

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

MASTEKTOMİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA
POSTOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİ VE
BİREYİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Gülcan UZUN

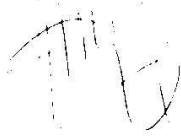
EDİRNE-2009

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

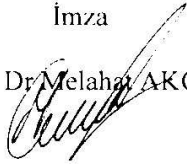
O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Gülcan UZUN tarafından tez başlığı "**Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 12/10/2009 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "**Yüksek Lisans Tezi**" olarak kabul edilmiştir.

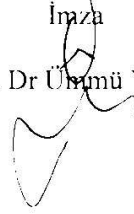
İmza
JÜRİ BAŞKANI
Yrd. Doç. Dr. Vuslat YÜRÜT ÇALOĞLU



İmza
Yrd. Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK



İmza
Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde, Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayış ile yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve tez danışmanım **Yrd.Doç.Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK'a**, Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen **Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Elemanlarına**, Çalışmamın veri toplama aşamasında ihtiyacım olan her anda destek veren **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ile Edirne Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Hekim ve Hemşirelerine**, Verilerin analizinde yardımlarından dolayı **Doç.Dr.Galip EKUKLU 'ya** çalışmamın ihtiyacım olan her aşamasında fikirleri ile destek olan **Öğr. Gör. Sacide Yıldızeli Topçu'ya** Sabır ve desteklerini esirgemeyen Aileme ve arkadaşlarıma

En içten duygularım ile teşekkür ederim.

Gülcan UZUN

Edirne, 2009

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER.....	4
Meme Kanseri ve Mastektomi.....	4
Mastektomi'nin Hasta Üzerindeki Etkileri.....	6
Mastektomi Sonrası Kadının Geçirdiği Dönemler	9
Mastektomi Ameliyatı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı.....	10
Meme Kanserli Kadınlar İçin Destekleyici Hemşirelik Girişimleri.....	11
Hasta Memnuniyeti	14
Hasta Memnuniyetinin Önemi	15
Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler	15
Mastektomili Hastanın Memnuniyetini Etkileyen Etmenler	20
Mastektomili Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyetin Önemi	21
GEREÇ VE YÖNTEMLER	25
BULGULAR	29
TARTIŞMA.....	41
SONUÇ VE ÖNERİLER	49
TÜRKÇE ÖZET.....	52

İNGİLİZCE ÖZET	53
KAYNAKLAR.....	54
ŞEKİLLER VE TABLOLAR DİZİNİ	65
ÖZGEÇMİŞ.....	66
EKLER	67

KISALTMALAR

Ark: Arkadaşları

EKG: Elektrokardiyografi

HBM: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet

HBMÖ: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

HBY: Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar

HBYÖ: Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği

NHMÖ: Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği

GİRİŞ

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Donebedian (1992) hasta memnuniyetini "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır (1-3).

Hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ise, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" şeklinde tanımlanmıştır. Greeneich (1993) 'te Risser'in tanımına benzer şekilde hasta memnuniyetini "hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu" olarak tanımlamıştır (2-5).

Hasta memnuniyeti deneyimlerden, yaşam tarzından, bireysel ve toplumsal değerlerden, servis beklentilerinden etkilenen bir kavramdır. Kişilik, algılar, motivasyon, tavırlar, beklentiler, sosyal sınıflar, kültür, aile ilişkileri, yaş, sosyal güvenlik dereceleri, cinsiyet, eğitim seviyeleri, memnuniyeti etkileyen faktörlerdir. Bunların yanında hastaların tedavi edildiği servis kapasitesi, primer hemşirelik bakımı, hastalık tanısı, hastanede kalma süresi ve hastanenin fiziki kaynakları, örgütsel yönetim ve hastaların önceki deneyimleri diğer önemli unsurlardır (6-9).

Hastalar için önemli olan hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin saygı, kibarlık derecesi, hastaların sorularına açık cevaplar vermeleridir. Hastaların hastane serüvenlerine katılma dereceleri yaşları arttıkça ve daha az soru talep etmeleriyle doğru orantılıdır. Erkek hastaların daha az şikayetleri memnuniyet derecelerini artırır. Eğitimli, sosyo-ekonomik

seviyeleri yüksek genç kadın hastaların beklentileri çok daha fazladır. Hastaların özel sağlık problemleri ve hastanede kalma süreleri de memnuniyetlerini etkiler. Türkiye de hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalara gittikçe daha fazla yer verilmektedir (9-12).

Hasta memnuniyetini ölçmek için bir çok sebep bulunmaktadır. Fitzpatrick'e göre, hastaların beklentilerini anlamak, tedaviyi, problemleri anlamayı ve bakımı geliştirmeyi etkiler (13).

Meme kanserinde cerrahi müdahaledeki amaç hastalığı bölgesel olarak kontrol altına almaktır. İkinci olarak, iyileştirme ve sistematik terapi amacı taşır. Yirmi yıldan beri bir üçüncüsü olarak hasta memnuniyeti eklenmiştir. Hem süreçte hemde cerrahi müdahale sonrasında, onkolojik güvenlik ve estetik sonuçlar önemsenmektedir. Meme koruyucu terapi, (tümörün bölgesel olarak kesilip çıkartılmasını içeren) ve adjuvant radyoterapi, erken meme kanserinde birçok kadın için tercih edilen tedavilerdir. Fakat birçok hastaya mastektomi şeklinde cerrahi müdahale gerekmektedir (14,15).

Mastektomi'nin adı, adının verdiği korku, gelecek kaygısı, hastalık ve tedavi sürecinde yaşanabileceklerin yarattığı stres, hasta ve hasta yakınlarını hiçbir hastalık grubunda olamayacak kadar çok olumsuz etkilemektedir. Kadının sağlığını tehdit eden, vücutta değişikliklere neden olan önemli hastalıklardan biri meme kanseridir. Meme kanseri teşhisi ve bu teşhisi takiben meme üzerinde yapılan tedaviler kadının hem yaşamına hem de kadınlık kimliğine bir tehdit oluşturur. Meme kanseri teşhisine takiben uygulanacak olan ve meme kanserinin tedavisinde birincil öneme sahip olan cerrahi girişim ise hasta için stres kaynağıdır. Genellikle kayıp yaşantısı olarak algılanan ameliyat, hastanın beden imajını, öz güvenini, psikolojik durumunu, cinsel yaşamını ve çevre ile ilişkilerini olumsuz etkiler (16-19). Bu etkilenme hastaneden aldıkları hizmetin kalitesini algılamalarına da yansımakta, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri etkilemektedir.

Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir. Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır.

Sağlık bakım sistemi içinde cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin ölçülüp, mevcut durumun saptanması, aksaklıkların giderilerek yeni düzenlemelerin yapılmasını sağlar (12,20). Özellikle hasta ve aileleri için büyük stres yaratan mastektomi gibi cerrahi girişimler sonucu hastaların aldıkları bakımdan ne kadar memnun oldukları ve bakımın hangi yönlerinden memnun olmadıklarının bilinmesi çok önemlidir. Kalite iyileştirme çalışmalarının temelini oluşturan memnuniyet durumunun belirlenmesi ile

cerrahi hemşirelerine gerektiğinde bakımı yeniden planlamaları, olası hasta yakınmalarının ortadan kaldırılması olanağını sağlayacağı düşünülmektedir (12,20).

Mastektomili hastalarda postoperatif dönemde memnuniyeti arttırmaya yönelik hemşirelik hizmetlerinde iyileştirmeler / katkılar yapmak üzere, mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

1. Mastektomi sonrası hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi nedir?
2. Mastektomi sonrası hastaların Hemşirelik Bakımı ile Yaşananlardan Memnuniyet Düzeyi nedir?
3. Mastektomi ameliyatı olan hastaların bireysel özelliklerinin (yaş, postoperatif gün sayısı, eğitim, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, mesleki durum, sosyal güvence, önceki hastane deneyimi, hastane deneyimi izlenimleri, tedavi gördüğü kurum) memnuniyet düzeylerine ekisi nedir?

GENEL BİLGİLER

MEME KANSERİ VE MASTEKTOMİ

Kanser, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisidir. Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup, kadında görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30’unu oluşturmaktadır (21-23).

