T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EL CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ESRA TOPAL

DANIŞMAN
Doç. Dr.NURAY AKYÜZ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Şubat, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Esra TOPAL tarafından, **Doç. Dr.NURAY AKYÜZ** danışmanlığında hazırlanan **"EL CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **06/02/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Doç. Dr.Nuray AKYÜZ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr.Ayfer ÖZBAŞ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr.İkbal ÇAVDAR İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Esra TOPAL

(İmza)

“Her zaman yanımda olan aileme ithaf ediyorum…”

BÜTÇE DESTEKLERİ

EL CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

“Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez sürecinde bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, beni her konuda destekleyen ve yardımcı olan değerli danışmanım Doç. Dr. Nuray Akyüz'e,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleri ile bizleri aydınlatan ve yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Seher Deniz Öztekin, Prof. Dr. Ayfer Özbaş, Prof. Dr. İkbal Çavdar, Dr. Öğr. Üyesi Tuluha Ayoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Seyhan Ak ve tüm araştırma görevlilerine,

Yüksek lisansa başlamam konusunda beni cesaretlendiren ve manevi desteklerini her zaman hissettiren Mesut Ünlütürk ve Tuğba Avcıoğlu'na,

Medical Park Gebze Hastanesi'nde çalışmamı yürütmede yardımcı olan değerli Doç. Dr. Fatih Kabakaş ve Yasin Topal'a,

Tüm çalışma arkadaşlarıma ve yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında beni her zaman destekleyen ve yanımda olan kıymetli babam Kenan Topal, annem Dilek Topal, kardeşlerim Eda Nur Topal ve Miraç Topal'a sonsuz teşekkür ederim.

Şubat 2023 Esra TOPAL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ii
BEYAN iii
BÜTÇE DESTEKLERİ v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ŞEKİL LİSTESİ ix
TABLO LİSTESİ x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ xii
ÖZET xiii
ABSTRACT xiv
1. GİRİŞ 1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 4
2.1. El Cerrahisi 4
2.1.1. Elin Anatomisi 4
2.1.1.1. Elin Kemikleri 4
2.1.1.2. Elin Eklemleri 4
2.1.1.3. Elin Kasları 5
2.1.1.4. Elin Damarları 6
2.1.1.5. Elin İnnervasyonu 6
2.1.2. El Cerrahisi Gerektiren Hastalıklar 7
2.1.2.1. Kırıklar 7
2.1.2.2. Damar Yaralanması 8
2.1.2.3. Sinir Yaralanması 8
2.1.2.4. Tendon Yaralanması 9
2.1.2.5. Amputasyonlar 10

2.1.3. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı……...11
2.1.4. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı……..…11
2.2. Hasta Memnuniyeti …….....11
2.2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ……12
2.2.1.1. Hasta ile İlişkili Faktörler ……13
2.2.1.2. Hizmet Veren ile İlişkili Faktörler ……...13
2.2.1.3. Çevre/Kurum ile İlişkili Faktörler……14
2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi ……14
2.2.3. Hasta Memnuniyeti ve Hemşirelik Bakım Kalitesi ……14
3. YÖNTEM.....15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi ……..15
3.2. Araştırmanın Soruları ……...…….....15
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı ……15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi ……15
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri ……..…16
3.6. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri ……..16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri ……....16
3.8. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller ……..…16
3.9. Verilerin Toplanması ……..…….....17
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi ……..……...17
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu ……...18
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ……...…18
4. BULGULAR 19
5. TARTIŞMA..... ….30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... ….35
KAYNAKLAR.....38
EKLER 44
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 52
ETİK KURUL İZİN YAZISI……53
KURUM İZNİ YAZILARI 56
ÖLÇEK KULLANIM İZNİ 58
ÖZGEÇMİŞ.....59

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1.1: Elin kemikleri ve eklemleri (Kapandji, 1987. ……..5

Şekil 1.2: Elin duyusal innervasyonu (Tintinalli ve diğ. 2004)…….....7

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikler ……...19

Tablo 4.2: Hastaların Sağlık ve Tedavi İlişkili Özellikleri…….....21

Tablo 4.3:"Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ)" ve Cronbach Alfa Güvenirlik Düzeyi (N=60) ……...22

Tablo 4.4: Hastaların HHMÖ Sorularına Katılım Düzeyleri (N=60)……..….23

Tablo 4.5: Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastaların HHMÖ Puan Ortalamaları…..27

Tablo 4.6: Sağlık ve Tedavi İlişkili Özelliklere Göre Hastaların HHMÖ Puan Ortalamaları…...……..…..28

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
A.	: Arteria
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
diğ.	: Diğerleri
HHMÖ	: Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği
Ort.	: Ortalama
S	: Soru
SS	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EL CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Esra TOPAL

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman : Doç. Dr. Nuray AKYÜZ

Topal, E., 2023, *El Cerrahisi Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul.

Araştırma, el cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Çalışmanın evrenini 16 Aralık 2021-15 Mart 2022 tarihleri arasında Kocaeli ilinde bulunan bir özel hastanede el cerrahisi geçiren hastalar; örneklemini ise aynı tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 60 hasta oluşturdu.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Kişisel Veri Formu" ve Demir ile Eşer tarafından geliştirilen "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği" ile taburculuk öncesi toplandı. Elde edilen veriler SPSS sürüm 25 kullanılarak analiz edildi.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, hastaların yaş ortalamasının 40,18±10,78; çoğunluğunun (%76,7) erkek; %76,7'sinin evli olduğu belirlendi. Hastaların %50'si ilköğretim mezunu olup, %86,7'si aktif olarak bir işte çalışmaktaydı. Hastaların %33,3'üne major replantasyon cerrahisi uygulandı ve ortalama hastanede kalış süresi 4,63±3,77 gün olarak hesaplandı. Hastaların "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği"nden aldıkları ortalama puan 162,52±10,74 bulundu ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin oldukça yüksek olduğu görüldü. Çalışmada hastaların yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesinin varlığı, gelir durumu, cerrahi girişim türü, hastanede yatış süresi, daha önce hastanede yatma ve cerrahi bir işlem geçirme durumuna göre memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Refakatçisi olan hastaların, olmayanlara göre memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p=0,031$).

Sonuç olarak, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin arttırılması ve sürekliliğinin sağlanması için hasta memnuniyetinin düzenli olarak değerlendirilmesi; buna göre hemşirelik hizmetlerinde iyileştirme ve düzenlemelerin yapılması; örneklem sayısı arttırılarak yeni çalışmaların planlanması önerilebilir.

Şubat 2023 , 74sayfa.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, El cerrahisi, Hemşirelik Hizmeti

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

DETERMINATION THE SATISFACTION LEVELS OF PATIENTS WHO UNDERWENT HAND SURGERY FROM NURSING SERVICES

Esra TOPAL

Istanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Surgical Nursing

Surgical Nursing Programme

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nuray AKYÜZ

Topal, E., 2023, *Determination the Satisfaction Levels of Patients Who Underwent Hand Surgery from Nursing Services*, Master's Thesis, Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Surgical Diseases Nursing, Istanbul.

The research was carried out as a descriptive study in order to determine the satisfaction levels of patients who underwent hand surgery from nursing services.

The population of the study was the patients who underwent hand surgery in a private hospital in Kocaeli between 16 December 2021 and 15 March 2022; The sample consisted of 60 patients who met the inclusion criteria on the same dates.

Research data were collected before discharge with the "Personal Data Form" developed by the researcher in line with the literature, andt he "Nursing Services Satisfaction Scale" developed by Demir and Eşer. The obtained data were analyzed using SPSS version 25.

When the results obtained from the study were evaluated, the mean age of the patients was 40.18±10.78; the majority of the patients (76.7%) were male; It was determined that 76.7% of them were married. 50% of the patients were primary school graduates and 86.7% were actively working in a job. Major replantation surgery was performed in 33.3% of the patients and the mean hospital stay was calculated as 4.63±3.77 days. The mean score of the patients on the "Satisfaction with Nursing Services Scale" was found to be 162.52±10.74, and it was seen that the satisfaction with the nursing services was quite high. In the study, there was not a statistically significant difference between the mean satisfaction scores of the patients according to age groups, gender, marital status, educational status, employment status, presence of health insurance, income status, type of surgical intervention, length of hospital stay, previous hospitalization and surgical procedure ($p>0.05$). It was determined that the satisfaction level of the patients who had a companion was statistically significantly higher than those who did not have a companion ($p=0.031$).

As a result, regular evaluation of patient satisfaction to improve the quality and continuity of nursing services; accordingly, improvement and regulation of nursing services; planning new studies can be recommended by increasing the number of samples.

February 2023, 74pages.

Keywords: Patient Satisfaction, Hand Surgery, Nursing Service

1. GİRİŞ

1.1. KONUNUN ÖNEMİ VE PROBLEMİN TANIMI

Ortopedik travmaların %60'tan fazlası üst ekstremitede, bu yaralanmaların %50'sinden fazlası ise el ve el bilek düzeyinde görülmektedir (Frazier ve diğ. 1978; Karl ve diğ. 2015). El yaralanmaları kemik kırıkları, eklem, tendon, sinir ve damar yaralanmalarını içerir (Karşıdağ ve diğ. 2006). El Cerrahisi el ve omuz arasında kalan vücudun bölümleri, brakial pleksus, periferik sinir yaralanma ve hastalıklarının tanı ve tedavisi ile ilgili bir bölümdür (Leblebicioğlu, 2017).

Üst ekstremite yaralanmalarının farklı fizyolojik, psikolojik ve sosyal sonuçları olabilmektedir. Bu sonuçların birey üzerindeki etkileri olarak günlük yaşam aktivitelerine ve işe dönüşte gecikme, ekstremitenin görünümü, sosyal ve mesleki aktivitelerdeki kısıtlamalarla seyreden psikolojik sorunlar sıralanabilir (Angermann ve Lohmann, 1993; O'Sullivan ve Colville, 1993; Rosberg ve diğ. 2005). El yaralanmaları hastaların günlük yaşamlarını/aktivitelerini olumsuz etkileyerek, büyük bir stres ve yaşamdan kopma nedeni olabilir. İnsan elinin konumu birey için bir bağımsızlık sembolü olduğundan dolayı, el yaralanmaları kişinin gelir-gider düzeyini, aile içindeki rollerini ve gelecek hedeflerini değiştirebilir (Bear-Lehman, 1983; Chung ve Spilson, 2001; Rosberg ve diğ. 2005; Tuncalı ve diğ. 2005).

Hasta memnuniyeti, sağlık sektöründe nitelikli hizmetin göstergesi olarak yer almaktadır (Berra, 2003; Hastaoğlu, 2007). Hasta memnuniyeti, bakımın niteliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir (Laschinger ve diğ. 2005). Hemşirelik hizmetlerinin sunumu, hasta birey ve hizmeti sunanların birbiri ile olan iletişimini, hizmetin mevcut olması ve devamlı olmasını, bu hizmeti sunan bireylerin alanında uzman olmasını ve iletişim özelliklerini içeren geniş yelpazeli bir kavramdır. Tüm bunlar göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak kabul görmektedir (Tokem ve diğ. 2005). Hasta memnuniyeti, sunulan hizmetin hasta talepleri ile örtüşmesi ya da hastanın sunulan hizmeti kendi içinde yorumlamasına dayanmaktadır (İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011).

Hemşirelik hizmetleri, hasta memnuniyetine etki eden en önemli göstergelerin başında yer almaktadır (Tuğut ve Gölbaşı 2013). Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetleri açısından; hasta bireyin aktivitelerini başkasına bağımlı olmadan yapabilir duruma gelene kadar yardımcı olarak en kısa sürede bireyi hazır hale getirmek, bu süreç içerisinde eğitmek ve yol göstermek ile doğrudan bağlantılıdır (Demir ve diğ. 2000). Hemşirenin 24 saat kesintisiz hasta ile yakın temasta olması, bakım ve tedavisiyle ilgilenmesi, hastaya hastalığı ile ilgili konularda yol göstermesi gibi durumlar, hasta bireyin taburcu oluşuna kadar geçen süreçte hastaların memnuniyetini etkiler. Memnuniyet, hemşirelik hizmetlerinin hasta birey tarafından nasıl algılandığıyla ilgilidir.

