



**SBAR İLETİŞİM TEKNİĞİ'NE GÖRE YAPILANDIRILMIŞ HEMŞİRE
DEVİR-TESLİM KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ**

Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Çiğdem Özdemir ÖZLEYEN

09/08/2022

SBAR İLETİŞİM TEKNİĞİ'NE GÖRE YAPILANDIRILMIŞ
HEMŞİRE DEVİR-TESLİM KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Çiğdem Özdemir ÖZLEYEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2022

ÖZET

Bu araştırma Ankara Özel Güven Hastanesi'nde, SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim kullanımı ile ilgili hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma, yataklı kliniklerinde çalışan ve nöbet devir teslim süreçlerinde aktif olarak SBAR yöntemini kullanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 124 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen tanımlayıcı özellikler veri toplama formu ve “SBAR İletişim Tekniğine Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşire Görüşleri Anket Formu” ile toplanmış, veriler betimleyici analizlerden frekans, yüzde analizi, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların %90,32'si, SBAR kullanırken zorluk yaşamadığını, büyük bir bölümü SBAR yönteminin, bilgi aktarımı ve kalitesinin arttığını, ilaç hatalarının engellediğini, bütüncül ve güvenli bakım verme becerisi kazandırdığını ifade etmiştir. SBAR yöntemi ile ilgili önermelere hemşirelerin en yüksek düzeyde katılımı sırasıyla, “SBAR yöntemi, hasta bilgilerinin güncel olmasını sağlar” ($\bar{x}=9,23\pm1,20$), “SBAR yöntemi ile hasta ile ilgili bilgileri takip etmek kolaydır” ($\bar{x}=9,10\pm1,23$) ve “SBAR yöntemini kullanmak hasta bakımı ile ilgili öneri vermeyi kolaylaştırır” ($\bar{x}=9,06\pm1,25$) ifadelerine olmuştur. Sonuç olarak; SBAR iletişim yöntemine göre yapılandırılmış devir teslimle ilgili hemşire görüşleri tüm boyutlarda, olumlu olarak değerlendirilmiş, hem katılımcılar tarafından olumlu çıktılarının ifade edilmesi, hem de hemşireler tarafından da kabul edilişliğinin yüksek olması açısından, hemşire devir teslimlerinde SBAR yönteminin kullanımı araştırmacılar tarafından önerilmiştir.

Bilim Kodu : 1032.01
Anahtar Kelimeler : SBAR, Etkili iletişim, Hemşire devir teslim, Hasta güvenliği
Sayfa Adedi : 64
Danışman : Prof. Dr. Hülya BULUT

IDENTIFICATION OF NURSE’S OPINIONS ABOUT THE USE OF NURSE
HANDOVER STRUCTURED ACCORDING TO SBAR COMMUNICATION
TECHNIQUE
(M.Sc. Thesis)

Çiğdem Özdemir ÖZLEYEN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
August 2022

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to determine the views of nurses about the use of nurse handover structured according to the SBAR communication technique in Ankara Private Güven Hospital. The research was carried out with 124 nurses working in inpatient clinics and actively using the SBAR method in the handover processes and agreeing to participate in the study. The data were collected with the descriptive characteristics data collection form developed by the researcher and the “Nurse Opinions Questionnaire Form Regarding the Use of Nurse Handover-Delivery Structured According to SBAR Communication Technique”, and the descriptive analyzes were given with frequency, percentage analysis, mean and standard deviation values. 90.32% of the participants stated that they didn’t have any difficulties while using SBAR, most of them stated that the SBAR method increased information transfer and quality, prevented medication errors, and gained the ability to provide holistic and safe care. The highest level of agreement with the propositions about the SBAR method was the statements " ensures up-to-date patient information" ($\bar{x}=9,23 \pm 1,20$) "It is easy to follow information about the patient " ($\bar{x}=9,10 \pm 1,23$) and "SBAR method makes it easier for me to give advice about patient care" ($\bar{x}=9,06 \pm 1,25$). As a result; Nurses' opinions about handover structured according to the SBAR communication method were evaluated positively in all dimensions, and the use of the SBAR method in nurse handovers was recommended by the researchers in terms of both expressing the positive outputs by the participants and being highly accepted by the nurses.

Science Code : 1032.01
Key Words : SBAR, Effective communication, Nurse handover, Patient safety
Page Number : 64
Supervisor : Prof. Dr. Hülya BULUT

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde desteğini ve anlayışını benden esirgemeyen danışman hocam saygıdeğer Prof. Dr. Hülya BULUT'a, eğitim hayatım dahil, hayatım her aşamasında maddi manevi desteğini esirgemeyen sevgili ailem, annem Özden ÖZDEMİR, babam Olcay ÖZDEMİR ve kardeşim Dilek ÖZDEMİR'e, bana kadının gücünü gösteren ve kadının eğitilmiş olması gerektiğine inanan merhum babaannem Hatice ÖZDEMİR ve merhum ananem Samiye ALTAY'a, meslek hayatımın en zorlu ve yoğun dönemine denk gelen bu süreçte anlayış gösterip, yanımda olduğunu hissettiren sevgili eşim Neziha ÖZLEYEN'e, bana güç veren Güven ailesine, tez sürecim çıkmaza girdiğinde, yardıma yetişen Ahu ÇIRLAK, Sevil GÜLER ve Azize ATLI ÖZBAŞ'a, bu süreçte ilham ve destek veren tüm çalışma arkadaşlarım ve meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Hasta Güvenliği.....	7
2.2. Hasta Güvenliği ve Etkili İletişimin Sağlanması	9
2.3. Hemşire Devir Teslim ve Etkili İletişim	11
2.4. Hasta Devir Tesliminde Kullanılan Etkili İletişim Yöntemleri	14
2.5. SBAR İletişim Tekniği.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	25
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1. Veri toplama formu	25
3.4.2. Veri toplama.....	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	27
4. BULGULAR	29

	Sayfa
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Öneriler	40
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	49
EK-1. Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu.....	50
EK-2. SBAR İletişim Tekniği'ne Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri Anket Formu	51
EK-3. Etik Komisyon Onayı.....	55
EK-4. Hastane İzin Yazıları.....	57
EK-5. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	60
ÖZGEÇMİŞ	62

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, SBAR iletişim tekniği eğitimi alma durumları	29
Çizelge 4.2. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımı ile ilgili zorluk yaşama durumu.....	29
Çizelge 4.3. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımına ilişkin görüş ve deneyimleri.....	30
Çizelge 4.4. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımının etkilerine ilişkin önermelere katılma düzeyi	31

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. JCI uluslararası hasta güvenliği hedefleri	9
Şekil 2.2. Uluslararası hasta güvenliği hedefi hedef 2; etkili iletişimin sağlanması	11
Şekil 2.3. Yüksek nitelikli devir teslim için sekiz ipucu	14
Şekil 2.4. Sağlıkta kalite standartları, hastane versiyonu sürüm 6, devir teslim standartları.....	15
Şekil 2.5. Hasta bilgilerinin devredilmesinde kullanılan yöntemler	16
Şekil 2.6. SBAR iletişim tekniği kullanımı	18
Şekil 3.1. Hastanede kullanılan SBAR iletişim tekniği içeriği.....	24

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
JCI	Joint Commission International, (Uluslararası Ortak Komisyon)
SBAR	Situation, Background, Assessment, Recommendation (Durum. Özgeçmiş, Değerlendirme, Öneri)

1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

"Önce zarar verme" etik ilkesi, sağlık profesyonellerinin birincil sorumluluğunun güçlü ve açık bir şekilde ifade etse de (Gandhi, Feeley ve Schummers 2020), günümüzde, hizmetin kısa sürede verilmesi gereği, giderek artan ve karmaşıkleşan teknolojinin kullanımı, değışen ve farklılaşan bakım gereksinimleri, sağlık bakım profesyonellerini sürekli olarak kısa sürede ve baskı altında karar vermek durumunda bırakmakta, yanlış ya da hatalı alınan kararlar da hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir (Gökdoğan, Yorgun, 2010).

Hastaya verilen zarar, küresel hastalık yüküne neden olan faktörler arasında 14. sırada yer almaktadır. Araştırmalar, yaklaşık 10 hastadan birinin, hastanede yatışı sırasında olumsuz bir olaydan mustarip olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2018). Mevcut kanıtlar, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hastanelerde güvenli olmayan bakım nedeni ile 134 milyon istenmeyen olayın meydana geldiğı ve yaklaşık 2,6 milyon ölüme neden olduğunu göstermektedir. Son verilere göre tıbbi hataların maliyeti bir trilyon ile iki trilyon Amerikan doları civarındadır (DSÖ, 2021).

Kanıtlar, düşük ve orta gelirli ülkelerde üç olumsuz olaydan birden fazlasının karmaşık olmayan durumlarda meydana geldiğini ve %83'e kadarının önlenabilir olabileceğini göstermektedir (DSÖ, 2018). Sağlık profesyonelleri, mesleki örgütler, işverenler, hasta hakları örgütleri ve araştırmacılar tıbbi hatalar ve olumsuz olaylara bağı yüksek maliyeti azaltma ihtiyacını dile getirmektedirler (Gandhi ve diğeri, 2020). Nihai hedef, güvenli olmayan sağlık hizmetlerinin yol açtığı hatalardan kaynaklı zararların mümkün olan en üst düzeyde azaltılmasıdır (DSÖ, 2021). Dolayısıyla, tıbbi hatalardan kaynaklı zararların azaltılması amacıyla çeşitli çalışmalar yürütölmüş, yapılan çalışmalarda; tüm paydaşların ortak, kalıcı, koordineli bir çabasını ve güvenliğe yönelik bütüncöl bir sistem yaklaşımının gerekliliğı vurgulanmıştır (Andel, Davidow, Hollander ve Moreno, 2012; O'Rourke, Abraham, Riesenberğ, Matson, Lopez, 2018; National Steering Committee for Patient Safety, 2020; Kim, 2020;).

Bu bağlamda, uluslararası tanınırlığı olan Uluslararası Ortak Komisyonu (JCI), "Uluslararası Hasta Güvenliğı Hedeflerini" hastanelerin uyması zorunlu standartları olarak

tanımlamaktadır. Bunun amacı, hasta güvenliği konusu özelinde iyileştirmeleri teşvik ederek, bu hedefler sağlık bakımındaki sorunlu alanlara vurgu yapmakta ve bu sorunlara yönelik kanıta ve uzman görüşüne dayalı ve üzerinde fikir birliğine varılmış hedefler ve bunlara ulaşmaya yönelik stratejiler belirlemektedir. Bu hedefler sırasıyla, hasta kimliğinin doğru belirlenmesi, etkin iletişimin iyileştirilmesi, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin sağlanması, güvenli cerrahinin sağlanması, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların azaltılması, düşmelerin önlenmesidir (JCI, 2020).

“Ulusal Hasta Güvenliği Hedefi” kapsamında JCI, 2006 yılında, hasta güvenliği hedefleri arasında yer alan, etkin iletişimin iyileştirilmesi başlığını, sağlık kuruluşlarında hataların %65’nin iletişim kaynaklı olduğu ve etkisiz iletişime bağlı önlenabilir hataların artmasından dolayı, güvenlik hedefleri arasında ele almış, 2010 yılında bu hedefi standart maddesi olarak yayınlamıştır (Alert, 2017). Ekibin içinde etkili iletişimin sağlanması tıbbi hataların azaltılmasında önemli bir faktör olarak görülmektedir (DSÖ, 2021). JCI (2022), 2018 yılı ve 2022 yılı ilk yarısı arasında istenmeyen olayları ve nedenlerini incelediği, raporunda ilk beş sırayı, hasta düşmeleri, invazif işlem sonrası yabancı cisim unutulması, yanlış cerrahi, intihar ve tedavide gecikme olarak bildirmiş, bu hataların başta gelen nedenleri arasında sağlık profesyonelleri arasındaki eksik ve yetersiz iletişimi göstermiştir.

Güvenli ve etkili bakım, tüm bakım sağlayıcıları arasında standart ve güvenilir bir iletişimin sağlanması ile mümkündür. Etkili iletişimin olmadığı durumlarda, hasta için potansiyel zarar riski artar (Catalano, 2009). Etkili iletişimin sağlık bakım ortamlarında sağlanabilmesi ise her zaman mümkün olamamaktadır. Çünkü sağlık bakım ortamları doğası gereği, giderek karmaşık hale gelen uygulamalar, sağlık çalışanlarının bu değişime uyum sağlamada zorlanmaları, sağlık sisteminin hiyerarşik (hekim-hemşire, hemşire-personel arasında) yapısı, sağlık çalışanları ve sağlık disiplinleri arasındaki dil ve terminoloji farklılıkları, okunaksız bir yazıyla yazılmış hekim istemi, hastalarla ilgili eksik veriler, yoğun ve stresli çalışma ortamları, hastanın durumu ve tedavi planlarındaki günlük-anlık değişiklikler, gürültü gibi iletişime engel olan pek çok faktörü barındırmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012).

Etkili iletişim sağlamanın oldukça kritik olduğu durumlardan biri de “Hemşire Nöbet Devri Teslim Süreci”dir. Hasta ile ilgili bilgiler en yoğun şekilde hemşire nöbet devrinde aktarılır. Dolayısıyla hemşire devir teslimi, hasta güvenliği açısından risk oluşturabilecek durumları

tespit etmek ve müdahale etmenin en kolay ve zararı önleme açısından en uygun olduğu özel bir durumdur. Her ne kadar günlük hemşirelik uygulamasının bir rutini olsa ve basit olarak algılsa da, devir teslim kavramı karmaşıktır, sağlık bakım sürecinin tüm aktörlerini içerir ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından oldukça kritik bir süreçtir (Friesen, White ve Byers, 2008). Hasta teslimi, hastaya özgü özellikli bilgilerin, sorumluluğun veya yetkinin, bir bakım verenden diğerine, yatak başında, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği, özetle bakım ve tedavinin tanımlandığı ve sürdürüldüğü fonksiyonel bir süreçtir (Sert, İlhan ve Okçu, 2019).

Etkili bir devir teslim süreci karmaşık sistemler ve kültürlerin etkisine rağmen, bağımsız bir şekilde, hasta hakkında kritik bilgiler sağlar, bilgiyi veren ve alan arasında tüm iletişim yöntemlerini içerir, bakım sorumluluğunu aktarır ve hasta güvenliği garanti altına alır (Friesen ve diğerleri, 2008). Etkili devir teslim, hayati bilgilerin en yüksek seviyede kayıt edilmesi ve iletilmesi ile mümkündür (Taylor, 2015). Devir teslim süreçlerinin iyileştirilmesi, hasta güvenliğinin önemli ölçüde artırılma potansiyeline sahiptir (Alert, 2017, Suganandam, 2018). Çalışmalar, devir teslim iletişimindeki gelişmelerin hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu, hasta düşmelerinde %9,3 ila %80, basınç yaralanmaları %45'ten %75'e ve ilaç hataları 11,1 ila %50 oranında iyileşme olduğunu bildirmektedir (Hada ve Coyer, 2021).

Hasta devir tesliminde etkili iletişimin sağlanabilmesi için, hasta bilgisinin paylaşıldığı durumlarda iletişimi standardize etmek amacı ile pek çok iletişim modeli geliştirilmiş olup, bunlardan en sık kullanılan modellerden biri de İngilizce; Situation (Durum;S), Background (Özgeçmiş;B), Assessment (Değerlendirme;A), Recommendation (Öneri; R) kelimelerinin baş harflerinin akrostişinden oluşan SBAR'dır (IHI, 2017). SBAR hasta ile ilgili bilgilerin sağlık profesyoneli arasında aktarılması gereken durumlarda, bilgi güvenliğinin sağlamak, tıbbi bilgilerin doğru ve eksiksiz bir şekilde aktarılmasını sağlamak amacı ile geliştirilmiş bir iletişim modelidir. Farklı alanlarda, sağlık sistemlerinde dil ve kültürlerde kullanılabilir, çok yönlü, esnek ve etkilidir (Çakmakçı ve Akalın, 2011).