Meme kanserleri, 40-45 yaş arası sık görülür, bu yaşta kadınlarda en önemli ölüm nedenidir. Sol meme sağa göre daha sık tutulur. Aile öyküsü çok önemlidir (24,25).

Meme Kanserlerinde Risk Faktörleri

- Cinsiyet (kadında 100 kat fazla)
- Aile öyküsü
- Nullipar
- Geç gebelik
- Erken menarş
- Geç menepoz
- Geçirilmiş over, uterus, meme ca
- Çevresel faktörler olarak sayabiliriz (24-26).

Meme Kanserinin Erken Belirti ve Bulguları

- Kitle: Ağrısız, hareketsiz, tek taraflı ve sürekli. Şekilsizdir ve zor palpe edilir. Sınırları kısmen belirlenebilir.
- Ağrı: Geç dönemde oluşur. Başlangıçta %90 oranında ağrısızdır.
- Meme başı akıntısı: Pek sık rastlanmaz. Akıntı oluştuğunda tek taraflı ve genelde kanlıdır.
- Foege belirtisi: Tümör taşıyan göğsün yukarıda, meme başının dik ve dolgun olmasıdır. Memenin üst kadran kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesiyle olur.
- Meme üzerindeki deride ödem: Tümör hücreleri, Cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur.
- Meme başında retraksiyon veya çökme: Tümör'ün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşur (24-26).

Tedavi

Mastektomi : Mastektomi, memenin cerrahi olarak kısmen ya da tamamen çıkarılması olup, Türkiye'de hastaların yaklaşık 1/3'ünde total mastektomi uygulanmaktadır (26,27).

Meme kanserinin tedavi seçenekleri:

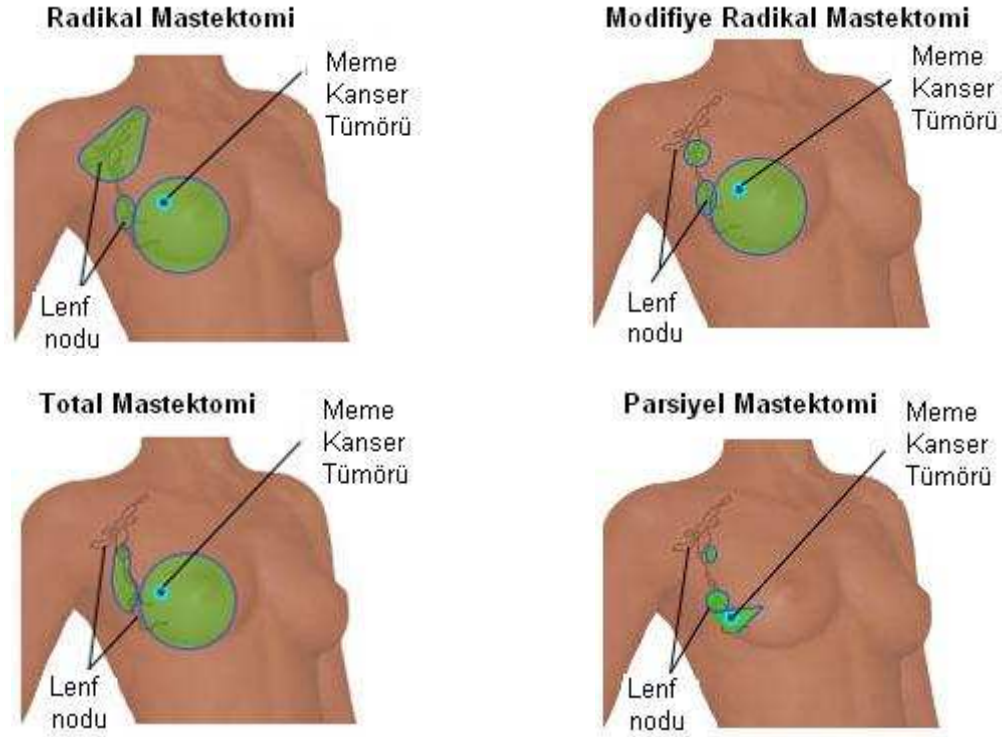
1. Radikal mastektomi: Meme, pektoral kaslar ve aksiller ganglionların bir bütün olarak çıkarılmasını kapsar. Primer lezyonu ve aksiller ganglionları, pektoral kaslar da dahil olmak üzere geniş bir çevre doku sınırı ile çıkarılır.

2. Genişletilmiş radikal mastektomi: Standart radikal mastektomiye göre ek olarak mammaria interna grubu lenf ganglionlarının da çıkarılmasını kapsar.

3. Modifiye radikal mastektomi (total mastektomi + aksiller küretaj): Memenin altındaki pectoralis majör fasyası ve tüm aksiller lenf ganglionları ile birlikte en-bloc çıkarılmasıdır.

4. Simple mastektomi (total mastektomi): Aksiller ganglionlara dokunmadan memenin tamamının çıkarılmasıdır.

5. Parsiyel Mastektomi: Koltuk altı lenf bezlerinden birkaçının, areola, meme ucu ve meme altındaki kasları örten zar tabakasının çıkarılması işlemidir (26-28).



Şekil 1. Radikal, Modifiye Radikal, Simple (Total) ve Parsiyel Mastektomi (28)

MASTEKTOMİ'NİN HASTA ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Mastektomi'nin Hasta Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Mastektomi sonrası hastanede kalma süresi genellikle iki üç gündür, ancak bazı hastalar sekiz güne kadar hastanede kalabilirler. Modifiye radikal mastektomi operasyonu geçirmiş hastaların ortalama hastanede kalma süreleri üç gündür. Mastektomiye ek olarak aynı operasyonda meme rekonstrüksiyonu operasyonu geçirmiş olan hastalar yaralarının iyileşme hızına bağlı olarak hastanede üç ila altı gün arasında kalırlar.

Mastektomiden kaynaklanan ağrılar genellikle iki üç gün içerisinde biter, ancak mastektomi geçiren kadınların büyük bir çoğunluğu hiç ağrı hissetmezler. Bazı hastalar da doğrusal (çizgi şeklinde) bir mastektomi yarası beklenebilir. Mastektomi geçiren hastaların büyük bir çoğunluğu koltuk altlarında sanki dokuları dışarı çekiliyormuş gibi bir hisse kapılabilirler (27-30).

Mastektomili kadınlarda ağrı, lenfödem, kol ve omuz hareketlerinde sınırlılık ve postür bozukluğu gibi yaşanan fiziksel sorunlar daha sık belirlenmekte ve çözümlenmektedir.

Meme kanseri, cerrahi tedavisinde modifiye radikal mastektomi standart operasyon olarak uygulanmaktadır. Modifiye radikal mastektominin en sık rastlanan komplikasyonlarından biri lenfödemdir ve % 6-30 arasında görüldüğü bildirilmektedir (29).

Lenfödem, kozmetik deformite, kolda fonksiyon kaybı, tekrarlayan selülit ve/veya lenfanjit atakları ile sonuçlanabilen, ciddi fiziksel ve psikolojik rahatsızlık yaratabilen bir morbiditedir (29,30). Lenfödem günlük aktiviteleri etkilediği için hastayı rahatsız eden ciddi bir komplikasyondur. Lenfödemin varlığı hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir. Bazı ilerlemiş olgularda tüm fiziksel aktiviteyi etkileyebilecek kadar ağır seyretmektedir. Fiziksel olarak ödem gelişen koldaki duyu kaybı, gerginliğe bağlı etkilenen koldaki kuvvet azlığı, harekette azalma, cildin gerginliğinde artma ve eklem komplikasyonları gibi bir dizi sorunu lenfödem meydana getirir. Tüm bu komplikasyonlar hastanın günlük işlevlerini ve genel fiziksel aktivite düzeyini etkiler, günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasına ve yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olur (29-32).

Mastektomi'nin Hasta Üzerindeki Psikolojik ve Sosyal Etkileri

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasının yanında, yarattığı korku ve kaygıyla birlikte kadının kimliği için büyük önem taşıyan "meme"nin de kaybına yol açmaktadır. Meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan (memesi alınan) hastalar, kanser ve cerrahi girişimle ilgili psikososyal zorlanmalar yaşarlar (33,34).