Sağlık bakımının bir üyesi olan hemşirelik, klinikte birçok konuda hasta için en uygun durumu kararlaştırıp, nitelikli bakım sunmayı gerektirir. Cerrahi kliniklerindeki hasta bireyler için karar verilecek konular daha karmaşıktır. Çünkü cerrahi girişim süreci (öncesi, sırası ve sonrası) hasta ve yakınına bilgi aktarılan, hastanın bozulan sağlığını yeniden kazanabilmesi, yaşamını sürdürebilmesi için kişiselleştirilmiş ve kapsamlı bakım uygulamalarının geçekleştirildiği bir süreçtir (Evans ve diğ. 1998).

Literatürde hastaların, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin iş odaklı çalıştıklarını, yeterli iletişim kurmadıklarını, hastalıklarıyla ilgili karar verme aşamasında düşüncelerine başvurulmadığını, aceleci davrandıklarını ve çok meşgul göründüklerini ifade eden eleştirel ifadeleri olduğu sunulmaktadır (Shirley Teng ve Norazliah, 2012). Ayrıca cerrahi servislerde çalışan hemşirelerinin hasta eğitimi sırasında iş yoğunluğu, zaman ve bütçe azlığı, hastane koşullarının elverişli olmaması ve konuya hakim olmama gibi sorunlar yaşadığı görülmektedir (Kayrakçı ve Özşaker, 2014).

Türkiye'nin de içinde olduğu gelişmekte olan ülkelerde, sağlık çalışanları tarafından sağlık bakım kalitesinin çoğunlukla teknik açıdan belirtildiği ve hastaların sağlık hizmetine ilişkin algılarının önemsenmediği belirtilmektedir (Koirala ve Koirala, 2015). Diğer taraftan, son zamanlarda sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede hastaların görüşleri önemsenmekte ve hasta algıları sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir çıktısı olarak kabul edilmektedir (Fleischer ve diğ. 2009; Alasad ve diğ. 2015; Koirala ve Koirala, 2015; Eyasu ve diğ. 2016).

Sayın ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının düşük olduğu (Sayın ve diğ. 2016), Koç ve arkadaşlarının dahiliye

ve cerrahi servislerinde yatan hastalarla yapmış oldukları çalışmada hastaların memnuniyet puanı orta derecede bulunmuştur (Koç ve diğ. 2011). Shirley Teng ve Norazliah'ın 110 ortopedi hastası ile yapmış oldukları çalışmada hastaların genellikle aldıkları hizmetten memnuniyet derecesinin orta olduğu görülmüştür (Shirley Teng ve Norazliah, 2012). Alasad ve arkadaşların yaptıkları bir çalışmada ise cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların memnuniyet puanlarının diğer kliniklerde yatan hastalara kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür (Alasad ve diğ. 2015).

Hasta ve yakınlarının ameliyat sonrası sunulan hemşirelik bakımından memnun olmaları önemlidir. Memnun olmadıkları belirlendiğinde buna neden olan etkenler bilinmelidir (Alcan, 2001). Cerrahi kliniklerde yatmakta olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, şu anki durumun belirlenmesi ve sorunlara çözüm giderilerek yeni düzenlemelerin yapılması açısından önemlidir (Evans ve diğ. 1998; Carlson, 2000).

El cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerine ilişkin sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görüldü. Bu bağlamda çalışma, el cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı ve hasta memnuniyetini artırmak için protokollerin oluşturulmasında hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. EL CERRAHİSİ

2.1.1. El Anatomisi

2.1.1.1. Elin Kemikleri

Elde bulunan toplam kemik sayısı 27'dir, bunlar "karpal kemikler," "metakarpal kemikler" ve "falankslar" olarak 3 başlıkta toplanırlar.

"Karpal Kemikler:" Proksimalde ve distelde 4'er tane olmak üzere 8 adet kemikten oluşur. Proksimalde yer alan kemikler "*Os Skafoideum (SC), Os Lunatum (LU), Os Triquetrum (TRI)* ve *Os Psiforme (PI)*"dir. Distalde yer alan kemikler ise "*Os Trapezium (TM), Os Trapezoideum (TD), Os Kapitatum (CA)* ve *Os Hamatum (HA)*"dur. Distalde yer alan kemikler "metakarpal kemikler" ile eklem oluştururlar (Yıldırım, 2003).

"Metakarpal Kemikler:" Toplam sayısı 5'tir. Radyal taraftan başlayarak sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5 olarak numaralandırılır. "Metakarpal kemikler"in distal uçları ile "proksimal falankslar" birlikte eklem oluştururlar. Birinci "metakarpal kemik" içlerinde en kısa ve kalın olanıdır. 2. "metakarpal kemik" de tabanı en kalın ve en uzun olan metakarpal kemik olarak yer alır (Weeks ve diğ. 1981).

"Falankslar:" Başparmak dışındaki diğer tüm parmaklarda "proksimal, orta ve distal falanks" olmak üzere 3'er tane yer alır, başparmakta ise 2 adet yer alır. Toplam 14 adet bulunmaktadır.

2.1.1.2. Elin Eklemleri

"İnterkarpal eklemler:" Aynı sırada yer alan karpal kemikler arasında bulunan eklemdir.

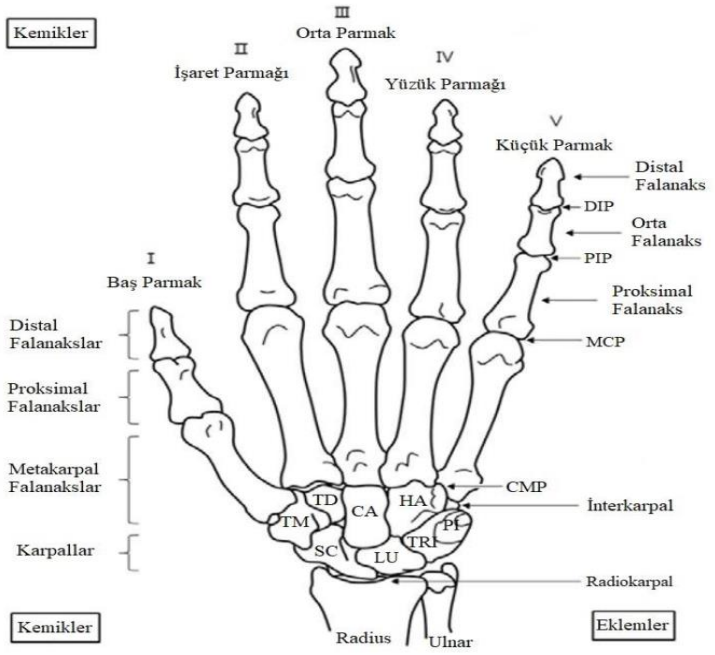
"Midkarpal eklem:" Proksimal ve distalde bulunan "karpal kemikler" arasında olan eklemdir.

"Karpometakarpal eklem:""Metakarpal kemikler" ile "karpal kemikler" arasında yer alan eklemdir.

"Metakarpofalangial (MKF) eklem:" Metakarpal kemikler ile proksimal falankslar arasında bulunan eklemdir.

"İnterfalangial eklem:" Proksimal ve orta falankslar ile orta ve distal falankslar arasında bulunan eklemdir (Beren, 2003).

Şekil 1.1'de elin kemikleri ve eklemleri gösterilmiştir (Kapandji, 1987).



Şekil1.1: Elin kemikleri ve eklemleri (Kapandji, 1987).

2.1.1.3. Elin Kasları

Elde "ekstrinsik ve intrinsik" kaslar bulunur. Ekstrinsik kasların origoları ön kolda yer alır. İntrinsik kaslar elde başlayıp elde sonlanırlar.

"Ekstrinsik kaslar, fleksör ve ekstansör" olmak üzere 2'ye ayrılırlar. "Ekstansör grup kaslar" parmaklara ve el bileğine "ekstansiyon" hareketini yaptırırlar "(*Abdüktör Pollisis Longus, Ekstansör Pollisis Brevis, Ekstansör Karpi Radialis Longus, Ekstansör Karpi Radialis Brevis, Ekstansör Pollisis Longus, Ekstansör Digitorum Kommunis, Ekstansör İndisis Proprius, Ekstansör Digiti Quinti, Ekstansör Karpi Ulnaris*)." "Fleksör grup kaslar" ise parmaklar ve el bileğine "fleksiyon" hareketini yaptırırlar. "(*Fleksör Pollisis Longus, Fleksör Digitorum Süperfisialis, Fleksör Digitorum Profundus*)."

"İntrinsik kaslar ve ekstrinsik kaslar" elin normal fonksiyonunu sağlamak için birlikte çalışır. Bunlar arasında "tenar bölge kasları" "(*Abdüktör Pollisis Brevis, Fleksör Pollisis Brevis, Opponens Pollisis, Addüktör Pollisis*)," "hipotenar bölge kasları" "(*Abdüktör Dijiti Minimi, Fleksör Dijti Minimi, Opponens Dijiti Minimi*)," "lumbrikal kaslar" ve "interosseöz kaslar" bulunur (Beren, 2003).

2.1.1.4. Elin Damarları

Avuç içinde beraber iki damar ağı oluşturan "*A.radialis"* ve "*A. ulnaris"* elin beslenmesini sağlar (Drake ve diğ. 2007). Radial ve ulnar arterler yüzeyel ve derin dallar halinde sonlanır. Yüzeyel dallar "avuç içi yüzeyel kavsini" (*Arcus Volaris Superficialis*), derin dallar da "avuç içi derin kavsini" (*Arcus Volaris Profundus*) oluşturur. Psiform kemiğin hemen radial kısmında, ulnar arterden çıkan ve dorsal karpal dallar ile radial arterden aynı şekilde çıkan dallar karpal kemikler etrafında arteriyel ağı oluşturur. Avuç içi yüzeyel kavsinden çıkan digital dallar, "*Palmar Aponeurozun"* hemen derinliğinde iki falangeal dala ayrılır (3. ve 4. parmaklara) (Omokawa ve diğ. 2005). Bu kavis ve dijital dallar median ve unlar sinir dallarının üzerinde yer alır. Parmakta, Dijital arter ve dijital sinir birlikte nöromusküler bant içinde ilerler (Combs, 2000).

2.1.1.5. Elin İnnervasyonu

"Median sinir," 1., 2. ve 3. parmağın volar yüzünün, yüzükparmağın radial yarısının, avuç içinin komşu kısmının, radial 3,5 parmağın distal falankslarının ve dorsal yüzünün duyu sinirlerini verir (Şekil1.2).

"Ulnar sinir," küçük ve yüzük parmağının ulnar yarısının dorsal yüzünün ve volar yüzünün duyusunu sağlar. Ayrıca belirtilen 2 parmağa komşu olan el sırtının ve avuç içinin de duyusunu sağlar.

"Radial sinir," el sırtının dıştaki 2/3'ünün, radial 3,5 parmağın proksimal falankslarının dorsal kısmının ve tenar kabarıklığın bir kısmının duyusunu sağlar (Tintinalli ve diğ. 2004).