Literatür de SBAR yönteminin kullanımına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Abbaszade ve diğerleri (2021) tarafından koroner bakım ünitesinde, SBAR kullanımını sonrası hemşirelik bakım kalitesi göstergelerini değerlendirilmiştir. QUALPACS (Quality Patient Care Scale/ Kaliteli Hasta Bakım Ölçeği)'in kullanıldığı çalışmada, psikososyal, fiziksel ve iletişim

boyutlarında anlamlı artış olduğu saptanmıştır. Dalky ve diğerleri (2020) yoğun bakımda yaptıkları çalışmasında da, SBAR kullanımı sonrası hemşirelerin hem “genel ilişkiler ve iletişim” hem de “memnuniyet” son test puanlarında anlamlı iyileşme olduğu görülmüştür. SBAR iletişim tekniği ile ilgili hemşire görüşlerinin alındığı başka bir çalışmada ise hemşirelerin çoğu, SBAR iletişim tekniği kullanımı ile iletişim hatalarında azalma olduğunu, hemşirelerin % 53,9'unun SBAR iletişim tekniği kullanımını tavsiye ettikleri, SBAR iletişim tekniği kullanımından sonra devirlerin ortalama süresinin azaldığı yönünde görüşleri olduğu bildirilmiştir (Nagammal, Nashwan, Nair, ve Susmitha, 2016). Ancak literatürde SBAR iletişim tekniğinin etkinliğine yönelik kanıtların zayıf olduğuna yönelik de bazı görüşler bulunmaktadır (Purwanza, Fitryasari, ve Rahayu, 2020). Riesenbergl'in (2019) yapmış olduğu sistematik derlemede SBAR iletişim tekniğine ilişkin, bu yöntemin etkinliğini değerlendiren çalışmaların niteliğinin yeterli olmadığı yönünde eleştirilerde bulunmuş ve SBAR iletişim tekniğinin etkinliğini değerlendirecek kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim olduğu belirtilmiştir.

Araştırmanın amacı:

Bu araştırma, Türkiye’de yer alan ve SBAR iletişim tekniğini klinik rutinde kullanan bir hastanede çalışan hemşirelerin, SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim kullanımı ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları:

SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim kullanımı ile ilgili hemşirelerin görüşleri nelerdir?

Araştırmanın önemi:

Türkiye’de SBAR iletişim tekniği kullanımına yönelik iki orijinal çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan çalışmaların SBAR iletişim tekniğinin hastane rutinde yer almadığı ve çalışma kapsamı ile sınırlı kaldığı dikkati çekmektedir. Bu çalışmaların birinde, hemşire ve ebelerin SBAR iletişim tekniğinin kullanımına ilişkin geribildirimının genel olarak olumlu olmasına rağmen, katılımcıların yarısından fazlasının (%57,1) nöbet teslimlerinde SBAR iletişim tekniğini kullanmaya devam etmek istemediği (Demir ve Şahin, 2014) bulunmuştur. Diğer

çalışmada ise, hemşirelerin iş yoğunluğundan dolayı SBAR iletişim tekniğini tercih etmedikleri belirlenmiştir (Cengiz ve İntepeler, 2021). Dolayısıyla ülkemizdeki sağlık sistemi içinde, SBAR iletişim tekniğinin klinik uygulama rutininde kullanımının hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiğine yönelik yeterince bilgi olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada SBAR iletişim tekniğinin ideal standartta hasta hemşire oranı ve uzun vadede kullanımına ilişkin hemşirelerin görüşleri yer alacaktır. Çalışma sonucunda, SBAR iletişim tekniğinin kullanıcıların gözünden değerlendirilmesi sağlanacak ve SBAR iletişim tekniğinin ülkemizde kullanılabilirliği açısından değerlendirilmesi açısından literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları:

SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış devir teslim uygulamasının ulusal düzeyde yaygın olmaması nedeniyle, SBAR iletişim tekniğinin dört yıldır klinik rutinde yer aldığı, beş hastaya bir hemşire oranının korunduğu bir hastanede gerçekleştirilmiştir ve veriler kişilerin kendi ifadelerine dayalı sonuçları yansıtmaktadır. Dolayısıyla veriler bu hastane şartları ve katılımcıları ile sınırlıdır. Daha büyük örneklem grubunda çalışılması sonuçların genellemesi için önemlidir. Ancak bu şartlar, SBAR iletişim tekniğinin ideal standartta hasta hemşire oranı ve uzun vadede kullanımının sonuçlarına yönelik veri sağlamıştır. Bu özelliği de çalışmanın güçlü yanı olarak düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

Günümüzde sağlık bakım hizmetleri giderek karmaşık hale gelmektedir. Sağlık bakım kurumlarında teknolojinin kullanımı ile birlikte hızla değişen çevrede sağlık bakım profesyonelleri tarafından birçok karar ve yargı baskı altında verilmektedir. Bu durum klinik karar ya da uygulamalarda yanlış ya da hataya, sonuç olarak hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). Günümüz sağlık hizmetlerindeki hasta güvenliği kavramı sektör bünyesinde ki pek çok konudan daha öncelikli hale gelmiştir. 1951 yılında ortaya çıkan hasta güvenliği kavramı ancak 1960 yılından sonra sağlık sistemlerinin içinde yer edinebilmiştir (Korkutan ve Kurt, 2021).

Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tıbbi hata kavramını “sağlık hizmetinin sunumu sırasında, sağlık personelinin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır (Şenoğlu, Taşpınar ve Karaçam, 2020). Sağlık profesyonelleri, meslek örgütleri, büyük işveren grupları, hasta savunuculuk örgütleri ve araştırmacılar hatalar ve olumsuz olaylardan kaynaklanan yüksek tıbbi maliyeti azaltma dile getirmektedirler (Gandhi, Berwick ve Shojania, 2016).

Hasta güvenliğindeki aksaklıklar ABD'de önde gelen ölüm nedenidir. Ve ölüm istatistikleri hikayenin sadece bir kısmıdır; hastalara ulaşan ve ölümle sonuçlanmayan istenmeyen olaylar da kabul edilemez derecede yaygındır. Araştırmalar, yaklaşık 10 hastadan 1'inin hastanede yatış sırasında olumsuz bir olaydan mustarip olduğunu göstermektedir (Gandhi ve diğerleri, 2020).

Sağlık hizmetleri alanında hasta güvenliği, bugün dünya genelinde öncelikli konu haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir yapıya dönüşmesi, gelişen ve değişen sağlık gereksinimleri ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, hizmet sunan ve hizmet alanlar açısından riskleri de beraberinde getirmektedir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). Hastaya verilen zarar, küresel hastalık yüküne katkıda bulunan 14. sıradadır. Olumsuz

olayları tedavi etmenin doğrudan maliyetine ek olarak, verimlilik kaybından ve sağlık sistemine olan güvenin azalmasından kaynaklanan ek maliyetler vardır (DSÖ, 2018).

Güvenliği geliştirmeye yönelik sağlam, sistem odaklı bir yaklaşım, birbirine bağlı dört unsur gerektirir, değişimin psikolojisine yönelerek değişimi etkin bir şekilde yönetmek; bir güvenlik kültürü yaratmak ve sürdürmek; uygun bir öğrenme sistemi geliştirmek ve kullanmak; ve hastaları bakım ve tedaviye dahil etmektir (Gandhi ve diğerleri, 2020). Önlenabilir zararı azaltmak, tüm paydaşların ortak, kalıcı, koordineli bir çabasını ve güvenliğe yönelik bütüncül bir sistem yaklaşımını gerektirir (Hasta Güvenliği Ulusal Yönlendirme Komitesi (NSC), 2020).

2019'da Dünya Sağlık Örgütü, her devleti haklı olduğu kanıtlanmış belirli girişimleri benimsemeye çağıran yeni bir karar kabul ederek ve hasta güvenliği konusundaki endişelerini bir dünya sağlık önceliği olarak yeniden yoğunlaştırdı ve 17 Eylül'ü Dünya Hasta Güvenliği Günü olarak belirledi ve yedi stratejik hedef ortaya koyan "Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021-2030'u başlattı (Hemmelgarn, Hatlie, Sheridan, ve Daley Ullem, 2022). Ülkemizde hasta güvenliği için temel olan tıbbi hatalar ile ilgili yeterli ve güvenilir verilere maalesef birçok nedenden ötürü henüz ulaşamamaktadır. Bundan ötürü sağlık sistemlerindeki bu konunun önem derecesini anlamak ve anlatabilmek için gelişmiş ülkelerdeki hasta güvenliği uygulamaları örnek alınmalıdır (Korkutan ve Kurt, 2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan “Güvenlik Raporlama Sistemi”, 2017 yılı sonuçlarına göre ise en sık bildirimi yapılan tıbbi hatalar laboratuvar hataları (%84,6), cerrahi hatalar (%6,4) ve ilaç hataları (%5) olarak sıralanmaktadır (Şenoğlu ve diğerleri 2020). Ülkemizde, güvenlik kültürü üzerine yapılan bir çalışmada, hemşireler yaptıkları tıbbi hataları; order–ilaç hataları, iş yoğunluğu nedeniyle dikkatsizlik, hasta kimliğinin kontrol edilmemesi, iletişim eksikliği, el hijyenine uymama olarak bildirmiştir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). Kaliteli bakım, ekonomik, en iyi, verimli, doğru zamanda, doğru bakımdır. Bu, çok daha az hastanın zarar gördüğü veya yaralandığı anlamına gelmelidir (Andel, Davidow, Hollander ve Moreno, 2012). Sağlık kuruluşları güvenlik kültürünü anlamalı ve geliştirmelidir. Bununla birlikte, güvenlik kültür, sayısız faktörle etkileşim halinde olan ve tanımlanmasını, ölçülmesini ve iyileştirilmesini zorlaştıran karmaşık bir olgudur, güvenlik kültürünü desteklemek için, hemşireler ve diğer sağlık

profesyonelleri arasında etkili iletişimi kolaylaştıracak girişimler önerilmektedir (O'Donovan, Ward, De Brún ve McAuliffe, 2019).

JCI “Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerinin” (Bkz, Şekil 2.1) amacı, hasta güvenliği konusuna özel iyileştirmeleri teşvik etmektir. Bu hedefler sağlık bakımındaki sorunlu alanlara vurgu yapmakta ve bu sorunlara yönelik kanıta ve uzman görüşüne dayalı ve üzerinde fikir birliğine varılmış çözümleri anlatmaktadır. Güvenli ve kaliteli bir bakım hizmeti sağlanması için sağlıklı bir sistem tasarımının hayati öneme sahip olduğunun bilinciyle bu hedefler, mümkün olan tüm alanlarda sistem düzeyinde çözümlere odaklanmaktadır (JCI, 2020).

JCI Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri

1. Hedef: Hastaların kimliğinin doğru belirlenmesi
2. Hedef: Sağlık ekibi arasında etkin iletişimin iyileştirilmesi
3. Hedef: Yüksek riskli ilaçların güvenliği
4. Hedef: Güvenli cerrahinin sağlanması
5. Hedef: Sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonların önlenmesi
6. Hedef: Düşmelerin önlenmesi.

Şekil 2.1. JCI uluslararası hasta güvenliği hedefleri (JCI, 2020)

2.2. Hasta Güvenliği ve Etkili İletişimin Sağlanması

İletişim hayatın her anında bulunmaktadır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunan tüm basamaklardaki ihtiyaçların temelinde iletişim vardır. İnsanın hayatta kalabilmesi için kendini sözlü veya sözsüz olarak ifade etmesi mutlak ve kendini ifade etmesi en temel gereksinimlerinden birisidir (Başol, 2018).

Klinik bilgi alışverişi, kaliteyi, sürekliliği, güvenliği, ekip çalışmasını ve hasta merkezliliği artıran sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (Sharp, Dahlén ve Bergenmar, 2019). Sonuçlar genel olarak, hasta bilgilerinin etkin bir şekilde devredilmesinin, vardiya değişiklikleri sırasında kişisel sorumluluğun ve hasta transferleri için birim sorumluluğun, hasta güvenliği algılarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir (Lee, Phan, Dorman, Weaver ve Pronovost 2016).

İyi iletişim iki taraflı bir süreçtir. İletişimi başlatan, bilgiyi aktarmada açık ve etkili olmalı ve dinleyici de neyin ne olduğunu tam olarak anlamalıdır. Sosyal psikologlar, mesajların sadece %40'ın ulaştığı, anlamın %60'ı kaybolduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler arasındaki iletişim tarzlarındaki farklılıklar ve sağlık hizmeti sunucuları, özellikle doktorlar da iletişim hatalarına katkıda bulunur. İletişimin önündeki diğer engeller şunları içerir: çevresel dikkat dağınıcılar; gerilme veya çatışmalara yol açabilen kişilerarası hiyerarşik ilişkiler ve kültürel farklılıklardır (Mascioli, Laskowski-Jones, Urban ve Moran, 2009).

1995 ve 2006 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Ortak Komisyona (Joint Commission Accreditation-JCI) rapor edilen istenmeyen olayların önde gelen temel nedeni iletişimdeki aksaklık olarak raporlanmıştır. Avustralya'da kalıcı sakatlığa yol açan 25.000 ila 30.000 önlenebilir yan etkinin %11'i iletişim sorunlarından kaynaklandığı bildirilmiştir (Abdellatif, Bagian, Barajas, Cohen, Cousins, Denham ve Youngson, 2007).

ABD'de, Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı'nın (The Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ), hasta güvenlik kültürü ile ilgili yaptığı çalışmada, devir teslim ve hasta transferinde yaşanan dört sorun ifade edilmiştir; “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 ifade edilmiştir (Westat, Sorra, Famolaro, Dyer, Nelson ve Khanna, 2008).

Zamanında, tam doğru, eksiksiz, belirsizlik içermeyen ve alıcı tarafından anlaşılabilir şekilde gerçekleşen etkili bir iletişim, hataları azaltır ve hasta güvenliğini artırır. Yetersiz bilgi aktarımının kritik sonuçlar doğurabildiği hasta bakım süreçleri arasında; sözel istemler, kritik test sonuçlarının sözlü olarak veya telefonla bildirilmesi, devir teslim iletişimi sayılabilir (JCI, 2020) (Bkz Şekil 2.2). Yapılandırılmış devir teslim protokollerinin yanı sıra doğru ve etkili eğitim ve öğretim programlarının takip edilmesi, sağlık kuruluşlarında daha etkin iletişimi geliştirerek hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır (Burgener, 2020).

Hedef 2: Etkin İletişimin Sağlanması
Hastane, bakım sağlayıcıları arasındaki sözel ve/veya telefon iletişiminin etkililiğini iyileştirmek için bir süreç geliştirmeli ve uygulamalıdır.
2.1 Hastane, tanı testlerinin kritik sonuçlarının bildirilmesi (rapor edilmesi) için bir süreç geliştirmeli ve uygulamalıdır.
2.2 Hastane, hasta devir teslimindeki iletişime yönelik bir süreç geliştirmeli ve uygulamalıdır.
Ölçülebilir Elementler
1. Hasta bakımının devir tesliminde, sağlık uzmanları arasındaki iletişimde standardize edilmiş kritik içerik kullanılmalıdır. 2. Tutarlı ve eksiksiz devir teslim süreci altyapı, standardize edilmiş formlar, araçlar veya yöntemlerle desteklenmelidir. 3. Devir teslim iletişimi neticesinde meydana gelen advers olaylardan elde edilen veriler izlenmeli ve devir teslimini iyileştirme yollarının belirlenmesi için kullanılmalı ve bu iyileştirmeler hayata geçirilmelidir.