Memenin kadınlık ve cinsellik sembolü olarak vurgulandığı bir toplumda sadece memeyi kaybetmek düşüncesinin bile psikolojik durum üzerindeki olumsuz etkisini anlamak zor değildir. Mastektomi kadının benlik imajını, cinsel yaşamını ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (35,36).

Bununla birlikte, beden algısında bozulma, erken menopoz, doğurganlığın kaybı, eş ile iletişimde bozulma, reddedilme veya terk edilme korkusu, iş ve kariyerini kaybetme korkusu, tedavinin fiziksel ve maddi etkileri, ölüm ve nüks korkusu gibi psikososyal sorunlar da kadınlar arasında sık yaşanmasına karşın, bu sorunlara yönelik araştırmalar daha sınırlıdır (35,36).

Hasta ameliyat ile kadınlığını ve fiziki bütünlüğünü kaybedeceğini düşünebilir. Memenin hastanın benlik ve kadınlık kavramındaki önemi ve meme kaybının hasta için kişisel anlamı ameliyata verilecek psikolojik yanıtta belirleyici faktörlerdendir. Bu tür

kaygılar yaşayan bir hastada şok, inkar, kızgınlık, depresyon, yansıtma, psikolojik gerileme, umutsuzluk-çaresizlik, bezginlik, patolojik bağımlılık gibi çeşitli tepkiler görülebilir (34,37,38).

Meme kanseri, kadınların yaşam biçiminde önemli değişiklikler yapan, beden bütünlüğünü tehdit eden, kadınların görünümünde çeşitli değişikliklere neden olan bir hastalıktır. Dolayısıyla, meme kanseri nedeniyle kadınların vücutlarında meydana gelen değişiklikler beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu ile ilgili sorunlara neden olabilmektedir. Beden algısı fiziksel, biyolojik ve sosyal deneyimlerden oluşmasına karşın, fizyolojik temele dayanır. Bu nedenle, vücut bölümlerinin bir yapısındaki, fonksiyonundaki veya görünüşündeki değişiklik beden algısında değişikliklere neden olur (39-44).

Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder. Kişinin beden algısı ve özgüveni zedelenir, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır (43-45).

Beden algısındaki değişim benlik saygısına tehdit olarak algılanabilir. Meme kanserinin tanı ve tedavisi hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Görüldüğü gibi, tüm bu sorunlar kansere yönelik evrensel tepkiler olmanın yanısıra, kadın bedeninde birçok sembolü bünyesinde barındıran meme kaybına özgü tepkiler olarak da değerlendirilmektedir (39,41).

Kanserde cerrahi tedavi sonucu dıştan görülen bir organın kayba uğraması ve beden görünümünün değişmesi, hastalar için yıkıcı sonuçlara neden olabilmektedir. Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomi de kadınların dış görünüşünde köklü bir değişikliğe neden olmaktadır (33,46). Birçok toplumda kadının memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imgesinde zedelenmeye bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır (39,40,47). Meme protezleri, dışarıdan bakıldığında bu kaybı yerine koyuyor gibi görünse de, kadında bütünlük duygusu hissettirmemekte, beden algısının bozulmasını engellememekte ve kadının hissettiği deforme olma, bozulma duygusunu onarmamaktadır. Nitekim, çoğu meme kanseri tanısı almış ve mastektomi uygulanmış hasta, uzun bir süre memelerine bakamayıp dokunmadıklarını, aynaya bakamadıklarını, banyo yaparken memelerine bakmadıklarını ve karanlıkta giyinip

soyunmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Beden imajı kaygısı en yüksek olan grup ise genç ve evli kadınlardan oluşmaktadır (33,45,48).

Fiziksel sağlık ile benlik saygısı arasında bir ilişki vardır. Sağlık problemleri ile birlikte benlik saygısı düşer. Benlik saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olması açısından önemlidir (43,44).

Beden algısındaki değişimler ve düşük benlik saygısı bireylerin, cinsellik hakkında daha fazla kaygı duymalarına neden olur. Cinselliğin sürdürülmesi sağlıklı kişilerde olduğu gibi meme kanserli hastalarda da önemli bir işlevdir. Kanser ve kanser tedavileri cinsel sağlığı birçok açıdan etkiler ve bozulmasına neden olur. Meme kanserinde sıklıkla mastektomi uygulandığı için diğer kanser türlerinden daha çok cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (35,40) .

Mastektominin hasta üzerindeki etkisi, hastanın kişisel başa çıkma stiline, sorumluluklarına ve destek sistemlerine bağlıdır. Bu kaygılar sıklıkla ameliyattan kısa bir süre sonra ya da daha ileri bir dönemde ortaya çıkmaktadır (33,49).

Meme kanseri tanısı alan hastaların aile üyeleri de etkilenmektedirler. Meme kanseri olan kadınların çoğu ve onların eşleri anksiyete, depresyon, intihar girişimi, cinsel problemler, düşük benlik saygısı ve aile düzensizliğinden yakınmaktadır. Kız çocukları, kendilerinin de risk altında olduklarını düşünürler ve bu nedenle de korku hissedebilirler. Erkek çocukları da, anneleri için oldukça endişeli olabilmektedirler (33,45,50).

MASTEKTOMİ SONRASI KADININ GEÇİRDİĞİ DÖNEMLER

Meme kanseri tanısı almış bir kadın kendisini duruma bağlı bir kriz dönemi içinde bulur. Bu psikolojik krizin yoğunluğu ve süresi değişmekle beraber, tüm hastalar böyle bir krizin tüm dönemlerinden veya bir kısmından geçecektir. Bu dönemler kısaca aşağıdaki gibidir:

Şok Dönemi

Bu dönem birkaç saniyeden birkaç güne kadar sürebilir. Şok döneminde hasta kendisine açıklanan gerçeğe belli bir mesafeden bakar ve ne olup bittiğini anlayamaz hastanın

iç dünyası tamamen bir kargaşa halindedir, bu dönemde bazı hastalar inkar, bastırma gibi savunma mekanizmaları kullanırlar (51-53).

Reaksiyon Dönemi

Reaksiyon dönemi şoktan bir yada birkaç ay sonrasını içerir. Mastektominin gerçekleştiği sıralara rastlayan bu dönemde hasta, durumu bütün ciddiyeti ile kavradığında, hastalığı ve buna eşlik eden duyguları ile meşgul olacaktır. Bu dönemde kadında kanserden kurtulmanın verdiği mutluluk duygularının yanısıra; kadınlığın kaybı özürü ve şekli bozuk bir bedene sahip olmanın yarattığı olumsuz duygular gelişebilir (51-53).

Onarım Dönemi

Hastaların meme kaybı ve kanser düşünceleriyle daha az ilgilendikleri görülür. Günlük yaşamında veya meslekleri ile ilgili çalışmalarında daha aktif hale gelebilmektedirler (51-53).

Yeniden Uyum Dönemi

Tüm diğer dönemleri geçirdikten sonraki dönemi kapsar. Bu dönem önceki aktivite ve yeteneklere tam bir dönüş özelliği taşır. Hasta gerçeği kabullenmiştir (51-53).

MASTEKTOMİ AMELİYATI OLAN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Preoperatif Bakım

1. Hastanın, kan ve idrar rutinleri alınır.
2. Akciğer filmi ve EKG'si çekilir, dahiliye konsültasyonu yaptırılır. Doktor istemine göre, batın ultrasonografisi ve kemik sintigrafisi yapılabilir.
3. Ameliyat öncesi akşam, hastaya banyo ve koltukaltı temizliği yaptırılır ve akşam 24:00'dan sonra aç kalması söylenir.
4. Hastaya mastektominin neden yapılacağı, yararları, psikolojik ve kozmetik etkileri anlatılır. Bilgi verirken, hastanın anlayabileceği şekilde basit açıklamalar yapılır. Hastanın korkularını ifade etmesine izin verilir, soruları yanıtlanır.

5. Ameliyat sonrası drenlerin bakımı ve ekzersizler hakkında eğitim verilir.
6. Hasta ameliyat sonrası döneme yönelik kaygı ve endişelerini açıklaması için desteklenir.
7. Endişelerinin giderilmesi için güvenli bir yaklaşımla gerekli bilgi verilir. (54,55).