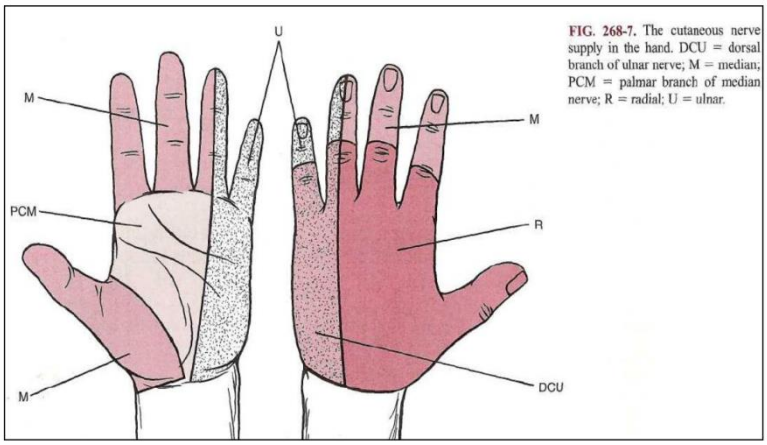


FIG. 268-7. The cutaneous nerve supply in the hand. DCU = dorsal branch of ulnar nerve; M = median; PCM = palmar branch of median nerve; R = radial; U = ulnar.

Şekil1.2: Elin duyusal innervasyonu (Tintinalli ve diğ. 2004).

2.1.2. El Cerrahisi Gerektiren Hastalıklar

2.1.2.1. Kırıklar

Tüm kırıkların yaklaşık %10'unu "metakarp ve falanks kırıkları" oluştururken, "metakarp kırıkları"nın tüm el kırıklarındaki payı ise %30–40 kadardır. En sık meydana gelen 5. "metakarp boyun kırığı"dır (%10) (Henry, 2005). "Metakarp kırıkları" doğrudan veya doğrudan olmayan mekanizmalar şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Ortaya çıkan kırık ve çıkık tiplerindeki farklılıklar ise travma esnasında uygulanan kuvvetin niteliğine ve kuvvetin gidişatına göre değişir (Ashkenaze & Ruby, 1992). "Metakarp kırıkları"nın büyük bir kısmında tedavi; kapalı düzeltme ve alçı atelle bölgenin hareketsizliği sağlanarak ya da "dorsal bloklayıcı atelle yapılan kontrollü hareket" ile cerrahi olmayan yöntemlerle yapılmaktadır.

Cerrahi tedavi için endikasyonlar;

- Kapalı tekniklerle düzeltme ve tespitin yapılamadığı kırıklar,
- Açık kırıklar,
- Çoklu el kırıkları,
- Kompleks yaralanmalar içermesi,
- Yer değiştirmiş eklem-içi kırıkların olması,
- Kararlı iskelet gerektiren ciddi yumuşak doku kaybı olan kırıklar olarak sıralanabilir (Armangil ve diğ. 2014).

2.1.2.2. Damar Yaralanması

Penetran travma üst ekstremite akut arteryel yaralanmaların %88'inden fazlasını oluşturur. Künt travma, kapalı kırıklar ve termal olaylar ise akut arteryel yaralanmalara yol açabilir.

Kritik iskemi bulguları mevcutsa, hasarlı damarı onarma kararı kolaydır. Eğer hasarlanan damar segmentinin onarımı primer onarım olarak yapıldığında gerginlik oluşmuyorsa, greft gerekmemektedir. Eğer damarın önemli bir kısmı hasarlı, tromboze görünümdeyse ya da anevrizma oluştuysa bu kısımlar çıkarılıp onarım gerekmektedir (Hammert ve diğ. 2014).

2.1.2.3.Sinir Yaralanması

El bölgesinde sinir yaralanmaları genellikle aşağıdaki nedenlerle oluşmaktadır:

- Kesici ve delici alet yaralanmaları
- Ezici travmalar
- Künt travmalar
- Ateşli silah yaralanmaları
- Kemik kırıkları
- Hatalı alçı, bandaj uygulamaları
- Elektrik yanıkları
- Gerilme sonucu oluşan yaralanmalar
- İskemi oluşturan nedenler
- İlaç enjeksiyonları (Yormuk, 1982).

Sinir hasarının sınıflandırılması;

Nöropraksi: Aksonal bütünlük bozulmaksızın, ileti bloğu sonucu oluşan sinir fonksiyonundaki kısa süreli ve geçici kayıp ile karakterizedir. Hasar mekanizması çoğunlukla kompresyon ve lokal iskemidir. Geri dönüşümlü bir süreçtir. Çoğunlukla cerrahi gerektirmez.

Aksonotimezis: Schwann hücrelerinin bazal laminası, endonöryum, perinöryum ve epinöryumun sağlam kaldığı, aksonların Wallerian dejenerasyonu ile karakterizedir. Tam iyileşme beklenir ve genellikle cerrahi girişim gerekmez.

Nörotimezis: Sinirin ve nöral tüpün tamamen kesilmesi ve sinir uçlarının geri çekilmesi ile karakterizedir. Cerrahi girişim gereklidir.

Cerrahi tedavi sinir devamlılığının rekonstrüksiyonu, sinir grefti ve sinir transferi ile sağlanır. Başarılı bir sinir onarımında amaç, sinir uçlarının uygun rotasyonel açıda karşı karşıya getirilerek minimal gerginlik altında sinir devamlılığının sağlanmasıdır (Hammert ve diğ. 2014).

2.1.2.4.Tendon Yaralanması

Elin duyarlı olduğu ince yakalama ve ayarlama pozisyonları tendonlar sayesinde olmakta, bu da bu yapıların işlevsellik yönünden çok önemli olduğunu göstermektedir (Tuncalı ve diğ. 2005). Angermann ve Lohmann 50.282 yaralanmayı incelemiş ve tendon yaralanmalarının %29 gibi yüksek bir sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir (Angermann ve Lohmann, 1993). Tuncalı ve arkadaşlarının çalışmasında tendon yaralanma etiyolojisine bakıldığında en sık "cam ve bıçak kesileri" tespit edilmiştir (Tuncalı ve diğ. 2005).

Tendon yaralanmalarında cerrahi girişim uygulamadan iyileşme zor olur fakat cerrahi girişimden sonra oluşan "skar dokusu" onarım yerinde yapışıklığa yol açmaktadır. Bu yapışıklık da tendonun hareketinin sınırlanmasına yol açar. Bu sebeple tendon yaralanmaları sonrasında uygulanan cerrahi girişimler sonrasında "atelleme" ve "rehabilitasyon" önemli yer tutar (Strickland, 1989).

Tendon tamirleri onarım zamanlarına göre;

1.Primer onarım
2.Sekonder onarım olarak ele alınır.

Onarımın ilk 24 saat içinde uygulanması "erken primer onarım," 24 saat-2 hafta içerisinde uygulanması "geç primer onarım" olarak değerlendirilir. 2-4 hafta arasındaki uygulamalar "erken sekonder onarım," 4 haftadan sonraki girişimler ise "geç sekonder onarım" şeklinde değerlendirilir. Herhangi bir kontrendikasyon yoksa cerrahi uygulamaların daha iyi sonuç vermesi sebebiyle acil cerrahi girişim tercih edilen bir uygulamadır (Strickland, 1999; Strickland, 2000).

2.1.2.5.Amputasyonlar

"Bir uzvun tıbbi nedenlerden dolayı bir kısmını veya tamamının vücuttan ayrılması işlemine amputasyon" denir (Özsoy ve Okyayuz, 2016). Travma, damarsal anomaliler gibi konjenital deformiteler ve tümör ya da kronik damar hastalıkları gibi kazanılmış durumlar dahil, birçok durum üst ekstremite amputasyonlarına neden olabilir. Nedene bakılmaksızın, amputasyonları takiben fonksiyonun en yüksek seviyeye çıkması ve morbiditenin en aza inmesi için bazı önemli hususlar vardır. Bunlar;

- Fonksiyonel uzunluğun korunması,
- Kalıcı örtünmenin sağlanması,
- Duyu yeteneğinin korunması ve semptomatik nöromaların en aza indirilmesi,
- İş ve yaşam aktivitelerine erken dönüşün sağlanması,
- Uygun olduğunda protezin erken uygulanması (Hammert ve diğ. 2014).

Amputasyon süreci oldukça karmaşık bir süreç olmakla beraber hem bireyi hem de ailesini etkilemektedir. Bu süreçte hasta bireye verilecek olan bakım;

- Cerrahi girişim nedeniyle oluşan yaranın bakım sürecini,
- Ağrının yönetimini,
- Ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonların izlemini ve önlenmesini,
- Eğitimini,
- Hastanın güvenliğini,
- Mobilizasyonunu,
- Beslenmesini ve rehabilitasyonunu içeren bir süreci içermelidir.

Yara bakımı enfeksiyon oluşmasının ve yeniden ampütasyonun önüne geçilmesi açısından önemlidir (Ashraff ve diğ. 2018). Yara bölgesinin kanlanması ve oksijenlenmesinin desteklenmesi, enfeksiyon ve travmalardan korunması iyileşme sürecinin tamamlanması açısından önemlidir (Schreiber, 2017). Amputasyon sonrasındaki dönemde yara alanı kanama, enfeksiyon, ödem ve travma; yaşam bulguları "kanama ve enfeksiyon bulguları" yönünden izlenmelidir. Kalan ekstremitenin (güdük) dolaşımının sağlanması için nörovasküler değerlendirme (duyu, ağrı, nabız, ödem, hareket, cilt rengi ve sıcaklığı) yapılmalıdır.

Ameliyat sonrasındaki dönemde aseptik koşullarda gerçekleştirilen pansuman yöntemleri, negatif basınçlı yara kapatma tedavisi vb. iyileşme sürecini destekler ve yaranın

iyileşmesini hızlandırır. Bu şekilde güdük de protez için hazırlanmış olur (Topuz ve diğ. 2015).

2.1.3.Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

- Hastanın servise kabulü sağlanır.
- Hemşire kendini ve diğer çalışanları hastaya tanıtarak kişinin kendini emin ellerde olduğunu hissetmesini sağlar.
- Cerrahi girişim öncesinde hastaya psikolojik hazırlık sağlanarak hasta ve yakınlarının stres ve endişeleri azaltılır.
- Kişinin kendini açıklayabilmesi için uygun koşullar sağlanır.
- Yapılacak işlemler hastaya anlaşılır bir dille açıklanır.
- Hastaya eğitim verilerek perioperatif süreçte oluşabilecek komplikasyonların hasta işbirliğiyle önüne geçmek amaçlanır.

2.1.4.Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

- Hastanın yaşam bulguları yakından takip edilir.
- Hastanın ağrısı ölçülür ve etkin kontrolü sağlanır.
- Solunum durumu değerlendirilir ve gereksinimine göre oksijen desteği sağlanır.
- Cerrahi girişim uygulanan ekstremitenin sıcaklığı, nemi ve rengi takip edilir.
- Yara bölgesi değerlendirilir, pansumanı yapılır.
- Hekim istemine göre tedavileri uygulanır.
- Ameliyat sonrası dönemde gerçekleşebilecek yan etkiler açısından hasta izlenir.
- Hastanın emosyonel durumu da değerlendirilir, gerekli destek sağlanır.
- Hastanın konforu ve güvenliği sağlanır.
- Hasta ile işbirliği yapılarak öz bakımına katılımı sağlanır.
- Hasta ve ailesine taburculuk eğitimi verilir (Sevin, 2018).

2.2. HASTA MEMNUNİYETİ

“Memnuniyet gelecekten beklentileri, yaşam tarzını, toplumsal değerleri içeren ve geçmiş deneyimlerin içinde bulunduğu farklı değişkenlerle ilişkisi olan kavramdır” (Naomi, 2006).

