



**T.C.
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN HASTA TESLİMİ DEĞERLENDİRMESİ
İLEHASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Feride DOĞRU MUNGAN

Mardin 2026

**T.C.
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN HASTA TESLİMİ
DEĞERLENDİRMESİ İLE HASTALARIN HEMŞİRELİK
BAKIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Feride DOĞRU MUNGAN
ORCID: 0000-0002-3566-5964**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Leyla BARAN**

Mardin 2026

T.C.
MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 23712018 numaralı öğrencisi Feride DOĞRU MÜNGAN'ın hazırladığı “Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirmesi ile Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”başlıklı çalışma, 23/06/2026 tarihinde yapılan tez savunma sınavında oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri	Unvanı Adı, SOYADI	İmza
Başkan	Doç. Dr. Leyla BARAN	
Üye	Doç. Dr. Sema ÇİFÇİ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDEM ÖNDER	

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ... /... / 2026 tarih ve / ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

... / ... / 2026

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

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

- Tez içindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tez çalışmasının hazırlık, bilgi, belge, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun davrandığımı,
- Tez çalışmada kullanılan tüm eserlere eksiksiz atıf yaptığımı ve kullanılan tüm eserlere kaynaklar/kaynakçada yer verdiğimi,
- Tez çalışmasının özgün olduğunu,
- Tez çalışmasının Mardin Artuklu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabullendiğimi bildiririm.

23.06.2026

Feride DOĞRU MÜNGAN

ÖZET

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI HEMŞİRELERİN HASTA TESLİMİ DEĞERLENDİRMESİ İLE HASTALARIN BAKIM MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Feride DOĞRU MUNGAN

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin hasta teslimi sürecine ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yürütülen araştırma, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde 188 hemşire ve 188 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler hemşireler için Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hasta Teslimi Değerlendirme Ölçeği, hastalar için Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 26.0 programında analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin hasta teslimi sürecini, hastaların ise hemşirelik bakımını genel olarak olumlu değerlendirdikleri belirlenmiştir. Hasta teslimi değerlendirme puanlarının bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre, hasta memnuniyetinin ise yalnızca yatış yapılan birime göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelerin hasta teslimi değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hasta teslimi sürecinin olumlu değerlendirilmesine rağmen bunun tek başına hasta memnuniyetini açıklamadığı belirlenmiştir. Hasta teslimi uygulamalarının standartlaştırılması, etkili iletişim yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve hasta merkezli bakım anlayışının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta teslimi, hemşirelik, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, sağlık iletişimi.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the relationship between nurses' evaluations of the patient handover process and patients' satisfaction with nursing care.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted with 188 nurses and 188 patients hospitalized in the inpatient units of Mardin Training and Research Hospital. Data were collected using the Nurse Information Form and the Handover Evaluation Scale for nurses, and the Patient Information Form and the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale for patients. Data were analyzed using the SPSS 26.0 statistical package, and statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: Nurses generally evaluated the patient handover process positively, and patients reported positive levels of satisfaction with nursing care. Patient handover evaluation scores differed according to certain sociodemographic and professional characteristics, whereas patient satisfaction differed only according to the hospitalization unit. No statistically significant relationship was found between nurses' patient handover evaluation scores and patients' satisfaction with nursing care ($p > 0.05$).

Conclusion: Although both the patient handover process and nursing care were evaluated positively, no significant relationship was found between nurses' evaluations of patient handover and patients' satisfaction with nursing care. Standardizing patient handover practices, strengthening effective communication strategies, and promoting patient-centered care are recommended.

Keywords: Patient handover, Nursing, Patient satisfaction, Patient safety, Health communication.

ÖN SÖZ

Hemşirelik bakımının sürekliliği, hasta güvenliği ve bakım kalitesinin sürdürülmesinde hasta teslimi önemli bir iletişim sürecidir. Vardiyalar arasında hastaya ilişkin bilgilerin doğru, eksiksiz ve zamanında aktarılması, hemşirelik bakımının etkinliğini doğrudan etkileyen temel unsurlardan biridir. Bununla birlikte hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin niteliğini değerlendirmede önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, hemşirelerin hasta teslimi sürecine ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde bilgi, deneyim ve desteğiyle bana yol gösteren, akademik katkılarıyla çalışmamın her aşamasında değerli rehberlik sağlayan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Leyla BARAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın yürütülmesine katkı sağlayan Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimine, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ve hastalara teşekkür ederim. Araştırma sürecinde gösterdikleri anlayış, destek ve katkılar bu çalışmanın tamamlanmasında önemli rol oynamıştır.

Hayatımın her döneminde yanımda olan, sevgileri, anlayışları ve destekleriyle bana güç veren aileme; bu süreçte yanımda olarak desteklerini esirgemeyen kardeşim **İbrahim Doğru** ve kıymetli ağabeyim **Hıdır Acat'a** gönülden teşekkür ederim.

Bu çalışmanın, hemşirelikte hasta teslimi sürecinin geliştirilmesine, bakım kalitesinin artırılmasına ve hasta memnuniyetine yönelik yapılacak araştırmalara katkı sağlamasını dilerim.

Mardin; Haziran, 2026
Feride DOĞRU MUNGAN

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖN SÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	ix

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Araştırmanın Soruları	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.7. Tanımlar	7
1.8. Araştırmanın Amacı	8
1.9. GENEL BİLGİLER.....	10
1.9.1.Hasta Teslimi Kavramı	10
1.9.2. Hasta Tesliminin Amaçları ve Önemi	10
1.9.3. Hasta Teslim Türleri.....	10
1.9.4. Standartlaştırılmış Hasta Teslimi.....	10
1.9.5. Hasta Teslimi ve Hasta Güvenliği.....	10
1.9.6. Hemşirelik Bakımı ve Bakım Memnuniyeti.....	11
1.9.7. Hasta Teslimi ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki	11

İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	12
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	13
2.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	13
2.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	13

2.5. Verilerin Toplanması.....	14
2.5.1. Veri Toplama Araçları (EK I)	14
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
2.7. Araştırma Etiği	17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. Hemşire ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	18
3.2. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	30
3.3. Tanıtıcı Özelliklere Göre Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	31
3.4. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanları ile Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirme Düzeylerinin Tartışılması.....	44
4.2. Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirmelerini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	46
4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması.....	52
4.4. Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	59
4.5. Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirmeleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	59

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç	62
5.2. Öneriler.....	65

KAYNAKÇA.....	67
EKLER.....	70
ÖZGEÇMİŞ	79

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Teslimine Hasta/Hasta Yakınlarının Dahil Edilmesine İlişkin Görüşleri.	25
Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Teslimi Sırasında Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüşleri.....	27
Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 6. Hastaların Hasta Teslim Sürecine İlişkin Deneyimlerinin Dağılımı.....	29
Tablo 7. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 8. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 10. Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 11. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 12. Hastaların Hasta Teslim Deneyimlerine Göre Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 13. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	41
Tablo 14. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 15. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanları ile Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişki.	43

KISALTMALAR

HT	: Hasta Teslimi
HBM	: Hemşirelik Bakım Memnuniyeti
BM	: Bakım Memnuniyeti
SBAR	: Situation, Background, Assessment, Recommendation (Durum, Arka Plan, Değerlendirme, Öneri)
ISBAR	: Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation (Giriş, Durum, Arka Plan, Değerlendirme, Öneri)
PASS-BAR	: Patient Assessment, Situation, Safety Concerns, Background, Actions, Recommendations (Hasta Değerlendirmesi, Durum, Güvenlik Endişeleri, Arka Plan, Alınacak Önlemler, Öneriler)
HIRAID	: History, Identify Red Flags, Assessment, Interventions, Diagnostics, Communication and Reassessment (Anamnez, Tehlike İşaretlerinin Belirlenmesi, Değerlendirme, Müdahaleler, Teşhis, İletişim ve Yeniden Değerlendirme)
HTDÖ	: Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği
HBMÖ	: Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Hasta teslimi (HT), bir sağlık profesyonelinden diğerine hastaya ilişkin bilgi, bakım sorumluluğu ve bakım sürecinin aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Lim ve Kang, 2024). Hemşirelik hizmetlerinde HT; bakımın sürekliliğinin sağlanması, hastaya ilişkin bilgilerin paylaşılması ve bakım uygulamalarının sürdürülebilmesi açısından önemli bir iletişim süreci olarak kabul edilmektedir (Tosun ve ark., 2025). Özellikle vardiyalar arası bilgi aktarımının eksiksiz ve sistematik biçimde gerçekleştirilmesi, bakımın güvenli ve kesintisiz sürdürülebilmesi açısından önemli görülmektedir (Lim ve Kang, 2024; Tosun ve ark., 2025). Sağlık hizmetlerinde yaşanan iletişim sorunlarının hasta güvenliği üzerinde doğrudan etkili olabildiği bilinmektedir (Curtis ve ark., 2026). Özellikle hasta teslim sürecinde yaşanan iletişim eksiklikleri, eksik bilgi aktarımı ve standart olmayan uygulamalar klinik hata riskini artırabilmektedir (Özdemir ve Baran, 2024). Literatürde etkisiz teslim uygulamalarının ilaç hataları, bakım gecikmeleri, hasta düşmeleri ve tedavi sürecindeki aksaklıklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lim ve Kang, 2024). Ayrıca sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarının istenmeyen olayların önemli nedenlerinden biri olduğu ifade edilmektedir (Fahajan ve ark., 2023).

HT sürecinde yaşanan sorunlar yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı değildir. Yoğun çalışma temposu, zaman yetersizliği, teslim sırasında yaşanan kesintiler ve dikkat dağınıklık unsurları da süreci olumsuz etkileyebilmektedir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021). Veronese ve ark. (2025), özellikle klinik yoğunluk, telefon görüşmeleri ve çevresel kesintilerin teslim sürecini zorlaştırabildiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Da Silva ve ark. (2024) hasta teslim sürecinde iletişim eksikliklerinin bakım sürekliliğini etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da

benzer biçimde iş yoğunluğu ve iletişim eksikliklerinin teslim sürecini güçleştirdiği bildirilmektedir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021; Özdemir ve Baran, 2024). Bu durum, hasta teslim süreçlerinde standardizasyon gereksinimini daha görünür hale getirmektedir.

Son yıllarda hasta teslim süreçlerinin daha güvenli yürütülebilmesi amacıyla Durum, Arka Plan, Değerlendirme, Öneri (SBAR: Situation, Background, Assessment, Recommendation), Giriş, Durum, Arka Plan, Değerlendirme, Öneri (ISBAR: Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation), Hasta Değerlendirmesi, Durum, Güvenlik Endişeleri, Arka Plan, Alınacak Önlemler, Öneriler (PASS-BAR: Patient Assessment, Situation, Safety Concerns, Background, Actions, Recommendations) ve Anamnez, Tehlike İşaretlerinin Belirlenmesi, Değerlendirme, Müdahaleler, Teşhis, İletişim ve Yeniden Değerlendirme (HIRAID: History, Identify Red Flags, Assessment, Interventions, Diagnostics, Communication and Reassessment) gibi yapılandırılmış iletişim modellerinin kullanımı yaygınlaşmıştır (Curtis ve ark., 2026). Yapılandırılmış teslim uygulamalarının iletişim kalitesini artırdığı, bilgi kaybını azalttığı ve hasta güvenliğini desteklediği görülmüştür (Fahajan ve ark., 2023; Curtis ve ark., 2026). Curtis ve ark. (2026) tarafından gerçekleştirilen çok merkezli çalışmada, yapılandırılmış hasta teslim uygulamalarının klinik hasta teslim kalitesini artırdığı ve klinik kötüleşmeye bağlı olumsuz sonuçları azalttığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Fahajan ve ark. (2023), ISBAR uygulamasının hemşirelerin iletişim algısını olumlu etkilediğini bildirmiştir. Ayrıca yatak başı HT eğitimlerinin hemşirelerin bilgi düzeyi ve uygulama uyumunu olumlu etkilediği bildirilmektedir (Ahmed ve ark., 2025). Teknolojik gelişmelerle birlikte elektronik hasta teslim uygulamalarının da yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir. Elektronik tıbbi kayıt sistemleri üzerinden gerçekleştirilen teslim uygulamalarının bilgiye erişimi kolaylaştırdığı, kayıtların standardizasyonunu desteklediği ve teslim sürecini daha düzenli hale getirdiği belirtilmektedir (Browning ve ark., 2025). Bununla birlikte elektronik teslim sistemlerinin kullanım kolaylığı, kullanıcı memnuniyeti ve klinik uyum açısından düzenli olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Jedwab ve ark., 2025).

Hasta teslim sürecinin yalnızca hasta güvenliği açısından değil, hasta deneyimi açısından da önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle yatak başı teslim uygulamalarının hastaların bakım sürecine katılımını artırdığı, hastalarda güven duygusunu desteklediği ve hasta memnuniyetini olumlu etkilediği belirtilmektedir

(Daicampi ve ark., 2025). Ghosh ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmada da hastaların yatak başı HT uygulamalarına katılımının hasta deneyimini olumlu etkileyebildiği belirtilmiştir. Veronese ve ark. (2025) ise etkili HT uygulamalarının bakım sürekliliği ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bu bulgular, hasta teslim sürecinin hasta merkezli bakım anlayışı açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik bakım memnuniyeti (HBM), sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmede kullanılan önemli göstergelerden biridir (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021). Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin; hemşire-hasta iletişimi, bakımın sürekliliği, bilgi verme ve bakım hizmetlerinin niteliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ghosh ve ark., 2025). Etkili iletişim ve güvenli bakım uygulamalarının hasta memnuniyetini olumlu etkileyebileceği bildirilmektedir (Ghosh ve ark., 2021). Bu nedenle hasta teslim sürecinin niteliğinin, hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye’de HT’ye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmaların daha çok iletişim sorunları, standart teslim uygulamaları ve hasta güvenliği üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021; Özdemir ve Baran, 2024). Bununla birlikte HT’ye yönelik yapılandırılmış uygulamaların iletişim ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen, hemşirelerin HT’ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (Ghosh ve ark., 2021). Bu doğrultuda planlanan araştırmanın, hasta teslim süreci ile HBM arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Problemi

HTsüreci, hemşirelik bakımının sürekliliğini sağlamada önemli bir iletişim uygulaması olmasına rağmen uygulamada çeşitli sorunların yaşandığı bildirilmektedir (Lim ve Kang, 2024). Özellikle teslim sırasında yaşanan iletişim eksiklikleri, eksik bilgi aktarımı ve standart olmayan uygulamalar hasta güvenliği açısından risk oluşturabilmektedir (Fahajan ve ark., 2023). Literatürde etkisiz HT süreçlerinin; ilaç hataları, bakım gecikmeleri, yanlış uygulamalar ve hasta güvenliği sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Curtis ve ark., 2026). Ayrıca iletişim

eksikliklerinin istenmeyen olayların önemli nedenlerinden biri olduğu ifade edilmektedir (Fahajan ve ark., 2023; (Toren ve ark., 2022). Bu durum, teslim sürecinin yalnızca rutin bir bilgi aktarımı olmadığını; hasta güvenliği açısından kritik bir süreç olduğunu göstermektedir.

HT sürecini etkileyen faktörler arasında iş yoğunluğu, zaman yetersizliği, dikkat dağınıcılık unsurları ve teslim sırasında yaşanan kesintiler yer almaktadır (Tuğrul ve Şahbaz, 2021). Özdemir ve Baran'ın (2024) çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunun teslim sürecinde iletişim sorunları yaşadığını ifade ettiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin önemli bir bölümünün standart teslim formlarının gerekli olduğunu düşündüğü belirtilmiştir. Tuğrul ve Şahbaz'ın (2021) çalışmasında ise iş yoğunluğu ve iletişim eksikliklerinin teslim sürecini olumsuz etkileyen temel sorunlar arasında yer aldığı ifade edilmiştir. Veronese ve ark. (2025) ise teslim sürecinde çevresel kesintilerin uygulama kalitesini etkileyebileceğini vurgulamaktadır.

Son yıllarda hasta teslim süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik yapılandırılmış iletişim modellerinin kullanımı önerilmektedir (Fahajan ve ark., 2023). Bununla birlikte standart teslim uygulamalarının kliniklerde aynı düzeyde kullanılmadığı ve uygulama farklılıklarının devam ettiği görülmektedir (Özdemir ve Baran, 2024). Özellikle klinik yoğunluk ve çalışma koşullarının teslim süreçlerini etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu durum hasta teslim sürecinin değerlendirilmesini gerekli hale getirmektedir. HT sürecinin hasta deneyimi ve bakım memnuniyeti (BM) üzerinde de etkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yatak başı teslim uygulamalarının hastaların bakım sürecine katılımını artırdığı ve hasta memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmektedir (Daicampi ve ark., 2025; Veronese ve ark., 2025). Buna rağmen hasta teslim süreci ile HBM arasındaki ilişkinin yeterince incelenmediği görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmaların çoğunlukla iletişim sorunları, hasta güvenliği ve standart teslim uygulamaları üzerine odaklandığı görülmektedir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021; Özdemir ve Baran, 2024). Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlı olması, bu konuda yeni araştırmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

S₁: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirme düzeyleri nasıldır?