Postoperatif Bakım

1. Hastanın ameliyat yeri ve hemovak dreni kanama açısından kontrol edilir.
2. Belirli aralarla vital fonksiyonları ölçülür. Kol bir yastık üzerinde elevasyona alınır. Bu koldan, kan basıncı ölçümü, damar yolu girişimi veya enjeksiyonlar yapılmamalıdır. Hastaya yatakta hareket etmesinde yardımcı olunur.
3. Ağrısı varsa ağrı kontrolünü sağlamak için ağrı kesici verilir, uygun pozisyonda kalması sağlanır. Hastanın ağrısının giderilmesi için nonfarmakolojik yöntemleri kullanımı desteklenir.
4. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yeteri kadar sürdürmesinde yardımcı olunur, hastanın günlük yaşam aktivitelerine yönelik gereksinimleri sık sık değerlendirilerek hastanın gereksinimlerini bildirmesi yönünden hasta cesaretlendirilir.
5. Hasta mastektomi sonrası, omuz ve kol egzersizlerini yapması için cesaretlendirilir.
6. Hasta hazır olduğunda, ameliyat yerini görmesi için cesaretlendirilmelidir. Hasta, eşiyile birlikte cinsel yaşamlarına yeniden başlama konusunda konuşmaya ve duygularını paylaşmaya cesaretlendirilmelidir.
7. Hastaya memenin kaybıyla başa çıkması için stresle baş etme yöntemleri öğretilir, kullanması için hasta desteklenir.
8. Hastaya, dikkat etmesi gerekli olan konularda bilgi verilir. Yara yeri iyileşinceye kadar sütyeninine içine pamuk veya yün doldurarak takması, yara iyileşmesi tamamlanınca, meme ölçülerine uygun bir protez kullanabileceği anlatılmalıdır.
9. Hastaya taburculuk sonrası merak ettiği konularda bilgi alabileceği kişi ve kurumlar hakkında bilgi verilir (54-56).

MEME KANSERLİ KADINLAR İÇİN DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Kanser ve tedavisi birçok psikososyal sorunu beraberinde getirdiğinden hasta ve aileleri için çeşitli destekleyici girişimlerin geliştirilmesine gereksinim vardır (57,58). Bu destekleyici girişimlerin bütüncül bir yaklaşım içinde, kanser tedavisinin bir parçası olarak

kabul edilmesi ve uygulanması son derece önemlidir (39,57). Kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda da psikososyal girişimlerin semptom yönetiminde, stresle baş etmede ve yaşam kalitesinin artırılmasında olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (57,58).

Kanser, multidisipliner bir ekip anlayışı içinde ele alınması gereken bir hastalıktır. Bu ekip içinde tüm sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler hastaların yaşadığı psikososyal sorunların çözümünde ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli roller üstlenirler. Bu doğrultuda, meme kanserli kadınların psikososyal sorunlarına yönelik destekleyici girişimleri planlamada aşağıdaki temel noktalar dikkate alınabilir. (41,49).

Bilgi Verme

Bilgi eksikliği, pek çok meme kanserli kadın tarafından anksiyete ve korku kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Hastalık sürecinde hasta ve ailelerin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmaya gereksinimleri vardır. Beden algısı değişikliği yaratan tedavi sürecinin her aşamasında ve sonrasında hasta ve hasta yakınlarının gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmesi yararlı olacaktır. Bu alanda hemşirenin en önemli görevi, kadının tüm seçenekler üzerinde düşünmesine yardımcı olmaktır. Mastektomiye karar verilir ise hemşire, kadını cerrahi işleme fiziksel ve duygusal yönden hazırlamalı, mastektomi sonrası olabilecek meme rekonstrüksiyonu çeşitleri ve bunlarla ilgili olabilecek sorunlar konusunda bilgilendirmelidir (41,49,59).

Hemşire, hastayı sağlık sorunu, tedavi ve gelişmeler konusunda soru sorması için cesaretlendirir. Hastanın ümidini tamamen yok etmeden ama gerçeklerden de uzaklaşmadan, doğru, güvenilir bilgiler verir ve yanlış anlaşılmaları düzeltir (60,61).

Emosyonel Destek Sağlama

Birçok meme kanserli kadın, ciddi düzeyde anksiyete ve depresyon yaşar. Hastalık sürecinde kadınların psikososyal sorunlarını ve duygularını ifade etme gereksinimleri vardır. Hastalara yardım etmede dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, onların bu süreçte yaşadıkları duyguları anlamaya çalışmaktır. Bu amaçla kadınlara danışmanlık tarzında emosyonel destek verilebilir (41,61).

Hemşire, mastektomi sonucu beden algısı bozulan kadının özellikle kendine ilişkin duyguları, düşünceleri, kendine bakış şekli konusunda duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmelidir (60,62).

Hasta ile güvenli iletişim başlatmalı ve bunu hasta istediği sürece sürdürmelidir. Mastektomi sonrası hasta ile konuşarak, kendi gereksinimlerini kendisinin yavaş yavaş karşılaması için cesaretlendirir, bakıma katılması sağlanır ve giderek bağımsızlığa yöneltilir. Böylece, bir işi başarmak ona güven verecek utanç ve değersizlik duygusunu azaltacak, ilişkilerini güçlendirecektir. Hemşire, hastanın gelecekle ilgili gerçekçi beklentiler içerisinde olmasına ve planlar oluşturmasına destek olmaya çalışmalıdır. Hastayı, güçlü yönlerini farketmesi ve krizle mücadelede kendine özgü başa çıkma yolları geliştirmesi yönünde desteklemelidir (59,62,63).

Sosyal Destek Sağlama

Birçok meme kanserli kadın hastalık sürecinde hem ailelerinin ve akranlarının hem de sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadır. Birçok kadın ağrı, beden imajıyla ilgili sorunlar, cinsel sorunlar ve sosyal izolasyon gibi özel sorunlar konusunda duygularını ifade etme gereksinimi içindedir. Bu doğrultuda hasta ve ailelerin kendine yardım veya destek gruplarına katılım yönünde cesaretlendirilerek, sosyal destek ağlarının genişletilmesi sağlanabilir. Sosyal destek, etkili uyum ve başa çıkmanın önemli bir bileşenidir. Sosyal destek kişiye yönelerek ve değer vererek, onun kendisini iyi hissetmesini, kanserin ve mastektominin ortaya çıkardığı yüklerle baş etmesini sağlar (41,59,64).

Duygusal iletişim ve gelecekle ilgili birçok alanda paylaşımın ifadesi olan sosyal desteklerin olmaması, kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar için önemli bir risk etmeni kabul edilmektedir (50,64).

Sosyal destek hemşirelik bakımı içerisinde yer alması gereken önemli bir kavramdır. Bireyi çevresinden ve çevresindeki kişilerden ayrı düşünmeyen hemşire için, sosyal desteklerin belirlenmesi, güçlendirilmesi ve gerektiğinde bu konuda rehberlik yapılması önem kazanmaktadır (50,64).

Tedavi sonrası süreçte hemşire, mastektominin aile üyeleri üzerinde etkilerini belirlemeli, ailenin güçlü yönlerini vurgulamalı, mümkün olduğunda aile üyelerinin hasta bakımına katılımını sağlamalı, uygun olduğunda hasta bakımı tartışma toplantılarına aile üyelerinin de katılmasına izin verilmeli ve aile üyelerinin birbiri ile iletişimini

desteklemelidir. Özellikle mastektomiye izleyen ilk gece, emosyonel ve fiziksel açıdan rahatsızlık ortaya çıkabileceğinden aile üyelerinin ilk gece süresince hasta ile birlikte olmaları desteklenmelidir. Hastanın arkadaşları ve yakınlarının ziyaretleri teşvik edilmelidir (49,60,65).

Mastektomi kadının benlik imajını cinsel yaşamını ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu etkilenme hastanede aldıkları hizmetin kalitesini algılamalarına da yansımakta hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti etkilemektedir. Hastanın memnuniyetini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler ; hastanın kendisine , hizmet verenlere, çevre ve kuruma ilişkin özelliklere göre gruplandırılır (3,12,66).

HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti: Hasta tatmini ve hasta doyumunu olarak ifade edilmektedir. Memnuniyet, genelde hastanın tedavisiyle uyumlu olma istekliliğini belirleyen ve bakım etkililiğini etkileyen sağlık bakım kalitesinin önemli bir ögesidir (2,67).

Hasta memnuniyeti "algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir sonucudur." Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra ise geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olur. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar verir (2,67).

Hasta memnuniyeti, hasta beklentileri ve gerçek tedavi arasındaki uyum olarak açıklanır. Hemşirelik bakımı sağlık bakımında hastanın memnuniyeti için en önemli unsurdur (10,68,69).

Tarihi Gelişimi

Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde hasta bireyin pasif rolden aktif role geçişi 1960' ların sonlarında başlamıştır. Bu yıllarda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler özelleşmiş profesyonellerden çözümünü daha güç olan tedavi ve bakımı almaya başlamışlardır. Ancak var olan bu üstün teknolojiye dayalı bakımda bireyin duyguları yeterince dikkate alınmamıştır. Ayrıca, toplumlarda eğitim düzeyinin artması ile, daha bilgili ve verilen hizmeti eleştiren tüketiciler ortaya çıkmaya başlamıştır. Günümüzde

artık hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak istemektedirler. Bundan dolayı verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir. Son on yıldır ise özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir. Hasta memnuniyeti, ile ilgili çalışmalar ülkemizde de çeşitli sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak giderek artmaktadır (4,70-72).

HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ

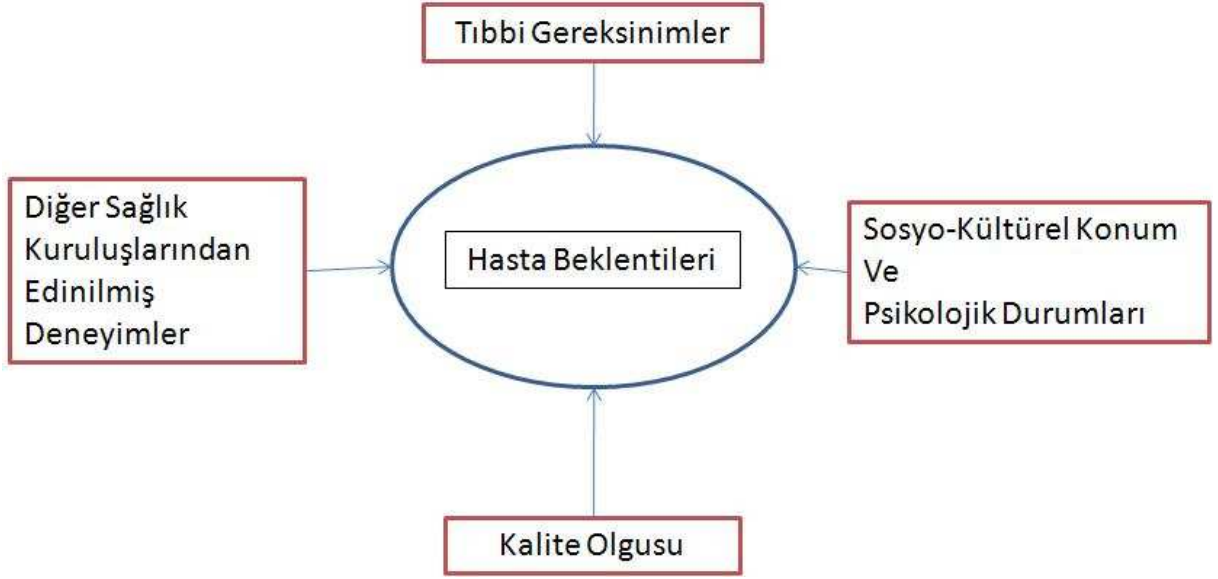
Hasta memnuniyetinin önemi, sağlık hizmetlerinin sürekli kullanımı, yanlış kullanımların en aza indirilmesi, tıbbi uygulamalarda başarılı sonuçların alınması ve kalitenin yükseltilmesindeki etkisi ile de anlaşılabilir (73,74).

Hasta memnuniyeti, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirir. Dolayısıyla memnun edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık, net ve kararlı davranışlar içinde olabilir ve bu da sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırabilir veya azaltabilir (75,76).

HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

Hastaya İlişkin Özellikler

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde algılanabilir (20,53). Bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi sosyal özellikleri, sağlık durumu, tanısı, ruhsal durumu gibi psikolojik ve fiziksel özellikleri hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel konum ve psikolojik durumlarına, tıbbi gereksinim ve kalite olgusuna bağlı olarak değişebilir. Şekil 2.' de hasta beklentilerini etkileyen faktörlere yer verildi (77,78).



Şekil 2. Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Abdellah ve Levine, hastanede yatan hastaların memnuniyet ya da memnuniyetsizliğini etkileyen yedi neden belirtmişlerdir. Bunlar;

- Dinlenme ve rahatlama,
- Eliminasyon,
- Diyet,
- Kişisel hijyen,
- Destekleyici bakım,
- Tedaviye yanıt,
- Hasta ile hemşirenin ilişkişidir (80,81).

1. Sosyodemografik özellikler:

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, gelir düzeyi, cinsiyeti, ırkı ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı memnuniyet derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu ölçütler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği memnuniyet derecesini artırmak, hizmetlerin kalitesinde bu ölçütlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlerde ilişkilidir (80,81).

2. Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu

Hastanın hizmetlerden duyacağı memnuniyet derecesini etkileyen bir başka faktör, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığının akut ya

da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir (80,81). Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların sağlık hizmeti almadan önceki durumları az veya daha fazla memnun olmalarına neden olabilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımı sonrası hasta memnuniyeti değerlendirilirken önceden var olan farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır (80,82).

Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde, önceden mevcut sağlık durumundaki farklılıklara ilişkin kontrol oldukça zordur. Bunun da iki nedeni vardır. Bu nedenlerden biri; hastaların yaşamları ile ilgili bazı durumlarının, memnuniyet derecesini etkileyebilmesidir. Doğuştan var olan veya sonradan meydana gelen fiziksel bir rahatsızlık, sakatlık durumu hastanın daha sonra aldığı hizmetlere karşı memnuniyetsizlik duymasına neden olabilmektedir. Bakıma ilişkin memnuniyet analizlerinde zorluk yaratan bir başka neden ise, psikolojik sağlığı iyi olmayan hastaların hizmetlerden daha az memnun olabilesidir (81,82). Bu tip hastaların iyileşmede güçlük çektiği düşüncesi, sağlık çalışanlarının onlara karşı farklı tutum ve davranış içinde oldukları varsayımı, bu nedenle de sağlık çalışanlarına karşı farklı tutum içinde olup farklı tepki göstermeleri, hem tedavi sürecini hem de hizmetlerden duyacakları memnuniyet derecesini olumsuz yönde etkilemektedir (81,82).

İnsanların fiziksel gereksinimleri dışında, refah düzeyini artırmak, diğer insanlar tarafından farkedilmek ve takdir edilmek, kişisel seçim haklarını ve seçeneklerini genişletmek, gibi gereksinimleri de olabilmektedir. Kişiler bu gereksinimlerini, buldukları sosyal sınıflarda karşılamaya çalışırlar. Daima bir üst düzey sosyal sınıfa geçmeye çalışmanın nedeni ise, söz konusu gereksinimlerin orada daha çok giderilebileceği umududur. Hastalara verilen hizmetlerde, insanların gereksinimlerine dikkat edilmeli ve gerekirse bu gereksinimlerin giderilmesine yer verilmelidir (81,82).

Hizmet Verenle İlgili Faktörler

Sağık çalışanlarının kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (70,76).

Sağlık bakımında hasta memnuniyetini arttırmanın en önemli yollarından birisi bakım hizmetlerini geliştirmektir. Çünkü hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen bakımdan duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bu konuda yapılan çalışmalarda hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde bakımın çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile ilişkileri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsurlar olduğu belirtilmektedir (20,83).

Hasta – Hemşire İlişkisinin Memnuniyet Üzerine Etkisi

Hemşire hasta ilişkisi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişkinin başarı ve etkinliğini artıran temel öğeler; sevilme duygusu, güven duygusu, kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu, bağımlılık duygusu, bağımsızlık duygusu ve empati duygusudur (20,82).