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin niteliğin ve performansının önemli belirteçlerinden biri olup, sağlık hizmeti alma sürecinde hastaların beklentileri, geçmişte yaşanmış olan deneyimleri, değer yargıları ve algıları ile şekillenir (Aksakal ve Bilgili, 2008; Apay ve Arslan, 2009; Kırılmaz, 2013). Hastanın almayı planladığı bakım ve aldığı bakımın birbiri ile uyumu (Yılmaz, 2001; Ulus ve Kublay, 2012), sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve bakımın kalitesinin önemli bir göstergesidir (Yılmaz, 2001; Koç ve diğ. 2012; Tuğut ve Gölbaşı, 2013). "Amerikan Hemşireler Birliği" (American Nurses Association-ANA), hasta memnuniyetinin sağlık bakım kalitesi için belirlenen yedi göstergeden üçüncüsü olduğunu bildirmiştir (Şendir ve diğ. 2012). Hemşireler nitelikli sağlık hizmet sunan kurumlarda kurumun hasta ile arasındaki bağlantıyı sağlayan profesyonel sağlık ekibinin önemli bir üyesidir. Hemşirelik hizmetleri hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen en önemli faktörlerin ilk sırasında yer almaktadır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Hasta memnuniyeti sağlık kurumu seçim kriterlerinde belirleyici rol oynar, hizmetlerin reorganizasyonunu sağlar ve hasta uyumunun ilk sıralarında gelen şartıdır. Sağlık hizmetlerinde temel çıktı kabul edilir ve kalitenin göstergesi olması açısından da öneme sahiptir (Şahin ve diğ. 2005). Memnuniyetle ilgili bilgi, kalitenin değerlendirmesinin yanı sıra sağlık bakım sistemlerinin yürütülmesi ve nasıl şekilleneceği konusunda da önemli yer tutmaktadır. Son yıllarda özel sağlık kuruluşlarında olduğu gibi kamusal sağlık kuruluşlarında da hasta memnuniyeti konusuna verilen değer gün geçtikçe artmaktadır (Önsüz ve diğ. 2008). Hastaların memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşu için çok önemli ve bir o kadar da zordur. Hasta tarafından algılanan değer ile olması gereken değer arasındaki uyumu yakalama zorunluluğu vardır. Hastalar tıbbi gereksinimlerinin yanında hastaneden ekstra beklenti içine de girerler. Bu durum da hastanelerde fiziki, duygusal ve kültürel ihtiyaçlarına yönelik beklentiler doğrultusunda yeniden düzenlemeye gidilmesine yol açar (Engiz, 1998).

2.2.1.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerin ilk sıralarında, hizmet sunanların hastaya ve hasta yakınlarına süreç konusunda açıklama yapılması, hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin yetkinlikleri, hastalara karşı göstermiş oldukları ilgi ve aralarında oluşturdukları güvendir. Hizmetin kabul edilebilirliği, erişilebilirliği ve teknolojik alt yapı seviyesi de hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir (Özer ve Çakıl 2007).

2.2.1.1.Hasta ile İlişkili Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hasta ile ilişkili faktörler en başta gelir. Çünkü hasta kendisindeki algı ile aldığı hizmet arasında uyum aramaktadır. Aldığı hizmet ile uyum sağlanmış ise hastada memnuniyet durumu oluşur (Öksüz, 2018).

Hastanın "yaşı, cinsiyeti, dini, dili, ırkı, mesleği, eğitim durumu, gelir düzeyi ve aile düzeni" gibi sosyo-demografik değişkenleri hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinde rol oynar. Bireyden bireye değişebilen bu kriterler hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet derecesi ile ilişkilidir (Tucker, 2002). Hastanın fiziksel ve psikolojik tavırlarının da memnuniyet düzeyi üzerinde etkisi vardır. Bundan dolayıdır ki hastanın tanısı, sağlık durumunu algılayışı, hastalığın "akut veya kronik" olması da önemlidir (Fidan, 2010).

2.2.1.2.Hizmet Veren ile İlişkili Faktörler

Hasta, hastaneye şartlanmış bir algı ile gelmiş olsa da hizmeti veren sağlık çalışanlarından aldıkları hizmet sonrasında algıları olumlu ya da olumsuz olarak değişebilir (Yılmaz, 2001). Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri, profesyonel yaklaşımları, hastalara karşı olan anlayışlı davranışları, uygulama becerileri ve özellikle de hasta-hemşire münasebeti hasta memnuniyeti üzerinde mühim rol oynar (Karadağ, 2007).

Günümüzde hastalar maddi olanakları el verdiğince muayene olmak için özel kurumları tercih etmektedir. Her hasta profesyonelliğe ek olarak özel alaka, iyi bir iletişim, mutlu görünen bir yüz, merhamet ve anlayış ile karşılaşmak ister. Bunları gören hastada psikolojik iyileşme ardından fizyolojik iyileşme gerçekleşecek ve hastaların memnuniyet durumu artacaktır (Yılmaz, 2001).

Literatürde, hastanın yeterli bilgilendirilmesi ve etkili iletişimin sağlanmasının hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının hasta ile kurdukları etkili/olumlu iletişimin hastaların kendilerini değerli hissetmelerinde önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Hasta için bireysel ve bütüncül bakımın sunumu hastaya önemli olduğunu hissettirirken, aynı zamanda kişiler arasında güven ilişkisinin kurulmasını da sağlar (Karadağ, 2007). Yapılan çalışmalarda, yeteri kadar açıklama yapılan, önemli hissettirilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hasta bireylerin almış oldukları mevcut tedavi ve bakıma ve hizmeti sunan sağlık profesyonellerine daha fazla güven duydukları görülmektedir (Aytar ve Yeşildal, 2004).

2.2.1.3.Çevre/Kurum ile İlişkili Faktörler

Hastaneye "erişebilirlik, hastanenin mevcut ortamı, çalışma saatleri, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi, otopark hizmeti" gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri kapsamaktadır. Kurumların bireylere sağlayacağı konfor hasta bireylerin kendilerini alışık oldukları gibi evindeymiş gibi hissetmelerini sağlayabilmekte ve memnuniyeti arttırabilmektedir. İhtiyaca yönelik açıklama yapılan, değer verilen ve kendilerini evinde olduğu kadar konforlu hisseden hastaların almış oldukları mevcut tedavi ve bakıma ve bu hizmeti sunan sağlık profesyonellerine güvenlerinin arttığı bilinmektedir (Yılmaz, 2001; Powers & Bendall-Lyon, 2003). Sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımı ve eğitimlerinin yanında hastanede kullanılan araç-gereç ve cihazların durumu da hasta memnuniyetini etkilemektedir (Fidan, 2010).

2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmeti sunumunun kalitesi değerlendirilirken uluslararası kabul gören standartlar kullanılmaktadır. Ancak bu standartlar yeterli olmamakta, hizmet kalitesini tüm yönleriyle değerlendirememekte; hizmet sunulan taraf hasta birey olduğu için hasta memnuniyeti önem kazanmaktadır (Yurtsever, 2015). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, sunulan hizmetin değerlendirilmesini ve eksik kalan yönlerin belirlenerek sağlık kurumlarında düzenlemeye gidilmesine yardımcı olacaktır (Arpacı, 1999; Yanık, 2000).

2.2.3. Hasta Memnuniyeti ve Hemşirelik Bakım Kalitesi

Hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde hasta görüşlerine yer verilir ve hastaların kendi bakımlarına katılmalarına olanak sağlar. Kendi bakımına katılan hasta ile bakım hizmeti sunan hemşire arasındaki ilişki güçlenir (Avis ve diğ. 1995). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi hemşirelik bakımına yön verir, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlar (Geçkil ve diğ. 2008; Kayrakçı ve Özşaker, 2014).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Çalışma, el cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. El cerrahisi geçiren hastaların memnuniyet düzeyleri nedir?
2. Hastaların bireysel özellikleri ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Kocaeli ilinde bulunan bir özel hastanede, 16 Aralık 2021-15 Mart 2022 tarihleri arasında yatan hasta servisinde gerçekleştirildi. 25 yataklı serviste sorumlu hemşire ile birlikte toplam 9 hemşire çalışmaktadır. Gündüz 4, gece 2 hemşire görev yapmaktadır. Gün içinde hemşire başına 6-7 hasta, gece 12-13 hasta düşmektedir. Bu serviste genellikle sinir-tendon onarımı, replantasyon, tenoliz, kolon rezeksiyonu, sleeve gastrektomi, lomber veya servikal stabilizasyon, hemoroid-anal fistül cerrahisi geçiren hastalar yatmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışmanın evrenini 16 Aralık 2021-15 Mart 2022 tarihleri arasında Kocaeli ilinde bulunan bir özel hastanede el cerrahisi geçiren hastalar, örneklemini ise belirtilen tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 60 hasta oluşturdu.

Çalışmada, örneklem büyüklüğünü belirlemede yararlanılacak “etki büyüklüğü”nün saptanmasında Cohen tarafından geliştirilen hesaplama (d-değeri) yöntemi kullanıldı. “Etki büyüklüğü” indeksi olan “d değerini” saptamak için Demir ve arkadaşları tarafından 2011 yılında bildirilen, bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin araştırıldığı çalışmadaki bulgular kullanıldı (Demir ve diğ. 2011). Hastaların yaşı ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki düzeyi için “etki

büyüklüğü" d=0.31 olarak belirlendi. Bu bağlamda iki ölçüm düzeyi arasındaki ilişkinin ölçüleceği "pearson korelasyon testi (t test grubu)" için; d=0.31 (orta düzey etki büyüklüğü), %95 güven düzeyinde (1-α), %80 test gücü (1-β) ile saptanan kriterler beraberinde "G-power (versiyon 3.1) paket programı" yardımı ile hesaplanarak örneklem grubuna 60 kişi alındı.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİLEDİLME ÖLÇÜTLERİ

- Bilinci açık olan,
- 18 yaş ve üzeri,
- Okur-yazar ve iletişim kurulabilen hastalar çalışmaya dahil edildi.

3.6. ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ

- Günübirlik cerrahi girişim uygulanan hastalar,
- Bilinen psikiyatrik hastalığı olan hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenini "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ)"nden alınan puanlar; bağımsız değişkenlerini ise hastanın "yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir durumu, geçirilen cerrahi girişimin türü-tanısı, hastanede kaldığı gün sayısı, hastane ve cerrahi girişim deneyimi ve refakatçisinin olup olmaması" oluşturdu.

3.8. VERİ TOPLANMASINDA KULLANILAN MATERYALLER

Veriler, "Kişisel Veri Formu" ve "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ)" kullanılarak toplandı.

"Kişisel Veri Formu" Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen (Özkol, 2011; Öksüz, 2018) "Kişisel Veri Formu"nda demografik özellikler ("cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence varlığı, gelir durumu"), "yapılan girişim, hastanede kaldığı gün sayısı, önceki hastane deneyimi, daha önce cerrahi girişim geçirme durumu ve refakatçisinin bulunup bulunmadığını" içeren 14 soruya yer verildi (Ek-1).

"Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği" 2004 yılında Demir ve Eşer tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması araştırmacılar tarafından yapılmıştır (Özkol, 2011). 34 madde ve tek boyuttan oluşan "HHMÖ" (Ek-2), 5'li likert tipinde olan ölçeğin puanlaması ölçek üzerinde deneklerin cevaplarına göre yapılmaktadır. Ölçeğe "hiç memnun değilim (1 puan), az memnundum (2 puan), kararsızım (3 puan), memnundum (4 puan) ve çok memnundum (5 puan)" şeklinde yanıt verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 olup, ölçekten alınan puanın artması memnuniyet düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin "Cronbach alfa kat sayısı" 0,96, r=0,88'dir (Demir ve Eşer, 2005). Bu çalışmada Cronbach alfa kat sayısı 0,974 olarak belirlendi.

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler "etik kurul ve kurum izni" alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veri toplama aşamasında örneklem seçim kriterlerineuyan hastalara çalışmanın amacı, içeriği, yöntemi ve gizlilik hakları konusunda bilgi verildi, sözlü ve yazılı izinleri alındı.Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Verileri toplanması ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri "SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı" ile yapıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için "betimsel, grafiksel ve istatistiksel" yöntemlerden yararlanıldı. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla "Shapiro-Wilk testi" kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken "tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.)" gruplar arasındaki farklılığın test edilmesinde "Mann-Whitney U testi" ve "Kruskal Wallis-H Testinden" yararlanıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine "Spearman korelasyon testi" ile bakıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendi.

Hastaların "Kişisel Veri Formu"nda sorulara verdiği bazı yanıtlar değerlendirmeyi kolaylaştırmak adına gruplandırıldı.