S₂: Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri nasıldır?

S₃: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

S₄: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

S₅: Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀₁: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₂: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H₀₂: Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre farklılık göstermemektedir.

H₃: Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H₀₃: Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir.

1.4. Araştırmanın Önemi

HT süreci, hemşirelik bakımının sürekliliğinin sağlanması ve hasta güvenliğinin korunması açısından önemli bir klinik iletişim süreci olarak değerlendirilmektedir (Lim ve Kang, 2024). Etkili teslim süreçlerinin bilgi kaybını

azalttığı, iletişim kalitesini artırdığı ve hasta güvenliğini desteklediği belirtilmektedir (Curtis ve ark., 2026). Bu nedenle hasta teslim süreçlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta merkezli bakım anlayışının önem kazanmasıyla birlikte hasta deneyimi ve BM daha fazla önem verilen kalite göstergeleri arasında yer almaya başlamıştır (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021). Özellikle yatak başı teslim uygulamalarının hasta katılımını desteklediği, güven duygusunu artırdığı ve hasta memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmektedir (Daicampi ve ark., 2025; Veronese ve ark., 2025). Bu durum hasta teslim süreçlerinin yalnızca klinik sonuçlar açısından değil, hasta deneyimi açısından da değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Türkiye’de HT’ye yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte araştırmaların çoğunlukla iletişim sorunları, hasta güvenliği ve standart teslim uygulamaları üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Tuğrul ve Şahbaz, 2021; Özdemir ve Baran, 2024). Hemşirelerin HT’ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin birlikte incelendiği çalışmaların sınırlı olması nedeniyle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilecek bulguların; hasta teslim süreçlerinin geliştirilmesine, hemşirelik hizmetlerinde iletişim kalitesinin artırılmasına, hasta güvenliğinin desteklenmesine ve hasta memnuniyetinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sonuçlarının hasta teslim süreçlerine yönelik eğitim programlarının planlanmasına ve standart teslim uygulamalarının yaygınlaştırılmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan hemşirelerin ve hastaların veri toplama formlarındaki soruları doğru, eksiksiz ve samimi biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin araştırma sorularını anlayabilecek bilişsel ve iletişimsel yeterliliğe sahip oldukları varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının hemşirelerin HT’ye ilişkin değerlendirmelerini ve hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerini ölçmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

- Hemşirelerin hasta teslim sürecine ilişkin değerlendirmelerinin klinik uygulamaları yansıttığı varsayılmıştır.
- Hastaların HBM'ye ilişkin değerlendirmelerinin aldıkları bakım hizmetini yansıttığı varsayılmıştır.
- Araştırma örnekleminde elde edilen verilerin araştırma evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.
- Veri toplama sürecinde çevresel faktörlerin katılımcı yanıtlarını önemli düzeyde etkilemediği varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Araştırma, belirlenen tarihler arasında araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan hemşireler ve bakım hizmeti alan hastalar ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları, araştırmanın yapıldığı kurum ve örneklem grubu ile sınırlı olduğundan tüm hemşire ve hasta gruplarına genellenemez.
- Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların öz bildirimlerine dayanmaktadır.
- Hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri ve hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri, veri toplama sürecindeki bireysel deneyim ve algılardan etkilenmiş olabilir.
- Araştırma kesitsel tipte planlandığından değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi değerlendirilememiştir.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile elde edilen veriler, ölçme araçlarının kapsamı ile sınırlıdır.
- Veri toplama sürecinin belirli kliniklerde yürütülmesi nedeniyle farklı klinik alanlardaki hasta teslim uygulamaları araştırma kapsamına dahil edilememiştir.

1.7. Tanımlar

Hasta Teslimi: HT, bir sağlık profesyonelinden diğerine hastaya ilişkin bilgi, bakım sorumluluğu ve bakım sürecinin sistematik biçimde aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Lim ve Kang, 2024).

Yatak Başı Hasta Teslimi: Yatak başı HT, hasta teslim sürecinin hastanın yanında gerçekleştirilmesi ve hastanın bakım sürecine aktif katılımının sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır (Daicampi ve ark., 2025). Bu uygulamanın hasta katılımını, hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini desteklediği belirtilmektedir (Veronese ve ark., 2025).

Hemşirelik Bakımı: Hemşirelik bakımı; bireyin sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi, bakım gereksinimlerine yönelik planlama yapılması, bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesi ve sonuçların değerlendirilmesini kapsayan profesyonel sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021).

Hemşirelik Bakım Memnuniyeti: HBM, hastaların aldıkları hemşirelik bakımına ilişkin beklenti, algı ve deneyimlerinin değerlendirilmesi sonucu oluşan memnuniyet düzeyi olarak ifade edilmektedir (Ghosh ve ark., 2025). HBM'nin; iletişim, bakımın sürekliliği, bilgi verme ve bakım kalitesi gibi faktörlerden etkilenebildiği belirtilmektedir (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021).

Hasta Güvenliği: Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların önlenabilir zarar görmesini engellemeye yönelik uygulamaların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Fahajan ve ark., 2023). Etkili hasta teslim süreçlerinin hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Curtis ve ark., 2026).

1.8. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada ayrıca hemşirelerin HT'ye ilişkin değerlendirme düzeylerinin ve hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte HT'ye ilişkin değerlendirmelerin ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin bazı sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterme durumunun değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın, hasta teslim süreçlerinin geliştirilmesine, hemşirelik hizmetlerinde iletişim kalitesinin artırılmasına ve hasta memnuniyetinin desteklenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.9. GENEL BİLGİLER

1.9.1. Hasta Teslimi Kavramı

HT, bir sağlık profesyonelinden diğerine hastaya ilişkin bilgi, bakım sorumluluğu ve bakım sürecinin aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Lim ve Kang, 2024). Hemşirelik hizmetlerinde HT; bakımın sürekliliğinin sağlanması, hasta bilgilerinin paylaşılması ve bakım uygulamalarının sürdürülebilmesi açısından önemli bir iletişim süreci olarak değerlendirilmektedir (Tosun ve ark., 2025). Özellikle vardiyalar arası gerçekleştirilen teslimlerin hasta bakımında sürekliliğin sağlanması açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Özdemir ve Baran, 2024).

HT sürecinde gerçekleştirilen bilgi aktarımının eksik veya hatalı olması hasta güvenliği açısından risk oluşturabilmektedir. Etkisiz teslim uygulamalarının ilaç hataları, bakım gecikmeleri ve iletişim sorunları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Fahajan ve ark., 2023). Bu nedenle hasta teslim sürecinin sistematik, anlaşılır ve eksiksiz biçimde yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Curtis ve ark., 2026).

1.9.2. Hasta Tesliminin Amaçları ve Önemi

HT'nin temel amacı, hastaya ilişkin bilgilerin doğru ve eksiksiz biçimde aktarılmasını sağlayarak bakımın güvenli ve kesintisiz biçimde sürdürülmesine katkı sağlamaktır (Lim ve Kang, 2024). Bunun yanında hasta teslim sürecinin ekip içi iletişimi güçlendirdiği, bakım planının sürdürülmesini kolaylaştırdığı ve klinik karar verme sürecini desteklediği belirtilmektedir (Tosun ve ark., 2025).

Etkili hasta teslim uygulamalarının hasta güvenliği açısından önemli olduğu bildirilmektedir. Standartlaştırılmış teslim uygulamalarının bilgi kaybını azalttığı, iletişim kalitesini artırdığı ve hasta güvenliğini desteklediği ifade edilmektedir (Curtis ve ark., 2026). Ayrıca hasta teslim sürecinin hasta bakım kalitesi ve bakım sürekliliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Veronese ve ark., 2025).

1.9.3. Hasta Teslim Türleri

Hasta teslimi; sözlü teslim, yazılı teslim, elektronik teslim ve yatak başı teslim gibi farklı yöntemlerle gerçekleştirilebilmektedir (Özdemir ve Baran, 2024). Kliniklerin işleyişine ve kurum politikalarına göre farklı teslim yöntemleri kullanılabilmektedir. Sözlü teslim uygulamaları bilgi paylaşımını kolaylaştırmasına rağmen bilgi kaybı riskini artırabilmektedir. Yazılı ve elektronik teslim uygulamalarının ise bilgilerin kayıt altına alınmasını kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Browning ve ark., 2025). Son yıllarda özellikle yatak başı teslim uygulamalarının daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Yatak başı teslim uygulamalarının hastaların bakım sürecine katılımını desteklediği ve hasta memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmektedir (Daicampi ve ark., 2025).

1.9.4. Standartlaştırılmış Hasta Teslimi

HT sürecinde yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması amacıyla standartlaştırılmış teslim modellerinin kullanımı önerilmektedir. SBAR, ISBAR, PASS-BAR ve HIRAID® gibi yapılandırılmış iletişim modelleri bu amaçla kullanılan uygulamalar arasında yer almaktadır (Curtis ve ark., 2026).

Bu modellerin hasta teslim sürecini daha sistematik hale getirdiği, iletişim eksikliklerini azalttığı ve bilgi aktarımını kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Ayrıca yapılandırılmış teslim uygulamalarının hemşirelerin iletişim algısını olumlu etkilediği ifade edilmektedir (Fahajan ve ark., 2023). Standart teslim uygulamalarının hasta güvenliği kültürünün güçlendirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.9.5. Hasta Teslimi ve Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların önlenabilir zarar görmesini engellemeye yönelik uygulamaların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Fahajan ve ark., 2023). Etkili iletişim ise hasta güvenliğinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Curtis ve ark., 2026).

HT sürecinde yaşanan iletişim eksikliklerinin klinik hata riskini artırabildiği belirtilmektedir (Özdemir ve Baran, 2024). Özellikle eksik bilgi aktarımı, bakım

gecikmeleri ve yanlış uygulamaların hasta güvenliği açısından risk oluşturabileceği ifade edilmektedir (Lim ve Kang, 2024). Bu nedenle hasta teslim süreçlerinin standartlaştırılması ve etkili iletişim uygulamalarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

1.9.6. Hemşirelik Bakımı ve Bakım Memnuniyeti

Hemşirelik bakımı; bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, uygun bakım uygulamalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini kapsayan profesyonel sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021). Hemşirelik bakımının kalitesi, hasta deneyimi ve hasta memnuniyeti üzerinde etkili olabilmektedir. HBM, hastaların aldıkları bakım hizmetine ilişkin değerlendirmelerini ifade etmektedir. Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin; iletişim, bakımın sürekliliği, bilgi verme ve hemşirelerin bakım yaklaşımı gibi faktörlerden etkilenebildiği belirtilmektedir (Ghosh ve ark., 2025).

1.9.7. Hasta Teslimi ile Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki

HT sürecinin yalnızca hasta güvenliği açısından değil, hasta deneyimi açısından da önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle yatak başı teslim uygulamalarının hastaların bakım sürecine katılımını artırdığı, güven duygusunu desteklediği ve hasta memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmektedir (Daicampi ve ark., 2025).

Etkili hasta teslim uygulamalarının bakım sürekliliğini desteklediği ve hasta bakım kalitesi ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Veronese ve ark., 2025). Bu nedenle hasta teslim sürecinin niteliğinin, hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin HT değerlendirmesi ile hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.11.2024 – 31.03.2025 tarihleri arasında Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde görev yapan 203 hemşire ile bu hemşirelerin bakım verdikleri hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemine, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 188 hemşire ve bu hemşirelerin bakım verdiği 188 hasta oluşturmuştur. Hemşirelerin çalışmaya katılım oranı %92.61'dir.

Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Hemşireler için:

- Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinden birinde hemşire olarak çalışıyor olmak.

Hastalar için:

- 18 – 65 yaş arasında olmak,
- Hastanede en az iki gecedir yatıyor olmak,
- Taburculuk aşamasında olmak,
- Türkçe anlıyor olmak,
- Sağlık durumu araştırmaya katılmak için sakınca olmamak.

Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Anket ve ölçekleri eksik ya da hatalı doldurmak,
- Veri toplama sürecini yarıda bırakmak.

2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

2.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Hemşireler için:

- Hasta Teslimi Değerlendirme Ölçeği (HTDÖ) sonuçları.

Hastalar için:

- Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) sonuçları.

2.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hemşireler için:

- **Sosyodemografik Özellikler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum.
- **Mesleki ve Çalışma Özellikleri:** Çalışılan birim, mesleki deneyim süresi, mevcut birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli çalışma şekline ilişkin

memnuniyet, çalışılan birimdeki yatak sayısı, günlük bakım verilen hasta sayısı, çalışılan birimden memnuniyet durumu

- **Hasta Teslimine İlişkin Özellikler:**HT eğitimi alma durumu, eğitimin alındığı zaman, HT eğitimi alma isteği, HT'nin önemine ilişkin görüş, HT'nin önemine yönelik nedenler, hemşirelerin HT'ye katılım biçimi, HT'ye ayrılan süre, hasta teslim süresinin yeterliliği, HT'nin yapıldığı yer ve şekil, HT'de kayıt tutulma durumu, kullanılan kayıt yöntemi, standart hasta teslim formu kullanımına ilişkin görüş, standart formun hasta güvenliğine etkisine ilişkin görüş, HT'nin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüş, hasta/hasta yakınının teslim sürecine dahil edilmesine ilişkin görüş, HT'de yaşanan sorunlar.

Hastalar için:

- **Sosyodemografik Özellikler:**Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum.
- **Klinik ve Hastaneye Yatış Özellikleri:** Yatış yapılan birim, tanı / yatış nedeni, çalışma durumu, hastaneye yatış sayısı, hastanede kalış süresi, önceki yatış deneyimine göre bakım farklılığı algısı.
- **Hasta Teslimine İlişkin Deneyim:**Hemşirelerin nöbet değişiminde bilgi paylaşımına tanıklık etme durumu, HT sırasında hastaya açıklama yapılma durumu, hastanın teslim sürecine katılımı (soru sorma durumu).

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama süreci, mesai saatleri içerisinde, klinik işleyişi aksatmayacak şekilde ve hemşirelerin/hastaların uygun olduğu herhangi bir zaman diliminde yürütülmüştür. Veri toplama öncesinde hemşirelere ve hastalara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasına dayalı olduğu hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcıların sözlü bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır.

2.5.1. Veri Toplama Araçları (EK I)

Hemşireler için Birey Tanıtıcı Bilgi Formu:Bu form, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form aşağıdaki alt boyutlardan oluşmaktadır:

- **Sosyodemografik Özellikler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum.
- **Mesleki Özellikler:** Mesleki deneyim süresi, birimde çalışma süresi.
- **Çalışma Koşulları:** Çalışma şekli, çalışma saatleri, bakım verilen hasta sayısı, birim özellikleri.
- **Hasta Teslimine İlişkin Özellikler:** Eğitim durumu, teslim sürecine ilişkin görüş ve uygulamalar.

Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği: Bu form hemşirelerin hasta teslim sürecine ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, O'Connell ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Taşkiran ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. On dört maddeden oluşan ölçek, yedili Likert tipindedir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılmıyorum, 4=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5=kısmen katılıyorum, 6=katılıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum). Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler (5., 12. ve 13. maddeler) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 14, en fazla 98 olup, yüksek puanlar hasta teslim sürecine ilişkin daha olumlu algıları göstermektedir. Ölçek; hasta devir tesliminde verilen bilginin kalitesini (1–6. maddeler), sağlık çalışanları arasındaki etkileşim ve desteği (7–11. maddeler) ve hasta devir tesliminin etkinliğini/verimliliğini (12–14. maddeler) değerlendiren üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak raporlanmış olup (Taşkiran ve ark., 2021), bu değer ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için ilgili yazarlardan gerekli kullanım izni alınmıştır (EK II).

Hastalar için Birey Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form, serviste yatan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile hasta teslim sürecine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form aşağıdaki alt boyutlardan oluşmaktadır:

- **Sosyodemografik özellikler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum
- **Klinik özellikler:** Yatış yapılan birim, tanı, hastaneye yatış sayısı, kalış süresi
- **Hasta teslimine ilişkin deneyim:** Teslim sürecine tanıklık, bilgilendirilme durumu, sürece katılım

Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği: Bu ölçek hastaların hastanede aldıkları hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla

kullanılmaktadır. Ölçek, McColl ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akin ve Erdogan (2007) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipinde yapılandırılmıştır (1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunum, 3=Oldukça memnunum, 4=Çok memnunum, 5=Fazlasıyla memnunum). Ölçekte yer alan tüm maddeler olumlu ifadelerden oluşmakta olup ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekte her bir maddeden alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilmekte, elde edilen toplam puan 100'e dönüştürülerek 0–100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 19, maksimum puan 95'tir ve toplam puanın artması hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Akin ve Erdogan (2007) tarafından 0.96 olarak bildirilmiş olup, bu çalışmada 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için ilgili yazarlardan gerekli kullanım izni alınmıştır (EK III).