1. Sevilme duygusu: Başka bir insana karşılık beklemeden, düşünceli bir şekilde sevgi verme yeteneğidir. Hastaya sevgi genellikle hemşirelerin nezaketli hoşgörüsü, sabrı, şefkati, saygısı ve düşünceli olması ile gösterilebilir. Hemşirenin hasta ile ilgilenmesi, nazik davranışlarda bulunması, hasta tarafından sevgi ifadesi olarak yorumlanır ve gerçekten sevildiği duygusunu verir (20,82).

2. Güven duygusu: Başkalarının yanında kişinin kendini güvende hissetmesini sağlayan, başkasının itimadını kazanmada dürüst olmasını sağlayan duygudur. Temel güven duygusu kişinin ihtiyaçlarının geçmişte karşılanış şekline ve yaşamındaki önemli kişilere bağlıdır. İhtiyaçlara gösterilen tepkilerin tatmin edici ve korunmuş oluşu kişinin güven duygusunu oluşturur. Eğer hastanın istekleri devamlı olarak tatmin olmuyorsa ve çevresindeki önemli kişilerden gelen tepkiler tatmin edici değilse, hastada muhtemelen büyük bir güvensizlik duygusu vardır. Hasta kendinden eminse, gevşeme, rahatlama ve tedaviye katılma istek ve eğilimi görülür. Güvensizlik duygusu hastayı durmadan isteklerde bulunan, huzursuz, reddeden, uğraşılması güç bir hasta yapar ve hastane kurallarını birer tehdit olarak yorumlayabilir (5,6,82).

3. Kendini beğenme ve benliğe saygı duygusu: Kendini beğenme ve saygı, birbiri ile yakından ilgilidir ve kişinin dikkate değer, saygı görmeye layık hissetmesini sağlayan duygulardır. Hastanın kendini beğenme duygusu, saygının direkt olarak gösterilmesi ile

orantılı olarak artar. Kişinin benlik saygısı ve kendini beğenme duygularını tehdit edecek herhangi bir şey o kimsenin iyileşmesini etkiler (3,6,82,84).

4. Kabul edilen bağımlılık duygusu: Bağımlılık derecesinin kişiden kişiye değişmesine rağmen modern psikolojik tıp hasta kişinin biraz bağımlı olduğunu kabul eder. Bu duygu kişilerin hastalık anlayışına göre değişebilir. Bazı hastalar, hastalığı kişisel bir hakaret, zayıflığın bir sembolü ve benlik saygısını, saygınlık düzeyini kaybetme olarak algırlar. Hastaya saygı, onu kabullenmek ve ihtiyaçlarını anında karşılamak demektir. Önemli ve stresli anlarda başkalarına bağımlılık insanın temel ihtiyaçlarından (3,82,84).

5. Karşılıklı birbirine bağlanma duygusu: Hasta-hemşire ilişkilerinde karşılıklı bağlanma duygusu vardır. Örneğin hemşire belirli bilgileri almak için hastaya bağımlıyken, hasta da hemşirenin mesleki bilgi ve yeteneği için ona bağımlıdır. Hasta iyileşmeye yönelirken bağımlılık ve bağımsızlık duyguları, bunların dereceleri açıkça gözlenebilir. Hastalar için son hedef bağımlılık değildir (3,82,84).

6. Bağımsızlık duygusu; İnsanın gittikçe artan bir bağımsızlık düzeyine ulaşmaya doğal bir eğilimi vardır. Olgunluğun belirtisi, kişinin problemlerini çözme ve karar almada ki yetenekleridir. Hemşirenin hastanın gerçekçi ve gereğince bağımsız olabildiği durumları tanıması önemlidir. İyileşme devresinde hasta bağımsızlık ve özgürlüğü için pek çok çabalarda bulunur. Bu çabaları hemşirenin desteklemesi ve takdir etmesi hastanın güven ve kişisel memnuniyetinin artmasına yardım eder (82,84,85).

7. Empati: Duygusal bir ilişkinin önemli bir kavramıdır. Empati hastanın korkuları, problemleri, arzuları ve dürtüleri hakkında hasta ile bir duygu yakınlaşmasıdır. Hemşire, hastasını tanıyarak ve hastalığın doğasını yakından anlamaya çalışarak empati geliştirebilir. Hemşirenin hastaya gösterdiği aktif ve içten ilgisi ve ona zaman ayırması çok önemlidir (82,85).

Çevresel ya da Kurumsal Faktörler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır (3,82).

MASTEKTOMİLİ HASTANIN MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

Abdellah ve Levine, (86) hastanede yatan hastaların memnuniyet ya da memnuniyetsizliğini etkilediğini belirttiği nedenlere göre bakıldığında mastektomili hasta yaşadığı psikolojik travma ve fiziksel aktivite yetersizliği sebebiyle kişisel hijyen bakımından yetersizlikler yaşamakta ve bu konuda destekleyici bakıma ihtiyaç duymaktadır.

Nemli ve kirli deride, deri bütünlüğü bozulması ve enfeksiyon riski fazla olduğundan alanı temiz ve kuru tutmak, deri frajil olduğundan tedavi alanının ovuşturmamak ve kaşımamak, kimyasal irritan maddelerle kolayca travmatize olduğunda alanı, ılık su ve parfümsüz-yumuşak sabunla hafifçe yıkamak, yumuşak bir havlu ile kurulayıp havalandırmak yine hemşirelik bakımını gerektirmektedir. Hemşirelik bakımı hastanın yaşam koşulları değişmeden, olaydan en az etkilenmesini sağlayarak, en doğru tıbbi yaklaşımla hastalığın ve ortaya çıkan yetersizliklerin olumsuz etkilerini azaltarak, hastanın memnuniyetini olabildiğince yükseltir (80,87-89).

Hastaya uygun bir beslenme sağlanırsa vücut direncinin arttığı, yaşam süresinin uzadığı gözlenmiştir. Hasta böyle bir durumda bir sağlık profesyonelinin, yani hemşirenin eğitimine ihtiyaç duymaktadır (88,89).

Meme kanserine bağlı olarak hastalar ağrıdan da yakınmaktadır. Bu durumda hastaya nonfarmakolojik uygulamalar arasında pozisyon değiştirmesini sağlamak, masaj yapmak, sıcak ya da soğuk uygulama, ılık banyolar, çevrenin sessiz ve sakin olmasını sağlamak, gevşeme tekniklerini öğretmek, radyo dinlemesini, televizyon seyretmesini sağlamak, okuma, müzik dinleme, hayal kurmayı önermek hemşire hasta ilişkisinde bir basamaktır (88,89).

Meme kanserli hastalarda sık görülen sorunlardan biri olan yorgunluk, kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkan bulantı, kusma, diyare, ağrı, immobilité, ve malnütrisyon gibi faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkan bir semptomdur.

Mastektomi sonrası hemşirelik aktivitelerinin en önemli amaçlarından birisi, etkilenmiş taraftaki kolun fonksiyonunu eski haline döndürmektir. Etkilenmiş taraftaki kol yastık üzerine konularak yükseltilmeli ve kol egzersizleri hastaya yaptırılmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde egzersizlere başlanmazsa, omuz hareketlerinde kısıtlılık görülebilir. Egzersizler, kan dolaşımını sağlayarak, kolun daha iyi işlev görebilmesini sağlar. Hareket kısıtlılığının kısa zamanda giderilmesi, omuz ve kolların normal fonksiyonuna dönmesi için

ameliyattan sonra yaptırılan egzersizler, kol ödeminin önleme üzerinde önemli etkiye sahiptir (90-92).

Meme kanseri ve tedavisi birçok psikososyal sorunu beraberinde getirdiğinden hasta ve aileleri için çeşitli destekleyici girişimlerin geliştirilmesine gereksinim vardır. Bu destekleyici girişimlerin bütüncül bir yaklaşım içinde, kanser tedavisinin bir parçası olarak kabul edilmesi ve uygulanması son derece önemlidir. Kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda da psikososyal girişimlerin semptom yönetiminde, stresle baş etmede ve hastaların memnuniyetlerinin artırılmasında olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (40,58,59).