Şekil 2.2. Uluslararası hasta güvenliği hedefi hedef 2; Etkili iletişimin sağlanması (JCI, 2020)

2.3. Hemşire Devir Teslim ve Etkili İletişim

Birimler arasındaki ve bakım ekipleri arasındaki devir teslim iletişimi, tüm temel bilgileri içermeyebilir veya bilgiler yanlış anlaşılabilir. İletişimdeki bu boşluklar bakımın devamlılığında ciddi aksamalara, uygun olmayan tedavilere ve hastaya zarar verme potansiyeline neden olabilir (Abdellatif ve diğerleri, 2007). İstenen sonuçlara ulaşmak için ekip çalışması ekip üyeleri arasında işbirliği, koordinasyon ve iletişim gerektirir (Sonali, ve Kaur, 2020). Devir teslim, bakım sağlayıcılar arasında hasta bilgilerinin değişimi yoluyla hasta bakımı sorumluluğunun aktarıldığı iletişimsel bir süreçtir (Tun, San Wai, Yin, ve Thein, 2019).

Holly ve diğerleri (2014), çalışmalarında devir teslim sürecinde yapılan aktarımın, kalite ve hasta güvenliğinin ötesinde, sosyal etkileşim bağlamında ve kültürel normlara karşı hassas karmaşık sosyal bir etkileşim olduğu, devir teslimde aktarılan bilgi türü ve kullanılan yöntemin geniş bir değişkenliğe sahip olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, bu süreçte hemşireler hasta savunuculuğu rollerini üstlendiğini ve bunun hasta bakımını etkilediği belirtmişlerdir.

Hemşirelik vardiyası devir teslimleri, güvenlik, hasta memnuniyeti ve süreklilik gibi bakım kalitesi göstergelerini etkilediği için önemlidir (Sharp ve diğerleri, 2019). Devir teslim, gelen hemşirenin hemşirelik bakımına geçişini ve hemşirelik bakımının yönetimini önemli ölçüde

etkileyebilecek bir süreçtir (Ernst, McComb ve Ley, 2018). Devir teslim iletişimi, hasta bakımının sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak amacıyla hastaya özgü bilgilerin bir sağlık profesyonelinden diğerine, bir sağlık ekibinden diğerine veya sağlık profesyonelinden hastaya ve ailesine iletilmesi süreciyle ilgilidir (Abdellatif ve diğerleri, 2007).

Hastane içinde hasta bakımının devir teslimi aşağıdaki durumlarda gerçekleşir:

- Sağlık çalışanları arasında (örneğin hekimler arasında, hekimle hemşire arasında, hemşireler arasında vs.);
- Aynı hastane içinde farklı birimler arasında (örneğin hasta yoğun bakım ünitesinden yatan hasta servisine veya acil servisten ameliyathaneye transfer edildiğinde);
- Yatan hasta kliniğinden, radyoloji ve fizik terapi gibi diğer tanı ve tedavi departmanlarına transfer edildiğinde,
- Örneğin hasta taburcu edilirken çalışanlar ve hastalar/yakıları arasında (JCI, 2020).

Aynı zamanda hasta teslimleri; vardiya değişimde, hemşire ara veya yemek için ayrıldığı zaman, hastaneye yatışta veya tıbbi eleman değişikliğinde, başka birimlerden konsültasyon istenildiğinde uygulanır (Sert ve diğerleri 2019). Hemşireler iş gününün %10 ila %15'ini hemşire-hemşire iletişimine ayırır (Galatzan ve Carrington, 2018; Street, Eustace, Livingston, Craike, Kent ve Patterson, 2011). Sağlık hizmetlerinde iletişim zorlukları hastaya özel bilgilerin aktarılması sırasında, hastanın mevcut durumu ve klinik gidişatı hakkında durumsal bir farkındalık gerektirir (Shahid ve Thomas, 2018).

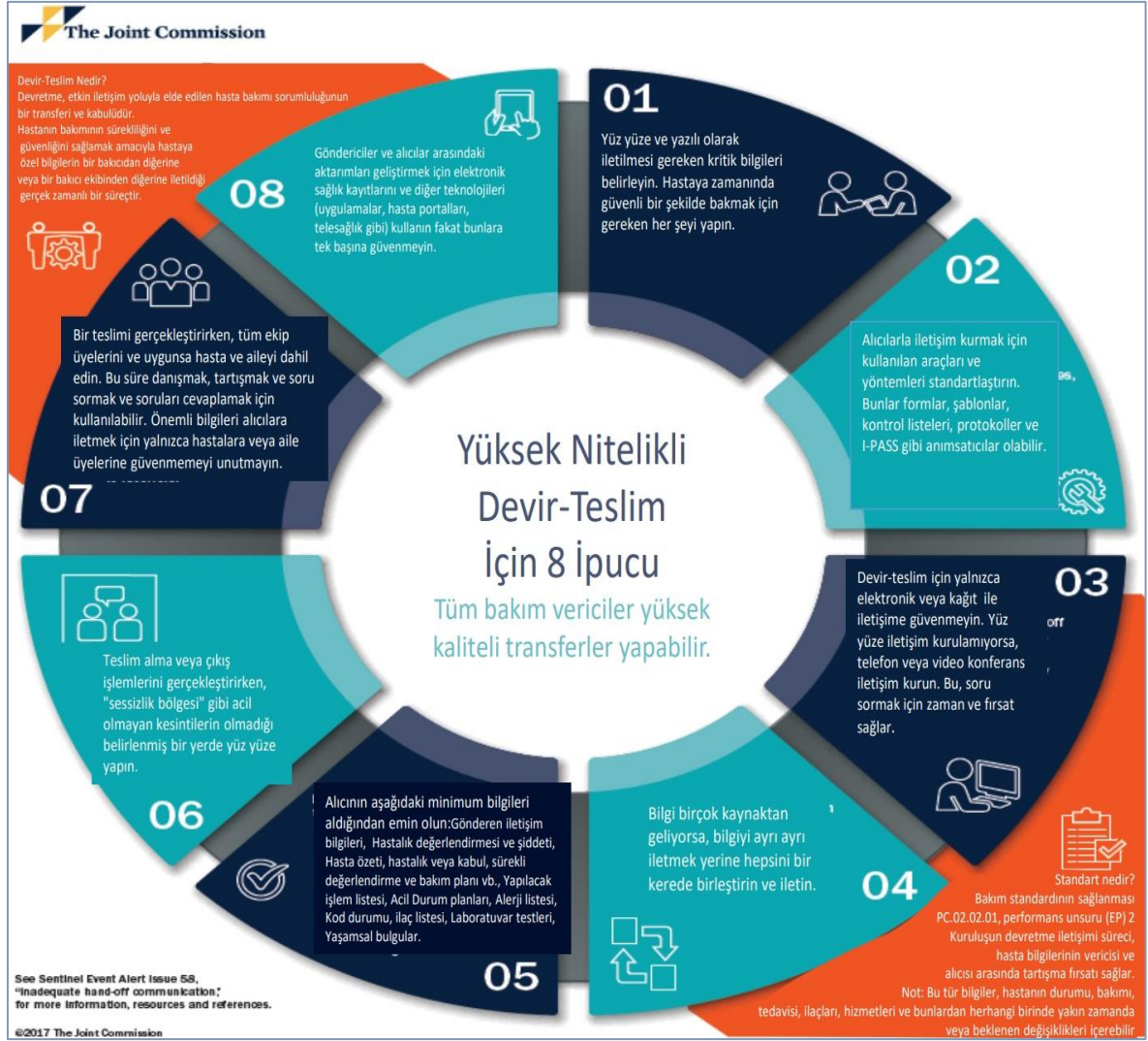
Standartlaştırılmış bir devir teslim farkındalığı artırarak, aşırı bilgi yükünün azalması, devredilen bilgilerin kalitesinin artması, hasta güvenliğine yönelik risklerin azalması ve iyileştirilmiş hasta sonuçları gibi faydalar sağlarken (Galatzan ve Carrington, 2018), hatalar ve olumsuzlukların hastaya ulaşmasını önleyebilir veya en aza indirilebilir (Bressan, Mio ve Palese, 2020). Hasta tesliminin; hasta ve bakım vericiler için yararlarına değinecek olursak, hasta açısından; bakımın sürekliliği, tekrarların azaltılması, hasta güvenliğinin korunması ve bilgi alışverişini sağlar. Bakım vericiler açısından ise; ekip çalışmasını destekler, iş memnuniyeti ve iş doyumunu artırır (Sert ve diğerleri, 2019).

Hemşireler, bir sözlü rapor içinde ne tür bir bilginin yer aldığını, bilgiyi nasıl rapor edeceğini, bilgiyi almada uygun ekip üyesini ve raporlamada ne tür yöntem kullanacağını (yüz yüze, telefon, metin mesaj gibi) en uygun şekilde tanımlamak için klinik karar verme ve eleştirel düşünmeyi kullanır (Craven,, Hirnle, ve Sharon, 2015:254, 256). İletişime bağlı hasta güvenliği sorunlarının yaşanmaması açısından hasta teslimleri önem arz etmektedir. Hasta teslimlerinde hasta ile ilgili bilgiler sistematik bir süreçte vardiyası sona eren hemşire tarafından yeni vardiyaya başlayacak olan hemşireye iletilmektedir (Cengiz ve İntepeler, 2021).

Hastanın katılımını teşvik etmek ve anlaşılır bir dil kullanmak, hastanın dahil olmasını kolaylaştırır ve iyileşmesinde aktif bir rol oynar (Craven ve diğerleri, 2015:254, 256). Hastaları ve aileleri bakım sürecine dahil etmek, bakım sunumunun önemli bir yönü olarak giderek daha fazla tanınmaktadır. Hasta ve ailesi tek sabittir ve bu nedenle bakımın sürekliliğini sağlamada kritik bir rol oynayacak konumdadır. Hastaneden taburculuk, hastalara ve ailelere bilgi iletmenin hayati hale geldiği kritik bir aşamadır (Abdellatif ve diğerler, 2007; Johnson, Jefferies ve Nicholls, 2012).

Bununla birlikte, hasta güvenliği alanındaki uzmanlar, bakım verme sistemlerinin yeniden tasarlanmasını içeren çözümlerin, devir teslim iletişimini iyileştirmede en etkili olacağı konusunda hemfikirdir (Abdellatif ve diğerler, 2007). Hasta tesliminde hastanın sağlığı ile ilgili tüm kritik bilgilerin atlanmadan etkin bir şekilde teslim edilmesi gerekmektedir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için etkin iletişim tekniklerini içeren sistematik bir yaklaşım/model kullanılması önemlidir (Sert ve diğerleri, 2019; Tobiano, Ryan, Jenkinson, Scott,ve Marshall,2020; Bressan, Cadorin, Pellegrinet, Bulfone, Stevanin, ve Palese, 2019)

Çevik ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin tamamına yakını teslim esnasında gereksiz konuların konuşulması, teslim esnasında ilgisiz tavır ve tutumlar, sorulan soruların eksik cevaplanması gibi durumlardan rahatsızlık duyduklarını bildirmişlerdir (Çevik, Sultan, Uğurlu, Dogan, Karakurt ve Erdoğan, 2020). Sert ve diğerlerinin (2019), yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 65'i yoğun bakımlar için standart hasta teslim formu oluşturulması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin arasındaki iletişimi kolaylaştırmak, devir teslim sürecini standart hale getirmek için protokoller önerilmektedir (Tobiano ve diğerleri, 2020).



Şekil 2.3. Yüksek nitelikli devir teslim için sekiz ipucu (JCI, 2018)

2.4. Hasta Devir Tesliminde Kullanılan Etkili İletişim Yöntemleri

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda, sağlık çalışanları hastalarını devrederken, hastaya ait bilgilerin doğru ve eksiksiz bir şekilde aktarılmasından sorumludur. Ancak sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü, yoğunluğu ve bazen de duyarsızlığı nedeniyle hastaların devri sırasında bir takım iletişim hataları yaşanabilmektedir. Tıbbi hataların en önemli nedenlerinden biri olan iletişim hatalarının önlenmesi için standart iletişim tekniklerin kullanılması gerekmektedir (Şenoğlu ve diğerleri, 2020).

Güney Kore’de 291 hemşire ile yaptıkları çalışmada; hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi, güvenli hasta teslimi sağlamayı olumlu yönde etkilerken, daha önce nöbet

teslim hatası deneyimlemenin güvenli hasta teslimini sağlamayı olumsuz etkilediği bulunmuştur (Kim ve Kim, 2018).

Sözlü iletişim düzenli, tam, doğru, kesin ve düzeyli olması gerekir. Güvenli ve etkili bakım, tüm bakım sağlayıcılar arasında standart iletişim ve güvenilir olmaya bağlıdır. İletişimde bir kopukluk olduğu zaman, hasta için potansiyel zarar riski artar. Bu kritik olaylar gerçekleşmesi sırasında olduğu kadar hemşirelik teslimi veya raporlandırması ve özellikle hasta transferi süresince de doğrudur (Craven,, Hirnle, ve Sharon, 2015:254, 256). İyi bir devir teslim tesadüfen gerçekleşmez ve üzerinde çalışılması gerekir. Kısa olmalı, kritik bilgileri içermeli, tekrardan kaçınmalı ve daha fazla eylemin yapılıp yapılmayacağını vurgulamalıdır. Devir teslim süreçtir etkili ve kapsamlı bir şekilde tanımlanmalıdır (Tuckley, Davies, Poles, Robbie ve Narayan, 2022). Ülkemizde de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yayınladığı Sağlık kalite standartların arasında “Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi sağlanmalıdır” standardı yer almaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021) (Bkz. Şekil 2.4).

Hastaların sağlık çalışanları arasında güvenli bir şekilde devredilmesi sağlanmalıdır.	SHB21.01	Hastaların güvenli bir şekilde devredilmesine ilişkin kurallar tanımlanmalıdır.	30
	SHB21.02	Meslek gruplarının (hekim-hekim, hemşire-hemşire gibi) hastayı devrederken aktarmaları gereken hasta bilgilerinin minimum içeriği hastane tarafından belirlenmelidir.	

Şekil 2.4. Sağlıkta kalite standartları, hastane versiyonu sürüm 6, devir teslim standartları (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021)

Hasta Bilgilerinin Devredilmesinde Kullanılan Yöntemler	
SBAR	Situation: Durum Background: Özgeçmiş Assessment: Değerlendirme Recommendation: Öneri
HANDOFFS	Hello: Merhaba Assessment: Değerlendirme Necessary Patient Information: Önemli Hasta Bilgileri Danger or Risks: Tehlike veya Riskler Occurrence: Mevcut Tanı Framework: Hasta Öyküsü Future Recommendations: Öneriler Seek Questions: Soru Sorun
IPASS the BATON	Introduction: Tanıtma Patient: Tanıtma Assessment: Değerlendirme Situation: Değerlendirme Safety concerns: Güvenlik kaygıları Background: Öykü Actions: Eylem Timing: Zamanlama Ownership: Sorumluluk Next: Sonraki plan
SP's	Patient: Hasta Plan: Planlama Purpose: Amaç Problems: Sorunlar Precautions: Önlemler
I-SBAR	Introduction: Giriş - Situation: Durum Background: Özgeçmiş Assessment: Değerlendirme Recommendation: Öneri
STICC	Situation: Durum Task: İş planı Intent: Amaç Concern: İlgilen Calibrate: Ayarla
PACE	Patient/Problem: Hastanın problemi Assessment/actions: Değerlendirme ve eylemler Continuing/ changes: Devam edenler ve değişimler Evaluation: Değerlendirme
CCCO	Identification of patient and clinical risks: Hastave klinik risklerin tanımlanması Clinical history and responsibility: Klinik öykü ve sorumluluklar Clinical status: Klinik durum Care plan Outcome/goals of care: Bakım planı ve sonuçları

Şekil 2.5. Hasta bilgilerinin devredilmesinde kullanılan yöntemler (Cengiz ve İntepeler, 2021; Bukoh ve Siah, 2020)

Yapılandırılmış tutarlı devir teslim formatları veya araçları; hatırlamayı teşvik eder, belirli konuların ele alınmasını ve önemli verilerin rapor edilmesini teşvik eder, bir sonraki hemşire için referans oluşturur, belge bağımlılığını azalttığı için bakımın önemli noktalarına odaklanarak tutarlı, doğru ve güvenilir bilgi aktarımını sağlar, devir teslimi standartlaştırır, ihmalden kaynaklı hataları azaltır, önemli verilerin kaybını önler (Bressan ve diğerleri, 2020). Devir teslim ile ilgili makalelerin sistematik incelendiği bir çalışmada %69,6 oranında en sık alıntılanan tekniğin, SBAR iletişim tekniği olduğu bulunmuştur (Riesenberg ve diğerleri 2019).