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 188 hemşire ve hastadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve analitik istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

- Hemşire ve Hastaların sosyodemografik özellikleri ve tanıtıcı bilgilerine ilişkin verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.
- Ölçeklerden elde edilen toplam puanların dağılım özelliklerini belirlemek amacıyla normallik testleri uygulanmıştır. Normallik değerlendirmesinde Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre her iki ölçeğin toplam puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu nedenle verilerin analizinde non-parametrik testler kullanılmıştır.
- Normal dağılım göstermediği belirlenen HTDÖ puanı ile HBMÖ puanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman Sıra Korelasyon analizi kullanılmıştır.

- Normal dağılım göstermediği belirlenen HTDÖ ile HBMÖ puanlarının, iki kategorili bağımsız gruplar arasında karşılaştırılmasında Mann–Whitney U testi, üç ve daha fazla kategorili bağımsız gruplar arasında karşılaştırılmasında ise Kruskal–Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanan değişkenlerde, gruplar arası farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi kullanılmıştır.
- Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.7. Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik ve kurumsal izinler alınmıştır. Bu kapsamda;

- Araştırmanın etik uygunluğu, Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup, 10.09.2024 tarihli ve 2024/9-18 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır (EK IV).
- Araştırmanın Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülebilmesi için, Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK V).
- Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır (EK II ve EK III).
- Araştırmaya katılan hemşire ve hastalara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasları hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü olarak izinleri alınmıştır.
- Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan 188 hemşire ve bu hemşirelerin bakım verdiği 188 hastadan elde edilen bulgular sunulmaktadır.

3.1. Hemşire ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin ve bu hemşirelerin bakım verdiği hastaların sosyodemografik, mesleki ve klinik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur (Tablo 1–6).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	135	71,8
	Erkek	53	28,2
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	16	8,5
	Önlisans	9	4,8
	Lisans–Lisansüstü	163	86,7
Medeni Durum	Evli	143	76,1
	Bekar	45	23,9
Çalışılan Birim	Kadın Doğum Servisi	28	14,9
	Dahiliye Servisi	25	13,3
	Üroloji servisi	23	12,2
	Genel Cerrahi Servisi	22	11,7
	Ortopedi Servisi	17	9,0
	Kardiyoloji Servisi	16	8,5
	Palyatif Servisi	16	8,5
	Beyin Cerrahi Servisi	14	7,4
	Göğüs TBC Servisi	14	7,4
	KBB-Plastik Cerrahi Servisi	13	6,9
Çalışılan Birimden Memnuniyet	Evet	161	85,6
	Hayır	27	14,4
Çalışma Şekli	Sadece Gündüz	91	48,4
	Vardiya	46	24,5
	24 Saat Nöbet	51	27,1
Çalışma Şeklinden Memnuniyet	Evet	155	82,4
	Hayır	33	17,6
Toplam		188	100
		Ort±SS	Min–Maks
Yaş		31,89±5,67	21–45
Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)		7,89±4,85	0–23

Mevcut Birimde Çalışma Süresi (Yıl)	4,82±4,49	0–23
Haftalık Çalışma Saati	45,11±8,78	40–72
Klinikteki Yatak Sayısı	22,29±5,33	14–30
Gün İçinde Bakım Verilen Hasta Sayısı	7,43±2,53	3–15

n:Sayı, **%:**Yüzde, **Ort:**Ortalama, **SS:**Standart Sapma, **Min:**Minimum, **Maks:**Maksimum.

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,89±5,67 (21–45) olup %71,8’inin kadın, %86,7’sinin lisans–lisansüstü mezunu ve %76,1’inin evli olduğu belirlenmiştir. Mesleki deneyim süresi ortalama 7,89±4,85 (0–23) yıl ve mevcut birimde deneyim süresi ortalama 4,82±4,49 (0–23) yıl olan hemşirelerin %14,9’unun kadın doğum servisinde çalıştığı, %85,6’sının çalıştığı birimden memnun olduğu, %48,4’ünün sadece gündüz çalıştığı ve %82,4’ünün çalışma şekline memnun olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler haftalık ortalama 45,11±8,78 (40–72) saat çalıştıklarını, klinikteki yatak sayısının ortalama 22,29±5,33 (14–30) ve gün içinde bakım verdikleri hasta sayısının ortalama 7,43±2,53 (3–15) olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Özellikleri			n	%
HT Eğitimi Alma Durumu	Evet		183	97,3
	Hayır		5	2,7
Eğitimin Alındığı Zaman*	Lisans eğitimi sırasında		98	52,1
	Hizmet içi eğitimlerle		67	35,6
	Oryantasyon eğitimi sırasında		60	31,9
HT Eğitimi Alma İsteği	Evet		120	63,8
	Hayır		68	36,2
HT'nin Önemli Olduğunu Düşünme	Evet		186	98,9
	Hayır		2	1,1
HT'nin Önemli Olduğunu Düşünme Nedeni*	HT yanlış ve eksik uygulamaları önler		169	89,9
	HT bakımın sürekliliğini sağlar		162	86,2
	HT etkili iletişim kurarak hasta güvenliğini sağlar		156	83,0
	HT hastanın tedavi sürecini hızlandırır		31	16,5
HT'ye Katılım Biçimi	Tüm hemşireler bütün hastaların teslimine katılır.		143	76,1
	Her hemşire sadece bakım verdiği/vereceği hastaların teslimine katılır.		45	23,9
HT Süresinin Yeterliliği	Saat 08:00 HT	Evet	177	94,1
		Hayır	11	5,9
	Saat 16:00 HT	Evet	148	78,7
		Hayır	40	21,3
HT Yapılan Yer ve Hasta Teslim Şekli	Hasta yatağı başında–Sözlü		40	21,3
	Hasta yatağı başında–Yazılı		20	10,6
	Klinik koridorunda–Sözlü		6	3,2
	Klinik koridorunda–Yazılı		9	4,8
	Hemşire Odasında–Sözlü		3	1,6
	Hemşire Odasında–Yazılı		17	9,0
	Hasta yatağı başında–Sözlü ve Hemşire Odasında–Yazılı		90	47,9

	Bilgisayar kayıtlarından	3	1,6
Hemşirelere göre HT'nin Yapılması Gereken Yer ve Hasta Teslim Şekli	Hasta yatağı başında–Sözlü	22	11,7
	Hasta yatağı başında–Yazılı	37	19,7
	Klinik koridorunda–Sözlü	1	0,5
	Klinik koridorunda–Yazılı	10	5,3
	Hemşire Odasında–Sözlü	5	2,7
	Hemşire Odasında–Yazılı	1	0,5
	Hasta yatağı başında–Sözlü ve Hemşire Odasında–Yazılı	109	58,0
	Bilgisayar kayıtlarından	3	1,6
HT'de Kayıt Tutulma Durumu	Kayıt ediliyor	161	85,6
	Kayıt edilmiyor	27	14,4
HT'de Kullanılan Kayıt Yöntemi	Kayıt için Standart Form	33	17,6
	Hemşire Gözlem Formu	89	47,3
	Elektronik Kayıt Formu	14	7,4
	Hasta listesi	48	25,5
	Boş bir kağıt	4	2,1
HT'de Standart Form Kullanım Gerekliliği	Evet	150	79,8
	Hayır	38	20,2
HT'de Standart Formun Hasta Güvenliğine Etkisi	Evet	157	83,5
	Hayır	27	14,4
	Kararsızım	4	2,1
Hasta/Hasta Yakınının Teslim Sürecine Dahil Edilmesi Gerekliliği	Evet	111	59,0
	Hayır	77	41,0
		Ort±SS	Min–Maks
Saat 08:00 Toplam HT Süresi (dk)		21,30±8,3	5–35
Saat 16:00 Toplam HT Süresi (dk)		20,24±9,4	5–35

n:Sayı, %:Yüzde, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum, HT:Hasta Teslimi.

*Katılımcılar birden fazla görüş belirtebildiğinden her ifade ayrı ayrı değerlendirilmiş ve yüzdelere ilgili ifadeyi belirten hemşireler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2’de araştırmaya katılan hemşirelerin HT sürecine ilişkin özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin %97,3’ünün

HT eğitimi aldığı, %52,1'inin bu eğitimi lisans eğitimi sırasında aldığı ve %63,8'inin HT konusunda eğitim almak istediği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %98,9'unun HT'nin önemli olduğunu düşündüğü, %89,9'unun ise HT'nin yanlış ve eksik uygulamaları önlediği için önemli olduğunu ifade ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin %76,1'i HT'ye tüm hemşirelerin bütün hastaların teslimine katılması şeklinde katıldıklarını bildirmiştir. Saat 08:00'de gerçekleştirilen HT'nin ortalama süresinin $21,30 \pm 8,3$ (5–35) dakika olduğu ve hemşirelerin %94,1'inin bu süreyi yeterli bulduğu belirlenmiştir. Saat 16:00'da gerçekleştirilen HT'nin ortalama süresinin ise $20,24 \pm 9,4$ (5–35) dakika olduğu ve hemşirelerin %78,7'sinin bu süreyi yeterli bulduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %47,9'u HT'nin hasta yatağı başında sözlü ve hemşire odasında yazılı olarak gerçekleştirildiğini belirtirken, %58,0'i HT'nin bu şekilde yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %85,6'sı HT sırasında kayıt tutulduğunu, kullanılan kayıt yönteminin ise %47,3 oranında hemşire gözlem formu olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %79,8'i HT'de standart bir form kullanılması gerektiğini belirtirken, %83,5'i standart bir formun hasta güvenliğine katkı sağlayabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelerin %59,0'unun hasta veya hasta yakınlarının HT sürecine dahil edilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Teslimine Hasta/Hasta Yakınlarının Dahil Edilmesine İlişkin Görüşleri

Görüşler	n	%
Hasta/Hasta Yakınlarının Hasta Teslimine Dahil Edilmesi Gerektiğini Düşünen Hemşirelerin Nedenleri		
Hastanın hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olmasını sağlaması	88	46,8
Bakım sürecini desteklemesi ve tedaviyi kolaylaştırması	61	32,4
Hastanın kendini ifade etmesine ve yanlış bilgilerin düzeltilmesine katkı sağlaması	61	32,4
Güven, moral ve genel iyilik halini desteklemesi	46	24,5
Etkili iletişim ve uyum sürecini desteklemesi	40	21,3
Hasta/refakatçinin bakım sürecini takip edebilmesini sağlaması	17	9,0
Belirsizlikleri azaltması	16	8,5
Hasta güvenliği ve doğru hasta kontrolüne katkı sağlaması	2	1,1
Hasta/Hasta Yakınlarının Hasta Teslimine Dahil Edilmemesi Gerektiğini Düşünen Hemşirelerin Nedenleri		
Hasta teslim süresini uzatabilmesi	61	32,4
Tıbbi bilgilerin yanlış anlaşılması ve bilgi kirliliği oluşturabilmesi	52	27,7
Endişe, korku ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmesi	45	23,9
Sürece müdahale edilmesi ve fazla soru sorulmasına neden olabilmesi	32	17,0
Kalabalık ve iletişim karmaşası oluşturabilmesi	21	11,2
Hasta mahremiyetini olumsuz etkileyebilmesi	7	3,7

n:Sayı, %:Yüzde.

*Katılımcılar birden fazla görüş belirtebildiğinden her ifade ayrı ayrı değerlendirilmiş ve yüzdeler toplam örneklem (n=188) üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3'te araştırmaya katılan hemşirelerin hasta/hasta yakınlarının HT sürecine dahil edilmesine ilişkin görüşleri ve bu görüşlerin nedenlerine ait bulgular yer almaktadır. Buna göre hasta veya hasta yakınlarının HT sürecine dahil edilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerin bu görüşe ilişkin en sık belirttikleri nedenin hastanın hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olmasını sağlaması (%46,8) olduğu belirlenmiştir. Bunu bakım sürecini desteklemesi ve tedaviyi kolaylaştırması

(%32,4) ile hastanın kendini ifade etmesine ve yanlış bilgilerin düzeltilmesine katkı sağlaması (%32,4) izlemiştir. Ayrıca güven, moral ve genel iyilik halini desteklemesi (%24,5) ile etkili iletişim ve uyum sürecini desteklemesi (%21,3) diğer sık belirtilen nedenler arasında yer almıştır.

Hasta veya hasta yakınlarının HT sürecine dahil edilmemesi gerektiğini düşünen hemşirelerin görüşleri incelendiğinde ise en sık belirtilen nedenin hasta teslim süresini uzatabilmesi (%32,4) olduğu görülmüştür. Bunu tıbbi bilgilerin yanlış anlaşılması ve bilgi kirliliği oluşturabilmesi (%27,7), endişe, korku ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmesi (%23,9) ile sürece müdahale edilmesi ve fazla soru sorulmasına neden olabilmesi (%17,0) izlemiştir.



Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Teslimi Sırasında Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Görüşleri

Hasta Teslimi Sırasında Yaşanan Sorunlar	n	%
Teslim sırasında sorun yaşadığını belirten hemşireler	152	80,9
Teslim süresinin uzaması	64	34,0
İletişim sorunları yaşanması	46	24,5
Hasta yakınlarının sürece müdahale etmesi	38	20,2
Bilgi eksikliği yaşanması	15	8,0
Önemsiz veya fazla soru sorulması	13	6,9
Gürültülü ve yoğun ortamın bulunması	9	4,8
Uyumsuzluk yaşanması	2	1,1
Sağlık personeli eksikliği	1	0,5
Ekipman eksikliği	1	0,5
Yanlış anlaşılmanın yaşanması	1	0,5
Hastanın tedaviyi yarıda bırakmak istemesi	1	0,5

n:Sayı, %:Yüzde.

*Katılımcılar birden fazla görüş belirtebildiğinden her ifade ayrı ayrı değerlendirilmiş ve yüzdeler toplam örneklem (n=188) üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4’te araştırmaya katılan hemşirelerin HT sırasında yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşlere ait bulgular yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin %80,9’u HT süreci sırasında çeşitli sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşadığını belirten hemşirelerin bir kısmı yaşadığı sorunun türünü açıkça ifade etmemiştir. Sorun türü belirten hemşireler arasında en sık bildirilen sorun teslim süresinin uzaması (%34,0) olmuştur. Bunu iletişim sorunları yaşanması (%24,5) ve hasta yakınlarının sürece müdahale etmesi (%20,2) izlemiştir. Ayrıca bilgi eksikliği yaşanması (%8,0), önemsiz veya fazla soru sorulması (%6,9) ile gürültülü ve yoğun çalışma ortamının bulunması (%4,8) hemşireler tarafından ifade edilen diğer sorunlar arasında yer almıştır. Daha düşük oranlarda ise uyumsuzluk yaşanması (%1,1), sağlık personeli eksikliği (%0,5), ekipman eksikliği (%0,5), yanlış anlaşılmanın yaşanması (%0,5) ve hastanın tedaviyi yarıda bırakmak istemesi (%0,5) sorun olarak belirtilmiştir.

Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı

Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	119	63,3
	Erkek	69	36,7
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	18	9,6
	Okur yazar	24	12,8
	İlkokul	14	7,4
	Ortaokul	22	11,7
	Lise	55	29,3
	Önlisans	18	9,6
	Lisans	37	19,7
Medeni Durum	Evli	137	72,9
	Bekar	51	27,1
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	89	47,3
	Bu hastalık nedeniyle çalışmıyor	29	15,4
	Çalışıyor	70	37,2
Yatış Yapılan Birim	Kadın Doğum Servisi	28	14,9
	Dahiliye Servisi	25	13,3
	Üroloji servisi	23	12,2
	Genel Cerrahi Servisi	22	11,7
	Ortopedi Servisi	17	9,0
	Kardiyoloji Servisi	16	8,5
	Palyatif Servisi	16	8,5
	Göğüs TBC Servisi	14	7,4
	Beyin Cerrahi Servisi	14	7,4
	KBB-Plastik Cerrahi Servisi	13	6,9
Önceki Deneyimine Göre Bakım Farklılığı	Evet	10	5,3
	Hayır	178	94,6
Toplam		188	100
		Ort±SS	Min–Maks
Yaş		40,35±13,34	18–65

Hastaneye Yatış Sayısı	2,63±1,55	1–8
Hastanede Kalış Süresi	4,55±6,44	2–73

n:Sayı, **%:**Yüzde, **Ort:**Ortalama, **SS:**Standart Sapma, **Min:**Minimum, **Maks:**Maksimum.

Tablo 5’te araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 40,35±13,34 (18–65) olup %63,3’ünün kadın, %29,3’ünün lise mezunu, %72,9’unun evli olduğu ve %47,3’ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Hastaların %14,9’u kadın doğum servisinde yatış yapmakta olup %94,7’si önceki hastane deneyimlerine göre bakımda farklılık olmadığını belirtmiştir. Ayrıca hastaların hastaneye yatış sayısı ortalamasının 2,63±1,55 (1–8) ve hastanede kalış süresi ortalamasının 4,55±6,44 (2–73) gün olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Hastaların Hasta Teslim Sürecine İlişkin Deneyimlerinin Dağılımı

Hastaların Hasta Teslim Sürecine İlişkin Deneyimleri		n	%
Hasta Teslimine Tanıklık Etme	Evet	124	66,0
	Hayır	64	34,0
Hasta Tesliminde Bilgilendirilme Durumu	Evet	130	69,1
	Hayır	58	30,9
Hasta Teslim Sırasında Soru Sorabilme	Evet	134	71,3
	Hayır	54	28,7

n:Sayı, **%:**Yüzde

Tablo 6’da araştırmaya katılan hastaların HT sürecine ilişkin deneyimlerine ait bulgular yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hastaların %66,0’ının HT sürecine tanıklık ettiği, %69,1’inin HT sırasında bilgilendirildiği ve %71,3’ünün HT sürecinde soru sorabildiği belirlenmiştir.