Geçmiş hastalık deneyimleri ve uyum yetileri, gelecek planlarının tehdit edilme derecesi, hastalığa ilişkin sosyal ve kültürel tutumlar ve dini inanışlar, genel kişilik özellikleri, aile içinde üstlenilen rol modelleri, yaşam şekli ve sosyo ekonomik durumları, sosyal destek sistemleri ve bunlara ulaşılabilirlik düzeyleri, hastalığın boyutu ve semptomların varlığı, duygu düşüncelerini açıklama yetenekleri, tanının konduğu yaş ve gelişim düzeyleri meme kanserinin herhangi bir evresinde görülen davranışlarda etkili olmaktadır. Hasta ve ailesi ile olumlu bir iletişim ve işbirliği sağlamak, hastanın kaybolduğunu hissettiği kontrolünü yeniden sağlamak ya da birinin hastanın çevresine hakim olduğu duygusunu vermek, geçmişteki baş etme yöntemlerini değerlendirmek, uygun yöntemin kullanılmasını sağlamak, hasta ve ailesine yeterli psikososyal destek sağlamak hemşirenin, hasta ve ailesinin memnuniyetini sağlamak ve hemşirelik mesleğinin gereklerini yerine getirmek için uygulaması gerekenlerdir (86,87,93,94).

Tüm bunların sonucunda hasta-hemşire ilişkisi etkilenmekte ve bu durum hasta memnuniyetine tamamen yansımaktadır.

Mastektomi ameliyatı olan hastalarda hemşirelik bakımından memnuniyet çok önemlidir. Sağlık ekibi üyeleri içinde diğer ekip üyelerine göre hemşire hasta ile daha fazla vakit geçirmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin sağlanmasında hemşirenin rolü büyüktür (93,94).

MASTEKTOMİLİ HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİN ÖNEMİ

Hastanın mastektomi tedavisine yanıtta hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim, bağ ve hastaya verdiği bakım önemlidir. Hemşire hastaya sevgi, saygı ve bakım verilirken bunu tamamen karşılıksız ve hasta ile empati kurarak yapmaktadır. Hasta bakım veren kişiye

tamamen ve koşulsuz güvenmelidir. Güven duygusu hastaya, onunla kurulan sözlü-sözsüz iletişimin, isteklerine, sorularına ve anlamsız davranışlarına gösterilen sabrın, ne olursa olsun onun yanında olmasının sonucunda var olur. Eğer hasta bakım veren kişiye güveniyorsa bu hemşirenin hastada oluşturduğu memnuniyetin bir sonucudur (2,5).

Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür (2,5).

Hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta hemşire birlikteliği oluşturur. Hasta ile günün 24 saati birlikte olan, hastanın tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen sağlık personeli hemşiredir. Bu nedenle servise kabulden taburculuğa kadar geçen süreçte hastanın memnuniyetini arttırmada hemşirenin sorumluluğu büyüktür. Hastanın servise kabulü, bakımı, eğitimi ve danışmanlığından özellikle hemşire sorumludur (1,12,95).

Mastektomi ameliyatı uygulanan hastalar hastalıkları nedeniyle genellikle öfke içindedirler ve bu duygularını sağlık çalışanlarına karşı da gösterebilirler. Hastalar, sağlıklarıyla ilgili kararlara katılmak, hastalık ve tedavi ile ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimi ile başetmek için bilgiye ve eğitime gereksinim duymaktadırlar. Hemşireler verecekleri eğitimlerde anlayışlı ve hastanın gereksinimlerine cevap verecek, ilgiyi temel alan bir tutum içinde olmalıdırlar. Bu tür davranışlarla ve verilecek planlı eğitimle hastaların yan etkilerin kontrolüne yönelik olarak bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi süresince verilecek kararlara katılabilmeleri ve yaşam kalitelerinin yükselerek, hastalığa ve tedaviye uyumlarının artması ve bunun sonucu olarak hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti sağlanabilir (85,87,96).

Ameliyat öncesi kaygı ya da depresyon yaşayan bir hastada ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski daha yüksektir. Mastektomi ameliyatına uyumu arttırmak için pre-operatif dönemde bilgilendirme ve psikolojik destek verilmesi kadar post-operatif dönemde de psikolojik desteğin sürdürülmesi, kaygı ile başetme tekniklerinin öğretilmesi, benzer deneyimleri olan hastalarla grup tedavileri yapılması önem taşır (37,38,60,95).

Kanser hastalarında yaşanan her psikolojik reaksiyonun “normal” olduğu düşüncesi de “patolojik” olduğu ve tedavi edilmesi gerektiği düşüncesi de yanlıştır. Ancak yaşanan psikolojik reaksiyonların ya da psikiyatrik sorunların hastanın uyumunu, tedaviye yanıtını, hastalığın seyrini hastanın memnuniyet düzeyini ve hatta yaşam süresini olumsuz etkilediği unutulmamalıdır (34,97,98).

Mastektomi uygulanan hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelerin hasta ile etkileşimleri ve davranışları hasta memnuniyetinde önemli bir unsurdur. Hemşirelerin hasta memnuniyetinde önemli olmasının nedenleri arasında;

- Sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması,
- Hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılamak için sürekli yanlarında bulunması,
- Bireylerin sağlığını sürdürme ve rehabilitasyonunun hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biri olması yer almaktadır (4,99,100).

Hasta/hasta yakını memnuniyetinin belirlenmesi, hastaya verilen tüm hizmet bileşenlerinin kalitesini ortaya koyacağı gibi, aynı zamanda hizmet planlayıcılarına ve sunucularına hizmetin niteliği ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda bilgi verir (4,67).

Mastektomi ameliyatı uygulanan hastalarda post-operatif dönemde hastanın kaygı ve korkularını ifade etmesi, mücadeleci tutumunun arttırılması, sorumluluk almasının cesaretlendirilmesi ve durumu ile ilgili olası kötü algıların düzeltilmesi, duygusal destek ve güvencenin sağlanması esastır. Psikolojik hazırlıkta hastanın bilgilendirilmesi birincil öneme sahiptir. Ameliyat sonrası hastaya kaygısını arttırmayacak şekilde ameliyatının nasıl geçtiği, ameliyatın içeriği, olası komplikasyonlar ve hastanın kendine yardım için ne yapabileceği gibi konularda açıklama yapılmalıdır. Hastaya çok bilgi vermek de hiç bilgi vermemek de kaygısını arttırır. Bu nedenle, hastanın gereksindiği kadar bilginin verilmesi ancak bunun hastanın kendisini bilgiyi almaya hazır hissettiği zaman yapılması önemlidir. Hastaya “ne söylendiği” kadar “nasıl söylendiği” de önemlidir. Hastanın hastalığa uyum sağlayabilmesi için durumunun ne olduğunu anlaması, bu durumla nasıl baş edebileceğini kararlaştırması ve içinde bulunduğu duruma bir anlam verebilmesi önemlidir (34,100). Hastaların kendi durumlarını doğru algılayıp, bu durumu kendi gerçekleri içinde değerlendirerek bir anlam vermelerine yardımcı olduğunda, durumlarıyla baş etmede ve dirençlerinin artmasında yarar sağlanabilir. Post-operatif dönemde yapılan bakımla hastanın taburculuk dönemine hazırlanması daha kolay sağlanır (34,100).

Memnuniyeti sağlanan hasta, hastane koşullarına daha fazla uyum sağlayabilir, burada alacağı tedavilerle iyileşeceğine inancı artar ve sağlık sorunlarının getirdiği olumsuz durumlar karşısında olumlu davranışlar geliştirebilir (34,35).

Sağlık ekibi üyeleri içinde diğer ekip üyelerine göre hemşire hasta ile daha uzun zaman geçirmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin sağlanması hemşirenin rolü büyüktür. Hasta memnuniyeti hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir göstergedir (9,10,99). Mastektomi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi, hemşirelere verdikleri bakımı gözden geçirme ve aksayan yönlerini düzeltme olanağı sağlayacaktır (101,102).