- Yaş: Hastaların yaş dağılımına göre 30 yaş ve altı, 31-40, 41-50 ve 51 yaş ve üzeri olmak üzere dört grup halinde,

- Eğitim durumu: Hastaların "eğitim durumu"na göre ilköğretim, lise ve üniversite olmak üzere üç grup halinde,

- Cerrahi girişim: Yapılan cerrahi girişim türüne göre;

    1. Major replantasyonlar (parmak kopması, parmak replantasyonu)
    2. Damar-sinir onarımı (damar onarımı, sinir onarımı)
    3. Tenoliz (fleksor tendon onarımı, ekstansor tendon onarımı)
    4. Flep/greft ile onarım(fasiyokütan/yumuşak doku/serbest doku nakli, kemik grefti ile onarım)
    5. Diğer (artrodez, yara debritmanı, yumuşak doku tümörü)

- Hastanede kaldığı gün sayısı: 5 gün altı ve 5 ve üzeri olarak iki grup halinde düzenlendi.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmanın yapılabilmesi için, "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu"ndan izin alındı. Araştırmanın Medical Park Gebze Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alındı. "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği"nin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Yurdanur Dikmen'den yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu ve araştırmanın amacı ve süreci hakkında açıklama yapıldıktan sonra yazılı ve sözlü izinleri alındı (Ek-3 ve Ek-4).

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın Kocaeli sınırları içerisinde tek bir özel hastanede yapılması ve sonuçların bütün hastalara genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, el cerrahisi geçiren hastaların "hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini" belirlemek için gerçekleştirilen ve çalışmanın örneklemini oluşturan 60 hastadan elde edilen veriler sunuldu.

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=60)

Özellikler	Sayı (n)	%	Ort.±SS	En az-En çok
Yaş	60	100	40,18±10,78	21-58
Yaş Grup				
≤30	13	21,7		
31-40	16	26,7		
41-50	20	33,3		
≥51	11	18,3		
Cinsiyet				
Kadın	14	23,3		
Erkek	46	76,7		
Medeni Durum				
Evli	46	76,7		
Bekar	14	23,3		
Eğitim Durumu				
İlköğretim	30	50,0		
Lise	19	31,7		
Üniversite	11	18,3		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	52	86,7		
Çalışmıyor	8	13,3		
Sosyal Güvence Varlığı				
Evet	50	83,3		
Hayır	10	16,7		
Gelir Durumu				
Gelir giderden fazla	4	6,7		
Gelir gidere denk	46	76,7		
Gelir giderden az	10	16,7		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmaya dahil edilen 60 hastanın yaş ortalamasının 40,18±10,78 olduğu ve yaşların 21 ile 58 arasında dağıldığı, %33,3'ünün (n=20) 41-50 yaş aralığında; %76,7'sinin (n=46) erkek; %76,7'sinin (n=46) evli olduğu belirlendi. Hastaların eğitim durumuna bakıldığında %50'sinin (n=30) ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %86,7'sinin (n=52) aktif olarak bir işte çalıştığı, %83,3'ünün (n=50) sağlık güvencesinin olduğu görüldü. Hastaların %76,7'sinin (n=46) gelirinin giderine denk olduğu mevcut verilerden saptandı.

Tablo 4.2: Hastaların Sağlık ve Tedavi İlişkili Özellikleri (N=60)

Özellikler	Sayı (n)	%	Ort.±SS	En az-En çok
Cerrahi Girişim Türü				
Major replantasyon	20	33,3		
Damar-sinir onarımı	12	20,0		
Tenoliz	6	10,0		
Flep/greft ile onarım	12	20,0		
Diğer	10	16,7		
Hastanede Toplam Yatış Günü	60	100,0	4,63±3,77	1-16
Hastanede Toplam Yatış Günü				
<5 gün	32	53,3		
≥5 gün	28	46,7		
Refakatçi Varlığı				
Evet	50	83,3		
Hayır	10	16,7		
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu				
Evet	33	55,0		
Hayır	27	45,0		
Daha Önce Cerrahi İşlem Öyküsü				
Evet	23	38,3		
Hayır	37	61,7		

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma

Hastaların %33,3'üne (n=20) major replantasyon uygulamaları, %20'sine (n=12) damar veya sinir onarımı, %20'sine (n=12) flep veya greft ile onarımlar, %10'una (n=6) tenoliz, %16,7'sine (n=10) diğer cerrahi işlemleri yapıldı. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 4,63±3,77 gün olarak hesaplanırken; hastaların %46,7'sinin (n=28) 5 gün ve üzeri

hastanede kaldığı ve hastaların %83,3'üne (n=50) hastanede bir yakınının refakat ettiği belirlendi. Hastaların %55'inin (n=33) daha önce herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastanede en az bir gün kaldığı, %38,3'üne (n=23) ise daha önce cerrahi bir girişim uygulandığı görüldü.

Tablo 4.3: Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ) Puanları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Düzeyi (N=60)

HHMÖ	**Sonuçlar**
Ort.±SS	162,52±10,74
Ortanca (En az-En çok)	169,5(136-170)
Önemlilik düzeyi puanı*	4,78±0,32
Cronbach's Alpha(α)	0,974
Shapiro-Wilk Normallik Testi	p<0,001

*:Toplam puan/toplam madde sayısı(34)

Hastaların "HHMÖ"nden aldığı ortalama puan 162,52±10,74, ortanca puan ise 169,5 (en az:136-en çok:170) olarak hesaplandı. Ölçeğin önemlilik düzeyinin 5 puan üzerinden ortalama 4,78±0,32 olduğu saptandı. Ölçeğin "cronbach α değeri" 0,974 olarak saptandı. Ölçeğin "güvenirlik düzeyi" hesaplandığında oldukça yüksek düzeyde güvenilir olduğu görüldü. Yapılmış olan "Shapiro-Wilk normallik testi"nin sonucuna göre ölçeğin toplam puanının normal dağılıma sahip olmadığı belirlendi (p<0,001).

Tablo 4.4: Hastaların HHMÖ Sorularına Katılım Düzeyleri (N=60)

HHMÖ Maddeleri	Hiç Memnun Değildim	Az Memnundum	Kararsızım	Memnundum	Çok Memnundum	Ort.±SS
1.Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	19(31,7)	41(68,3)	4,68±0,47
2.Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	15(25,0)	45(75,0)	4,75±0,44
3.Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	13(21,7)	47(78,3)	4,78±0,42
4.Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39
5.Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	16(26,7)	44(73,3)	4,73±0,45
6. Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	1(1,7)	11(18,3)	48(80,0)	4,78±0,45
7. Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	1(1,7)	15(25,0)	44(73,3)	4,72±0,49
8. Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	15(25,0)	45(75,0)	4,75±0,44
9. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün beni güler yüzle karşılamalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	13(21,7)	47(78,3)	4,78±0,42
10. Hemşirelerin gizliliğime	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	9(15,0)	51(85,0)	4,85±0,36

(mahremiyet) saygı göstermelerinden						
11. Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39
12.Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39
13. Yakınlarımın ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(30,0)	42(70,0)	4,70±0,46
14. Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39
15. Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	14(23,3)	46(76,7)	4,77±0,43
16. Hemşirelerin hastanede kendimi güvende hissetmemi sağlamalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	14(23,3)	46(76,7)	4,77±0,43
17. Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	16(26,7)	44(73,3)	4,73±0,45
18. Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(30,0)	42(70,0)	4,70±0,46
19. Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	13(21,7)	47(78,3)	4,78±0,42
20. Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	15(25,0)	45(75,0)	4,75±0,44

vermelerinden						
21. Hemşirelerin bana değer vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39
22. Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	14(23,3)	46(76,7)	4,77±0,43
23. Hemşirelerin bana hitap şeklinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	12(20,0)	48(80,0)	4,80±0,40
24. Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	10(16,7)	50(83,3)	4,83±0,38
25. Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından	0(0,0)	0(0,0)	1(1,7)	12(20,0)	47(78,3)	4,73±0,63
26. Hemşirelerin hastaneye yattığımda beni servisteki diğer hastalarla tanıştırmalarından	0(0,0)	0(0,0)	5(8,3)	10(16,7)	45(75,0)	4,67±0,63
27. Hemşirelerin bana temiz bir ortam sağlamalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	9(15,0)	51(85,0)	4,85±0,36
28. Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	10(16,7)	50(83,3)	4,83±0,38
29. Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	8(13,3)	52(86,7)	4,87±0,34
30. Hemşirelerin bana evde bakımımla ilgili bilgi vermelerinden	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	13(21,7)	47(78,3)	4,78±0,42
31. Hemşirelerin bana uygulanacak işlemden önce onayımı almalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39

32. Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma vb) hemşirelerin bana destek olmalarından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(18,3)	49(81,7)	4,82±0,39
33. Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	12(20,0)	48(80,0)	4,80±0,40
34. İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	10(16,7)	50(83,3)	4,83±0,38

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablodaki veriler incelendiğinde; hastaların en yüksek oranda memnun oldukları madde %31,7 (n=19) oranla 1. madde "Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden" olduğu; hastaların en yüksek oranda çok memnun oldukları madde ise %86,7 (n=52) oranla 29. madde "Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından" olduğu belirlendi. Hastaların "HHMÖ"nden en yüksek puan aldıkları ifadenin 4,87±0,34 ortalama ile 29. madde olduğu; hastaların en düşük puan aldıkları ifadenin ise 4,68±0,47 ortalama ile 1. madde olduğu saptandı.

Tablo 4.5: Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hastaların HHMÖ Puan Ortalamaları (N=60)

Özellikler	Sayı (n)	Ort.±SS	*r/Z/K-W*$_{\chi 2}$	*p*
Yaş	60	-	0,015[a]	0,907
Yaş Grup			1.095[c]	0.778
≤30	13	163,85±10,67		
31-40	16	160,69±11,86		
41-50	20	161,20±12,13		
≥51	11	166,00±5,40		
Cinsiyet			-1,336[b]	0,181
Kadın	14	166,07±6,88		
Erkek	46	161,43±11,51		
Medeni Durum			-0,495[b]	0,620
Evli	46	162,13±11,02		
Bekar	14	163,79±10,07		
Eğitim Durumu			0,348[b]	0,840
İlköğretim	30	163,70±9,33		
Lise	19	161,84±12,05		
Üniversite	11	160,45±12,56		
Çalışma Durumu			-0,791[b]	0,429
Çalışıyor	52	162,08±11,09		
Çalışmıyor	8	165,38±8,16		
Sağlık Güvencesi Varlığı			-0,467[b]	0,641
Evet	50	161,98±11,28		
Hayır	10	165,20±7,36		
Gelir Durumu			2,914[c]	0,107
Gelir giderden fazla	4	166,25±4,79		
Gelir gidere denk	46	161,28±11,35		
Gelir giderden az	10	166,70±8,43		

p>0,05, a(*r*)=Spearman korelasyon, b(*Z*)=Mann-Whitney U testi, c(*K-W*$_{\chi 2}$)=Kruskal Wallis-H Testi

Tablo 4.5'teki veriler incelendiğinde; hastaların "yaş, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı ve gelir durumuna" göre memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). İstatistiksel olarak anlam belirtmemekle birlikte 51 yaş ve üzeri hasta grubunun, kadın hastaların, aktif olarak bir işte çalışmayan ev hanımı, öğrenci ve emekli olanların, sağlık güvencesi olmayan ve gelirinin giderlerini karşılamadığını bildiren hastaların "memnuniyet düzeyi" diğerlerine göre daha yüksek bulundu.