3.2. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin HTDÖ ve bu hemşirelerin bakım verdiği hastaların HBMÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular sunulmuştur (Tablo 7–8).

Tablo 7. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

HTDÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ölçek		Madde Puan	
		Ort ± SS	Min–Maks	Ort ± SS	Min–Maks
Bilginin Kalitesi Alt Boyutu	6	28,50±6,93	14–42	4,75±1,15	2,33–7,00
Etkileşim ve Destek Alt Boyutu	5	23,39±6,56	7–35	4,67±1,31	1,40–7,00
Verimlilik Alt Boyutu	3	13,19±2,75	8–21	4,39±0,91	2,67–7,00
HTDÖ Toplam Puanı	14	65,10±12,77	37–94	4,65±0,91	2,64–6,71

Ort:Ortalama, **SS:**Standart Sapma, **Min:**Minimum, **Maks:**Maksimum.

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin HTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin HTDÖ toplam puan ortalamasının 65,10±12,77 (37–94) olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında hemşirelerin HT sürecine ilişkin değerlendirmelerinin olumlu düzeyde olduğu söylenebilir. HTDÖ madde puan ortalaması ise 4,65±0,91 (2,64–6,71) olarak saptanmıştır.

Alt boyutlar incelendiğinde, bilginin kalitesi alt boyutunun puan ortalamasının 28,50±6,93 (14–42), madde puan ortalamasının ise 4,75±1,15 (2,33–7,00) olduğu belirlenmiştir. Etkileşim ve destek alt boyutunun puan ortalamasının 23,39±6,56 (7–35), madde puan ortalamasının 4,67±1,31 (1,40–7,00) olduğu saptanmıştır. Verimlilik alt boyutunun puan ortalamasının 13,19±2,75 (8–21), madde puan ortalamasının ise 4,39±0,91 (2,67–7,00) olduğu belirlenmiştir. HTDÖ alt

boyutları arasında en yüksek madde puan ortalamasının bilginin kalitesi alt boyutunda, en düşük madde puan ortalamasının ise verimlilik alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Alt boyut puanları değerlendirildiğinde hemşirelerin bilgi kalitesi, etkileşim ve destek ile verimlilik boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin olumlu düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları

	Madde Sayısı	Ölçek		Madde Puan	
		Ort $\pm$ SS	Min–Maks	Ort $\pm$ SS	Min–Maks
HBMÖ Puanı	19	63,47 $\pm$ 14,35	33–95	3,34 $\pm$ 0,75	1,74–5,00

Ort:Ortalama, **SS:**Standart Sapma, **Min:**Minimum, **Maks:**Maksimum.

Tablo 8’de araştırmaya katılan hastaların HBMÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların HBMÖ toplam puan ortalamasının 63,47 $\pm$ 14,35 (33–95) olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğu söylenebilir. HBMÖ madde puan ortalamasının ise 3,34 $\pm$ 0,75 (1,74–5,00) olduğu saptanmıştır.

3.3. Tanıtıcı Özelliklere Göre Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin ve bu hemşirelerin bakım verdiği hastaların tanıtıcı özelliklerine göre HTDÖ ve HBMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur (Tablo 9–12).

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Sıra Ort.	Test İst.	p
Cinsiyet	Kadın	135	96,50	U=3307,0	0,420
	Erkek	53	89,40		
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	16	62,56	H=6,682	0,035
	Önlisans	9	111,67		
	Lisans– Lisansüstü	163	96,69		
Medeni Durum	Evli	143	89,71	U=2532,0	0,031
	Bekar	45	109,73		
Çalışılan Birim	Kadın Doğum Servisi	28	125,30	H=36.808	0,001
	Dahiliye Servisi	25	94,60		
	Üroloji servisi	23	49,67		
	Genel Cerrahi Servisi	22	102,75		
	Ortopedi Servisi	17	57,82		
	Kardiyoloji Servisi	16	110,44		
	Palyatif Servisi	16	96,75		

	Beyin Cerrahi Servisi	14	94,79		
	Göğüs TBC Servisi	14	117,64		
	KBB-Plastik Cerrahi Servisi	13	93,65		
Çalışılan Birimden Memnuniyet	Evet	161	95,91	U=1947,0	0,386
	Hayır	27	86,11		
Çalışma Şekli	Sadece Gündüz	91	95,20	H=9,955	0,007
	Vardiya	46	75,53		
	24 Saat Nöbet	51	110,36		
Çalışma Şeklinden Memnuniyet	Evet	155	89,41	U=1768,5	0,005
	Hayır	33	118,41		

U:Mann-Whitney U, H:Kruskal-Wallis H.

Tablo 9’da araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre HTDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin HTDÖ puanları ile cinsiyet ($p=0,420$) ve çalışılan birimden memnuniyet durumu ($p=0,386$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın hemşirelerin HTDÖ puanlarının eğitim durumu ($p=0,035$), medeni durum ($p=0,031$), çalışılan birim ($p=0,001$), çalışma şekli ($p=0,007$) ve çalışma şeklinden memnuniyet durumu ($p=0,005$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanması üzerine, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin HTDÖ puanlarının sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,050$). Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada ise bekâr hemşirelerin HTDÖ puan sıra ortalamasının evli hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışılan birime göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanması üzerine, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan ileri analizlerde, kadın doğum servisinde çalışan hemşirelerin HTDÖ puanlarının üroloji servisinde ($p<0,001$) ve ortopedi servisinde ($p=0,002$) çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kardiyoloji ($p=0,027$), göğüs TBC ($p=0,010$) ve genel cerrahi servisinde ($p=0,048$) çalışan hemşirelerin HTDÖ puanlarının üroloji servisinde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma şekline göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanması üzerine, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda, 24 saat nöbet usulü çalışan hemşirelerin HTDÖ puanlarının vardiyalı çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$). Çalışma şekline göre memnuniyet durumuna göre yapılan karşılaştırmada ise çalışma şekline göre memnun olmayan hemşirelerin HTDÖ puanı ortalamasının memnun olan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler			n	Sıra Ort.	Test İst.	p
HTEğitimi Alma Durumu	Evet		183	93,66	U=304,5	0,202
	Hayır		5	125,10		
HT Eğitimi Alma İsteği	Evet		120	86,23	U=3088,0	0,006
	Hayır		68	109,09		
HT'nin Önemli Olduğunu Düşünme	Evet		186	93,55	U=10.000	0,004
	Hayır		2	182,50		
HT'ye Katılım Biçimi	Tüm hemşireler bütün hastaların teslimine katılır.		143	102,37	U=2092,5	<0,001
	Her hemşire sadece bakım verdiği / vereceği hastaların teslimine katılır.		45	69,50		
HT Süresinin Yeterliliği	Saat 08:00 HT için	Evet	177	96,54	U=612,0	0,039
		Hayır	11	61,64		
	Saat 16:00 HT için	Evet	148	93,69	U=2840,5	0,695
		Hayır	40	97,49		
HT Yapılan Yer ve Hasta Teslim Şekli	Hasta yatağı başında–Sözlü		40	112,19	H=25,935	<0,001
	Hasta yatağı başında–Yazılı		20	115,43		
	Klinik koridorunda–Sözlü		6	87,25		
	Klinik koridorunda–Yazılı		9	143,83		
	Hemşire Odasında–Sözlü		3	30,67		
	Hemşire Odasında–Yazılı		17	97,68		
	Hasta yatağı başında–Sözlü ve Hemşire Odasında–Yazılı		90	79,46		
	Bilgisayar kayıtlarından		3	82,83		

Hemşirelere göre HT'nin Yapılması Gereken Yer ve Hasta Teslim Şekli	Hasta yatağı başında–Sözlü	22	107,41	H=22,936	0,002
	Hasta yatağı başında–Yazılı	37	125,65		
	Klinik koridorunda–Sözlü	1	44,00		
	Klinik koridorunda–Yazılı	10	104,15		
	Hemşire Odasında–Sözlü	5	57,70		
	Hemşire Odasında–Yazılı	1	57,50		
	Hasta yatağı başında–Sözlü ve Hemşire Odasında–Yazılı	109	82,47		
	Bilgisayar kayıtlarından	3	111,17		
HT'de Kayıt Tutulma Durumu	Kayıt ediliyor	161	94,04	U=2100,5	0,780
	Kayıt edilmiyor	27	97,20		
HT'de Kullanılan Kayıt Yöntemi	Kayıt için Standart Form	33	84,91	H=4,519	0,340
	Hemşire Gözlem Formu	89	93,16		
	Elektronik Kayıt Formu	14	80,86		
	Hasta listesi	48	106,43		
	Boş bir kağıt	4	108,00		
HT'de Standart Form Kullanım Gerekliliği	Evet	150	95,52	U=2697,0	0,609
	Hayır	38	90,47		
HT'de Standart Formun Hasta Güvenliğine Etkisi	Evet	157	89,75	U=1688,5	0,092
	Hayır	27	108,46		
Hasta/Hasta Yakınının Teslim Sürecine Dahil Edilmesi Gerekliliği	Evet	111	89,73	U=3744,0	0,149
	Hayır	77	101,38		

U:Mann-Whitney U, H:Kruskal-Wallis H.

Tablo 10'da hemşirelerin HT sürecine ilişkin özelliklerine göre HTDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin HTDÖ puanları ile HT eğitimi alma durumu ($p=0,202$), saat 16:00 HT süresinin yeterliliği ($p=0,695$), HT'de kayıt tutulma durumu ($p=0,780$), HT'de kullanılan kayıt yöntemi ($p=0,340$), HT'de standart form kullanım gerekliliği ($p=0,609$), HT'de standart formun hasta güvenliğine etkisi ($p=0,092$) ve hasta/hasta yakınının teslim sürecine dahil edilmesi gerekliliği ($p=0,149$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın hemşirelerin HTDÖ puanlarının HT eğitimi

alma isteği ($p=0,006$), HT'nin önemli olduğunu düşünme durumu ($p=0,004$), HT'ye katılım biçimi ($p<0,001$), saat 08:00 HT süresinin yeterliliği ($p=0,039$), HT'nin yapıldığı yer ve teslim şekli ($p<0,001$) ve hemşirelere göre HT'nin yapılması gereken yer ve teslim şekli ($p=0,002$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sıra ortalamaları incelendiğinde, HT ile ilgili eğitim almak istemeyen hemşirelerin HTDÖ puan sıra ortalamasının eğitim almak isteyen hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HT'nin önemli olduğunu düşünmeyen hemşirelerin HTDÖ puan sıra ortalamasının HT'nin önemli olduğunu düşünen hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak HT'nin önemli olmadığını belirten hemşire sayısının düşük olması nedeniyle bu bulgu dikkatli yorumlanmalıdır. Ayrıca tüm hemşirelerin bütün hastaların teslimine katıldığını belirten hemşirelerin HTDÖ puan sıra ortalamasının, her hemşirenin yalnızca bakım verdiği veya vereceği hastaların teslimine katıldığını belirten hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Saat 08:00 hasta teslim süresini yeterli bulan hemşirelerin HTDÖ puan sıra ortalamasının, bu süreyi yeterli bulmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

HT'nin yapıldığı yer ve teslim şekline göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanması üzerine, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda, HT'nin yalnızca hasta yatağı başında sözlü olarak gerçekleştirildiğini belirten hemşirelerin HTDÖ puanlarının, HT'nin hasta yatağı başında sözlü ve hemşire odasında yazılı olarak gerçekleştirildiğini belirten hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,043$). Ayrıca HT'nin klinik koridorunda yazılı olarak gerçekleştirildiğini belirten hemşirelerin HTDÖ puanlarının, HT'nin hasta yatağı başında sözlü ve hemşire odasında yazılı olarak gerçekleştirildiğini belirten hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,020$).

Hemşirelere göre HT'nin yapılması gereken yer ve teslim şekline göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanması üzerine, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda, HT'nin hasta yatağı başında yazılı olarak yapılması gerektiğini düşünen hemşirelerin HTDÖ puanlarının, HT'nin hasta yatağı başında sözlü ve hemşire odasında yazılı olarak yapılması

gerektiğini düşünen hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,001).

Tablo 11. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Sıra Ort.	Test İst.	p
Cinsiyet	Kadın	119	90,00	U=3570,0	0,136
	Erkek	69	102,26		
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	18	117,0	H=9,423	0,151
	Okur yazar	24	93,40		
	İlkokul	14	96,64		
	Ortaokul	22	79,00		
	Lise	55	102,45		
	Önlisans	18	92,14		
	Lisans	37	71,31		
Medeni Durum	Evli	137	91,45	U=3075,0	0,207
	Bekar	51	102,71		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	89	94,08	H=0,835	0,659
	Bu hastalık nedeniyle çalışmıyor	29	102,59		
	Çalışıyor	70	91,68		
Yatış Yapılan Birim	Kadın Doğum Servisi	28	59,43	H=42,316	<0,001
	Dahiliye Servisi	25	88,50		
	Üroloji servisi	23	67,41		
	Genel Cerrahi Servisi	22	91,41		
	Ortopedi Servisi	17	74,79		

	Kardiyoloji Servisi	16	106,31		
	Palyatif Servisi	16	131,63		
	Göğüs TBC Servisi	14	87,82		
	Beyin Cerrahi Servisi	14	152,54		
	KBB-Plastik Cerrahi Servisi	13	123,42		
Önceki Yatış Deneyimine Göre Bakım Farklılığı	Evet	10	109,25	U=742,5	0,378
	Hayır	178	93,67		

U:Mann-Whitney U, H:Kruskal-Wallis H.

Tablo 11’de hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre HBMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların HBMÖ puanları ile cinsiyet ($p=0,136$), eğitim durumu ($p=0,151$), medeni durum ($p=0,207$), çalışma durumu ($p=0,659$) ve önceki yatış deneyimine göre bakım farklılığı algısı ($p=0,378$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın hastaların HBMÖ puanlarının yatış yapılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$).

Sıra ortalamaları incelendiğinde, HBMÖ puan sıra ortalamasının en yüksek beyin cerrahi servisinde yatan hastalarda (152,54), en düşük ise kadın doğum servisinde yatan hastalarda (59,43) olduğu görülmüştür. Yatış yapılan birime göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı fark saptanması üzerine, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda, beyin cerrahi servisinde yatan hastaların HBMÖ puanlarının üroloji ($p<0,001$), kadın doğum ($p<0,001$), ortopedi ($p=0,003$), dahiliye ($p=0,019$) ve genel cerrahi servislerinde ($p=0,045$) yatan hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca palyatif serviste yatan hastaların HBMÖ puanlarının üroloji ($p=0,013$) ve kadın doğum servislerinde ($p=0,012$) yatan hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 12. Hastaların Hasta Teslim Deneyimlerine Göre Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Sıra Ort.	Test İst.	p
Hasta Teslimine Tanıklık Etme	Evet	124	86,41	U=2965,0	0,005
	Hayır	64	110,17		
Hasta Tesliminde Bilgilendirilme Durumu	Evet	130	90,58	U=3260,5	0,139
	Hayır	58	103,28		
Hasta Teslim Sırasında Soru Sorabilme	Evet	134	88,94	U=2873,0	0,027
	Hayır	54	108,30		

U:Mann-Whitney U, H:Kruskal-Wallis H.

Tablo 12’de hastaların HT deneyimlerine göre HBMÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların HBMÖ puanları ile HT’de bilgilendirilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,139$; $p>0,05$). Buna karşın hastaların HBMÖ puanlarının HT’ye tanıklık etme durumu ($p=0,005$) ve hasta teslim sırasında soru sorabilme durumuna ($p=0,027$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde, HT’ye tanıklık etmeyen hastaların HBMÖ puan sıra ortalamasının (110,17), HT’ye tanıklık eden hastalardan (86,41) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, hasta teslim sürecinde soru soramayan hastaların HBMÖ puan sıra ortalamasının (108,30), soru sorabilen hastalardan (88,94) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



3.4. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanları ile Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde HTDÖ ve HBMÖ puanları ile bazı sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular sunulmuştur (Tablo 13–15).

Tablo 13. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ölçekler	r	p
HTDÖ Toplam Puanı – HBMÖ Toplam Puanı	0,003	0,965

r:Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı, p:Anlamlılık düzeyi.

Tablo 13'te HTDÖ ile HBMÖ puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine dair bulgular yer almaktadır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda HTDÖ toplam puanı ile HBMÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($r=0,003$; $p=0,965$).

Tablo 14. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	HTDÖ	
	r	p
Hemşire Yaşı	-0,228	0,002
Mesleki Deneyim Süresi	-0,232	0,001
Birimde Çalışma Süresi	-0,219	0,003
Haftalık Çalışma Saati	0,194	0,008
Klinikteki Yatak Sayısı	-0,118	0,106
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı	0,217	0,003
Sabah HT Süresi	-0,135	0,065
Akşam HT Süresi	-0,161	0,027

r:Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı, p:Anlamlılık düzeyi.