2.5. SBAR İletişim Tekniği

Hasta tesliminde kullanılan iletişim tekniklerinden en yaygın olanı SBAR'dır. SBAR iletişim tekniği, Kaiser Permanente tarafında Denver'de ilk kez geliştirildi ve Sağlık Bakım Geliştirme Enstitüsü (Institute For Healthcare Improvement-IHI) tarafından desteklenmiştir (Craven ve diğerleri 2015:254, 256).

SBAR iletişim tekniği gibi durumsal bilgilendirme tekniklerini birleştirmek, devir teslim süreçleri için standart bir iletişim çerçevesi sağlayabilir. Bakımdan sorumlu sağlık profesyonellerine soru sorma ve çözme fırsatları sağlamak, devir teslim iletişimlerinin etkinliğini artırabilir. Vardiya değişikliği raporlamasının basitleştirilmesi ve standartlaştırılması, eleştirel düşünmeyi geliştirmenin yanı sıra hastayla daha fazla zaman geçirilmesini sağlar (Mijares, 2021; Dalky ve diğerleri, 2020). SBAR iletişim tekniği, tüm ekip üyelerine standart bir formatta nesnel bilgiler sağlandığı için sağlık ekibi içinde güven yaratabilecek devir içeriğini resmileştirir (Chaboyer, McMurray ve Wallis, 2010). SBAR iletişim tekniği, hasta güvenliğini artıran ve kritik durumlarda bilgi sağlamak için mevcut en iyi uygulama olan bir iletişim tekniğidir. SBAR iletişim tekniği, özellikle açık ve etkili kişiler arası iletişim gerektiğinde sağlık hizmetinin verildiği pek çok alan için uygun uyarlanabilir bir araç olabilir (Müller, Jürgens, Redaelli, Klingberg, Hautz, ve Stock, 2018).

SBAR iletişim tekniği, bir hastanın durumu hakkında sağlık ekibi üyeleri arasında iletişim için bir çerçeve sağlar. SBAR iletişim tekniği, herhangi bir konuşmayı, bir klinisyenin hemen dikkatini ve eylemini gerektiren özellikle kritik olanları, genel hatları ile özetlemek için kullanışlı, bilginin hatırlanmasını kolaylaştıran, somut bir mekanizmadır. Ekip çalışması geliştirmek ve hasta güvenliği kültürünü teşvik etmek için gerekli olan ekip üyeleri arasında

neyin ve nasıl iletileceğine ilişkin beklentileri belirlemenin kolay ve odaklanmış bir yolunu sağlar (IHI, 2022). Demir ve Şahin (2014) yaptıkları çalışmada, ebe ve hemşirelerin %48,6'sının SBAR iletişim tekniği kullanımını kolay bulduklarını ve %42,9'nun SBAR iletişim tekniği kullanımına devam etmek istediklerini bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada, SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış devir teslim yöntemini kullanan hemşirelerin %74'ü, tekniği kullanmanın zor olmadığı şeklinde görüş verdikleri bildirilmiştir (Achrekar, Murthy, Kanan, Shetty, Nair ve Khattri, 2016). Katar'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %91,2'si SBAR iletişim tekniğini kullanmaktan memnuniyet duyduğunu %88'inden fazlasının SBAR iletişim tekniğinin kullanımını tavsiye ettiği, %87,3'nün SBAR iletişim tekniği kullanımıyla ilgili iyi algıları olduğunu bulmuşlardır (Nagammal ve diğerleri, 2016).

SBAR iletişim tekniği, durum notu, geçmiş ve değerlendirmenin hepsi bütünün toplamı üzerine temellenir ve tanılama verisini doğrular. Öneriler kısmı gelecek girişimler için hemşirelik önerilerini kapsar. Devir teslim öncesinde, hastayı tanılamak ve hasta kayıtlarını gözden geçirmek önemlidir (Craven, Hirnle, ve Sharon, 2015:254, 256).

S -Durum: Şu an neler oluyor?
 B- Öz Geçmiş: Bu duruma yol açan koşullar nelerdir?
 A -Değerlendirme: Hasta ile ilgili değerlendirmelerim, bulgularım neler?
 R- Öneri: Sorunu düzeltmek için ne yapılabilir?

Şekil 2.6. SBAR iletişim tekniği kullanımı (Şenoğlu, Taşpınar ve Karaçam, 2020; Demir ve Şahin, 2014)

SBAR iletişim tekniği bileşenlerinin sırası gerçekten de önemlidir, çünkü sağlanacak bilgiyi bir mantıklı bir şekilde ve verimli bilgi işlemeyi teşvik eder. SBAR iletişim tekniğinde, bilgiler, durum, özgeçmiş, değerlendirme ve öneri sırasına uyularak aktarılmalıdır, bu sıraya uyulmadığı takdirde, hasta ile ilgili bilgilerin alaka düzeyini önemli ölçüde azaltabilir (Scolari, Soncini, Ramelet ve Schneider, 2022).

Hasta bilgilerini etkin bir şekilde iletme, istenmeyen olayları azaltması, hasta güvenliği, bakım kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılması için yapılandırılmış bir iletişim aracı faydalı bir yöntemdir (Shahid ve diğerleri, 2018). SBAR iletişim tekniği, ramak kala ve tıbbi hataları önlediği, hasta teslim süresini kısalttığı ve çalışan memnuniyetini arttırdığı, beklenmeyen ölümleri ve istenmeyen olayları azalttığı, diğer ekip üyeleri ile olan iletişimi güçlendirdiği bilinmektedir (Cengiz ve İntepeler, 2021).

Bir başka çalışmada SBAR iletişim tekniği kullanan hemşirelerin daha yüksek hasta güvenliği kültürüne sahip oldukları gösterilmiştir (Hilda, Setiadi, Wahyuni, Supriadi, Lorian, Rasmun ve Nurachmah, 2018).

SBAR iletişim tekniği ile hemşirelerin algıları, bilgileri, tutumları ve motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki vardır. SBAR iletişim tekniğinin uygulanmasını en çok etkileyen değişken tutumdur. Yöntemin etkin bir şekilde kullanımını artırmak için bilgi ve olumlu tutumu artırabilecek koçluk ve ödül sistemleri geliştirmek gerekir (Hadi, Ariyanti ve Anwar, 2020). Acil hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin tutumlarının, SBAR iletişim tekniğinin uygulanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Rut, Laowo, Pakpahan ve Octaria 2019). Cengiz ve İntepeler'in (2021), yaptığı çalışmada, Hemşirelerin nöbet tesliminde SBAR iletişim tekniğinin dokuz ay kullandıktan sonra, zaman kaybettiğini düşüncelerinin %86,4'den %53,8'e düştüğünü, nöbet teslimlerine olumlu bir katkı getirmediğini düşünen hemşire oranı %86,4'den %53,8'e düşündüğünü, SBAR iletişim tekniği kullandığı dönemde hiç, istenmeyen (advers) olay yaşamadığını bildiren hemşire sayısının %59,4'den %84,6'ya çıktığını bildirmişlerdir.

Açık iletişim destekleyen ve her düzeydeki personelin hiyerarşik olmayan bir şekilde soru sormasına ve endişelerini ifade etmesine izin veren bir kuruluş, güvenlik kültürünü destekleyen bir ortamdır (Friesen ve diğerleri 2008). Yapılan çalışmalarda hasta teslimlerinde standardize form kullanılmasının, teslim sürecinde yaşanabilecek iletişim sorunlarının azaltılmasını, zamanın etkin bir şekilde yönetilmesini, hasta memnuniyetinin artırılmasını, ilaç hataları ve istenmeyen etkilerin önlenmesini, hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin artırılmasını sağladığı bildirilmiştir (Sert ve diğerleri, 2019). Bir çalışmada, hemşirelerin %84,3'ü SBAR iletişim tekniği kullanırken ekip içi, iyi etkileşim ve destek hissettiklerini bildirmişlerdir (Nagammal ve diğerleri, 2016). SBAR iletişim tekniği, işbirlikçi iletişim modeliyle birlikte kullanıldığı bir çalışmada, iletişimde, ekip çalışmasında ve güvenlik ortamında istatistiksel olarak önemli değişikliklerin kaydedildiği bildirilmiştir (Beckett ve Kipnis, 2009).

Hastaların katılımı, bireylerin temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesinin düşük olması yani düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, nedeni ile bazen zor olabilir (Abdellatif ve diğerleri, 2007). Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri

Araştırma” sonuçlarına göre Türkiye’de yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlı olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bir çalışmada, hemşirelerin %53’ü SBAR iletişim tekniği kullanırken, bilgilerin belgelenmesine hastanın katılımının çok gerekli olduğunu belirtmişlerdir (Achrekar ve diğerleri, 2016). Kanıtlar, aktif hasta katılımıyla birleştirilmiş yapılandırılmış bir devir raporunun iletişim hatalarını azalttığını ve hasta güvenliğini desteklediğini göstermektedir (Taylor, 2015). Hastaları ve aileleri bakım sürecine dahil etmek, bakım sunumunun önemli bir yönü olarak giderek daha fazla tanınmaktadır. Hasta ve ailesi tek sabittir ve bu nedenle bakımın sürekliliğini sağlamada kritik bir rol oynayacak konumdadır (Abdellatif ve diğerler, 2007).

Bir çalışmada, standart araçların kullanımı ve uygulanması ile hemşirenin elden ele iletişime ilişkin algısı ve memnuniyeti araştırılmıştır ve standardize edilmiş devir teslim aracı, dağıtımın yapısı ve tutarlılığı konusunda hemşire memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir (Galatzan ve diğerleri, 2018). Dalky ve diğerleri (2020), yaptığı çalışmada, devir teslim süreçlerinin SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılması sonrası, “genel ilişkiler ve iletişim” ve “memnuniyet” puanlarında anlamlı bir iyileşme olduğu bildirilmiştir. Eberhardt (2014), SBAR iletişim tekniği kullanarak yaptıkları bir devir teslim iyileştirme çalışmasında, yeni uygulama ile hasta devir yöntemin standartlaştığı, hemşirelik bağlılığını ve memnuniyetini artırdığı bildirmişlerdir. Yapılandırılmış devir teslim protokollerinin yanı sıra doğru ve etkili eğitim ve öğretim programlarının takip edilmesi, sağlık kuruluşlarında daha etkin iletişimi geliştirerek hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır (Burgener, 2020). Hasta tesliminin; hasta ve bakım vericiler için yararları oldukça fazladır. Hasta açısından; bakımın sürekliliği, tekrarların azaltılması, hasta güvenliğinin korunması ve bilgi alışverişini sağlar. Bakım vericiler açısından ise; ekip çalışmasını destekler, iş memnuniyeti ve iş doyumunu artırır (Sert ve diğerleri, 2019).

SBAR iletişim tekniği gibi protokoller ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilenler, mevcut hasta güvenliği uygulamalarına büyük ölçüde katkıda bulunmuş olsa da, hasta güvenliği süreçleri boyunca günümüz kılavuzlarının sürekli iyileştirilmesi hala zorunludur (Van, Nogueira, Gustafson, Tieu, Averch ve Kim, 2017).

Sonuç olarak, devir teslimde etkili iletişimin sağlanabilmesi için, SBAR iletişim tekniği gibi standardize edilmiş formatın kullanılması, böylece tüm önemli bilgilerin öngörülebilir ve

belirgin biçimde sunulması, interaktif sorgulama ile mevcut durum ve tarihsel verilerin, yüz yüze sözlü iletişim ile güncelleştirilmesi, devir teslimin bölünmesinin en aza indirilmesi, geri bildirimlerde bulunarak, daha anlaşılabilir bilgi aktarımının sağlanması ve diğer bakım vericilerle gözlem ve bilginin karşılaştırılması önerilmektedir (Craven ve diğerleri, 2015:254, 25).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim uygulaması ile ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara’da hizmet veren özel hastanelerden biri olan Ankara Güven Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Ankara Güven hastanesi, 2017’den beri SBAR iletişim tekniğinin aktif olarak kullanıldığı bir kurum olduğu için seçilmiştir. Araştırmanın planlandığı tarihte, Ankara’da hizmet veren hastaneler içinde, hemşire devir teslim süreçlerinde SBAR iletişim tekniğini kullandıklarına dair bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Ankara Güven Hastanesi, 1973 yılında kurulmuş, 2014 yılından JCI akreditasyonu, 2022 yılında ise Plantree İnsan Odaklı Bakım Akreditasyonu Altın Sertifika almıştır. Yataklı klinik, görüntüleme merkezleri, poliklinik ve acil sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü hastane, 3. basamak hizmet veren bir sağlık kurumudur. Hastane 53 yoğun bakım yatağı, 201 klinik yatağı olmak üzere toplamda 254 yatak ve farklı branşlarda 118 oda kapasiteli poliklinik hizmetleri ile hizmet vermektedir. Hastanenin yataklı klinikleri: Kadın Doğum Kliniği, Dahiliye-Cerrahi Karma Klinik, Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Pediatri Kliniği, Organ Nakil Kliniğinden, yoğun bakımlar; Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım, Neonatal Yoğun Bakımdır.

Araştırmanın yapıldığı 04.08.2021-25.03.2022 tarihleri arasında hastanede 224 hemşire çalışmaktadır. 224 hemşirenin, 106’sı kliniklerde, 38’i yoğun bakımlarda, 35’i polikliniklerde, 17’si özel dal ve hemşirelik hizmetlerinde yönetici hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelik Hizmetleri, Hemşirelik Direktörlüğüne bağlı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yönetilmektedir.

Hastanede tüm yataklı servislerde hemşireler 07:30-19:30, 19:30-07:30 olmak üzere iki vardiya polikliniklerde hemşireler 08:00-17:00 ve 09:00-18:00 saatlerinde sadece gündüz

çalışmaktadır. Yatan hasta katlarında beş hastaya bir hemşire, yoğun bakımlarda iki hastaya bir hemşire olacak şekilde planlama yapılmaktadır.

Yataklı kliniklerde hemşire devir-tesliminde 2017 yılından beri SBAR iletişim tekniği kullanılmaktadır. 2017 yılında, hemşirelerin tamamına uygulamalı SBAR iletişim tekniği eğitimi verilmiştir. Bu tarihten itibaren, SBAR iletişim tekniği kullanımına uyum sürecine yeni başlayan hemşirelere yönelik 1 hafta teorik eğitim ve dört ay süre ile rehberlik uygulaması eklenmiştir. Hem bir haftalık teorik eğitimde, iki ders saati süresince SBAR iletişim tekniği kullanımı anlatılmakta, hem de rehber hemşireler tarafından dört aylık süreçte SBAR iletişim tekniğine yönelik uygulamalı eğitim verilmektedir. Ayrıca SBAR iletişim tekniğine ilişkin rehber, çalışanların erişimine açık şekilde hastane prosedürleri arasında yer almaktadır, prosedürde SBAR iletişim tekniğini hangi içerikte kullanacakları açıkça belirtilmiştir. (Bkz. Şekil 3.1).