Tablo 4.6: Sağlık ve Tedavi İlişkili Özelliklere Göre Hastaların HHMÖ Puan Ortalamaları (N=60)

Özellikler	**Sayı (n)**	**Ort.±SS**	***r/Z/K-W*$_{\chi 2}$**	***p***
Cerrahi girişim türü			2,958[c]	0,565
Major replantasyon	20	166,10±5,31		
Damar-sinir onarımı	12	159,08±13,38		
Tenoliz	6	156,17±16,01		
Flep/greft ile onarım	12	162,75±11,13		
Diğer	10	163,00±10,65		
Hastanede toplam yatış günü	60	-	0,116[a]	0,376
Hastanede toplam yatış günü grup			-1,592[b]	0,111
<5 gün	32	160,13±12,34		
≥5 gün	28	165,25±7,93		
Refakatçi varlığı			**-2,163[b]**	**0,031***
Evet	50	163,64±10,10		
Hayır	10	156,90±12,61		
Daha önce hastanede yatma durumu			-1,120[b]	0,263
Evet	33	163,42±10,40		
Hayır	27	161,41±11,25		
Daha önce cerrahi işlem öyküsü			-1,268[b]	0,205
Evet	23	164,09±10,28		
Hayır	37	161,54±11,05		

*=p<0,05,**a(*r*)**=Spearmankorelasyon, **b(*Z*)**=Mann-Whitney U testi, **c(*K-W*$_{\chi 2}$)**=Kruskal Wallis-H Testi

Tablo 4.6'daki veriler incelendiğinde; refakatçisi olan hastaların, refakatçisi olmayanlara kıyasla "memnuniyet düzeyi"nin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirlendi (Z=-2,163; p=0,031).

"Cerrahi girişim türü, hastanede yatış süresi, daha önce hastanede yatma durumu ve daha önce cerrahi bir girişim geçirme durumuna göre hastaların memnuniyet puan ortalamaları" arasında yapılan analizde anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05). İstatistiksel olarak anlam ifade etmemekle beraber en düşük memnuniyet düzeyine sahip hastaların damar-sinir oranımı ve tenoliz cerrahisi uygulanan grupta olduğu belirlendi. "Hastanede kalış süresi" arttıkça hastaların memnuniyet düzeyinin arttığı görüldü. Daha önce cerrahi bir girişim geçiren ve daha önce en az bir gün hastanede kalan hastaların memnuniyet düzeyinin biraz daha yüksek olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Tüm dünyada örneklerini gördüğümüz gibi ülkemizde de hasta memnuniyetinin artırılması hizmet kalitesi sunumunun yükseltilmesi yönünden önem taşımaktadır. Çünkü nitelikli sağlık bakımının en önemli çıktılarından biri hasta memnuniyetidir (Berra, 2003; Demirtaş, 2004). Hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün de "hemşirelik bakımından memnuniyetleri" olduğu bir gerçektir (Tzeng ve diğ. 2002).

Bu bölümde, el cerrahisi geçiren hastaların "hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini" ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmadaki bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Çalışmada, hastaların çoğunluğunun erkek ve evli olduğu, bir işte çalıştığı, sosyal güvencesinin olduğu ve gelirin gidere denk olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalaması 162,52±10,74 ve memnuniyet düzeyleri "oldukça yüksek" bulundu. Çalışmada alınan en düşük puan 136, en yüksek puan ise 170 olarak hesaplandı (Tablo 4.3). Hasta memnuniyetinin yüksek olmasında çalışma yapılan hastanenin özel hastane olmasının, bakım sırasında kullanılan malzemeler açısından olanaklarının fazla ve kısa sürede ulaşılabilir olmasının, hasta başına düşen hemşire sayısının fazla olması sayesinde bakımda geçirilen sürenin fazla olması ve hemşire-hasta arasındaki güvene dayalı ilişkinin güçlü olması ve hastalara karşı olumlu yaklaşımın etkili olduğu düşünülebilir.

Aynı ölçek kullanılarak yapılan Alcan Okgün ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, hasta bireylerin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalaması 147,76±20,29, Özkol (2011)'un çalışmasında 140,88±22,59, Demir ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada 132,48±20,90, Demir ve Eşer'in (2005) bir çalışmasında 131±22,19, Alan'ın (2018) bir çalışmasında cerrahi birimlerde 131,12±27,88 ve dahili birimlerde 137,72±18,96, Özer ve ark.'nın (2009) çalışmasında 129,63±25,46 ve Yürümezoğlu Arslan'ın (2007) çalışmasında 108,76±33,37 olarak bulunmuştur.

Ölçekte yer alan sorular içerisinde en yüksek puan ortalaması “Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından” ifadesine aittir (Tablo4.4). Cerrahi deneyim yaşayan hastalar karşılaştıkları durumlar karşısında her zaman verdikleri tepkilerden daha farklı tepkiler verebilirler. Karşılarındaki kişilerden daha fazla anlayış beklerler. Sağlık profesyonelleri içerisinde önemli bir yere sahip olan ve hastalarla en uzun süre zaman geçiren hemşirelerden de daha fazla anlayış beklemeleri doğaldır. Hastaların ölçekte yer alan maddeler içerisinde en düşük puan aldıkları (4,68±0,47) madde 1’de yer alan “Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden” olduğu görüldü (Tablo 4.4). Hastaneye yatışı gerçekleşen hasta, hastaneye ilk geldiği andan itibaren gerçekleştirilecek tüm tedavi ve bakım girişimleri ile ilgili anlayabilecekleri bir dille açıklama yapılmasını beklerler. Hemşirelerin hastalara yaptıkları açıklamanın yetkileri dahilinde sınırlı kalması ve hastanın talep ettiği ayrıntılı bilgiyi içermemesi nedeniyle memnuniyetin düşük olduğu düşünülebilir.

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları yaşa göre incelendiğinde “yaş ile hasta memnuniyeti” arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmadı ve yaşın memnuniyeti etkilemediği saptandı (Tablo 4.5). Ancak çalışmada 51 yaş ve üzeri hastaların memnuniyet puanı diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum yaşlı hastaların görmek istedikleri ilginin daha az olmasına, geçmişte daha olumsuz deneyimler yaşamış olup şu anki hizmetlerden daha fazla memnun olmalarına ve yaşlı hastaların gençlere göre daha olgun ve hoşgörülü olmalarına, mevcut olan hizmeti sorgulama ihtiyaçlarının olmamasına bağlanabilir (Demir ve diğ. 2011; İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011; Ciğerci ve Özbayır, 2016). Literatürde bu çalışmada olduğu gibi yaşın “hasta memnuniyeti” üzerine etkili olmadığını gösteren araştırma sonuçları olduğu gibi (Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Şişe, 2013; Yıldız ve diğ. 2014); tam tersine etkili olduğunu gösteren araştırmalar da (Uzun, 2003; Demir ve diğ. 2011) bulunmaktadır.

Çalışmada kadın hastaların memnuniyet puanının (166,07±6,88) erkek hastaların memnuniyet puanından (161,43±11,51) yüksek olduğu görülmesine rağmen, hastaların cinsiyet durumuna göre memnuniyet puan ortalamalarında anlamlı bir fark (p=0,181) bulunmadı (Tablo 4.5). Bu durum Demir ve Eşer (2005), Özmen (1990), Özbaşaran (2000), Çelik ve arkadaşları (1999), Large (2002) ve Çoban (2006)’nın yaptıkları çalışmalarda elde etikleri bulgular ile örtüşmektedir. Yürümezoğlu Arslan (2007) ve Tan ve Şahin Akgün (2009)’nin yaptığı çalışmalarda kadın hastaların erkek hastalara kıyasla daha çok memnun

olduğu; Alcan Okgün ve diğ. (2015) ile Hastaoğlu (2007)'nun yaptığı çalışmalarda ise erkek hastaların kadın hastalara kıyasla memnuniyet düzeyinin daha çok olduğu saptanmıştır.

Hastaların "medeni durumları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları" incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı (p=0,620) belirlendi (Tablo 4.5). Literatürde de hastaların medeni durumları ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Demir ve Eşer 2005; Arslan ve Kelleci 2011).

"Farklı eğitim düzeyine sahip hastalar ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puanları" arasında ilişki saptanmadı (p=0,840) (Tablo 4.5). Ancak eğitim düzeyi arttıkça hastaların memnuniyet puan ortalamasının azaldığı belirlendi. Literatürde, hastaların eğitim düzeyi arttıkça daha bilinçli olduklarını, verilen hizmete daha eleştirel yaklaştıklarını ve beklentilerinin yüksek olup, karşılanmadığında memnuniyet oranlarının düştüğü bildirilmektedir (Yılmaz, 2001; Akın ve Erdoğan, 2007; Yıldız ve diğ. 2014).

"Çalışma durumu ile memnuniyet ilişkisi" incelendiğinde aktif olarak bir işte çalışma durumunda olmayan ev hanımı, öğrenci ve emekli gibi hastaların aktif olarak işte çalışan hastalara göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptansa da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmedi (p=0,429).

Sosyal güvencesi olmayan hastaların memnuniyet puan ortalaması sosyal güvencesi olan hastalara göre daha yüksekti, ancak "hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları ile sosyal güvence varlığı" arasında bir ilişki saptanmadı (p=0,641) (Tablo 4.5). Sosyal güvencesi olmayan hastaların aldıkları hizmetten memnun olmalarında, bu hasta grubunun beklentilerinin daha düşük olduğu, bu nedenle aldıkları hizmeti olumlu olarak değerlendirdikleri şeklinde düşünülebilir.

"Gelir durumuna göre hastaların memnuniyetleri" incelendiğinde memnuniyet puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmedi (p=0,107). Şişe'nin (2013) yaptığı bir çalışmada benzer bir sonuç bulduğu belirlenmiştir.

"Cerrahi girişim türü ile hastaların memnuniyet puan ortalamaları" arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık görülmedi (p=0,565) (Tablo 4.6). Ancak major replantasyon gibi büyük cerrahi girişim geçiren hastaların memnuniyet puan ortalaması

anlamlı olmasa da geçirilen diğer girişimlere göre daha yüksek bulundu. Büyük cerrahi girişim geçiren hastalar hastanede kaldıkları süre içerisinde hemşireler ile birlikte kendi bakımlarına dahil oldukları için güvene dayalı hasta-hemşire ilişkisi oluşur.

Bu çalışmada, hastanede yatış günü 5 gün ve üzerinde olan hastaların memnuniyet puan ortalaması yatış günü 5 günden az olan hastaların memnuniyet puan ortalamasına göre yüksek bulunmuş olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,376). "Hastanede kaldığı gün sayısı ile memnuniyet puanı" arası anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.6). Yatış süresi uzadıkça hastalar hemşirelerle daha uzun süre birlikte olmakta ve güvene dayalı ilişki kurma olasılığı artmaktadır (Arslan ve Gürsoy, 2021). Köseoğlu ve Seki (2020) yaptıkları bir çalışmada, yatış gün sayısı ile memnuniyet puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadığı, ancak yatış süresi fazla olan hastaların memnuniyet puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Tokunaga ve Imanaka (2002) ve Yürümezoğlu Arslan (2007) tarafından yürütülmüş olan bir çalışmada ise uzun süre hastanede kalan hastaların memnuniyet puan ortalaması arasında olumlu yönde anlamlı bir bağlantı görülmüştür.

"Hastaların beraberinde refakatçi bulundurma durumunun memnuniyet puan ortalamasında" istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık oluşturduğu (p=0,031), yanında refakatçisi bulunan hastaların memnuniyet puan ortalamasının (163,64±10,10), bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu (156,90±12,61) saptandı (Tablo 4.6). Bu durum refakatçisi olan hastaların bazı gereksinimlerini refakatçisi aracılığıyla giderebildiği için hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin daha az olduğunu, dolayısıyla alınan hizmet karşılığında memnuniyetin de daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca hastaların yanlarında refakatçilerinin yani en yakınlarından birinin olmasının hastaların kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerine neden olduğu ve memnuniyet durumlarını etkilediği de söylenebilir. Çoban (2006)'ın ve Yürümezoğlu Arslan (2007)'ın yaptıkları çalışma sonuçları bu sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Öyküsünde "daha önceden tedavi için hastanede yatmış olan/olmayan ve cerrahi girişim geçirmiş/geçirmemiş hastaların memnuniyet durumu" incelendiğinde istatistiksel açıdan herhangi bir fark bulunmadı (Tablo 4.6). Ancak daha önceden hastanede yatan ve cerrahi bir girişim geçiren hastaların memnuniyet puanı hastanede yatış deneyimi olmayan ve cerrahi bir girişim geçirmeyen hastalara göre yüksek bulundu. Literatürde de bu çalışmada

olduğu gibi daha önce hastaneye yatma deneyiminin hastaların memnuniyet durumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Demir ve diğ. 2011; Şişe, 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

El cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ortaya konulması amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar:

- Hastaların yaş ortalaması 40,18±10,78 olup, yarısından fazlası 30 yaş üzerindeydi. Çoğunluğunu erkek ve evli hastalar oluşturdu (Tablo 4.1).