Tablo 14’te hemşirelerin HTDÖ puanları ile bazı sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine dair bulgular yer almaktadır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda HTDÖ puanı ile hemşire yaşı ($r=-0,228$; $p=0,002$), mesleki deneyim süresi ($r=-0,232$; $p=0,001$), birimde çalışma süresi ($r=-0,219$; $p=0,003$) ve akşam HT süresi ($r=-0,161$; $p=0,027$) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Buna karşın HTDÖ puanı ile haftalık çalışma saati ($r=0,194$; $p=0,008$) ve günlük bakım verilen hasta sayısı ($r=0,217$; $p=0,003$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. HTDÖ puanı ile klinikteki yatak sayısı ($r=-0,118$; $p=0,106$) ve sabah HT süresi ($r=-0,135$; $p=0,065$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanları ile Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	HBMÖ	
	r	p
Hasta Yaşı	0,146	0,046
Hastaneye Yatış Sayısı	-0,099	0,177
Hastanede Kalış Süresi	0,245	<0,001

r:Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı, p:Anlamlılık düzeyi.

Tablo 15’te hastaların HBMÖ puanları ile bazı sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda HBMÖ puanı ile hasta yaşı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,146$; $p=0,046$). Ayrıca HBMÖ puanı ile hastanede kalış süresi arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,245$; $p<0,001$). Buna karşın HBMÖ puanı ile hastaneye yatış sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,099$; $p=0,177$; $p>0,05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirme Düzeylerinin Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin HTDÖ toplam puan ortalamasının $65,10 \pm 12,77$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında hemşirelerin hasta teslim sürecini genel olarak olumlu değerlendirdikleri söylenebilir. Bu bulgu, HT'nin hemşireler tarafından bakımın sürekliliği ve hasta güvenliği açısından önemli bir süreç olarak algılandığını göstermektedir. Köse Tosunöz ve Aydın'ın (2025) çalışmasında da hemşirelerin hasta teslim etkinliğine ilişkin algılarının yüksek olduğu; HTDÖ toplam puan ortalamasının $56,0 \pm 6,9$ olduğu ve bunun ölçek toplamının %80'ine karşılık geldiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada HT'nin bakım sürekliliği, hasta güvenliği ve doğru bilgi aktarımı açısından temel bir hemşirelik iletişim süreci olduğu vurgulanmıştır (Köse Tosunöz ve Aydın, 2025).

Araştırmamızda HTDÖ alt boyutları incelendiğinde en yüksek madde puan ortalamasının Bilginin Kalitesi alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin HT'de aktarılan bilgilerin güncelliği, doğruluğu ve yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerinin olumlu olduğunu düşündürmektedir. Literatürde de HT'nin temel amacının hastaya ilişkin bilginin doğru, eksiksiz ve zamanında aktarılması olduğu belirtilmektedir. Fahajan ve ark. (2023) ISBAR uygulamasının hemşireler arası iletişimde açıklık, doğruluk, anlama ve vardiya iletişimi boyutlarında anlamlı artış sağladığını bildirmiştir. Bu bulgu, yapılandırılmış iletişim yaklaşımlarının bilgi aktarım kalitesini güçlendirdiğini göstermesi bakımından araştırmamızın Bilginin Kalitesi alt boyutundaki yüksek puanlarıyla uyumludur (Fahajan ve ark., 2023).

Araştırmamızda Verimlilik alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha düşük puan aldığı görülmüştür. Bu sonuç, hemşirelerin HT’de bilgi kalitesini olumlu değerlendirmelerine karşın, sürecin zaman yönetimi, iş yükü ve klinik akışa uyumu açısından bazı güçlükler yaşayabildiklerini düşündürmektedir. Köse Tosunöz ve Aydınli’nın (2025) çalışmasında hemşirelerin etkili HT’nin önündeki en sık engelleri gürültü, iş yükü ve yorgunluk olarak bildirdikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada iletişim sorunları, standart form kullanılmaması, süreç ve zaman yönetimindeki güçlüklerin HT’yi olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır (Köse Tosunöz ve Aydınli, 2025).

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun HT’nin önemli olduğunu düşünmesi ve HT’nin yanlış ya da eksik uygulamaları önlediğini ifade etmesi dikkat çekicidir. Bu bulgu, hemşirelerin HT’yi yalnızca rutin bir vardiya uygulaması olarak değil, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından önemli bir klinik süreç olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Elektronik hasta teslim sayfasına ilişkin yapılan bir çalışmada, klinik HT’nin hasta bilgisi ve bakım sorumluluğunun aktarımını içeren temel bir iletişim süreci olduğu, elektronik tıbbi kayıt sistemlerinin güncel ve merkezi bilgiye erişimi destekleyerek sözel ya da kağıt temelli teslimlerde ortaya çıkabilecek bilgi kaybını azaltabileceği belirtilmiştir (Jedwab ve ark., 2025). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, araştırmamızda hemşirelerin hasta teslim sürecini genel olarak olumlu değerlendirmeleri literatürle uyumludur. Bununla birlikte Verimlilik alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha düşük olması, HT’nin yalnızca bilgi aktarımı açısından değil, zaman yönetimi, iş yükü, ortam koşulları ve standardizasyon açısından da ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle hasta teslim süreçlerinde standart formların, yapılandırılmış iletişim modellerinin ve elektronik kayıt sistemlerinin daha etkin kullanılması, hem bilgi kalitesini hem de sürecin verimliliğini artırmaya katkı sağlayabilir.

4.2. Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirmelerini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin HTDÖ puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ve lisans-lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin hasta teslim sürecini sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre daha olumlu değerlendirdikleri belirlenmiştir. Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin hasta güvenliği, ekip içi iletişim, bakımın sürekliliği ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin farkındalıklarının artması ile açıklanabilir. Köse Tosunöz ve Aydınli'nın (2025) çalışmasında eğitim düzeyi çok değişkenli modelde anlamlı bir yordayıcı olarak belirlenmemiştir; ancak aynı çalışmada hasta teslim sürecinde eğitim ve standardizasyonun önemine dikkat çekilmiş, hasta teslim eğitimi alan hemşirelerin HTDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu yönüyle araştırmamızdaki eğitim düzeyine ilişkin bulgu, hasta teslim sürecinin mesleki bilgi ve iletişim yeterliliğiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda HT eğitimi alma durumu ile HTDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmazken, HT eğitimi almak istemeyen hemşirelerin HTDÖ puanlarının eğitim almak isteyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum ilk bakışta beklenenin tersine görünmekle birlikte, eğitim almak istemeyen hemşirelerin mevcut teslim uygulamalarını yeterli görmeleri veya kendi yeterlilik algılarının daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Buna karşılık eğitim almak isteyen hemşirelerin HT sürecindeki eksiklikleri daha fazla fark etmiş olmaları ve bu nedenle kendilerini geliştirme gereksinimi duymaları olasıdır. Köse Tosunöz ve Aydınli'nın (2025) çalışmasında hasta teslim eğitimi alan hemşirelerin hasta teslim etkinliği algılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Ahmed ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmada ise yapılandırılmış yatak başı teslim eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeylerini, ISBAR uygulama becerilerini ve dokümantasyon uyumunu anlamlı şekilde artırdığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, araştırmamızda eğitim alma durumunun anlamlı çıkmamasına rağmen hasta teslim eğitimlerinin klinik uygulama açısından önemli olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda eğitim almayan hemşire sayısının oldukça az olması, eğitim değişkeni açısından anlamlı fark oluşmamasında etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda medeni durum ile HTDÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve bekâr hemşirelerin hasta teslim değerlendirme puanlarının evli hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışma yaşamı dışındaki sorumluluklar, iş-yaşam dengesi, mesleki süreçlere ayrılan dikkat ve bireysel beklentiler gibi faktörlerle ilişkili olabilir. Bununla birlikte medeni durumun HT değerlendirmeleri üzerindeki etkisini doğrudan açıklayan yeterli kanıt bulunmadığından, bu sonucun dikkatli yorumlanması gerekmektedir. Bu bulgu, hasta teslim sürecini etkileyen bireysel ve mesleki faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışılan birime göre HTDÖ puanlarında anlamlı farklılık bulunması, hasta teslim sürecinin klinik özelliklerden etkilendiğini düşündürmektedir. Araştırmamızda kadın doğum servisinde çalışan hemşirelerin HTDÖ puanlarının üroloji ve ortopedi servislerinde çalışan hemşirelerden; kardiyoloji, göğüs TBC ve genel cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ise üroloji servisinde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kliniklerin hasta profili, bakım gereksinimi, hasta değişim hızı, ekip içi koordinasyon düzeyi ve klinik riskleri farklı olduğundan HT'ye verilen önem ve teslim sürecinin işleyişi de değişebilmektedir. Köse Tosunöz ve Aydın (2025), farklı birimlerin hasta teslim sürecinde farklı gereksinim ve güçlüklerinin olabileceğini, bu nedenle teslim uygulamalarının klinik özelliklere göre değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Benzer şekilde elektronik hasta teslim sayfasına ilişkin bir çalışmada da farklı klinik alanların sürece dahil edilmesi ve teslim içeriğinin klinik alanlara uygun biçimde standartlaştırılması gerektiği vurgulanmıştır (Jedwab ve ark., 2025).

Araştırmamızda çalışma şekline göre HTDÖ puanlarında anlamlı farklılık saptanmış, 24 saat nöbet usulü çalışan hemşirelerin HTDÖ puanlarının vardiyalı çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, 24 saatlik nöbetlerde hemşirelerin hastanın bakım sürecini daha uzun süre izleyebilmesi, klinik değişimleri daha bütüncül değerlendirebilmesi ve teslimin bakım sürekliliği açısından önemini daha fazla fark etmesiyle açıklanabilir. Bununla birlikte uzun çalışma sürelerinin yorgunluk, dikkat azalması ve iletişim sorunları açısından risk oluşturabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Köse Tosunöz ve Aydın'ın (2025) çalışmasında HT'yi olumsuz etkileyen en önemli engeller arasında iş yükü ve

yorgunluk yer almıştır. Bu durum, çalışma şeklinin HT'yi değerlendirme üzerinde etkili olabileceğini desteklemektedir.

Araştırmamızda çalışma şekline memnun olmayan hemşirelerin HTDÖ puanlarının memnun olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu dikkat çekicidir. Çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerin HT sürecini daha eleştirel değerlendirmeleri beklenebilirken, bu grupta HTDÖ puanlarının daha yüksek bulunması, bu hemşirelerin bakımın sürekliliği açısından HT'nin önemini daha fazla fark etmeleriyle açıklanabilir. Ayrıca yoğun veya zorlayıcı çalışma düzenlerinde HT, hemşireler için bakım sorumluluğunu paylaşma ve hasta bilgisini netleştirme açısından daha işlevsel bir süreç olarak algılanmış olabilir.

Araştırmamızda tüm hemşirelerin bütün hastaların teslimine katıldığı uygulamalarda HTDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ekip üyelerinin hasta teslim sürecine birlikte katılmasının bilgi paylaşımını güçlendirdiğini, bakım planına ilişkin ortak farkındalık oluşturduğunu ve ekip içi iletişimi desteklediğini düşündürmektedir. Köse Tosunöz ve Aydın'ın (2025) çalışmasında da etkili teslim sürecinin hemşireler arasında doğru bilgi aktarımı, bakım sürekliliği ve hasta güvenliği açısından önemli olduğu belirtilmiştir. ISBAR uygulamasına ilişkin çalışmada ise yapılandırılmış iletişim programlarının hemşire-hemşire ve hemşire-hekim iletişimini geliştirdiği, iletişimin açıklık, doğruluk, anlama ve memnuniyet boyutlarında olumlu etkiler sağladığı bildirilmiştir (Fahajan ve ark., 2023). Bu bulgular, HT'nin ekip iletişimiyle doğrudan ilişkili bir süreç olduğunu desteklemektedir.

Araştırmamızda sabah hasta teslim süresini yeterli bulan hemşirelerin HTDÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, teslim sürecine ayrılan yeterli zamanın bilgi aktarımını, soru sorma olanağını ve klinik durumların açıklığa kavuşturulmasını desteklediğini düşündürmektedir. Literatürde hasta teslim sürecinde sınırlı zaman, kesintiler, bilgi eksikliği ve iletişim sorunlarının teslim kalitesini olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir. Köse Tosunöz ve Aydın'ın (2025) çalışmasında da sınırlı zaman, iş yükü, gürültü ve hasta yakınlarının varlığı etkili HT'yi zorlaştıran faktörler arasında yer almıştır. Bu nedenle hasta teslim süresinin yeterli olması, yalnızca sürecin tamamlanması açısından değil, teslimin niteliği açısından da önemlidir.

Araştırmada HT'nin yapıldığı yer ve şekline göre HTDÖ puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hasta yatağı başında sözlü, hasta yatağı başında yazılı ve klinik koridorunda yazılı teslim uygulamalarında sıra ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, teslimin yalnızca sözlü veya yalnızca yazılı olmasından çok, hastaya ilişkin bilgilerin açık, izlenebilir ve doğrulanabilir biçimde aktarılmasının önemli olduğunu düşündürmektedir. Köse Tosunöz ve Aydınli'nin (2025) çalışmasında HT'de sözlü ve yazılı yöntemlerin birlikte kullanımının yaygın olduğu, ayrıca form, kayıt veya hasta listesi kullanan hemşirelerin hasta teslim etkinliği algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Elektronik hasta teslim sayfasına ilişkin çalışmada da standartlaştırılmış dijital teslim içeriğinin güncel ve merkezi hasta bilgisine erişimi desteklediği, sözlü veya kağıt temelli teslimlerde ortaya çıkabilecek bilgi kaybını azaltabileceği belirtilmiştir (Jedwab ve ark., 2025).

Araştırmamızda HT'de kayıt tutulma durumu, kullanılan kayıt yöntemi, standart form kullanım gerekliliği ve standart formun hasta güvenliğine etkisine ilişkin görüşler ile HTDÖ puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte hemşirelerin büyük çoğunluğunun HT'de kayıt tutulduğunu, standart form kullanılması gerektiğini ve standart formun hasta güvenliğine katkı sağlayacağını düşündüğü belirlenmiştir. Bu bulgu, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da hemşirelerin HT'de kayıt ve standardizasyonun gerekliliğini benimsediklerini göstermektedir. Köse Tosunöz ve Aydınli (2025), form, kayıt ve hasta listesi kullanımının HTDÖ puanlarını anlamlı düzeyde artırdığını; Jedwab ve ark. (2025) ise elektronik tıbbi kayıt içinde standartlaştırılmış hasta teslim sayfasının hemşirelerin kullanılabilirlik ve memnuniyet algısını artırdığını bildirmiştir. Bu nedenle araştırmamızdaki anlamlı olmayan sonuç, standart formun önemsiz olduğunu değil, kullanılan kayıt yöntemlerinin klinikler arasında farklılık göstermesi veya standart form kullanımının sınırlı olması nedeniyle etkinin istatistiksel olarak ortaya çıkmamış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin %59,0'unun hasta veya hasta yakınlarının hasta teslim sürecine dahil edilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Hemşireler bu görüşlerini en sık hastanın hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olması, bakım sürecini desteklemesi, yanlış bilgilerin düzeltilmesine katkı sağlaması ve güven duygusunu artırması ile açıklamıştır. Buna karşılık hasta veya hasta yakınlarının sürece dahil edilmemesi gerektiğini düşünen hemşireler ise teslim

süresinin uzaması, tıbbi bilgilerin yanlış anlaşılması, hastada endişe oluşması ve sürece müdahale edilmesi gibi gerekçeler belirtmiştir. Bu sonuç, hasta katılımının hem hasta merkezli bakım açısından önemli görüldüğünü hem de uygulamada zaman, mahremiyet ve iletişim yönetimi açısından bazı kaygılar oluşturduğunu göstermektedir. Köse Tosunöz ve Aydın (2025), yatak başı teslimin hastaların sürece katılmasını, bakım ve sağlık durumlarına ilişkin bilgi vermesini, hataları düzeltmesini ve hasta/aile memnuniyetini artırmasını sağlayabileceğini belirtmiştir. Ahmed ve ark. (2025) de yatak başı teslimin hasta katılımını ve bakım sürekliliğini desteklediğini, ancak etkili uygulanabilmesi için yapılandırılmış eğitim ve standart protokollerin gerekli olduğunu vurgulamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun HT sırasında sorun yaşadığı belirlenmiştir. En sık bildirilen sorunlar teslim süresinin uzaması, iletişim sorunları ve hasta yakınlarının sürece müdahale etmesidir. Ayrıca bilgi eksikliği, fazla soru sorulması ve gürültülü/yoğun ortam da bildirilen sorunlar arasındadır. Bu bulgular, hasta teslim sürecinin yalnızca hemşirelerin bireysel iletişim becerilerinden değil, aynı zamanda çalışma ortamı, hasta ve hasta yakını katılımı, zaman baskısı ve iş yükü gibi organizasyonel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Köse Köse Tosunöz ve Aydın, 2025; Özdemir ve Baran, 2024; Tuğrul ve Şahbaz, 2021). Köse Tosunöz ve Aydın'ın (2025) çalışmasında etkili HT'nin önündeki en sık engellerin gürültü, iş yükü ve yorgunluk olduğu; ayrıca hasta yakınının varlığı, hastaların soru ve talepleri, yetersiz hasta bilgisi, hekim vizitleri, sınırlı zaman ve iletişim sorunlarının da sık bildirilen engeller arasında yer aldığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızdaki sorunlarla büyük ölçüde örtüşmektedir.