- S (Situation: Durum): hasta adı soyadı, doğum tarihi, doktor adı, tanısı
- B (Background: Özgeçmiş): hastanın öyküsü, uygulanan tedaviler, yapılan tetkikler,
- A (Assessment: Değerlendirme): Alerjiler, kullanılmayacak taraf, diyet bilgisi, yaşam bulguları, yeniden değerlendirme, fonksiyonel değerlendirme, risk değerlendirme, kullanılan katater, pansumanları, planlanan tetkikler, süregelen tedaviler, hemşirelik problemleri, laboratuvar bulguları
- R (Recommendation: Öneri): Hasta/ yakını ile ilgili ek bilgi/öneriler, hasta/ yakını ile ilgili ek gözlemler.

Şekil 3.1. Hastanede kullanılan SBAR iletişim tekniği içeriği

SBAR iletişim tekniği hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından ayrıca denetlenmekte, sorumlu hemşireler çaprazlanarak (her sorumlu hemşire kendi kliniği dışındaki başka bir kliniğine rastgele atanarak) üç aylık periotlarda, devir teslim süreçleri gözlemleyerek SBAR iletişim tekniği kullanımına uyumu hastane tarafından geliştirilen gözlem forumunu kullanarak gözlem yapmaktadır. Sorumlu hemşireler tarafından doldurulan formlar ise hastane iyileştirme takımına iletilerek değerlendirme ve aksaklıkların düzeltilmesine yönelik çözüm sürecine gidilmektedir. SBAR iletişim tekniği kullanımı uyum ölçümü sonucunda elde edilen veriler, hemşirelik bakım indikatörü olarak kullanılmaktadır. SBAR iletişim tekniği uyumu ölçümü sonrasında sorun tespit edilen kliniklere ve çalışanlar tekrar eğitim sürecine ve rehberlik sürecine dahil edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Ankara Özel Güven Hastanesinde, araştırmanın yürütüldüğü tarihte aktif olarak hizmet vermekte olan 144 hemşireler oluşturmuştur. Çalışmada, örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya dahil edilme kriterlerine karşılayan tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı 04.08.2021-31.08.2021 tarihler arasında yataklı kliniklerde toplam 144 hemşire bulunmaktadır. Araştırma 124 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %96,12'dir. Beş hemşire çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için, 15 hemşire ise sorumlu hemşire olduğu için örnekleme alınmamıştır.

- Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Yataklı kliniklerde çalışıyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Çalışmadan dışlanma kriterleri: Sorumlu hemşire pozisyonunda olmak, çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde sağlık sorunu, doğum vb. izinli/raporlu olmak.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama formu

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu” ve “SBAR İletişim Tekniğine Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşire Görüşleri Anket Formu” olmak iki form aracılığıyla toplanmıştır.

Tanımlayıcı özellikler veri formu:

Araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanarak oluşturulmuş bu forumda, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı klinikte çalışma yılı ne kadar çalıştığı, meslekte toplam çalışma yılı, SBAR iletişim tekniği eğitimi alma durumu ve SBAR iletişim tekniği kullanımı ile ilgili zorluk yaşama durumu ile ilgili 7 soru yer almaktadır (EK-1), (Holly ve Poletick, 2014; Cornell, Gervis, Yates ve Vardaman, 2014).

SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim kullanımı ile ilgili hemşire görüşleri anket formu:

Hemşirelerin SBAR iletişim tekniğini, hemşire devir teslim süreçlerinde kullanmaları ile ilgili deneyim ve görüşlerinin sorgulayan bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanarak oluşturulmuştur (Holly ve Poletick, 2014; Cornell, Gervis, Yates ve Vardaman, 2014). SBAR İletişim Tekniğine Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşire Görüşleri Anket Formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanmaya yönelik görüş ve deneyimlerini sorgulayan beş açık uçlu soru yer almakta, ikinci bölümünde ise SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir tesliminin etki alanlarına yönelik, “ etkileşim ve ekip işbirliği” ile ilgili beş, “verimlilik” ile ilgili beş, “hasta ve yakınlarının bakıma katılması” ile ilgili altı, “hasta güvenliği” ile ilgili altı, “bakımın kalitesi” ile ilgili üç, “hemşire memnuniyeti ” ile ilgili üç olmak üzere toplam 35 önerme yer almaktadır. Katılımcılardan bu önermeye katılma düzeylerini birden ona kadar bir puanlama ile belirtmeleri istenmektedir.

Geliştirilen anket formu, iki hemşirelikte yönetim, bir cerrahi hemşireliği uzmanı üç hemşire öğretim üyesine görüş alınmak üzere sunulmuş, uzman görüşleri doğrultusunda anket forumun son şekli verilmiştir (EK-2)

3.4.2. Veri toplama

Araştırmanın verileri 19.06.2021 tarihli Etik Komisyon (EK-3) ve 04.08.2021 tarihli Kurum onayı (EK-4) alındıktan sonra çalışmanın verileri self-report yöntemi ile kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın ön uygulanması:

Anket forumunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini test etmek için, 04.08.2021-11.08.2021 tarihleri arasında 15 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formunda herhangi bir değişime gitmeye gerek duyulmadığı için, ön uygulamada yer alan 15 hemşireden alınan veriler örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırmanın uygulanma süreci:

Veriler, 12.08.2021-31.08.2022 tarihleri arasında, self-report yöntemi ile kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı, çalışmanın yapıldığı hastanede yönetici hemşire pozisyonunda görev yapmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların soruları cevaplamada samimi ve içten davranabilmelerini sağlamak amacıyla bazı önlemler alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce klinik sorumlu hemşirelerine çalışmanın amacı, veri toplama formları ve bilgilendirilmiş onam konusunda bire bir bilgi verilmiştir. Sorumlu hemşirelere, veri toplama formları ve aydınlatılmış onam formu (EK-5) klinikte çalışan toplam hemşire sayısı kadar teslim edilmiştir. Sorumlu hemşireler tarafından araştırmaya başlamadan önce her bir katılımcıya bu formlar üzerinden araştırmanın amacı ve aydınlatılmış onam ile ilgili açıklama yapılmış, okumaları sağlanmış ve varsa soruları cevaplanmıştır. Aydınlatılmış onam formları, okutulup katılımcının imzaları alındıktan sonra veri toplama formundan ayrı bir şekilde kilitli bir çekmecede muhafaza edilmesi sağlanmıştır. Anket formları katılımcılara teslim edilerek iki hafta içerisinde kapalı bir zarfta, klinik sorumlu hemşiresine teslim etmişlerdir. Anket formlarında hemşirelerin isim ya da kimliklerinin tespitine yol açacak herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Kapalı zarflarda anket formları ve onam formları toplu halde, sorumlu hemşirelerden iki hafta sonra teslim alınmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 26 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında demografik özelliklerine göre dağılımlarının verilmesinde betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan önermelerin betimleyici analizlerinin verilmesinde ise ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için; 19.06.2021 tarihli Etik Komisyon (EK-3) ve 04.08.2021 tarihli Kurum Onayı (EK-4) alınmıştır. Araştırmanın uygulanması aşamasında katılımcılara araştırmanın amacı bilgilendirilmiş onam formu içerisinde açıklanmıştır. Katılımcılar için hazırlanan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” çalışmanın yapıldığı kliniklere sorumlu hemşireler aracılığı ile bırakılmış ve hemşireler tarafından okunması sağlanmıştır (EK-5). Verilerin toplanması ve tez yazma sürecinde kişisel verilerin korunması kanuna uyulmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, SBAR iletişim tekniği eğitimi alma durumları (n:124)

Değişkenler	Grup	Sayı	Yüzde %
Yaş	30 yaş altı	91	73,4
	30 yaş ve üzeri	33	26,6
Cinsiyet	Kadın	99	79,8
	Erkek	25	20,2
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	72	58,1
	Lisans	52	41,9
Çalışma yılı	0-1 yıl	23	18,5
	1-5 yıl	29	23,4
	5-10 yıl	45	36,3
	10 yıl ve üzeri	27	21,8
Şuan çalışılan klinikte çalışma yılı	0-1 yıl	38	30,7
	1-5 yıl	53	42,7
	5-10 yıl	21	16,9
	10 yıl ve üzeri	12	9,7
SBAR eğitimi alma durumu	Alan	124	100,00

Çizelge 4.1 de araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, SBAR iletişim tekniği eğitimi alma durumları yer almaktadır. Hemşirelerin %73,4'ü 30 yaş altı, %79,8'i kadın, %58,1'nin eğitim durumunun sağlık meslek lisesi olduğu, %36,3'nün 5-10 yıl arası çalıştığı, %42,7'sinin çalıştığı klinikte 1-5 yıl arası çalıştığı, tamamının SBAR iletişim tekniği eğitimi aldığı saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımı ile ilgili zorluk yaşama durumu

Değişkenler	Grup	Sayı	Yüzde %
SBAR kullanırken zorluk yaşama durumu	Evet	12	9,7
	Hayır	112	90,3

Çizelge 4.2 de araştırmaya katılan hemşirelerin %90,3'nün SBAR iletişim tekniği kullanırken zorluk yaşamadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımına ilişkin görüş ve deneyimleri (n:124)

Deneğim Alanı	n (%)	Görüşler	Sayı	%*	
Devir Teslime Etkileri	Olumlu	120 (96,8)	Bilgi aktarımı ve kalitesini artırır	60	50,0
			Verimliliği artırır	53	44,2
			Hasta güvenliğini artırır	42	35,0
			Hasta-hasta yakının bakıma katılımını kolaylaştırır	21	17,5
			Ekip etkileşimi ve işbirliğini artırır	9	7,5
			Hasta memnuniyetini artırır	7	5,8
			Bakım kalitesini artırır	6	5,0
	Olumsuz	32 (25,8)	Verimliliği azaltır	11	34,4
			Hasta-hasta yakının bakıma katılımı zorlaştırır	9	28,1
			Bilgi aktarımı ve kalitesi azaltır	8	25,0
Ekip etkileşimi ve işbirliğini azaltır			2	6,3	
Hasta memnuniyetini azaltır			2	6,3	
Hasta Güvenliğine Etkileri	Olumlu	104 (83,9)	İlaç hatalarının engellenmesini sağlar	44	42,3
			İletişimden kaynaklı hatalarında engellenmesi sağlar	30	28,8
			Kimlik doğrulama hatalarının engellenmesi sağlar	24	23,1
			Düşmelerin engellenmesi sağlar	16	15,4
			Hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumların hızlı tespit edilmesini sağlar	11	10,6
			Bakım ihmal edilmesinin engellenmesi sağlar	6	5,8
			Hastanın tedavi ve bakıma uyumu artırır	4	3,8
			Yanlış tetkik işlemlerin engellenmesi sağlar	3	2,9
			Enfeksiyonların önlenmesi sağlar	1	1,0
	Olumsuz	16 (13,0)	Hastanın tedavi ve bakıma uyumunu zorlaştırır	11,0	68,8
			Bilgi aktarımı ve kalitesini düşürür	3,0	18,8
			Hasta mahremiyetin sağlanmasını zorlaştırır	2,0	12,5
Mesleki Gelişime Etkileri	Olumlu	97 (78,2)	Bütüncül ve güvenli bakım verme becerisi kazanmayı sağlar	29	29,9
			Bakım süreçlerine hakimiyeti artırır	18	18,6
			Mesleki farkındalık ve gelişime katkı sağlar	16	16,5
			Hasta ve yakının ile iletişim becerisi geliştirir	15	15,5
			Ekip içi etkili iletişim kurma becerisini geliştirir	9	9,3
			Mesleki doyum sağlar	4	4,1
			Mesleki özgüven artışı sağlar	4	4,1

*Yüzde hesabı n üzerinden yapılmıştır.

Çizelge 4.3 de hemşirelerin devir teslim süreçlerinde SBAR iletişim tekniği kullanımına ilişkin görüşleri verilmiştir. Hemşirelerin %50'si SBAR iletişim tekniği kullanımının devir teslim üzerine “bilgi aktarımı ve kalitesini olumlu etkilediğini”, %34,4'ü verimliği olumsuz etkilediği yönünde görüş bildirmiştir. Hasta güvenliğine etkileri üzerine, hemşirelerin %42,3'ü “ilaç hatalarının engellenmesini” sağladığı, %68,8'i “Hastanın tedavi ve bakıma uyumunu zorlaştırır ” şeklinde olumsuz görüş bildirmiştir. Mesleki gelişime etkilerinde hemşirelerin %29,9'u “bütüncül ve güvenli bakım verme becerisi kazanmayı” sağladığı yönünde görüş bildirmiştir, hiç olumsuz görüş bildirmemiştir.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımının etkilerine ilişkin önermelere katılma düzeyi (n: 124)

Etkiler	Önermeler	Ort($\bar{x}$)	SS	Min	Maks
Bilgi aktarımı /kalitesi	SBAR iletişim tekniği, hasta bilgilerinin güncel olmasını sağlar	9,23	1,20	5	10
	SBAR iletişim tekniği ile hasta ile ilgili bilgileri takip etmek kolaydır	9,10	1,23	5	10
	SBAR iletişim tekniği kullandığımda hasta ile ilgili bilgiyi hatırlamam daha kolay olur	9,02	1,42	2	10
	SBAR iletişim tekniği ile bana verilen bilgilere daha kolay odaklanırım	9,00	1,33	3	10
	SBAR iletişim tekniği ile bana verilen bilgiler nettir	8,93	1,31	4	10
	SBAR iletişim tekniği ile hastalar hakkında eksiksiz ve yeterli bilgi alırım	8,89	1,56	1	10
	SBAR iletişim tekniği zor bir vardiya geçirdiğimde bile, eksiksiz ve yeterli bilgiyi aktarmakta zorlanmam	8,56	1,68	3	10
Etkileşim ve ekip işbirliği	SBAR iletişim tekniği kullanmak hasta bakımı ile ilgili öneri vermeme kolaylaştırır	9,06	1,25	3	10
	SBAR iletişim tekniği kullanımı ekip içi iletişimi olumlu yönde etkiler	8,77	1,55	3	10
	SBAR iletişim tekniği sayesinde anlamadığım şeyler hakkında soru sorma fırsatı yakalarım	8,76	1,65	3	10
	SBAR iletişim tekniği ekip içi iletişimi kolaylaştırır	8,63	1,83	1	10
	SBAR iletişim tekniği i ile hastanın bakım ve tedavisi ile ilgili yaşadığım zor klinik durumları tartışırım	8,55	1,76	3	10
Verimlilik	SBAR iletişim tekniği ile bilgilerin aktarıldığı sıralama, hastanın durumunu en iyi şekilde anlamamı sağlar	8,94	1,33	5	10
	SBAR iletişim tekniği kullanmak hastanın bakımını planlamamı kolaylaştırır	8,68	1,81	1	10
	SBAR iletişim tekniği devir teslimde geçen zamanı etkin kullanırım	8,63	1,79	1	10
	SBAR iletişim tekniği kullanırken sık sık hasta bakımı ile ilgili olmayan bilgiler aktarılır	4,20	3,27	1	10
	SBAR iletişim tekniği iş yükümü artırır	3,35	2,84	1	10
Hasta ve yakınlarının bakıma katılımı	SBAR iletişim tekniği hastanın kendisi ile ilgili bilgileri anlamasını kolaylaştıran bir yöntemdir	8,79	1,50	3	10
	SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının devir teslimde dahil edilmesini kolaylaştırır	8,75	1,55	4	10
	SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının bakıma dahil edilmesini kolaylaştırır	8,63	1,68	2	10
	SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının bakım ve tedavileri ile ilgili kararlara katılmasını kolaylaştırır	8,63	1,60	4	10
	SBAR iletişim tekniği hasta ve ailesi ile işbirliği kurmamı kolaylaştırır	8,57	1,69	1	10
	SBAR iletişim tekniği hastanın soru sormasına teşvik eder	8,47	2,01	1	10

Çizelge 4.4. (devam) Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımının etkilerine ilişkin önermelere katılma düzeyi (n: 124)