- Hastaların yarısı ilkokul mezunu olup, %86,7'sinin aktif bir işte çalıştığı, çoğunluğunun sağlık güvencesinin olduğu ve gelirlerinin giderlerine eşit seviyede olduğu saptandı (Tablo 4.1).

- Hastaların %33,3'üne major replantasyon uygulandığı, hastaların ortalama hastanede kalış süresinin 4,63±3,77 gün olduğu görüldü (Tablo 4.2)

- Hastaların çoğunluğuna (%83,3) hastanede eşlik eden bir refakatçinin olduğu, %55'inin daha önce herhangi bir sağlık sorunu sebebiyle hastanede en az bir gün kaldığı ve %38,3'ünün de "daha önce cerrahi bir girişim geçirdiği" görüldü (Tablo 4.2).

- Hastaların "Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği"nden aldıkları ortalama puanın 162,52±10,74 olduğu, 136-170 aralığında puan aldıkları belirlendi (Tablo 4.3).

- Hastaların en yüksek oranda (%86,7) "çok memnun" oldukları ve en yüksek ortalama puan aldıkları (4,87±0,34) ölçekte yer alan madde 29'daki "Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından" olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

- Hastaların ölçekte en düşük puan aldıkları (4,68±0,47) madde 1'de yer alan "Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden" olduğu görüldü (Tablo 4.4).

- Çalışmada hastaların "yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesinin varlığı ve gelir durumuna" göre yapılan analizde

memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.5).

- Refakatçisi olan hastaların, refakatçisi olamayanlara kıyasla memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p=0,031) yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.6).

- "Cerrahi girişim tipi, hastanede yatış süresi, daha önce hastanede kalma durumu ve daha önce cerrahi bir girişim geçirme durumu"na göre hastaların memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir farklılık belirlenmedi (Tablo 4.6).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber klinik olarak önemli görülen sonuçlar ise şunlardır:

- 51 yaş ve üzeri hasta grubunun verilen "hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetinin daha yüksek olduğu" (Tablo 4.5),

- Kadın hastaların erkek hastalara kıyasla "memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu" (Tablo 4.5),

- Aktif olarak bir işte çalışmış olmayan ev hanımı, öğrenci ve emekli hastaların aktif olarak işte çalışan hastalara göre "memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu" (Tablo 4.5),

- Sağlık güvencesi olmayan hastaların sağlık güvencesi olanlara göre "memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu" (Tablo 4.5),

- Gelirinin giderlerini karşılamadığını bildiren hastaların "memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu" (Tablo 4.5),

- "En düşük memnuniyet düzeyine sahip hastaların" damar-sinir oranımı ve tenoliz cerrahisi uygulanan grupta olduğu (Tablo 4.6),

- "Hastanede kalış süresi arttıkça hastaların memnuniyet düzeyinin arttığı" (Tablo 4.6),

- Daha önce en az bir gün hastanede kalan ve cerrahi bir işlem uygulanan hastaların "memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu" (Tablo 4.6) belirlendi.

Araştırmada elde edilen sonuçlar neticesinde;

- Hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi, elde edilen sonuçlar kullanılarak hemşirelik hizmetlerinde kalitenin sürekliliğinin sağlanması, memnun olunmayan durumların iyileştirilmesi için düzenlemelerin yapılması,
- Her bir hasta olan birey için bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik hizmetinin sunulması, hastalara hizmet sunumu planlanırken hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin göz önüne alınması,
- Örneklem sayısının genişletilerek yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akın, S. ve Erdoğan, S., 2007, The Turkish Version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale Used on Medical and Surgical Patients, *Journal of Clinical Nursing*, 16, 646-653.
2. Aksakal, T. ve Bilgili, N., 2008, Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği, *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), 242-249.
3. Alan, H., 2018, Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87.
4. Alasad, J., Tabar, N. & AbuRuz, M. E., 2015, Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting, *Journal of Nursing Administiration*, 45(11), 563-568. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000264
5. Alcan, Z., 2001, Hemşirelik hizmetlerinde kalite, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi,* 5(4-5), 57-60.
6. Alcan Okgün, A., Yavuz van Giersbergen, M., Şahin Köze, B., Tanıl, V. ve İyik Aksakal, B., 2015, Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 81-89.
7. Angermann, P. & Lohmann, M., 1993, Injuries to the hand and wrist. A study of 50.272 injuries, *Journal of Hand Surgery,* 18, 642-644.
8. Apay, S. E. ve Arslan, S., 2009, Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 239-244.
9. Armangil, M., Kayıpmaz, M. ve Bilgin, S. S., 2014, Metakarp Kırıkları, *TOTBİT Dergisi,* 12, 125-136.
10. Arpacı, V., 1999, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Gebe Memnuniyeti,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
11. Arslan, Ç. ve Kelleci, M., 2011, Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 14(1), 2-8.
12. Arslan, S. ve Gürsoy, A., 2021, Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetleri:Cerrahi Hastaları Örneği, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 4(1), 22-28.
13. Ashkenaze, D. M. & Ruby, L. K., 1992, Metacarpal fractures and dislocations, *The Orthopedic clinics of North America*, 23(1), 19-33.
14. Ashraff, S., Siddiqui, M. A., Santos, D. & Carline, T., 2018, Complications of stump healing among diabetic population, *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22, 91-97.
15. Avis, M., Bond, M. & Arthut, A., 1995, Satifying solutions? A review of Same Unresolved Issue in The Measurement of Patient Satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 22, 316-322.
16. Aytar, G. ve Yeşildal, N.,2004, Yatan Hasta Memnuniyeti, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 10-14.
17. Bear-Lehman, J., 1983, Factors affecting return to work after hand injury, *The American Journal of Occupational Therapy* , 37, 189-194.

18. Beren, M. Y., 2003, *Üst ekstremite eklemleri*, Lokomotor sistem anatomisi içinde: Yıldırım, M. (ed.), Nobel Tıp Kitabevleri,İstanbul, 158-169.
19. Berra, K., 2003, The Effect of life style intervertion on quality of life and patient satisfaction with healt hand health care, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 18, 315-325.
20. Carlson, E. D., 2000, A Case Study in Traslation Methodology Using The Health Promotion Lifestyle Profile II, *Public Health Nursing*, 17, 61–70.
21. Chung, K. C. & Spilson, S. V., 2001, The frequency and epidemiology of hand and forearm fractures in the United States, *Journal of Hand Surgery Am*, 26, 908-915.
22. Ciğerci, Y. ve Özbayır, T., 2016, Cerrahi ve Dahili Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 25-34.
23. Combs, J. A., 2000, It‟s Not "Just A Finger", *Journal of Athletic Training*, 35, 168-178.
24. Çelik, Y., Ağırbaş, İ. ve Top, M., 1999, TCDD Ankara Hastanesi'nde Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler, *II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı,* Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 45-55.
25. Çoban, G. İ., 2006, *Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
26. Demir, Y. ve Eşer, İ., 2005, Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetine ilişkin bir ölçek çalışması, Hastane Yönetimi, Ocak- Şubat-Mart Sayısı, 31-43.
27. Demir, Y., Gürol Arslan, G., Eşer, İ. ve Khorshid, L., 2011, Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
28. Demir, C., Kayahan, C., Çimen, M., Peker, S., Kostik, Z. ve Sen, D., 2000, GATA Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması, *Gülhane Tıp Dergisi*, 42, 65- 71.
29. Demirtaş, B., 2004, Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 34-47.
30. Drake, L. L., Vogl, W. & Mitchell, A. W. M., 2007, *Gray's tıp fakültesi öğrencileri için anatomi.* Çev. M. Yıldırım, Güneş Kitabevi, Ankara
31. El cerrahisi nedir?,https://www.elcerrahi.com/el-cerrahisi-tarihi.html, [Ziyaret Tarihi: 26 Şubat 2022].
32. Engiz, O., 1998, Hasta memnuniyeti, Modern Hastane Yönetimi, 2(7), 26-29.
33. Evans, L. M., Martin, L. M. & Winslow, H. E., 1998, Nursing care and patient satisfaction, *American Journal of Nursing*, 98(12), 57-59.
34. Eyasu, K. H., Adane, A. A., Amdie, F. Z., Getahun, T. B. & Biwota, M. A., 2016, Adult patients'satisfaction with in patient nursing care and associated factors in an Ethio pian referral hos-pital, Northeast, Ethiopia, *Advences in Nursing*. https://doi.org/10.1155/2016/6308617
35. Fidan, H., 2010, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van. Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=WTp49C17hLYRu6pWYBblDg&no=dXCneCvKTRDupEZr7DhkHw

36. Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K. & Behrens, J., 2009, Nurse patient in-teraction and communication: A systematic literatüre review, *Journal of Public Health*, 17(5), 339-353. https://doi.org/10.1007/s10389-008-0238-1
37. Frazier, W. H., Miller, M., Fox, R. S., Brand, D. & Finseth, F., 1978, Hand injuries: incidence and epidemiology in an emergency service, *JACEP*, 7(7), 265-268.
38. Geçkil, E., Dündar, Ö. ve Şahin, T., 2008, Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 15(2), 41- 51.
39. Hammert, W. C., Calfee, R. P., Bozentka, D. J. & Boyer, M. I., 2014, *El cerrahisi cep kitabı,* Çev. S. Aydın Yücetürk, B. Mersa, S. ve S. Bilgin, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
40. Hastaoğlu, S., 2007, *Dahili bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. Erişim Adresi: https://www.proquest.com/openview/5b0a023a99d8d80bff5a519cd2a3a779/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y
41. Henry, M. H., 2005, *Fractures and dislocation of the hand*, Rockwood and Green's Fractures in Adults. In: Bucholz, R. W., Heckman, J. D., Court-Brown, C., (ed.),6th ed., Lippincolt Williams & Wilkins, Philadelphia, 771–855.
42. İçyeroğlu, G. ve Karabulutlu, E., 2011, Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 67-81.
43. Kapandji, I. A., 1987, *The physiology of the joints: annotated diagrams of the mechanics of the human joints*, 2. Baskı. Churchill Livingstone, 166-189.
44. Karadağ, Z., 2007, *Aile Hekimliği Uygulamasını Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
45. Karl, J. W., Olson, P. & Rosenwasser, M. P., 2015, The Epidemiology of Upper Extremity Fractures in the United States, 2009, *Journal of Orthopaedic Trauma*, 29(8), 242-244.
46. Karşıdağ, S., Uğurlu, K. ve Baş, L., 2006, Acil el yaralanmaları, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 40(3), 7-18.
47. Kayrakçı, F. ve Özşaker, E., 2014, Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113. https://doi.org/10.17672/fnhd.64060
48. Kırılmaz, H., 2013, Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(1), 11-21.
49. Koç, Z., Sağlam, Z. ve Şenol, M., 2011, Patient satisfaction with the nursing care in hospital, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(3), 629-640.
50. Koç, S., Büker, N., Şavkın, R. ve Kıter, E., 2012, Ortopedi ve Travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi, *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,* 22(3), 130-136.
51. Koirala, M. & Koirala, M. L., 2015, Contributing factors for perceived satisfaction with nursing care among in patients in general wards, *Journal of Lumbini Medical College*, 3(2), 34-37. https://doi.org/10.22502/jlmc.v3i2.69
52. Köseoğlu, Ş. ve Seki, Z., 2020, Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 24(2), 121-133.