Araştırmamızda hemşire yaşı, mesleki deneyim süresi ve birimde çalışma süresi arttıkça HTDÖ puanlarının azaldığı; haftalık çalışma saati ve günlük bakım verilen hasta sayısı arttıkça HTDÖ puanlarının yükseldiği belirlenmiştir. Bu ilişkiler zayıf düzeydedir. Yaş ve deneyim arttıkça HTDÖ puanlarının azalması, deneyimli hemşirelerin hasta teslim sürecindeki eksiklikleri daha kolay fark etmeleri ve süreci daha eleştirel değerlendirmeleriyle açıklanabilir. Buna karşılık haftalık çalışma saati ve bakım verilen hasta sayısı arttıkça HTDÖ puanlarının yükselmesi, iş yükü artan hemşirelerin bakımın sürekliliği için HT'ye daha fazla önem vermeleriyle ilişkili olabilir. Köse Tosunöz ve Aydın'ın (2025) çalışmasında yaş ve mesleki deneyim HTDÖ puanlarıyla anlamlı ilişkili bulunmazken, iş yükü hasta teslim etkinliğini

olumsuz etkileyen önemli engellerden biri olarak bildirilmiştir. Bu farklılık, araştırmaların yürütüldüğü klinik ortamların, ölçüm araçlarının ve örneklem özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Bu bulgular bütüncül olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin HT değerlendirmelerini yalnızca bireysel özelliklerin değil; eğitim, çalışma şekli, klinik özellikler, HT'ye katılım biçimi, teslim süresi, kayıt yöntemleri, hasta/hasta yakını katılımı ve çalışma ortamındaki engellerin birlikte etkilediği görülmektedir. Literatür de HT'nin etkili yürütülebilmesi için eğitim, standardizasyon, yapılandırılmış iletişim modelleri, elektronik kayıt sistemleri ve çalışma ortamındaki dikkat dağıtıcı faktörlerin azaltılması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle araştırmamızın bulguları, hasta teslim süreçlerinin yalnızca bireysel hemşire uygulaması olarak değil, kurumsal düzeyde yönetilmesi gereken bir hasta güvenliği ve bakım kalitesi süreci olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmamızda hastaların HBMÖ toplam puan ortalamasının $63,47 \pm 14,35$ olduğu ve madde puan ortalamasının $3,34 \pm 0,75$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğu söylenebilir. Bu sonuç, araştırmanın yürütüldüğü yataklı servislerde hastaların hemşirelik bakımını genel olarak yeterli ve memnuniyet verici bulduklarını göstermektedir. Hemşirelik bakımı, hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca en fazla karşılaştıkları sağlık hizmetlerinden biri olduğundan, hastaların bakım sürecine ilişkin algıları genel hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir.

Rodríguez-Herrera ve ark. (2021), hasta memnuniyetini hastaların hemşirelik bakımına ilişkin beklentileri ile aldıkları bakım arasındaki bilişsel ve duygusal değerlendirme olarak tanımlamaktadır. Aynı çalışmada hastaların bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirme ve hemşirelik bakımını geliştirme açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu yönüyle araştırmamızda HBMÖ puanının olumlu düzeyde bulunması, hastaların hemşirelik bakımına ilişkin genel algılarının olumlu olduğunu ve bakım kalitesinin hasta bakış açısıyla değerlendirilebildiğini göstermesi bakımından önemlidir. Araştırmamızdaki bulgu, hemşirelik bakımından memnuniyetin yüksek veya olumlu düzeyde bildirildiği bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Rodríguez-Herrera ve ark. (2021) tarafından Meksika’da bir onkoloji hastanesinde yapılan çalışmada, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği’nin hastane hastalarında iyi iç tutarlılık gösterdiği ve hastaların büyük çoğunluğunun bakım hizmetlerine ilişkin memnuniyet algılarının olumlu olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada hastanede yatan hastaların memnuniyet algılarının %98 oranında olumlu olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç, farklı hasta gruplarında ve farklı klinik bağlamlarda hemşirelik bakımına ilişkin olumlu hasta algılarının oluşabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Yacan ve ark.’nın (2025) hemodiyaliz hastalarıyla yürüttükleri çalışmada Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının $82,40 \pm 16,37$ olduğu ve hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Hemodiyaliz hastalarının hemşirelerle düzenli ve uzun

sürekli etkileşim içinde olmaları, bakım gereksinimlerinin sürekli olarak hemşireler tarafından karşılanması ve tedavi sürecinde hemşirelerin aktif rol üstlenmesi memnuniyet düzeylerinin yüksek bulunmasında etkili olabilir. Araştırmamızda da hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin olumlu bulunması, hemşire-hasta etkileşiminin hasta memnuniyetinde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Alotaibi'nin (2024) Suudi Arabistan'da hastane hastaları üzerinde yaptığı çalışmada da hastaların hemşirelik bakımından genel olarak yüksek düzeyde memnun oldukları belirtilmiştir. İlgili çalışmada hasta memnuniyetinin sağlık hizmeti kalitesini değerlendirmede önemli bir gösterge olduğu, hemşirelik bakımından memnuniyetin hasta güvenini artırabileceği, hastaların sağlık hizmetlerine uyumunu ve bakım sonuçlarını olumlu etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu bilgiler, araştırmamızda hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin olumlu bulunmasını sağlık hizmeti kalitesi açısından önemli bir sonuç haline getirmektedir. Bununla birlikte literatürde hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyinin düşük bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Amanu Bogale ve ark. (2023) tarafından yatan yetişkin hastalarla yapılan çalışmada, yaklaşık olarak hastaların yarısının hemşirelik bakımından memnun olmadığı ve hemşirelerin hastaların gereksinimlerini fark etmesi, hastaların kaygılarını dinlemesi, hasta yakınlarını rahatlatması ve hastalara durumları ile tedavileri hakkında bilgi vermesi gibi alanların memnuniyet açısından düşük değerlendirildiği bildirilmiştir. Bu farklılık, hasta memnuniyetinin kurumun hizmet yapısı, hemşire-hasta oranı, bakım ortamı, hasta beklentileri, kültürel özellikler ve bakımın sunum biçimi gibi çok sayıda faktörden etkilenebileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda HBMÖ puanının olumlu düzeyde bulunması, hastaların hemşirelik bakımını genel olarak memnuniyet verici bulduklarını göstermektedir. Bununla birlikte puanın ölçek üst sınırına çok yakın olmaması, BM'nin geliştirilmesi gereken yönlerinin de olabileceğini düşündürmektedir. HBM; yalnızca bakımın teknik yönleriyle değil, hemşirelerin hastalara ayırdığı zaman, bilgi verme biçimi, iletişim tarzı, gereksinimleri fark etme, mahremiyete saygı gösterme ve hastanın kendini güvende hissetmesi gibi birçok unsurla ilişkilidir. Bu nedenle araştırmada memnuniyetin olumlu bulunması önemli olmakla birlikte, hasta beklentilerinin daha

ayrıntılı değeriendirilmesi ve bakım kalitesini artırmaya yönelik uygulamaların sürdürülmesi gerekmektedir (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021; Alotaibi, 2024).



4.4. Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Araştırmamızda hastaların HBMÖ puanlarının cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve önceki yatış deneyimine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin yatış yapılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyetin yalnızca bireysel hasta özelliklerinden değil, hastanın bakım aldığı kliniğin özelliklerinden de etkilenebileceğini göstermektedir. Kliniklerin hasta profili, bakım gereksinimi, hemşire-hasta etkileşiminin yoğunluğu, bakımın süresi ve hastalığın niteliği hasta memnuniyeti üzerinde belirleyici olabilir. Rodríguez-Herrera ve ark. (2021), hasta memnuniyetinin hastaların beklentileri, deneyimleri ve algıladıkları bakımın etkileşimiyle oluştuğunu; ayrıca hastaların bakım hizmetlerine ilişkin öznel değerlendirmelerinin sağlık hizmeti kalitesini geliştirmede önemli olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda araştırmamızda yatış yapılan birime göre memnuniyet düzeylerinin farklılaşması, klinik bağlamın hasta deneyimi üzerindeki etkisini göstermesi bakımından anlamlıdır. Araştırmamızda HBMÖ puan sıra ortalamasının en yüksek beyin cerrahi servisinde, ardından palyatif serviste olduğu; en düşük sıra ortalamasının ise kadın doğum ve üroloji servislerinde olduğu belirlenmiştir. Beyin cerrahi ve palyatif servislerinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olması, bu kliniklerde hastaların bakım gereksinimlerinin daha fazla olması, hemşirelerle daha sık etkileşim kurulması ve bakım sürecinin daha yakından izlenmesi ile açıklanabilir. Buna karşılık kadın doğum ve üroloji gibi hasta sirkülasyonunun ve beklenti düzeyinin farklı olabileceği servislerde hastaların memnuniyet algıları daha düşük düzeyde kalmış olabilir. Bu sonuç, hasta memnuniyetinin kliniklerin bakım özellikleri ve hasta beklentileri doğrultusunda farklılaşabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hastaların HT'ye tanıklık etme durumuna göre HBMÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuş; HT'ye tanıklık etmeyen hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanlarının tanıklık eden hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ilk bakışta literatürdeki yatak başı HT ve hasta katılımına ilişkin bulgularla ters yönde görünmektedir. Çünkü yatak başı HT'nin

hastaların bakım sürecine katılımını artırdığı, bakım sürecine ilişkin bilgi sahibi olmalarını sağladığı, güven ve kontrol duygusunu desteklediği bildirilmektedir. Daicampi ve ark.'nın (2025) sistematik derlemesinde yatak başı teslimin hasta memnuniyeti, hasta katılımı, kaygının azalması ve algılanan güvenlik üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte araştırmamızdaki bulgu, HT'ye tanıklık etmenin tek başına memnuniyeti artırmak için yeterli olmadığını düşündürmektedir. HT'ye tanıklık eden bireyler, hemşirelerin kendi aralarındaki bilgi aktarımını daha yakından gözlemleyebilir ve süreçteki eksiklikleri, iletişim aksaklıklarını veya kendilerine yeterince açıklama yapılmamasını daha kolay fark edebilirler. Nitekim Daicampi ve ark. (2025), yatak başı teslimin olumlu etkilerine karşın mahremiyet, zaman yönetimi ve uygulama tutarlılığına ilişkin sorunların devam edebildiğini belirtmiştir. Aynı derlemede hastaların bazı hassas bilgilerin ortak alanlarda paylaşılmasından rahatsızlık duyabildiği ve uygulamanın standart biçimde yürütülmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle araştırmamızda teslim sürecine tanıklık eden hastalarda memnuniyetin daha düşük bulunması, teslimin hasta merkezli ve açıklayıcı biçimde yürütülmemesi durumunda hastaların süreci olumlu algılamayabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda HT'ye bilgilendirilme durumu ile HBMÖ puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu, hasta memnuniyetinin yalnızca teslim sırasında yapılan açıklamadan etkilenmediğini, bakım sürecinin tamamına ilişkin deneyimlerle şekillendiğini düşündürmektedir. Hasta memnuniyeti; hemşirelerin hastaya ayırdığı süre, ihtiyaçlara yanıt verme, iletişim tarzı, mahremiyete saygı, hastayı dinleme, tedavi ve bakım hakkında bilgi verme gibi birçok unsurun birlikte etkisiyle oluşmaktadır. Bu nedenle yalnızca HT sırasında bilgilendirilme, hastaların genel HBM'yi açıklamakta tek başına yeterli olmayabilir.

Araştırmamızda hasta teslim sırasında soru soramayan hastaların HBMÖ puanlarının soru sorabilen hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu da beklenenin tersine görünmektedir. Literatürde hasta katılımının bakım sürecini anlamayı kolaylaştırdığı, hastaların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağladığı ve memnuniyeti artırabildiği bildirilmektedir. Ghosh ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun yatak başı HT'ye katılımı önemli gördüğü (%79,0) ve bu katılımdan memnun olduğu (%89,6) bildirilmiştir. Aynı çalışmada hasta katılımının, hastaların bakım sürecine ilişkin bilgi paylaşmasını,

kendilerini daha güvende hissetmesini ve hasta merkezli bakımın güçlenmesini desteklediği belirtilmiştir. Araştırmamızdaki sonucun farklı çıkması, soru sorabilen hastaların bakım sürecini daha ayrıntılı değerlendirmeleri ve beklenti düzeylerinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Soru sorabilen hastalar, bakım sürecine daha aktif katıldıkları için hemşirelerin açıklamalarını, iletişim biçimini ve bakımın organizasyonunu daha eleştirel değerlendirmiş olabilirler. Buna karşılık soru sormayan hastalar daha pasif bir bakım deneyimine sahip olabilir ve bakım hizmetlerini genel olarak yeterli kabul etmiş olabilirler. Ghosh ve ark. (2025) da hasta katılımının her zaman kendiliğinden gerçekleşmediğini; hastaların katılım hakkını bilmemesi, hemşirelerin yaklaşımı ve teslim zamanlamasının katılımı engelleyebildiğini belirtmiştir. Bu nedenle HT’de soru sorma davranışının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi, yalnızca soru sorabilme olanağıyla değil, hastanın katılım biçimi, hemşirenin yanıt verme tarzı ve hastanın beklenti düzeyiyle birlikte değerlendirilmelidir.

Araştırmamızda HT’ye tanıklık etmeyen ve soru sormayan hastaların memnuniyet puanlarının daha yüksek bulunması, yatak başı teslim veya hasta katılımının önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. Aksine bu bulgu, hasta teslim sürecinin hasta merkezli iletişim ilkelerine uygun biçimde yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Daicampi ve ark. (2025), yatak başı teslimin bakım sürekliliğini, bilgi aktarımının doğruluğunu ve hasta katılımını artırabildiğini; ancak uygulamanın başarısının personel eğitimi, birim kültürü, mahremiyet politikaları ve hastaların bireysel tercihlerine duyarlı iletişim stratejileriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda HT’ye hasta katılımı sağlanacaksa, hastaya hangi bilgilerin paylaşılacağı açıklanmalı, soru sorması için uygun ortam oluşturulmalı ve mahremiyet korunmalıdır.

Araştırmamızda hasta yaşı ile HBMÖ puanı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça HBM de artmaktadır. Bu durum yaşlı hastaların sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerinin daha farklı olması, hemşirelik bakımını daha kabullenici değerlendirmeleri veya sağlık çalışanlarına duydukları güvenin daha yüksek olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte ilişkinin zayıf düzeyde olması nedeniyle yaş değişkeninin hasta memnuniyetini tek başına açıklamakta sınırlı olduğu dikkate alınmalıdır.

Araştırmamızda hastanede kalış süresi arttıkça HBMÖ puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Hastanede daha uzun süre kalan hastalar hemşirelerle daha fazla iletişim kurma, bakım sürecini daha yakından tanıma ve sağlık ekibiyle güven ilişkisi geliştirme fırsatı bulmuş olabilirler. Bu durum memnuniyet düzeyinin artmasına katkı sağlayabilir. Ancak hastanede kalış süresi uzadıkça hastalığın ciddiyeti, bakım gereksiniminin artması ve hasta beklentilerinin değişmesi gibi faktörler de ortaya çıkabilir.