Etkiler	Önermeler	Ort($\bar{x}$)	SS	Min	Maks
Hasta Güvenliği	SBAR yöntemi hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde aktarılmasında etkili bir yöntemdir	9,02	1,25	5	10
	SBAR iletişim tekniği ile hasta güvenliğini etkileyecek bilgileri atlamadan aktarırım	8,93	1,28	5	10
	SBAR iletişim tekniği ile hasta ile ilgili bilgileri eksiksiz aktarırım	8,80	1,50	1	10
	SBAR iletişim tekniği kullanmak ilaç hatalarını azaltır	8,78	1,66	1	10
	SBAR iletişim tekniği ile hasta düşmeleri önlenmesinde etkilidir	8,29	1,90	1	10
	SBAR iletişim tekniği kullanmaya başladıktan sonra iletişimden kaynaklı hataların azaldığını düşünüyorum	5,23	3,54	1	10
Bakım Kalitesi	SBAR iletişim tekniği kullanmak bakım sonuçlarını ortaya çıkarmama yardımcı olur	8,82	1,59	2	10
	SBAR iletişim tekniği kullanmak bakım kalitesini arttırmamı sağlar	8,77	1,50	2	10
	SBAR iletişim tekniği kullanarak bakım kalitesini olumsuz etkileyecek durumları kolaylıkla tespit ederim	8,73	1,54	2	10
Memnuniyet	Devir teslim süreçlerinde SBAR iletişim tekniği kullanmaktan memnunum	8,89	1,53	3	10
	SBAR iletişim tekniği kullanmak hasta ve yakınlarının memnuniyetini artırır	8,67	1,69	1	10
	SBAR iletişim tekniği işten aldığım doyumum arttırdı	8,16	1,99	1	10

Çizelge 4.4.’te hemşirelerin SBAR iletişim tekniği yöntemi kullanımının etkilerine ilişkin önermelere katılım düzeyleri verilmiştir. Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının bilgi aktarım kalitesine etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önerme sırası ile “SBAR iletişim tekniği, hasta bilgilerinin güncel olmasını sağlar” ($\bar{x}=9,23 \pm 1,20$), “SBAR iletişim tekniği ile hasta ile ilgili bilgileri takip etmek kolaydır” ($\bar{x}=9,10 \pm 1,23$) ve “SBAR iletişim tekniği kullandığımda hasta ile ilgili bilgiyi hatırlamam daha kolay olur” ($\bar{x}=9,02 \pm 1,42$) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının etkileşim ve ekip işbirliğine etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önerme sırası ile “SBAR iletişim tekniği kullanmak hasta bakımı ile ilgili öneri vermeme kolaylaştırır” ($\bar{x}=9,06 \pm 1,25$), “SBAR iletişim tekniği kullanımı ekip içi iletişimi olumlu yönde etkiler” ($\bar{x}=8,77 \pm 1,55$), “SBAR iletişim tekniği sayesinde anlamadığım şeyler hakkında soru sorma fırsatı yakalarım” ($\bar{x}=8,76 \pm 1,65$),) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının verimliliğe etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önerme sırası ile “SBAR iletişim tekniği ile bilgilerin aktarıldığı sıralama, hastanın durumunu en iyi şekilde anlamamı sağlar” ($\bar{x}=8,94 \pm 1,33$), “SBAR iletişim tekniği kullanmak hastanın bakımını planlamamı

kolaylaştırır” ($\bar{x}=8,68\pm1,81$), “SBAR iletişim tekniği devir teslimde geçen zamanı etkin kullanırım” ($\bar{x}=8,63\pm1,79$), olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının hasta ve yakınlarının bakıma katılımına etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önermeler sırası ile “SBAR iletişim tekniği hastanın kendisi ile ilgili bilgileri anlamasını kolaylaştıran bir yöntemdir” ($\bar{x}=8,79\pm1,50$), “SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının devir teslimde dahil edilmesini kolaylaştırır”($\bar{x}=8,75\pm1,55$), “SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının bakıma dahil edilmesini kolaylaştırır”($\bar{x}=8,63\pm1,68$), olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının hasta güvenliğine etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önermeler sırası ile “SBAR yöntemi hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde aktarılmasında etkili bir yöntemdir”($\bar{x}=9,02\pm1,25$), “SBAR iletişim tekniği ile hasta güvenliğini etkileyecek bilgileri atlamadan aktarırım” ($\bar{x}=8,93\pm1,28$), “SBAR iletişim tekniği ile hasta ile ilgili bilgileri eksiksiz aktarırım”($\bar{x}=8,80\pm1,50$), olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının bakım kalitesine etkilerine ilişkin önermelerden en yüksek katılım düzeyi “SBAR iletişim tekniği kullanmak bakım sonuçlarını ortaya çıkarmama yardımcı olur” ($\bar{x}=8,82\pm1,59$) ifadesine bulunurken, hemşirelerin, memnuniyete ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi “Devir teslim süreçlerinde SBAR iletişim tekniği kullanmaktan memnunum” ($\bar{x}=8,89\pm1,53$) ifadesi olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim kullanımı ile ilgili hemşirelerin görüşleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın sonuçları bu bölümde tartışılmıştır.

SBAR iletişim tekniğinin kullanımına ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışma ve farklı veriler bulunmaktadır (Cengiz ve İntepeler, 2021; Achrekar ve diğerleri, 2016; Nagammal ve diğerleri, 2016; Müller ve diğerleri, 2018). Demir ve diğerleri (2014), tarafından yapılan çalışmada katılımcıların, yarıdan azı (%48,6) SBAR iletişim tekniği kullanımını kolay bulduklarını ifade etmiştir. Çalışmamızda katılımcıların, %90.32'si SBAR iletişim tekniğini kullanmakta zorluk yaşamadıklarını belirtmektedir (Çizelge 4.2). Çalışmanın yürütüldüğü hastanede SBAR iletişim tekniği kullanımına yönelik prosedürlerin tanımlanmış olması, SBAR iletişim tekniğinin dört yıldır klinik rutinde kullanılıyor olmasının, hemşirelerin oryantasyon eğitimde ve rehberlik sürecinde SBAR iletişim tekniği yönelik hem teorik hem de uygulamalı eğitim alması, sürecin belirli periotlarla takip edilerek iyileştirmelerin yapılmasının, katılımcıların bu yönteme aşina olmasını sağladığı ve aradaki farkın nedeni olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre, katılımcıların büyük bir bölümü SBAR iletişim tekniğinin olumlu yanlarına yönelik ifadelerde bulunmuştur (Çizelge 4.3). Katılımcıların en fazla ifade ettiği olumlu yan; bilgi aktarımı ve kalitesini artırma (%50), verimliliği artırma (%44,2) ve hasta güvenliğini artırma (%35) şeklindedir. Hemşirelerin SBAR iletişim tekniği kullanımının etkilerine ilişkin önermelere katılma düzeyi incelendiğinde ise en yüksek katılım puanı “bilgi aktarımı ve kalitesi” başlığı altında SBAR iletişim tekniği yöntemi, hasta bilgilerinin güncel olmasını sağlar” önermesidir. (Çizelge 4.4). Çalışmamızda hemşireler SBAR kullanımı ile bilgi kalitesinin arttığını belirtmişlerdir. Kore’de yapılan bir çalışma sonrası SBAR iletişim tekniği kullanımı sonrası hemşirelerin, bilgi aktarımı ve kalitesi ile doğrudan ilişkili olabilecek iletişim göstergelerinde, bilgilerin doğruluğu ve anlaşılabilirliğini attırdığı bulunmuştur (Kim ve diğerleri, 2018). SBAR iletişim tekniğinin sunduğu bir avantaj olan hemşirelere soru sorma ve çözme fırsatı devir teslim sürecinde iletişimin etkinliğini dolayısıyla bilgi aktarımı ve kalitesini artırmaktadır (Abdellatif ve diğerleri, 2007). Çevik ve diğerlerinin (2020), yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin tamamına yakını teslim esnasında gereksiz konuların konuşulması, teslim esnasında ilgisiz tavır ve tutumlar, sorulan soruların

eksik cevaplanması gibi durumlardan rahatsızlık duyduklarını bildirmişlerdir. SBAR iletişim tekniği genel olarak iletişim için başarılı bir çerçeve sağlamakta, amaçlı hemşire-hemşire iletişimini sağlamaktadır (Burgener ve diğerleri, 2020). Demir ve Şahin'nin (2014), yaptığı çalışmada da paralel bir şekilde, hemşirelerin %54,3' ünün SBAR iletişim aracı ile hastası hakkında bilgileri eksiksiz ve hızlı bir şekilde teslim ettiğini bildirilmiştir. Literatürde; hemşirelerin vardiya devri için SBAR formunu çok faydalı buldukları, SBAR kullanımının “düşüncelerini düzenlemelerine” ve verileri düzene sokmalarına yardımcı olduğunu, iletişim için başarılı bir çerçeve sağladığını bildirmiştir (Achrekar ve diğerleri, 2016; Nagammal ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda hemşirelerin görüş ve deyimlerine bakıldığında, SBAR'ın olumlu etkisi olarak ikinci sırada “verimliliği artırır” ifadesi bulunmuştur (Çizelge 4.3). Nagammal ve diğerleri (2016), çalışmalarında hemşirelerin yarıdan fazlası SBAR'ın ortalama verimli olduğunu bildirmiştir. SBAR tekniği genel olarak, hemşireler arası iletişimi iyileştirir, iletişimi ve zamanı azaltır (Burgener, 2020). Ofori-Atta ve arkadaşları (2015), tıbbi-cerrahi ünitelerde yaptığı bir diğer çalışmada, SBAR uygulamasından sonra devir teslimin önemli ölçüde daha kısa ve daha tutarlı olduğu, daha odaklı ve verimli iletişim sağladığı bildirilmiştir (Cornell, Townsend Gervis, Yates ve Vardaman, 2014). Kore'de bir çocuk hastanesinde yapılan bir çalışmada ise, SBAR'a göre yapılandırılmış devir teslim sonrası, ilave çağrılarının yaygınlığının azaldığı, devir teslim süresi artmadan devir teslim içeriğinin doğruluğunun önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir. Bir başka çalışmada ise, devir teslim için ortalama sürenin SBAR kullanılarak azalmadığı, fakat süreyi arttırmadığı bildirilmiştir (Uhm, Lim ve Hyeong, 2018). Demir ve Şahin'nin (2014), devir teslim süreçlerinde SBAR kullanımına dair ebe ve hemşirelerin görüşlerini aldıkları çalışmada, hemşire ve ebelerin %60' ı nöbet tesliminde kullanılan SBAR iletişim aracının zaman kaybettirdiğini bildirmiştir. Çalışmamızda hemşireler literatürle uyumlu olarak, hemşirelerin SBAR kullanımının “verimlilik” üzerine etkilileri ile ilgili önermelerden en düşük katılım puanını “SBAR yöntemi iş yükümü” artırır önermesine vermesi, SBAR kullanımının verimliliği artıracığı düşüncesini desteklemektedir (Çizelge 4.4).

Çalışmamızda, hemşirelerin SBAR'ın olumlu etkileri üzerinde görüş ve deyimleri arasında üçüncü sırada “hasta güvenliğini artırır” ifadesi yer almaktadır (Çizelge 4.3). Sağlık çalışanları arasında etkili olmayan iletişim, ilaç hataları ve hasta düşmeleri gibi hasta güvenliğini olumsuz etkileyen olaylara yol açar (Eberhardt, 2014). SBAR tekniği, iletişim

sırasında oluşabilecek hataları azaltarak, hastanın bilgilerini ayrıntılı bir şekilde sunarak fikirlerin aktarılmasına yardımcı olur (O'Shea ve Roney, 2021). SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hasta devir teslim protokolü uygulamasına yönelik algılarının ölçüldüğü bir çalışmada, devir teslim hata deneyimlerinin önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir (Sonali ve Kaur, 2020). SBAR'a göre yapılandırılmış devir teslim yönteminin kullanımı sonrası, ilaç hatalarının önemli ölçüde düştüğü, hemşirelerin hasta ile ilgili gerekli bilgileri ilettiği ve hataların önlenmesinde etkili olduğunu bulunmuştur (Pandya, Clarke, Scarsella, Alongi, Amport, Hamel ve Dougherty, 2019). Cengiz ve İntepeler'in (2021), yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük oranı, SBAR iletişim aracı kullandığı dönemde hiç istenmeyen (advers) olay yaşamadığını bildirmişlerdir. Nagammal ve diğerleri (2016) hemşirelerin yarısından fazlasının, SBAR kullanımından sonra iletişim hatalarında bir azalma olduğunu, SBAR yönteminin kaliteli iletişim sağladığını ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Uhm ve diğerleri (2018), SBAR kullanımı sonrası, devir teslimle ilgili hataların yaygınlığının %51,2'den %32,4'e düştüğünü bulmuşlardır. Çalışmamızda hemşireler, SBAR kullanımının "hasta güvenliği" üzerine etkilileri ile ilgili önermelerden, "SBAR yöntemi hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde aktarılmasında etkili bir yöntemdir" önermesine en yüksek katılım puanı verirken, en düşük puanı "SBAR yöntemi kullanmaya başladıktan sonra iletişimden kaynaklı hataların azaldığını düşünmüyorum" önermesine vermesi, hemşirelerin SBAR kullanımının hasta güvenliğini arttırdığı düşüncesinde olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.4.) Bu bulgular da literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin SBAR yöntemine yönelik oldukça olumlu ifadeleri olduğu, SBAR yönetimini kullanmakta zorlanmadıkları, SBAR'ın bilgi aktarımı, kalitesi verimlilik ve hasta güvenliği açısından olumlu olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Bunun yanında hemşireler SBAR' kullanımının mesleki gelişime olumsuz bir etkisinin olduğuna dair görüş vermeseler de, SBAR kullanımını 'hakkındaki deneyimlerinde "hastaların tedavi ve bakıma katılımını zorlaştırdığı ve uyumunu azalttığı" yönünde ifade vermeleri dikkat çekicidir. Özellikle hastanın bakıma katılımı halen bir sorun olarak görülmektedir.

Çalışmanın sonucunda, SBAR yönteminin ülkemizdeki hastanelerde klinik rutinde kullanılması, daha fazla sayıda hasta hemşire oranlarının olduğu hastanelerde SBAR yönteminin kullanımına yönelik çalışmaların yapılması, çalışmalarda SBAR yönteminin uzun vadede kullanımın da değerlendirilmesi, hemşirelerin SBAR yönteminin kullanmakta

zorlandıkları noktaların açıklığa kavuşturulması için derinlemesine inceleme fırsatı sunan araştırma modellerinde tasarlanmış çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SBAR iletişim tekniğine göre yapılandırılmış hemşire devir-teslim kullanımı ile ilgili hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin %79,8 kadın, %73,4'ü 30 yaş altı, yarısından fazlasının eğitim durumunun sağlık meslek lisesi mezunudur. %36,3'nün çalışma yılı 5-10 yıldır. Hemşirelerin tamamının SBAR eğitimi almıştır.
- Hemşirelerin %90,3'nün SBAR kullanırken zorluk yaşamadığı saptanmıştır.
- Hemşireler %50'si SBAR kullanımının devir teslimde bilgi aktarımı ve kalitesini olumlu etkilediğini, %34,4'nün verimliliği olumsuz etkilediği yönünde görüş bildirmiştir.
- Hasta güvenliğine ilişkin hemşirelerin %42,3'ü ilaç hatalarının engellenmesini sağladığı, %68,8'i hasta katılımını olumsuz etkilediği yönünde görüş bildirmiştir.
- Mesleki gelişime yönelik hemşirelerin %29,9'u bütüncül ve güvenli bakım verme becerisi kazanmayı sağladığı yönünde görüş bildirirken, mesleki gelişimlerine olumsuz etki gösterdiğine dair görüş vermemişlerdir.
- Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının bilgi aktarım kalitesine etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önerme sırası ile “SBAR iletişim tekniği, hasta bilgilerinin güncel olmasını sağlar” ($\bar{x}=9,23 \pm 1,20$), “SBAR iletişim tekniği ile hasta ile ilgili bilgileri takip etmek kolaydır” ($\bar{x}=9,10 \pm 1,23$) ve “SBAR iletişim tekniği kullandığımda hasta ile ilgili bilgiyi hatırlamam daha kolay olur” ($\bar{x}=9,02 \pm 1,42$) olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının etkileşim ve ekip işbirliğine etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önerme sırası ile “SBAR iletişim tekniği kullanmak hasta bakımı ile ilgili öneri vermemi kolaylaştırır” ($\bar{x}=9,06 \pm 1,25$), “SBAR iletişim tekniği kullanımı ekip içi iletişimi olumlu yönde etkiler” ($\bar{x}=8,77 \pm 1,55$), “SBAR iletişim tekniği sayesinde anlamadığım şeyler hakkında soru sorma fırsatı yakalarım” ($\bar{x}=8,76 \pm 1,65$),) olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının verimliliğe etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önerme sırası ile “SBAR iletişim tekniği ile bilgilerin aktarıldığı sıralama, hastanın durumunu en iyi şekilde anlamamı sağlar” ($\bar{x}=8,94 \pm 1,33$), “SBAR iletişim tekniği kullanmak hastanın bakımını

planlamamı kolaylaştırır" ($\bar{x}=8,68\pm1,81$), "SBAR iletişim tekniği devir teslimde geçen zamanı etkin kullanırım" ($\bar{x}=8,63\pm1,79$), olarak bulunmuştur.

- Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının hasta ve yakınlarının bakıma katılımına etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önermeler sırası ile "SBAR iletişim tekniği hastanın kendisi ile ilgili bilgileri anlamasını kolaylaştıran bir yöntemdir" ($\bar{x}=8,79\pm1,50$), "SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının devir teslimine dahil edilmesini kolaylaştırır"($\bar{x}=8,75\pm1,55$), "SBAR iletişim tekniği hasta ve yakınlarının bakıma dahil edilmesini kolaylaştırır"($\bar{x}=8,63\pm1,68$), olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının hasta güvenliğine etkilerine ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi gösterdikleri ilk üç önermeler sırası ile "SBAR yöntemi hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde aktarılmasında etkili bir yöntemdir"($\bar{x}=9,02\pm1,25$), "SBAR iletişim tekniği ile hasta güvenliğini etkileyecek bilgileri atlamadan aktarırım" ($\bar{x}=8,93\pm1,28$), "SBAR iletişim tekniği ile hasta ile ilgili bilgileri eksiksiz aktarırım"($\bar{x}=8,80\pm1,50$), olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin, SBAR iletişim tekniği kullanımının bakım kalitesine etkilerine ilişkin önermelerden en yüksek katılım düzeyi "SBAR iletişim tekniği kullanmak bakım sonuçlarını ortaya çıkarmama yardımcı olur" ($\bar{x}=8,82\pm1,59$) ifadesine bulunurken, hemşirelerin, memnuniyete ilişkin önermelere en yüksek katılım düzeyi "Devir teslim süreçlerinde SBAR iletişim tekniği kullanmaktan memnunum" ($\bar{x}=8,89\pm1,53$) ifadesi olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak katılımcıların SBAR yöntemine yönelik oldukça olumlu ifadeleri olduğu, SBAR yönetimini kullanmakta zorlanmadıkları, bilgi aktarımı, kalitesi verimlilik ve hasta güvenliği açısından olumlu olarak değerlendirildiği saptanmıştır.

6.1. Öneriler

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara dayanılarak;

- Hasta ile ilgili önemli ve hayati bilgilerin aktarıldığı devir teslim süreçleri yapılandırılmış bir model kullanılması,
- Lisans hemşirelik eğitim müfredatına etkili iletişimi yöntemleri ve yapılandırılmış devir teslimin uygulamalı ders olarak eklenmesi,

- Ulusal düzeyde, hasta güvenliği kültürü geliştirme çalışmaları kapsamında devir teslim süreçlerinin yapılandırılmasına ve yaygınlaştırılmasına yönelik, Sağlık Bakanlığı liderliğinde, okullar, meslek örgütleri, hastaneler ve sağlık hizmeti verilen her türlü kuruluş temsilcileri ile eylem planı oluşturularak hayata geçirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbaszade, A., Assarroudi, A., Armat, M. R., Stewart, J. J., Rakhshani, M. H., Sefidi, N., and Sahebkar, M. (2021). Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(3), E38-E43.
- Abdellatif, Bagian, J. P., Barajas, E. R., Cohen, M., Cousins, D., Denham, C. R., Abdellatif, and Youngson, R. (2007). Communication during patient hand-overs: Patient safety solutions. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(7), 439-442
- Achrekar, M. S., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., and Khattry, N. (2016). Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: A prospective study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 45-50.
- Alert, S. E. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, 58, 1-6.
- Andel, C., Davidow, S. L., Hollander, M., and Moreno, D. A. (2012). The economics of health care quality and medical errors. *Journal of Health Care Finance*, 39(1), 39.
- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Beckett, C. D., and Kipnis, G. (2009). Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, 31(5), 19-28.
- Bressan, V., Cadorin, L., Pellegrinet, D., Bulfone, G., Stevanin, S., and Palese, A. (2019). Bedside shift handover implementation quantitative evidence: Findings from a scoping review. *Journal of nursing management*, 27(4), 815-832.
- Bressan, V., Mio, M., and Palese, A. (2020). Nursing handovers and patient safety: Findings from an umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 927-938.
- Bukoh, M. X., and Siah, C. J. R. (2020). A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 744-755.
- Burgener, A. M. (2020). Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *The Health Care Manager*, 39(3), 128-132.
- Catalano, K. (2009). Hand-off communication does affect patient safety. *Plastic Surgical Nursing*, 29(4), 266-270.
- Cengiz, G., ve İntepeler, Ş. S. (2021). Hasta güvenliği iletişim aracına uygun nöbet teslim sürecinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 404-412.
- Chaboyer, W., McMurray, A., and Wallis, M. (2010). Bedside nursing handover: A case study. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 27-34.

- Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., and Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. *The Journal of Nursing Administration*, 43(7/8), 422-428.
- Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., Vardaman, J. M. (2014). SBAR-impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *MEDSURG Nursing*, 23(5), 334.
- Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L., and Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg Nursing*, 23(5), 334-342.
- Craven, R. F., Hirnle, C. J., ve Sharon, J. (Eds.). (2015). *Hemşirelik esasları: İnsan sağlığı ve fonksiyonları*. Ankara: Palme Yayıncılık, 254-256.
- Çakmakçı, M., ve Akalın, H. E. (Edt.). (2011). *Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya. Fisün Sayek TTB Raporları/Kitapları*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Çevik, B., Sultan, K. A. V., Uğurlu, Z., Dogan, N., Karakurt, Ç., ve Erdoğan, B. (2020). Hemşirelerin hasta teslimine ilişkin görüşleri. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Dalky, H. F., Al-Jaradeen, R. S., and AbuAlRub, R. F. (2020). Evaluation of the situation, background, assessment, and recommendation handover tool in improving communication and satisfaction among Jordanian nurses working in intensive care units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(6), 339-347.
- Demir, S., ve Şahin, N. H. (2014). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde hasta tesliminde SBAR iletişim tekniğinin kullanımı ve hemşire/ebelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 99-105.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Kaliteli sağlık hizmetleri sunmak: Küresel bir zorunluluk*. Online: OECD Yayıncılık.
- Eberhardt, S. (2014). Improve handoff communication with SBAR. *Nursing2020*, 44(11), 17-20
- Ernst, K. M., McComb, S. A., and Ley, C. (2018). Nurse-to-nurse shift handoffs on medical-surgical units: A process within the flow of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1189-e1201.
- Friesen, M. A., White, S. V., and Byers, J. F. (2008). *Handoffs: implications for nurses. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, 34.
- Galatzan, B. J., and Carrington, J. M. (2018). Exploring the state of the science of the nursing hand-off communication. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(10), 484-493.
- Gandhi, T. K., Berwick, D. M., and Shojania, K. G. (2016). Patient safety at the crossroads. *The Journal of the American Medical Association*, 315(17), 1829-1830.
- Gandhi, T. K., Feeley, D., and Schummers, D. (2020). Zero harm in health care. *The New England Journal of Medicine Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(2).

- Gökdoğan, F., ve Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
- Hada, A., and Coyer, F. (2021). Shift-to-shift nursing handover interventions associated with improved inpatient outcomes-falls, pressure injuries and medication administration errors: An integrative review. *Nursing and Health Sciences*, 23(2), 337-351.
- Hadi, M., Ariyanti, T., and Anwar, S. (2020). The application of the situation, background, assessment, recommendation (SBAR) method in nurse handover between shifts in the hospital. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 6(1), 72-79
- Hemmelgarn, C., Hatlie, M., Sheridan, S., and Daley Ullem, B. (2022). Who killed patient safety?. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 27(2), 56-58.
- Hilda, H., Setiadi, R., Wahyuni, E. P., Supriadi, S., Lorian, R., Rasmun, R., and Nurachmah, E. (2018). Strengthening patients safety culture through the implementation of SBAR communication method. *Health Notions*, 2(8), 856-861.
- Holly, C., and Poletick, E. B. (2014). A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18), 2387-2396.
- İnternet: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). Web: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52461/guncel-standartlar-excel-versiyon.html> adresinden 30 Temmuz 2022 tarihinde alınmıştır.
- İnterne: Join Commission International (2018). Web: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_8_steps_hand_off_infographic_2018pdf.pdf adresinden 30 Temmuz 2022 tarihinde alınmıştır.
- İnternet: Sağlık Bakanlığı (2020). Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü. Web: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> adresinden 17 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: Institute for Healthcare Improvement (2017). SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. Web: <https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx> adresinden 12 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: Join Commission International (2022). Sentinel Event Data, General Information and 2022 Q1, Q2 Update Web: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-general_information-june-2022.pdf adresinden 13 Ağustos 2022'de alınmıştır.
- Johnson, M., Jefferies, D., and Nicholls, D. (2012). Exploring the structure and organization of information within nursing clinical handovers. *International Journal of Nursing Practice*, 18(5), 462-470.
- Joint Commission International. (2020). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals: Including standards for Academic medical center hospitals*. 7th Edition. Joint Commission Resources.

- Kim, L. (2020). *Effects of SBAR Utilization by Healthcare Providers on Patient Outcomes: A Systematic Review of the Literature*. Final Honors Thesis. The Ohio State University, Ohio.
- Kim, M. Y., and Kim, K. S. (2018). The effect of SBAR communication on nurse's perception about communication and attitudes toward patient safety. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(1), 23-33.
- Korkutan, M., ve Kurt, M. E. (2021). Hasta güvenliği kültürünün Türkiye'deki mevcut durumu ve önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 19-31.
- Lee, S. H., Phan, P. H., Dorman, T., Weaver, S. J., and Pronovost, P. J. (2016). Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-8.
- Mascioli, S., Laskowski-Jones, L., Urban, S., and Moran, S. (2009). Improving handoff communication. *Nursing2020*, 39(2), 52-55.
- Mijares, M. (2021). *Improving Patient Hand-off Communication by Utilizing the Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) Tool between the Perioperative Services Departments*. Master's Projects and Capstones, The University of San Francisco, San Francisco, 1258.
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., and Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *British Medical Journal Open*, 8(8), e022202.
- Nagammal, S., Nashwan, A. J., Nair, S. L., and Susmitha, A. (2016). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), 103-10.
- National Steering Committee for Patient Safety. (2020). Implementation resource guide: A national action plan to advance patient safety. Boston, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.
- O'Donovan, R., Ward, M., De Brún, A., and McAuliffe, E. (2019). Safety culture in health care teams: A narrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 27(5), 871-883.
- Ofori-Atta, J., Binienda, M., and Chalupka, S. (2015). Bedside shift report: Implications for patient safety and quality of care. *Nursing2020*, 45(8), 1-4.
- O'Rourke, J., Abraham, J., Riesenbergl, L. A., Matson, J., and Lopez, K. D. (2018). A Delphi study to identify the core components of nurse to nurse handoff. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1659-1671.
- O'Shea, E. R., and Roney, L. N. (2021). SBAR: Not just for patient handoffs. *Nurse Educator*, 46(1), 48.

- Pandya, C., Clarke, T., Scarsella, E., Alongi, A., Amport, S. B., Hamel, L., and Dougherty, D. (2019). Ensuring effective care transition communication: implementation of an electronic medical record-based tool for improved Cancer treatment handoffs between clinic and infusion nurses. *Journal of Oncology Practice*, 15(5), e480-e489.
- Purwanza, S. W., Fitryasari, R., and Rahayu, P. (2020). Nurses Shift Handover Instrument Development Evaluation Using SBAR Effective Communication Method. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(09).
- Riesenberg, L. A., Leitzsch, J., and Little, B. W. (2019). Systematic review of handoff mnemonics literature. *American Journal of Medical Quality*, 34(5), 446-454.
- Rut, A., Laowo, T., Pakpahan, M., and Octaria, M. (2019). The correlation between attitude and motivation with the implementation of SBAR communication technique done by emergency room nurses while doing patient handover in a private hospital in West Region of Indonesia. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 38-46.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). *SKS Işığında Sağlıkta Kalite*. (1.Baskı). Ankara. Pozitif Matbaa.
- Scolari, E., Soncini, L., Ramelet, A. S., and Schneider, A. G. (2022). Quality of the Situation-Background-Assessment-Recommendation tool during nurse-physician calls in the ICU: An observational study. *Nursing in Critical Care*, 1-8.
- Sert, H., İlhan, P., ve Okçu, P. (2019). Erişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yatak başı hasta teslimlerinin incelenmesi. Standardize edilmiş form gerekli mi? Hemşire görüşleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 160-167.
- Shahid, S., and Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care-a narrative review. *Safety in Health*, 4(1), 1-9.
- 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.
- Sonali, S., ve Kaur, H. (2020). İnsan faktörü: Kaliteli ve güvenli bakım sağlamada etkili ekip çalışması ve iletişimin kritik önemi. *Klinik Mühendisliği Dergisi*, 45(3), 150-154.
- 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.
- Suganandam, D. K. (2018). Handoff communication: Hallmark of nurses. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 19(1), 12.
- Şenoğlu, A., Taşpınar, A., and Karaçam, Z. (2020). Doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(40), 66-73.

- Şenoğlu, A., Taşpınar, A., ve Karaçam, Z. (2020). Doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(40), 66-73.
- Taylor, J. S. (2015). Improving patient safety and satisfaction with standardized bedside handoff and walking rounds. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 414-416.
- Tobiano, G., Ting, C., Ryan, C., Jenkinson, K., Scott, L., and Marshall, A. P. (2020). Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2231-2238.
- Tuckley, V., Davies, J., Poles, D., Robbie, C., and Narayan, S. (2022). Safe handovers: Safe patients-why good quality structured handovers in the transfusion laboratory are important. *Transfusion Medicine*, 32(2), 135-140.
- Tun, K. S., San Wai, K., Yin, Y., and Thein, M. K. (2019). Postoperative handover among nurses in an orthopedic surgical setting in Myanmar: A best practice implementation project. *JBIC Evidence Synthesis*, 17(11), 2401-2414.
- Uhm, J. Y., Lim, E. Y., and Hyeong, J. (2018). The impact of a standardized inter-department handover on nurses' perceptions and performance in Republic of Korea. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 933-944.
- Van, K. A., Nogueira, L., Gustafson, D., Tieu, W., Averch, T. D., and Kim, F. J. (2017). The culture of patient safety practice: systematic review. *Urology Practice*, 4(4), 296-301.
- Westat, R., Sorra, J., Famolaro, T., Dyer, M. N., Nelson, D., and Khanna, K. (2008). *Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Hastane Araştırması: 2008 Karşılaştırmalı Veritabanı Raporu*. Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ).
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization, 86.