53. Large, J. W., 2002, Testing Equivalence of Spanish and English Versions: The LaMonica Oberst (Revised) Patient Satisfaction With Nursing Care Scale, *Research in Nursing and Health*, 25, 438-451.
54. Laschinger, H. S., Hall, L. M. & Almost, J., 2005, A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire, *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.
55. Leblebicioğlu, G., 2017, Hand surgery in Turkey, *Journal of Hand Surgery, (European Volume)*, 42(3), 323.
56. Naomi, E. E., 2006, Does patient satisfaction contribute to nursing care quality?, *Journalof Nursing Adminstration*, 36(3), 55-56.
57. Omokawa, S., Tanaka, Y., Ryu, J. & Kish, V. L., 2005, The anatomical basis forreverse first to fifth dorsal metacarpal arterial flaps, *Journal of Hand Surgery*, 30, 40–44.
58. O'Sullivan, M. E. & Colville, J., 1993, The economic impact of hand injuries, *Journal of Hand Surgery Br*, 18, 395-398.
59. Öksüz, H., 2018, *Evde sağlık hizmetleri ve hasta memnuniyeti*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ. Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=8H4tA8KEPPbaPd9Znfx2mg&no=PJ3IotRcZ0zSmyCmYJrEFQ
60. Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birat, S., 2008, İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi, *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
61. Özbaşaran, U. F., 2000, Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi, *I. Uluslar arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı*, Antalya, 22-23.
62. Özer, A. ve Çakıl, E., 2007, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi,* 5(3), 140-143.
63. Özer, N., Köçkar, Ç. ve Yurttaş, A., 2009, Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 12(3), 12-19.
64. Özkol, N., 2011, *Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa.
65. Özmen, D., 1990, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,* Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
66. Özsoy, İ. ve Okyayuz, Ü. H., 2016, Amputasyon geçirmiş kişilerin baş etme becerileri: Olgu sunumu, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 45-51.
67. Powers, T. L. & Bendall-Lyon, D., 2003, The Satisfaction Score, *Marketing Health Services*, 23(3), 28-32.
68. Rosberg, H. E., Carlsson, K. S., Höjgard, S., Lindgren, B., Lundborg, G. & Dahlin, L. B., 2005, Injury to the human median and ulnar nerves in the forearm--analysis of costs for treatment and rehabilitation of 69 patients in southern Sweden, *Journal of Hand Surgery Br*, 30, 35-39.
69. Sayın, Y., Öner Cengiz, H. ve Ayoğlu, T., 2016, Nursing care satisfaction of surgery patients, *SOJ Nursing & Health Care*, 2(2), 1-8.
70. Schreiber, M. L., 2017, Lower limb amputation:postoperative nursing care and considerations, *Medical Surgical Nursing*, 26(4), 274-277.

71. Sevin, K., 2018, *Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep. Erişim Adresi: http://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1756?locale-attribute=en
72. Shirley Teng, K. Y. & Norazliah, S., 2012, Surgical patients' Satisfaction of Nursing Care at the Orthopedic Wards in Hospital University Sains Malaysia (HUSM), *Health and the Environment Journal*, 3(1), 36-43.
73. Strickland, J. W., 1989, Biologic rationale, clinical application and results of early motion following flexor tendon repair, *Journal of Hand Therapy*, 2, 71-82.
74. Strickland, J. W., 1999, *Felexor tendon acute-injuires*, Greens Operative Hand Surgery içinde, Green, D. P., Hochkiss, R. N. & Pederson, W.C. (ed.), Churchill Livingstone, New York, 1851-1897.
75. Strickland, J. W., 2000, Development of flexor tendon surgery: twenty-five years progress, *Journal of Hand Surgery*, 25(2), 214-235.
76. Şahin, K. T., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M. ve Günel, E., 2005, Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması, *Genel Tıp Dergisi,* 15(4), 137-142.
77. Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A. ve Tekin, F., 2012, Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.
78. Şişe, Ş., 2013, Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti, *Kocatepe Tıp Dergisi,* 14(2), 69-75.
79. Tan, M. ve Şahin Akgün, Z., 2009, Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 12(3), 38-45.
80. Tintinalli, J. E., Kelen, G. D. & Stapczynski, J. S., 2004, *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide,* 6th ed., McGraw -Hill Professional, 7, 333-343.
81. Tokem, Y., Kuzeyli Yıldırım, Y. ve Fadıloglu, Ç., 2005, Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 3, 49-54.
82. Tokunaga, J. & Imanaka, Y., 2002, Influence of Length of Stay on Patient Satisfaction with Hospital Care in Japan, *Ibteenational Journal of Quality in Health Care,* 15, 493-502.
83. Topuz, S., Ülger, Ö., Yurt, Y., Bayramlar, K., Erbahçeci, F., Şener, G. ve Yetkin, H., 2015, Diz altı amputelerde farklı postoperatif ödem kontrol yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması, *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 24 (1), 64-70.
84. Tucker, J. I., 2002, The Moderators of Patient Satisfaction, *Journal of Management in Medicine*, 16(1), 48-66.
85. Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z., 2013, Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 10, 38-44.
86. Tuncalı, D., Toksoy, K., Terzioğlu, A. ve Aslan, G., 2005, Üst Ekstremite Akut Tendon Yaralanmaları: Epidemiyolojik Değerlendirme, *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*,13(2), 114-118.
87. Tzeng, H. M., Ketefian, S. & Redman, R. W., 2002, Relationship of nurses' assesment of organizational culture, job satisfaction,and patientsatisfaction with nursing care, *International Journal of Nursing Studies,* 39,79-84.

88. Ulus, B. ve Kublay, G., 2012, PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 44-50.
89. Uzun, Ö., 2003, Hemşirelik Bakım Kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Saptanması, *Türk Hemşireler Dergisi,* 54(2), 16-24.
90. Weeks, P. M., Friedman, V., Gilula, L. A., Manske, P. R., Wray, R. C. & Young, L. V., 1981, *Acute Bone and Joint Injuries of the Hand and Wrist; a Clinical Guide to Management.*, The C.V. Mosby Company, St. Louis.
91. Yanık, A., 2000, *Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydar Paşa Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma,* Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
92. Yıldırım, M., 2003, *Lokomotor Sistem Anatomisi,* Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
93. Yıldız, T., Önler, E., Başkan, B., Koluaçık, B., Malak, A., Özdemir, A. ve Aydınyılmaz, H., 2014, Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi, *International Journal of Basic and Clinical Medicine,* 2(3), 123-130.
94. Yılmaz, M., 2001, Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
95. Yormuk, E., 1982, Elin periferik sinir yaralanmaları. *Turkish Journal of Plastic Surgery*, 4(1), 106-119.
96. Yurtsever, A., 2015, *Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. Erişim Adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/89585
97. Yürümezoğlu Arslan, H., 2007, *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

EKLER

EK-1. KİŞİSEL VERİ FORMU

Soru Formu No: ….

Sayın katılımcı; bu çalışma sizin hastanede kaldığınız süre boyunca hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Formu eksiksiz doldurduğunuz takdirde hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyiniz belirlenecek ve beklentileriniz doğrultusunda hizmet almanıza olanak sağlayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Esra TOPAL

1. Cinsiyetiniz nedir?
   Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız ….

3. Medeni durumunuz
   Evli ( ) Bekar/Boşanmış ( )

4. Eğitim durumunuz
   Okuma-yazma biliyor ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( )
   Lise ( ) Üniversite/Yüksekokul ( ) Lisansüstü ( )

5. Mesleğiniz ….

6. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?
   Evet ( ) belirtiniz….
   Hayır ( )

7. Gelir durumunuz nedir?
   Gelir giderden fazla ( )
   Gelir gidere denk ( )
   Gelir giderden az ( )

8. Yapılan girişim nedir? ….

9. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz? ….

10. Daha önce hastanede yattınız mı? (Cevabınız hayır ise 13. soruya geçiniz)
    Evet ( ) Hayır ( )

11. Evet ise kaç kez yattınız? ….

12. Kaç gün yattınız? ….

13. Daha önce cerrahi girişim uygulandı mı?
    Evet ( ) Hayır ( )

14. Yanınızda refakatçi kalıyor mu?
    Evet ( ) Hayır ( )

Ek-2. HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

	Hiç memnun değildim	Az memnundum	Kararsızım	Memnundum	Çok memnundum
1. Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden					
2. Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden					
3. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden					
4. Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden					
5. Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından					
6. Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden					
7. Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden					
8. Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından					
9. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün beni güler yüzle karşılamalarından					
10. Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden					
11. Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından					
12. Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından					

13. Yakınlarımın ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından					
14. Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından					
15. Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden					
16. Hemşirelerin hastanede kendimi güvende hissetmemi sağlamalarından					
17. Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından					
18. Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından					
19. Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden					
20. Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden					
21. Hemşirelerin bana değer vermelerinden					
22. Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından					
23. Hemşirelerin bana hitap şeklinden					
24. Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarını hakkında bana bilgi vermelerinden					
25. Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından					

26. Hemşirelerin hastaneye yattığımda beni servisteki diğer hastalarla tanıştırmalarından					
27. Hemşirelerin bana temiz bir ortam sağlamalarından					
28. Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından					
29. Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından					
30. Hemşirelerin bana evde bakımımla ilgili bilgi vermelerinden					
31. Hemşirelerin bana uygulanacak işlemden önce onayımı almalarından					
32. Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma v.b) hemşirelerin bana destek olmalarından					
33. Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından					
34. İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten					

EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Tarih:

"El Cerrahisi Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı projenin Gönüllü Onam Formunu okudum. Bana ayrıca Medical Park Gebze Hastanesi'ndeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularıma açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabileceğim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dahil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün Adı - Soyadı
Adresi (varsa telefon no) İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı – Soyadı
Adresi (varsa telefon no)
İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı – Soyadı
İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık edenin
Adı - Soyadı Görevi İmzası

EK-4. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	**GÖNÜLLÜ ONAM FORMU***

Tarih:

Sizi Medikal Park Gebze Hastanesi'nde Esra TOPAL yürütücülüğünde gerçekleştirilecek olan "El Cerrahisi Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans çalışmasına davet ediyoruz.

Bu araştırma cerrahi tedavi nedeniyle hastanede yattığınız dönemde hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla planlandı. Cerrahi girişim sonucu memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla 14 maddeden oluşan kişisel veri formu ve 34 maddeden oluşan ölçek formu kullanılacaktır. Sorulara verilen yanıtlar sonucunda elde edilecek veriler değerlendirilerek hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesine ve sizlere daha iyi hizmet sunulması için gerekli düzenlemelere rehberlik edecektir. Sizlerden size verilen formu eksiksiz doldurmanızı ve araştırma sahibine geri vermenizi beklemekteyiz. Sizin gibi kabul ettikleri takdirde diğer hastalarımız üzerinde de bu araştırma yapılacaktır.

Araştırma sürecinde hastaya farklı herhangi bir müdahalede bulunulmayacak, tedavi ve bakımı aksamayacaktır. Araştırma hasta açısından hiçbir risk içermemektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir.

İmzalayacağınız hasta onam formunu sizin ve benim haricimde birde bu kurumda çalışmakta olan bir tanık imzalayacaktır. Tedaviniz süresince herhangi bir sorununuz olduğunda ya da bir sorunla karşılaştığınızda benimle irtibat kurabilirsiniz.

Teşekkürler.

Araştırmacı

Ben, (gönüllünün adı)……..yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışma kapsamını ve amacını gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve yararları açıklandı. Bu

çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon Numarası:

Tarih:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

EL CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%16	%6	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%5
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	ÖZER, Nadiye, KÖÇKAR, Çiğdem and YURTTAŞ, Afife. "Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒**Etik Kurul izni gerekmektedir.**

Esra TOPAL

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒Kurum izni gerekmektedir.

Esra TOPAL
(İmza)

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

ÖZGEÇMİŞ