Araştırmamızda hastaneye yatış sayısı ile HBMÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, hastaların daha önce hastane deneyimi yaşamalarının mevcut yatıştaki HBM'yi doğrudan etkilemediğini düşündürmektedir. Memnuniyetin daha çok mevcut bakım deneyimi, hemşire-hasta iletişimi, klinik ortam ve bakımın niteliğiyle şekillenmiş olabileceği söylenebilir. Rodríguez-Herrera ve ark. (2021), hasta memnuniyetinin hastaların beklentileri, deneyimleri ve aldıkları bakımın algılanan niteliğiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle önceki hastane deneyiminden çok, mevcut yatış sürecinde sunulan bakımın hastalar tarafından nasıl algılandığı daha belirleyici olabilir. Bu bulgular bütüncül olarak değerlendirildiğinde, hastaların HBM'nin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Araştırmamızda yatış yapılan birim, HT'ye tanıklık etme, hasta teslim sırasında soru sorabilme, yaş ve hastanede kalış süresi memnuniyetle ilişkili bulunurken; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, önceki yatış deneyimi ve hastaneye yatış sayısı anlamlı değişkenler olarak belirlenmemiştir. Bu sonuçlar, hasta memnuniyetinin bireysel özelliklerden çok bakımın sunulduğu klinik ortam, hemşire-hasta iletişimi, bakım sürecinin algılanma biçimi ve HT'nin nasıl yürütüldüğü ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

4.5. Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirmeleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyetleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmanın temel amacı doğrultusunda yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelerin HTDÖ toplam puanları ile hastaların HBMÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İlişkinin pozitif yönde olmakla birlikte çok zayıf düzeyde olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($r=0,003$; $p=0,965$). Bu sonuç, araştırmada hemşirelerin hasta teslim sürecine ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu bulgu ilk bakışta HT ile hasta memnuniyeti arasındaki beklenen ilişki açısından dikkat çekicidir. Çünkü literatürde HT'nin, özellikle yatak başı ve yapılandırılmış biçimde yürütüldüğünde, hasta memnuniyeti, hasta katılımı, hasta güvenliği algısı ve bakım sürekliliği üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği belirtilmektedir. Daicampi ve ark. (2025) tarafından yapılan sistematik derlemede, yatak başı HT'nin hasta memnuniyetini, hastaların bakıma katılımını, algılanan güvenliği ve iletişimi desteklediği; ancak mahremiyet, uygulama tutarlılığı ve zaman yönetimi gibi bazı sorunların devam edebildiği bildirilmiştir. Bu yönüyle araştırmamızdaki ilişki bulunmaması, HT'nin önemsiz olduğunu değil, HT'nin hasta memnuniyetine etkisinin uygulamanın niteliği, standardizasyonu ve hasta katılım düzeyi gibi ara değişkenlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızda ilişki bulunmamasının önemli nedenlerinden biri, hemşirelerin HT'yi kendi mesleki bakış açılarıyla, hastaların ise HBM'yi kendi bakım deneyimleri üzerinden değerlendirmiş olmaları olabilir. Başka bir ifadeyle HTDÖ, hemşirelerin hasta teslim sürecinde bilgi kalitesi, etkileşim ve verimlilik algısını ölçerken; HBMÖ hastaların hemşirelik bakımına ilişkin daha genel memnuniyet algısını ölçmektedir. Bu iki ölçüm alanı ilişkili olmakla birlikte aynı yapıyı değerlendirmemektedir. Hasta memnuniyeti yalnızca HT'den değil; hemşirelerin iletişim biçimi, hastaya ayırdığı zaman, bakım gereksinimlerine yanıt verme hızı, bilgi verme, mahremiyete saygı, fiziksel ortam, hastalık süreci ve bireysel beklentiler gibi çok sayıda değişkenden etkilenmektedir (Rodríguez-Herrera ve ark., 2021; Alotaibi, 2024; Amanu Bogale ve ark., 2023).

Literatürde HT'nin hasta memnuniyetini artırabileceğini gösteren çalışmalar daha çok yatak başı teslim, yapılandırılmış iletişim protokolleri veya hasta katılımını artırmaya yönelik müdahale çalışmalarına dayanmaktadır. Örneğin Daicampi ve ark. (2025) sistematik derlemesinde bazı çalışmalarda yatak başı teslim sonrası hastaların bilgi aktarımına dahil olma düzeylerinin arttığı, dışlanmışlık algılarının azaldığı ve hemşirelerin bilgi verme süreçlerine ilişkin hasta memnuniyetinin yükseldiği belirtilmiştir. Bununla birlikte aynı derlemede bazı çalışmalarda memnuniyetin genel olarak artmasına rağmen bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı da bildirilmiştir. Bu durum, HT ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin her çalışmada aynı düzeyde ortaya çıkmayabileceğini göstermektedir. Araştırmamızda HT'ye tanıklık eden veya teslim sırasında soru sorabilen hastaların HBMÖ puanlarının daha yüksek olmaması da bu sonucu destekler niteliktedir. Bu durum, HT'ye fiziksel olarak tanıklık etmenin ya da soru sorabilmenin tek başına hasta memnuniyetini artırmak için yeterli olmadığını düşündürmektedir (Daicampi ve ark., 2025; Ghosh ve ark., 2025). Ghosh ve ark. (2025) hastaların büyük çoğunluğunun yatak başı HT'ye katılımı önemli gördüğünü ve bu katılımdan memnun olduğunu bildirmiştir; ancak aynı çalışmada hastaların katılım hakkını bilmemesi, hemşirelerin yaklaşımı ve teslim zamanlamasının hasta katılımını engelleyebildiği de belirtilmiştir. Bu nedenle HT'nin hasta memnuniyetine olumlu yansımaları için hastanın yalnızca teslim sürecine tanık olması değil, sürece anlamlı, güvenli ve açıklayıcı biçimde dahil edilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızdaki ilişki bulunmamasının bir diğer nedeni, hasta teslim sürecinin kliniklerde farklı yöntemlerle yürütülmesi olabilir. Araştırmada hemşirelerin önemli bir bölümü HT'nin hasta yatağı başında sözlü ve hemşire odasında yazılı olarak yapıldığını belirtmiş olsa da, teslimin yapıldığı yer ve şekil bakımından klinikler arasında farklı uygulamalar olduğu görülmektedir. Literatürde de yatak başı teslim modellerinin hastaneler ve klinikler arasında yapı, iletişim tekniği ve hasta katılım düzeyi açısından değişiklik gösterdiği; bu farklılıkların sonuçların karşılaştırılmasını ve en iyi uygulamanın belirlenmesini güçleştirdiği belirtilmektedir (Daicampi ve ark., 2025). Bu nedenle araştırmamızda HT genel olarak olumlu değerlendirilse de, uygulama farklılıkları hasta memnuniyeti üzerinde beklenen ortak etkiyi azaltmış olabilir. Bunun yanında araştırmamızda HT hemşireler tarafından, HBM ise hastalar tarafından değerlendirilmiştir. Bu iki grubun aynı klinik

ortamı paylaşması, değerlendirmelerin doğrudan bire bir örtüştüğü anlamına gelmemektedir. Hemşireler teslim sürecini bilgi aktarımı, ekip iletişimi ve iş akışı açısından olumlu değerlendirebilirken; hastalar memnuniyeti daha çok bakımda ilgi görme, anlaşılma, ihtiyaçlarının karşılanması ve güven duygusu üzerinden değerlendirebilir. Bu nedenle hemşirelerin HT'ye ilişkin olumlu algılarının hastaların genel HBM'ye doğrudan yansımaması beklenebilir.

HT ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmaması, hasta teslim süreçlerinin klinik önemini azaltmamaktadır. HT bakımın sürekliliği, hasta güvenliği, ekip içi iletişim ve bilgi aktarımının doğruluğu açısından temel bir süreçtir. Güngör ve Tosun (2023), hasta devir tesliminin hasta güvenliğinin sağlanması ve bakımın sürekliliği için etkin yönetilmesi gereken önemli bir süreç olduğunu; teslimlerin klinik ve kurum kültürü dikkate alınarak uygun iletişim araçlarıyla, mümkün olduğunca yatak başında, hasta ve aile katılımını destekleyecek ve yazılı-sözlü iletişimi birlikte kullanacak şekilde yürütülmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu nedenle araştırmamızda ilişki bulunmasa da hasta teslim uygulamalarının standardize edilmesi ve hasta merkezli biçimde yapılandırılması önemini sürdürmektedir.

Sonuç olarak, araştırmamızda hemşirelerin HT değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum, hasta memnuniyetinin çok boyutlu yapısı, HT'nin hemşire ve hasta tarafından farklı açılardan değerlendirilmesi, klinikler arası uygulama farklılıkları ve hasta katılımının niteliği ile açıklanabilir. Literatür, yapılandırılmış ve hasta merkezli hasta teslim uygulamalarının hasta katılımı ve memnuniyet üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini göstermektedir; ancak bu etkinin ortaya çıkması için teslim sürecinin yalnızca uygulanması değil, standart, açıklayıcı, mahremiyete duyarlı ve hasta tercihlerini dikkate alan bir yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda gelecekte yapılacak çalışmalarda HT ile HBM arasındaki ilişkinin; hasta katılım düzeyi, teslim türü, klinik özellikler ve bakım kalitesi değişkenleriyle birlikte incelenmesi önerilebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu araştırma, hemşirelerin HT değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde görev yapan 188 hemşire ve bu hemşirelerin bakım verdiği 188 hasta katılmıştır. Araştırmada hemşirelerin HTDÖ toplam puan ortalamasının olumlu düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının Bilginin Kalitesi alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise Verimlilik alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin HT’de aktarılan bilgilerin niteliğini olumlu değerlendirdiklerini; ancak teslim sürecinin zaman yönetimi, iş akışı ve verimlilik açısından geliştirilmesi gereken yönleri olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin HT değerlendirme düzeylerinin eğitim durumu, medeni durum, çalışılan birim, çalışma şekli, çalışma şeklinden memnuniyet, HT eğitimi alma isteği, HT’nin önemli olduğunu düşünme durumu, HT’ye katılım biçimi, sabah hasta teslim süresinin yeterliliği, HT’nin yapıldığı yer ve şekil ile HT’inin yapılması gereken yer ve şekle ilişkin görüşlere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna karşılık cinsiyet, çalışılan birimden memnuniyet, HT eğitimi alma durumu, akşam hasta teslim süresinin yeterliliği, kayıt tutulma durumu, kullanılan kayıt yöntemi, standart form kullanım gerekliliği, standart formun hasta güvenliğine etkisine ilişkin görüş ve hasta/hasta yakınının teslim sürecine dahil edilmesine ilişkin görüşler ile HTDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun HT'yi önemli gördüğü, HT'nin yanlış ve eksik uygulamaları önlediğini, bakımın sürekliliğini sağladığını ve hasta güvenliğini desteklediğini düşündüğü belirlenmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin önemli bir bölümünün HT sırasında sorun yaşadığı saptanmıştır. En sık bildirilen sorunlar; teslim süresinin uzaması, iletişim sorunları ve hasta yakınlarının sürece müdahale etmesidir. Hemşirelerin HTDÖ puanları ile yaş, mesleki deneyim süresi, birimde çalışma süresi ve akşam hasta teslim süresi arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna karşılık haftalık çalışma saati ve günlük bakım verilen hasta sayısı ile HTDÖ puanları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Araştırmada hastaların HBMÖ toplam puan ortalamasının olumlu düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin genel memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğunu göstermektedir. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve önceki yatış deneyimine göre anlamlı farklılık göstermediği; buna karşılık yatış yapılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Beyin cerrahi ve palyatif servislerinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin bazı diğer servislerde yatan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların hasta teslim sürecine ilişkin deneyimleri incelendiğinde, HT'ye tanıklık etmeyen hastaların ve hasta teslim sırasında soru sormayan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HT'de bilgilendirilme durumu ile HBM arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların HBMÖ puanları ile yaş ve hastanede kalış süresi arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna karşılık hastaneye yatış sayısı ile HBMÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelerin HTDÖ toplam puanları ile hastaların HBMÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuca göre hemşirelerin hasta teslim sürecine ilişkin değerlendirmeleri ile hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri arasında doğrudan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda araştırmanın H1 hipotezi desteklenmemiş, H01 hipotezi kabul edilmiştir.

Genel olarak araştırma sonuçları, hasta teslim sürecinin hemşireler tarafından olumlu değerlendirildiğini ve hastaların hemşirelik bakımından genel olarak memnun olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte HT değerlendirmeleri ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmaması, hasta memnuniyetinin çok boyutlu bir yapı olduğunu ve yalnızca hasta teslim süreciyle açıklanamayacağını göstermektedir. Bu nedenle hasta teslim süreçlerinin hasta güvenliği, bakım sürekliliği ve ekip iletişimi açısından geliştirilmesi önemini korumaktadır.



5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşirelerin HT sürecini genel olarak olumlu değerlendirmelerine rağmen Verimlilik alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha düşük bulunması nedeniyle HT süreçlerinin zaman yönetimi ve iş akışı açısından yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.
- HT sürecinde bilgi aktarımının eksiksiz ve güvenli şekilde sürdürülebilmesi için kliniklerde standart HT formlarının kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- HT sürecinin yalnızca sözlü bilgi aktarımıyla sınırlı kalmaması; yazılı, elektronik ve yapılandırılmış kayıt sistemleriyle desteklenmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin HT'ye ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim programlarının planlanması önerilmektedir.
- HT eğitimlerinde SBAR, ISBAR veya benzeri yapılandırılmış iletişim modellerine yer verilmesi önerilmektedir.
- Araştırmada HT sırasında en sık bildirilen sorunların teslim süresinin uzaması, iletişim sorunları ve hasta yakınlarının müdahalesi olduğu dikkate alındığında, teslim sürecinin mümkün olduğunca dikkat dağıtıcı unsurlardan uzak, uygun bir ortamda ve belirli bir düzen içinde yürütülmesi önerilmektedir.
- HT sürecine tüm hemşirelerin katıldığı uygulamalarda HTDÖ puanlarının daha yüksek bulunması nedeniyle, kliniklerde ekip katılımını destekleyen HT modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir.
- Hasta veya hasta yakınlarının teslim sürecine dahil edilmesine ilişkin hem olumlu hem de olumsuz görüşler bulunduğundan, hasta katılımının mahremiyet, bilgilendirme ve iletişim ilkeleri doğrultusunda yapılandırılması önerilmektedir.
- HT'ye hasta ve hasta yakınlarının dahil edileceği durumlarda, hangi bilgilerin paylaşılacağı, hastanın nasıl bilgilendirileceği ve soru sorma sürecinin nasıl yönetileceği konusunda hemşirelere rehberlik edilmesi önerilmektedir.
- Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin kliniklere göre farklılık göstermesi nedeniyle, memnuniyet düzeyi düşük olan servislerde hasta beklentilerinin ve bakım süreçlerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

- Beyin cerrahi ve palyatif servislerinde memnuniyet puanlarının yüksek bulunmasına katkı sağlayan bakım uygulamalarının belirlenerek diğer kliniklere uyarlanması önerilmektedir.
- HT'ye tanıklık eden ve soru sorabilen hastalarda memnuniyet puanlarının daha düşük bulunması nedeniyle, HT sürecinde hasta ile iletişim biçiminin güçlendirilmesi ve hastanın sürece anlamlı şekilde dahil edilmesi önerilmektedir.
- Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyetini artırmak için hemşirelerin hastaya bilgi verme, gereksinimleri fark etme, mahremiyete saygı gösterme, etkili iletişim kurma ve hastaya yeterli zaman ayırma konularında desteklenmesi önerilmektedir.
- Araştırmada hemşirelerin HT değerlendirmeleri ile hastaların genel hemşirelik bakım memnuniyetleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığından, gelecekte yapılacak çalışmalarda bu ilişkinin hasta katılım düzeyi, teslim türü, klinik özellikler, bakım kalitesi ve hemşire-hasta iletişimi gibi değişkenlerle birlikte incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca HT sürecinin hasta memnuniyetine etkisini daha özgül biçimde değerlendirebilmek için genel bakım memnuniyeti yerine iletişime özgül memnuniyet, bilgilendirilme yeterliliği, soru sorabilme, anlaşılma, güven algısı ve hasta katılımı gibi HT ile doğrudan ilişkili hasta deneyimi değişkenlerinin kullanıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması nedeniyle benzer çalışmaların farklı hastanelerde, farklı kliniklerde ve daha geniş örneklemelerle yapılması önerilmektedir.
- HT sürecinin hasta memnuniyetine etkisini daha ayrıntılı değerlendirebilmek için nicel çalışmaların yanı sıra hasta ve hemşire görüşlerini derinlemesine inceleyen nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- HT uygulamalarının hasta güvenliği, bakım kalitesi, hemşire memnuniyeti ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendiren müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmed, W.E., Fakhry, S.F., & Mohamed Badran, F.M. (2025). Bedside handover training and its effects on nurses' knowledge and compliance. *BMC Nursing*, 24(1), 1472. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04075-9>
- Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 646–653. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x>
- Alotaibi J. S. (2024). Hospital Patient Satisfaction With Nursing Care in Saudi Arabia. *Cureus*, 16(8), e67840. <https://doi.org/10.7759/cureus.67840>
- Amanu Bogale, B., Mahmud Ahmed, S., Birhane Gebrekidan, A., & Amanu Bogale, G. (2023). Adult Patient Satisfaction with Nursing Care Services and Associated Factors Among Admitted Patients at Saint Paul's Hospital, Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia, 2022: A Cross-Sectional Study. *Galen Medical Journal*, 12, e2906. <https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.2906>
- Browning, L., Raza-Khan, U., Leggat, S., & Boyd, J. H. (2025). The impact of electronic medical record implementation on the process and outcomes of nursing handover: a rapid evidence assessment. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 5585723. <https://doi.org/10.1155/jonm/5585723>
- Curtis, K., Murphy, M., Lam, M. K., Kennedy, B., Shaban, R. Z., Fry, M., Aggar, C., Hughes, J., Alkhouri, H., Dinh, M., McPhail, S., Waters, D., & Considine, J. (2026). Reducing inpatient deterioration and improving patient safety in emergency departments with a standardised nursing framework: A stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 173, 105256. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105256>
- Da Silva, P.C.C., da Silva, T.J.P., Silva, C.R.D.T., Alcoforado, J.M.D.S.G., Alexandre, A.C.S., de Moura Sá, G.G., & de Carvalho, K.M. (2024). Effective communication in nursing shift handover: Scoping review. *Rev Enferm UFPI*, 13(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4175>
- Daicampi, C., Veronese, M., & Cesaro, E. (2025). Impact of bedside handover on patient perceptions and hospital organizational outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 3803491. <https://doi.org/10.1155/jonm/3803491>
- Fahajan, Y., Albelbeisi, A., Shnena, Y. A., Emad, O. J., Kweik, D. A., Kakemam, E., & Albelbeisi, A. H. (2023). Effect of ISBAR Clinical Handover Application on Nurses' Perception of Communication and Attitudes toward Patient Safety at