EKLER

EK-1. Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu

Tanımlayıcı Özellikleri

Veri Formu

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet:.....
3. Eğitim Durumu:
 - ☐ Sağlık Meslek Lisesi
 - ☐ Lisans
 - ☐ Lisansüstü
4. Çalışma yılı:
 - ☐ 0-1
 - ☐ 1-5 yıl
 - ☐ 5-10 yıl
 - ☐ 10 yıl ve üzeri
5. Şu an çalışılan klinikte çalışma yılı:
 - ☐ 0-1
 - ☐ 1-5 yıl
 - ☐ 5-10 yıl
 - ☐ 10 yıl ve üzeri
6. SBAR uygulamadan önce eğitim aldınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
7. Cevabınız Evet ise nereden aldığınızı belirtiniz.
 - ☐ Okul
 - ☐ Hastane
 - ☐ Diğer

EK-2. SBAR İletişim Tekniği'ne Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri Anket Formu

**SBAR İLETİŞİM TEKNİĞİNE GÖRE YAPILANDIRILMIŞ HEMŞİRE DEVİR-
TESLİM KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRE GÖRÜŞLERİ
ANKET FORMU**

8. Size göre SBAR yöntemi ile yapılan devir-teslimin **olumlu yönleri** nelerdir? Açıklayınız.

.....
.....
.....

9. Size göre SBAR yöntemi ile yapılan devir-teslimin **olumsuz yönleri** nelerdir?

.....
.....
.....

10. SBAR yönteminin, **hasta güvenliği** üzerine (olumlu veya olumsuz) etkileri neler oldu? (örn; ilaç hataları görülme sıklığı, düşme vb.) Açıklayınız.

Olumlu.....
.....
.....

Olumsuz.....
.....
.....

11. SBAR yönteminin, **kendi mesleki gelişiminiz** açısından (olumlu veya olumsuz) etkileri neler oldu? Açıklayınız.

Olumlu.....
.....
.....

Olumsuz.....
.....

12. SBAR yöntemi kullanımı sırasında **SBAR** başlıkları dikkate alındığında Situation (Durum;S), Backround (Özgeçmiş;B), Assessment (Değerlendirme;A), Recommendation (Öneri;R) sizi **zorlayan** alan var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız EVET ise açıklayınız

S.....

B.....

A.....

R.....

EK-2. (devam) SBAR İletişim Tekniği'ne Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşire Görüşleri Formu

**SBAR İLETİŞİM TEKNİĞİ'NE GÖRE YAPILANDIRILMIŞ HEMŞİRE DEVİR-
TESLİM KULLANIMI İLE İLGİLİ
HEMŞİRE GÖRÜŞLERİ FORMU**

Değerli Katılımcı,

Aşağıda hemşirelerin SBAR kullanımına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik önermeler yer almaktadır. SBAR kullanımına ilişkin verilen önermelere katılım düzeyinizi ilgili önermenin karşına 1'den 10'a kadar bir sayı yazarak belirtiniz. 1 en az, 10 en fazla katılım düzeyini belirtmektedir.

Teşekkür ederiz



ÖNERMELER	KATILIM DÜZEYİ
Bilgi aktarımı /kalitesi	
1. SBAR yöntemi, hasta bilgilerinin güncel olmasını sağlar.	
2. SBAR yöntemi ile hastalar hakkında eksiksiz ve yeterli bilgi alırım.	
3. SBAR yöntemi ile bana verilen bilgiler nettir.	
4. SBAR yöntemi ile hasta ile ilgili bilgileri takip etmek kolaydır.	
5. SBAR yöntemi zor bir vardiya geçirdiğimde bile, eksiksiz ve yeterli bilgiyi aktarmakta zorlanmam.	
6. SBAR yöntemi ile bana verilen bilgilere daha kolay odaklanırım.	
7. SBAR yöntemi kullandığımda hasta ile ilgili bilgiyi hatırlamam daha kolay olur.	
Etkileşim ve ekip işbirliği	
8. SBAR yöntemini kullanmak hasta bakımı ile ilgili öneri vermemi kolaylaştırır.	
9. SBAR kullanımı ekip içi iletişimi olumlu yönde etkiler.	
10. SBAR yöntemi ile hastanın bakım ve tedavisi ile ilgili yaşadığım zor klinik durumları tartışırım	

EK-2. (devam) SBAR İletişim Tekniği'ne Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşire Görüşleri Formu

11. SBAR yöntemi sayesinde anlamadığım şeyler hakkında soru sorma fırsatı yakalarım.	
12. SBAR yöntemi ekip içi iletişimi kolaylaştırır	
Verimlilik	
13. SBAR yöntemi kullanırken sık sık hasta bakımı ile ilgili olmayan bilgiler aktarılır.	
14. SBAR yöntemi kullanmak hastanın bakımını planlamamı kolaylaştırır	
15. SBAR yöntemi ile bilgilerin aktarıldığı sıralama, hastanın durumunu en iyi şekilde anlamamı sağlar.	
16. SBAR yöntemi devir teslimde geçen zamanı etkin kullanırım.	
17. SBAR yöntemi iş yükümü artırır.	
Hasta ve yakınlarının bakıma katılımı	
18. SBAR yöntemi hastanın soru sormasına teşvik eder	
19. SBAR yöntemi hastanın kendisi ile ilgili bilgileri anlamasını kolaylaştıran bir yöntemdir.	
20. SBAR yöntemi hasta ve yakınlarının devir teslimde dahil edilmesini kolaylaştırır.	
21. SBAR yöntemi hasta ve yakınlarının bakıma dahil edilmesini kolaylaştırır.	
22. SBAR yöntemi hasta ve yakınlarının bakım ve tedavileri ile ilgili kararlara katılmasını kolaylaştırır.	
23. SBAR yöntemi hasta ve ailesi ile işbirliği kurmamı kolaylaştırır.	
Hasta Güvenliği	
24. SBAR yöntemi kullanmaya başladıktan sonra iletişimden kaynaklı hataların azaldığını düşünüyorum.	
25. SBAR yöntemi ile hasta ile ilgili bilgileri eksiksiz aktarırım	
26. SBAR yöntemi hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde aktarılmasında etkili bir yöntemdir.	
27. SBAR yöntemi ile hasta güvenliğini etkileyecek bilgileri atlamadan aktarırım.	
28. SBAR yöntemi ile hasta düşmeleri önlenmesinde etkilidir.	
29. SBAR yöntemi kullanmak ilaç hatalarını azaltır.	

EK-2. (devam) SBAR İletişim Tekniği'ne Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşire Görüşleri Formu

Bakım Kalitesi	
30. SBAR yöntemi kullanmak bakım kalitesini artırmamı sağlar.	
31. SBAR yöntemi kullanmak bakım sonuçlarını ortaya çıkarmama yardımcı olur	
32. SBAR yöntemi kullanarak bakım kalitesini olumsuz etkileyecek durumları kolaylıkla tespit ederim.	
Memnuniyet	
33. SBAR yöntemi işten aldığım doyumumu artırdı.	
34. Devir teslim süreçlerinde SBAR yöntemi kullanmaktan memnunum	
35. SBAR yöntemi kullanmak hasta ve yakınlarının memnuniyetini artırır.	

EK-3. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.06.2021-E.107841



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-107841
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

19.06.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25.05.2021 tarihli ve 14574941-199- 92629 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN'in, Prof.Dr.Hülya BULUT'un** danışmanlığında yürüttüğü **"SBAR İletişim Tekniği'ne Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **01.06.2021** tarih ve **10** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 655

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu :BSCZ0KEUC8

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. (devam) Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 01.06.2021		TOPLANTI SAYISI : 10	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Doç.Dr.İlyas OKUR			
Doç.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			

EK-4. Hastane İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.08.2021-E.144971



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-044-144971
Konu : Anketler (Çiğdem ÖZDEMİR
ÖZLEYEN)

13.08.2021

Sayın Prof. Dr. Hülya BULUT
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

İlgi : 12.08.2021 tarihli ve 17311665-044- 143854 sayılı yazı.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN'in, tez uygulama çalışması başvurusu ile ilgili olarak Özel Ankara Güven Hastanesi'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Enstitü Müdürü

DAĞITIM
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik
Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Prof. Dr. Hülya BULUT

Belge Doğrulama Kodu :BSLZPSKS2Y

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi : <http://saglikb.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Cengiz ÇATAL (Rabia Demirel Vekaletiyile)
Menmür
Telefon No:3122023252



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. (devam) Hastane İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.08.2021-E.143854



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

Sayı : E-17311665-044-143854
Konu : Anketler (Çiğdem ÖZDEMİR
ÖZLEYEN)

12.08.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 01.07.2021 tarihli ve 14574941-044- 118955 sayılı yazı.
b) 04.08.2021 tarihli ve bila sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN'in, Prof. Dr. Hülya BULUT danışmanlığında yürüttüğü "SBAR İletişim Tekniğine Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri" konulu tez çalışması kapsamında Özel Ankara Güven Hastanesi bünyesinde uygulama yapmasına izin verilmesine ilişkin ilgi (a) yazınız adı geçen Hastane Başhekimliğine iletilmiş olup, alınan ilgi (b) cevabi yazı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Bekir BULUÇ
Rektör Yardımcısı

Ek:İlgi (b) yazı (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu :BSUZP7L258

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Gazi Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı Rektörlük Kampüsü Emniyet
Mah. Bandırma Cad. No: 6/6 06500 Yenimahalle/ ANKARA
Tel:0 (312) 212 68 40 Faks:0 (312) 202 28 08
e-Posta :ogris@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.ogris.gazi.edu.tr
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Talip Gümüş
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:312 202 28 06



EK-4. (devam) Hastane İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.08.2021-E.143854

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.08.2021-E.143838



SAYI : 1904
KONU: Anketler (Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN) HK.

04.08.2021

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: 02.07.2021 tarih ve E.17311665-044-119551 sayılı yazınız.

Fakülteniz Prof.Dr. Hülya BULUT'un danışmanlığında yürüttüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı yüksek lisans program öğrencisi Çiğdem Özdemir ÖZLEYEN'in araştırmacı olduğu akademik çalışan için hastanemizi tercih ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Bahse konu edilen "SBAR İletişim Tekniğine Göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile ilgili Hemşirelerin Görüşleri " konulu akademik çalışma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Saygılarımızla bilgilerinize arz ederiz.

Dr. Nadire Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN
Başhekim/Mesul Müdür



Paris Cad. No:58 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Şimşek Sok. No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Tel: 444 94 94 • Fax: (0312) 457 28 80
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr

GÜVEN HASTANESİ A.Ş.
Hitit V.D. 451 001 6851
Ticaret Sicil No: 81723

EK-5. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Meslektaşım,

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan tarih 19/06/2021 / E-77082166-302.08.01-107841 sayılı ile izin alınan ve Prof. Dr. Hülya Bulut ve Çiğdem Özdemir Özleyen tarafından yürütülen "SBAR İletişim Tekniği'ne göre Yapılandırılmış Hemşire Devir-Teslim Kullanımı ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Hemşirelerin etkili ve anlamlı iletişimi kullanmaları hastalara verilen zararın azalmasına, tatminin artmasına ve hastalar ve aileleri için daha kaliteli bakım sonuçlarına ulaşılmasına neden olur. Bu araştırma sizin nöbet tesliminizde SBAR iletişim aracı kullanmanız ve uygulama sonrası görüşlerinizi belirlemek amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Hastanenizde, yataklı kliniklerinde çalışan ve nöbet devir teslim süreçlerinde aktif olarak SBAR yöntemi kullanan 144 hemşireden biri olarak, kabul ettiğiniz takdirde çalışmaya dahil edileceksiniz. Çalışma sürecinde, araştırmacılar tarafından oluşturulan sizin demografik özellikleriniz ve görüşlerinizin sorgulandığı anket formunu cevaplanmanız istenecektir. Anket formunda sosyo-demografik özellikleriniz, SBAR eğitiminiz ve kullanımda zorluk yaşama durumuna ilişkin bilgilerinizin sorgulandığı 7 soru, sizin SBAR kullanımına ilişkin görüşlerinizin alındığı 5 açık uçlu soru, ayrıca görüşlerinizi belirlemeye yönelik önermeleri içeren görüş formu bulunmaktadır. Araştırmanın verileri etik komisyon ve hastane izinleri alındıktan sonra toplanacaktır. Anket formu ise, araştırmacı tarafından sizden yazılı onam alındıktan ve araştırmanın amacını size açıklandıktan sonra çalıştığınız klinikte ve mesai saatleriniz içerisinde uygulanacaktır. Sizden sorulara samimi bir şekilde cevap vermeniz beklenmektedir. Çalışmaya katılma konusunda sizden bir ücret talep edilmeyecek ya da bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için teşekkür ederiz.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	1.07.2021—31.08.2021

EK-5. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	144
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Güven Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof.Dr. Hülya BULUT	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - Emek mah. Bişkek Cad. 6. Cad. (eski 81. sokak) No:2 06490 Çankaya/ANKARA 0312 216 26 52	08.06.2021

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖZDEMİR ÖZLEYEN, Çiğdem
Uyruğu : T.C.

e-mail

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı	2010
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2018
Lise	Kilimli Lisesi	2013

İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
2022-devam ediyor	Güven Sağlık Gurubu	Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
2020-2021	Güven Sağlık Grubu	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
2018-2021	Türk Hemşireler Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu	Sayman
2015-2020	Güven Sağlık Grubu	Yatan Hasta Bölüm Sorumlu Hemşiresi
2015-2018	Türk Hemşireler Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu	Başkan
2012-2015	Türk Hemşireler Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu	Başkan Yardımcısı
2010-2015	GÜTF, Gazi Hastanesi	Dahiliye Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
2009-2010	GÜTF, Gazi Hastanesi	Dahiliye-Nöroloji Ara Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

2010-2015	GÜTF, Gazi Hastanesi	Dahiliye Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
2006-2009	GÜTF, Gazi Hastanesi	Supervisor Hemşire
2009-2010	GÜTF, Gazi Hastanesi	Dahiliye-Nöroloji Ara Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
2003-2006	GÜTF, Gazi Hastanesii	Acil Servis Hemşiresi
2006-2009	GÜTF, Gazi Hastanesi	Supervisor Hemşire
2001-2003	Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Hastanesi	Acil Servis Hemşireliği
2003-2006	GÜTF, Gazi Hastanesi	Acil Servis Hemşiresi
2001-2003	Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Hastanesi	Acil Servis Hemşireliği

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Çelik, S. Ş., Gülten, K. O. Ç., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Aydın, F. Ç., Çelik, B. (2021). Uluslararası Hemşireler Yılında Covid-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27.
2. Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Koç, G., Çelik, B., Özleyen, Ç. Ö. (2021). Türk Hemşireler Derneği: Covid-19 Pandemisi ile Geçen Bir Yıl. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-Büşbid*, 6.
3. Uluslararası Tıp Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi 2021 Sözel Bildiri Hemşire Devir Tesliminde Etkili İletişim İçin SBAR Yöntemi Nasıl Kullanılır? Bir Vaka Örneği
4. Yönetici Hemşireler Derneği 1. Ulusal Hemşirelik Yönetimi Kongresi (27-29 Mayıs 2021) Sözel Bildiri: “Nöbet Devir Teslim Sürecine İnsan Odaklı Bir Yaklaşım “Hasta Başı Devir Teslim”
5. Beyazıt, İ., Özdemir, Ç., Aslan, D., Erdoğan, D., Çalagan, F., Bilgili, N., Ersoy, V. (2016). Evde Bakım Hizmetleri ile İlgili Sağlık Emek ve Meslek Örgütlerinin Görüş ve Yaklaşımları Ankara 2016.
6. Dizbay, M., Türkoğlu, M., Aygencel, G., Bayrak Kahraman, Burcu, Şimşek, H., Özdemir, Ç. (2016). Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu: Önlemek Mümkün Mü?. *Florans Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi* , 21 (1), 21-26.

Hobiler

- Atlı Sporlar Lisanslı Binici
- Eşli Danslar-Tango
- Dikiş Dikmek
- Doğa Sporları; Trekking, Camping



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..