- Emirates Maternity Hospital in Gaza Strip, Palestine. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(5), 769–780. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i5.7>
- Ghosh, M., Nosaka, K., Saunders, R., Gallagher, O., Towell-Barnard, A., Ghosh, D., Gent, L., & Coventry, L. (2025). Patient Perception of Involvement in Nursing Bedside Handover: A Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(12), 8666–8689. <https://doi.org/10.1111/jan.16839>
- Ghosh, S., Ramamoorthy, L., & Pottakat, B. (2021). Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373521997733. <https://doi.org/10.1177/2374373521997733>
- Güngör, S., & Tosun, B. (2023). Hemşirelerin Hasta Devir Teslim Süreci. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 118-126. <https://izlik.org/JA59PP35KR>
- Jedwab, R. M., Pham, A. T., Qu, Y., Brook, R., Foster, J., Garduce, J. N., Li, S., Smith, J. M., & Dobroff, N. (2025). Nurses' Adoption, Perceived Usability, and Satisfaction with an Updated Electronic Handover Page Within the Electronic Medical Record: A Mixed-Methods Study. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 15(10), 369. <https://doi.org/10.3390/nursrep15100369>
- Köse Tosunöz, İ., & Aydın, A. (2025). Nurses' perceptions of the effectiveness of handover practices, influencing factors and perceived barriers: A descriptive cross-sectional study of medical and surgical nurses. *Collegian*, 32(4), 242-249. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2025.06.002>
- Lim, J., & Kang, Y. (2024). Comparing the impact of PASS-BAR handoff education for new nurses between simulation-based and case-based approaches: A quasi-experimental design. *Nurse Education in Practice*, 79, 104036. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104036>
- McColl, E., Thomas, L., & Bond, S. (1996). A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 10(52), 34–38. <https://doi.org/10.7748/ns.10.52.34.s47>
- O'Connell, B., Ockerby, C., & Hawkins, M. (2014). Construct validity and reliability of the Handover Evaluation Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4), 560-570.
- Piekarski, F., Kaufmann, J., Laschat, M., Böhmer, A., Engelhardt, T. 2015. Quality of Handover in a Pediatric Postanesthesia Care Unit. *Pediatric Anesthesia*, 25(7), 746-752. <https://doi.org/10.1111/pan.12646>
- Özdemir, H., & Baran, L. (2024). Vardiyalar Arasında Hemşirelerin Hasta Teslimlerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 236-245. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.1483013>
- Rodríguez-Herrera, C., López-Jiménez, J. J., Del Toro-Valero, A., Torres-Carrillo, N. M., Torres-Carrillo, N., Godínez-Peña, C. A., Méndez-Magaña, A. C., Herrera-Godina, M. G., & Fletes-Rayas, A. L. (2021). The Newcastle

- satisfaction with nursing scales in a Mexican Oncology Hospital. *African Health Sciences*, 21(1), 60–66. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.10>
- Taşkıran, N., Erdem, H., Sari, D. (2021). Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Metodolojik Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4).
- Toren, O., Lipschuetz, M., Lehmann, A., Regev, G., & Arad, D. (2022). Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Handoffs: Outcomes From a National Project. *Frontiers in Public Health*, 10, 777678. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777678>
- Tosun, B., Berşe, S., Dirgar, E., Ünal, N., & Tosun, N. (2025). Turkish Validation and Reliability Study of the'HANDOFF-CEX'Patient Handover Scale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 12(3), 359-367. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1574256>
- Tuğrul, E., & Şahbaz, M. (2021). Hemşirelerin Hasta Teslimi İle İlgili Uygulamaları ve Görüşleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 13-25. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.717408>
- Veronese, M., Cesaro, E., Stivanello, L., & Daicampi, C. (2025). Nurses' Handover Satisfaction: Development and Validation of the Handover Quality Questionnaire. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 22(6), e70098. <https://doi.org/10.1111/wvn.70098>
- Xiao, Z., Hu, X., Deng, L., Liu, J., & Liu, A. (2026). Safety and efficacy of tirofiban versus traditional dual antiplatelet therapy in endovascular treatment of intracranial aneurysms: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurointerventional Surgery*, 18(3), 755–762. <https://doi.org/10.1136/jnis-2024-023021>
- Yacan, L., Erol, Ö., & Üstündağ, S. (2025). Evaluation of Comfort Levels and Nursing Care Satisfaction of Patients Receiving Hemodialysis/Hemodiyaliz Hastalarının Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 20(3), 158-167. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.108>

EKLER

EK I. Veri Toplama Araçları

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sayın Katılımcı; Bu çalışmanın amacı hemşirelerin hasta teslimini değerlendirmesi ile hastaların bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katıldığınız takdirde verilerinizin gizliliği sağlanacaktır. Lütfen sorulara içtenlikle cevap veriniz. Teşekkür ederiz.

HEMŞİRELER İÇİN BİREY TANITICI BİLGİ FORMU

Form No:

1. Yaş:
2. Cinsiyeti: (1) Kadın (2) Erkek
3. Eğitim Durumu: (1) Sağlık Meslek Lisesi (2) Önlisans (3) Lisans (4) Diğer:
4. Medeni Durum: (1) Evli (2) Bekar
5. Çalıştığınız Birim:
6. Mesleki deneyim süreniz: yıl, ... ay
7. Mevcut birimde deneyim süreniz: yıl, ... ay
8. Haftalık çalışma saatiniz: saat
9. Çalışma şekliniz: (1) Sadece Gündüz (2) Sadece Gece (3) Vardiya (4) 24 Saat Nöbet
10. Çalışma şeklinizden memnun musunuz? (1) Evet (2) Hayır
11. Kliniğinizdeki yatak sayısı: yatak
12. Aynı gün içinde bakım verdiğiniz hasta sayısı: hasta
13. Çalıştığınız birimden memnun musunuz? (1) Evet (2) Hayır
14. Hasta teslimi konusunda eğitim alma durumunuz: (1) Eğitim aldım (2) Eğitim almadım
15. Eğitim aldıysanız eğitim alma zamanınız:
(1) Lisans eğitimi sırasında (2) Oryantasyon eğitimi sırasında
(3) Hizmet içi eğitimlerle (4) Diğer:

16. Hasta teslimi konusunda eğitim almak ister misiniz? (1) Evet, isterim (2) Hayır, istemem
17. Hasta tesliminin önemli olduğunu düşünme durumunuz: (1) Evet önemli (2) Hayır önemli değil
18. Sizce hasta teslimi neden önemlidir?
19. Servisteki hemşirelerin hasta teslimine katılma biçimi
- (1) Tüm hemşireler bütün hastaların teslimine katılır.
- (2) Her hemşire sadece bakım verdiği/vereceği hastaların teslimine katılır.
20. Hasta tesliminde teslime ayrılan ortalama süre ne kadardır?
- Sabah 08:00 hasta teslimi: dakika Akşam 16:00 hasta teslimi: dakika
21. Hasta teslimine ayrılan süre yeterli midir? Sabah 08:00 hasta teslimi için: (1) Evet (2) Hayır
- Akşam 08:00 hasta teslimi için: (1) Evet (2) Hayır
22. Kliniğinizde hasta tesliminin gerçekleştiği yer ve teslim şekli nasıldır? (En sık kullanılan yöntemi seçiniz)
- (1) Hasta odasında yatak başında - Sözlü (2) Hasta odasında yatak başında - Yazılı
- (3) Klinik koridorunda hasta odası kapısında - Sözlü (4) Klinik koridorunda hasta odası kapısında - Yazılı
- (5) Hemşire Odasında - Sözlü (6) Hemşire Odasında - Yazılı
- (7) Hasta odasında yatak başında - Sözlü ve Hemşire Odasında - Yazılı
- (8) Bilgisayar kayıtlarından (9) Diğer:
23. Hasta teslimi kayıt durumu: (1) Kayıt ediliyor (2) Kayıt edilmiyor
24. Hasta tesliminde kayıt işlemi aşağıdakilerden hangisi ile yapıyorsunuz?
- (1) Kayıt için Standart Form (2) Hemşire Gözlem Formu (3) Elektronik Kayıt Formu
- (4) Hasta listesi (5) Boş bir kağıt
25. Hasta tesliminde standart bir hasta teslim formu kullanılmalı mı? (1) Evet (2) Hayır
26. Sizce standartlaştırılmış bir teslim formu hasta güvenliğini artırır mı? (1) Evet (2) Hayır
27. Hasta teslimi nerde ve nasıl olmalı?
- (1) Hasta odasında yatak başında - Sözlü (2) Hasta odasında yatak başında - Yazılı
- (3) Klinik koridorunda hasta odası kapısında - Sözlü (4) Klinik koridorunda hasta odası kapısında - Yazılı
- (5) Hemşire Odasında - Sözlü (6) Hemşire Odasında - Yazılı
- (7) Hasta odasında yatak başında - Sözlü ve Hemşire Odasında - Yazılı
- (8) Bilgisayar kayıtlarından (9) Diğer:
28. Hasta teslimine hasta ya da hasta yakınları dahil edilmeli mi? Lütfen nedenini yazarak işaretler misiniz.
- (1) Evet Neden:
- (2) Hayır Neden:
29. Hasta teslimi sırasında yaşadığınız sorunlar nelerdir? (Açıkça yazar mısınız?)
-

HASTA TESLİMİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Hasta teslimi ile ilgili ifadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Aldığım bilgiler günceldir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hastalar hakkında yeterli bilgi aldım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Bana verilen bilgileri açıklayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bana bilgi verilme yolunu takip etmek kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
5. Önemli bilgilerin bana her zaman verilmediğini hissediyorum	1	2	3	4	5	6	7
6. Aklımı bana verilen bilgilere odaklı tutabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Zor bir vardiyam olduğu zaman diğer meslektaşlarımla görüşme fırsatı buluyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. İş yükü konularını tartışma fırsatım var.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yaşadığım zorlu klinik durumları tartışma fırsatım var.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hemşirelik bakımının farklı yönleri hakkında eğitim aldım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Anlamadığım şeyler hakkında soru sorma fırsatım var.	1	2	3	4	5	6	7
12. Hasta teslimini çok zaman alıcı buluyorum.	1	2	3	4	5	6	7
13. Hasta teslimi sırasında hasta bakımı ile ilgili olmayan bilgiler sıklıkla verilir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Hasta bilgileri zamanında verilir.	1	2	3	4	5	6	7
Bilginin kalitesi alt boyutu: 1,2,3,4,5,6 Etkileşim ve destek alt boyutu: 7,8,9,10,11 Verimlilik: 12,13,14							

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sayın Katılımcı; Bu çalışmanın amacı hemşirelerin hasta teslimini değerlendirmesi ile hastaların bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katıldığınız takdirde verilerinizin gizliliği sağlanacaktır. Lütfen sorulara içtenlikle cevap veriniz. Teşekkür ederiz.

HASTALAR İÇİN BİREY TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No:

1. Yaş:

2. Cinsiyeti: (1) Kadın (2) Erkek

3. Eğitim durumu: (1) Okur yazar değil (2) Okur yazar (3) İlkokul (4) Ortaokul
(5) Lise (6) Lisans (7) Diğer:

4. Medeni durum: (1) Evli (2) Bekar

5. Yatış Yapılan Birim:

6. Yatış Nedeni / Tanı:

7. Çalışma Durumunuz: (1) Çalışmıyorum (2) Bu hastalık nedeniyle çalışmıyorum (3) Çalışıyorum

8. Şu ana kadar toplamda kaç defa hastaneye yattınız (bu yatışınız dahil): kez

9. Bu yatışınızda hastanedeki toplam kalış süreniz: gece

10. Daha önce bu hastanede/serviste yattıysanız, önceki hastane yatışınız ile son yatışınız arasında hemşirelik bakımı yönünden farklılık var mı? (1) Evet (2) Hayır

11. Nöbet değişiminde hemşirelerin sizin durumunuzla ilgili birbirlerine bilgi vermelerine şahit oldunuz mu? (1) Evet (2) Hayır

12. Hemşireler nöbet değişiminde birbirlerine sizin durumunuzla ilgili bilgi verirken size bir açıklama yaptılar mı ya da size bir şeyler sordular mı? (1) Evet (2) Hayır

13. Hemşireler nöbet değişiminde birbirlerine sizin durumunuzla ilgili bilgi verirken siz hemşirelere bir şeyler sordunuz mu? (1) Evet (2) Hayır

HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz

		Hiç Memnun Değilim	Biraz Memnunum	Oldukça Memnunum	Çok Memnunum	Fazlasıyla Memnunum
1	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

EK II. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği

External

Gelen Kutusu x

x

🖨

🔗

N

29 Tem 2024 Pzt 13:17

☆

😊

↩

⋮

Leyla Hanım ölçeği ve ölçek ile ilgili bilgileri ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Sevgilerimle

Doç. Dr. Nihal TAŞKIRAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(lere) özeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza değilse, içeriğini ve varsa ekindeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız. Bu mesajın herhangi bir şekilde açıklanması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ

📎 Drive'a ekle

HASTA TESLİM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ									
1. Hastanın adı: _____									
2. Hastanın yaşı: _____									
3. Hastanın cinsiyeti: _____									
4. Hastanın mesleği: _____									
5. Hastanın eğitim durumu: _____									
6. Hastanın gelir durumu: _____									
7. Hastanın sosyal durumu: _____									
8. Hastanın sağlık durumu: _____									
9. Hastanın aile durumu: _____									
10. Hastanın diğer bilgileri: _____									

hasta teslimi değ...

EK III. Hemşirelik Bakım Memnuniyet ÖlçeğiKullanım İzni

Ölçek İzni: NSNS External Gelen Kutusu x

S

27 Tem 2024 Cmt 22:18 ☆ 🌱 ↶ ⋮

Sayın Baran,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız. Size ölçeği ve ölçek ile ilgili elimdeki tüm kaynakları gönderiyorum.

İyi günler dilerim.

Prof. Dr. **Semiha AKIN** EROĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

4 ek • Gmail tarafından tarandı 📄 📎 📎 Tümünü Drive'a ekle



EK IV. Etik Kurul İzni

	T.C. MARDİN ARTUKLU ÜNİVERSİTESİ	Doküman No	M5.TUT.019
		Yayın Tarihi	28/11/2022
	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR TUTANAĞI	Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	1 / 2

Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
10.09.2024	9	2024/9-18
Çalışma Adı:	Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirmesi ile Hastaların Bakım Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	
Araştırmacılar:	Leyla BARAN, Feride DOĞRU MÜNGAN	

KARAR

Başvurunuz; üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi kapsamında uygun olup olmadığı açısından değerlendirildiğinde; **çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna, oy birliği ile karar verilmiştir.**

Hazırlayan (24/11/2022)	Kontrol Eden (25/11/2022)	Onaylayan (28/11/2022)
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	Kalite Koordinatörü	Rektör Yardımcısı

Önemli: Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar <https://www.artuklu.edu.tr/kalite> internet sayfasında bulunmaktadır. Basılan dokümanlar "Kontrolsüz Kopya" hükmündedir.

EK V. Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Öğretim Görevlisi olarak görev yapmakta olan Feride DOĞRU MÜNGAN, Müdürlüğümüze bağlı Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "**Hemşirelerin Hasta Teslimi Değerlendirilmesi ile Hastaların Bakım Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" isimli bilimsel çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (bilimsel araştırma çalışmaları başvuru formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi, yapılacak çalışma ile ilgili ortaya çıkacak herhangi bir maddi ihtiyacın araştırmacı tarafından karşılanması ve yapılacak çalışmanın sonucunun bir nüshasının tarafımıza teslim edilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüştür.

K

Hasan TİMURAĞAOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Web: www.mardinkhb.gov.tr
Tel: (0 482) 212 77 53-58 Fax: (0 482) 290 27 27
Adres: 13 Mart Mah. Müftülük Binası Yanı. Yenişehir/Mardin

İrtibat: Mesut BÜYÜK. Uzman GSM: 0532 585 78 80
Dahili No: 1387 e-posta: mesut.buyuk@saglik.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Feride DOĞRU Mungan
Yabancı Dili	İngilizce (Orta)
Orcid Numarası	0000-0002-3566-5964
Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası	10663810
Lise	Kızıltepe Lisesi
Lisans	Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans	Mardin Artuklu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi (Tezli Yüksek Lisans), 2026
Mesleki Deneyim	2000 – Halen
Akademik Çalışmalar	Baran, L., Öztürk, H., & Mungan, F. D. (2025). Mindful attention awareness and attitudes toward social handwashing among nursing and midwifery students. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , 59, e20250095. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0095en