Bu nedenle bu çalışmada Mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi genel cerrahi kliniği ve Edirne Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde Ekim 2007- Haziran 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ve Edirne Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde mastektomi ameliyatı olan hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini;

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Mastektomi ameliyatı olan ,
- En az iki gün yatarak tedavi gören,
- İletişim kurmada problemi olmayan

- Ruh sağlığı yerinde olan 53 kişi oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formu ve newcastle hemşirelikten memnuniyet ölçekleri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu hastaların bireysel özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, hastaların bulunduğu hastane, daha önce hastanede yatma durumu, klinikte geçirdiği gece sayısı) ve memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek durumları içerecek şekilde araştırmacı tarafından geliştirilmiş veri toplama aracıdır.

Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri (NHMÖ)

Hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile “Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeklerinden” faydalanılmıştır.

Hastanede hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan NHMÖ 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından, bireysel ve grup temelli görüşmeler yoluyla, İngiltere’de bir hastanede dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan 150 hastanın hemşirelik bakımını iyi veya kötü olarak nasıl algıladıkları değerlendirilerek geliştirilmiştir.(9)

Walsh ve Walsh (1999), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, NHMÖ’nin uygulamadaki kullanımını sınamışlardır ve hemşirelik standartlarını oluşturmak için NHMÖ’ nin kullanılmasının yararlı olabilecek bir ölçüm aracı olduğunu belirtmektedirler. (9,70)

Ülkemizde 2003 yılında Uzun (9) tarafından 280 hasta üzerinde çalışılarak ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmıştır. Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeğinin Chronbach alfa katsayısı 0.75 ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Chronbach alfa katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.

NHMÖ, Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ), Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği(HBMÖ) , olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır.(9)

1. Hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar ölçeğinin özellikleri:

HBYÖ, hastaların hastanede kaldıkları sürece hemşirelik bakım hizmetleri ile ilgili deneyimlerini/yaşadıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekte, hastaların hemşirelik hizmetleri konusundaki görüşlerini belirtmeleri istenmektedir. HBYÖ, 26 maddeden oluşan, 7 puanlı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlamasında şu ifadeler bulunmaktadır; 1- Hiç katılmıyorum, 2- Çoğunlukla katılmıyorum, 3- Fazla katılmıyorum, 4- Kararsızım, 5- Çok az katılıyorum, 6- Çok katılıyorum, 7- Tamamen katılıyorum (Thomas et al. 1995b). Bu ölçekte, yan tutmaktan sakınmak için 15 madde pozitif, 11 madde (2,3,5,6,7,8,9,14,15,20,24) negatif ifadelerle sorulmuştur.

Puanlamada, negatif ifade içeren maddelerden beklenen puanlar ters yönde, en yüksek puanlardan başlanarak toplanmaktadır. Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananların en iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.(9)

2. Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinin özellikleri:

HBMÖ ile hastanın, hasta odasında kaldığı sürece, hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirilmektedir. Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlarlar. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1- Hiç memnun değildim, 2- Nadiren memnundum, 3- Memnundum, 4- Çok memnundum, 5- Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır.15 Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olmanın göstergesidir.(9)

VERİLERİN TOPLANMASI

Mastektomi ameliyatı olan, taburcu olmasına karar verilen hastalarla görüşülüp bilgi verilerek kişisel bilgi formu doldurulmuş, ardından Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri uygulanmıştır. Hastaların hemşirelik bakım kalitesini bütün olarak değerlendirmek amacı ile Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği birlikte kullanılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Merkezi etik kurulundan izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kliniklerde görev yapan tüm çalışanlara ve araştırmaya dahil edilen hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında açıklama yapılmıştır. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırmaya alınacak bireylerin, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastalardan toplanan soru formlarının, istatistiksel olarak analizinin yapılabilmesi amacıyla, sorulara verilen yanıtlar kodlanmıştır. Veriler, bilgisayarda girilmiş ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hastaların bireysel özelliklerinde yüzde, frekans ve ortalama analizleri, Gruplar arasında puanların karşılaştırılmasında Mann Withney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi, demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişki yönünün saptanmasında korelasyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de Bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde hastaların yaş ortalaması 54.3 ± 13.5 , ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ortalama 2.98 ± 1.32 gün bulunmuştur. Hastaların % 74.4 oranında (n=40) evli ve % 24.6 oranında (n=13) bekar olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde % 54.7 oranında (n=29) ilköğretim mezunu, % 26.2 oranında (n=14) ortaöğretim mezunu, % 11.3 oranında (n=6) okuryazar değil, % 7.6 oranında (n=4) üniversite ve üzeri mezunudur. Birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde % 83.0 oranında (n=44) ailesiyle, % 9.4 oranında (n=5) yakınlarıyla birlikte, % 7.5 oranında (n=4) yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların % 83 oranında (n=44) çalışmadığı, % 17 oranında (n=9) bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Sosyal güvenceleri incelendiğinde % 96.2 oranında (n=51) bir sağlık kurumundan yararlandığı, % 3.8 oranında (n=2) sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Daha önce hastane deneyimleri olup olmadığı incelendiğinde % 56.7 oranında (n=30) hastane deneyimlerinin olduğu, % 43.3 oranında (n=23) hastane deneyiminin olmadığı hastane deneyimi olanların da % 83.3 oranında (n=25) iyi, % 10 oranında (n=3) orta, % 6.6’nın (n=2) kötü olarak ifade etmişlerdir.

Hastaların %83 ’ünün (n=44) TÜTF Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden, % 17 oranında (n=9) Edirne Devlet Hastanesinde tedavi gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımları (n=53)

Demografik Özellik		
Yaş (X±SS)	54.3±13.5 (min=33,max= 81)	
Postoperatif Gün (X±SS)	2.98±1.32 (min=2,max=8)	
	n	%
Medeni Durum		
Bekar	13	24.6
Evli	40	75.4
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	6	11.3
İlköğretim	29	54.7
Ortaöğretim	14	26.4
Üniversite ve üzeri	4	7.6
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	4	7.5
Ailesiyle	44	83.0
Yakınları	5	9.4
Mesleki Durum		
Çalışan	9	17.0
Çalışmayan	44	83.0
Sosyal Güvencesi		
Var	51	96.2
Yok	2	3.8
Önceki Hastane Deneyimi		
Evet	30	56.7
Hayır	23	43.3
Hastane Deneyimi İzlenimleri		
İyi	25	83.3
Orta	3	10.0
Kötü	2	6.6
Tedavi Gördüğü Kurum		
Eğitim ve araştırma hastanesi	44	83.0
Devlet hastanesi	9	17.0

Tablo 2' de Hastaların bireysel özelliklerinin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde, bekar olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması (59.17±16.72) bulunurken, evli olan hastaların (54.20 ± 16.73) bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Eğitim durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde okuryazar olmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 58.6±14.21 bulunurken, ilköğretim mezunlarının 55.13±17.23, Ortaöğretim mezunlarının 55.14±16.10, Üniversite ve üstü mezunlarının 53.25±23.39 bulunmuştur. Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Yalnız yaşayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 49.75±17.93 bulunurken, ailesiyle yaşayanların 54.30±16.99, yakınlarıyla yaşayanların 66.33±10.23 bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Hastaların mesleki durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde bir işte çalışan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 50.80±18.75 bulunurken, çalışmayan kişilerin 56.27±16.70 bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p> 0.05) (Tablo 2).

Hastaların sosyal güvencesinin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde sosyal güvencesi olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 53.18±17.19 bulunurken, sosyal güvencesi olmayan hastaların 55.00±13.46 bulunmuş ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır (p> 0.05) (Tablo 2).

Hastaların hastane deneyimlerinin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde, hastane deneyimi olan kişilerin hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 55.41±17.22, hastane deneyimi olmayan kişilerin 55.21±16.02 bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Hastaneye yönelik düşüncelerinin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde, deneyimlerini iyi olarak belirten kişilerin hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 56.91±16.93, orta olarak belirten kişilerin 63.67±4.73, kötü olarak belirten kişilerin 30.50±9.19 bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde mastektomi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 53.11±17.05 bulunurken,

Edirne Devlet Hastanesi'nde 67.75 ± 6.11 bulunmuştur. Edirne Devlet Hastanesinde mastektomi ameliyatı olmuş olan hastaların Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde mastektomi ameliyatı olan hastalara göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş ve hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p= 0.021$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Bireysel Özellikleri ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İlişkisi

Demografik Özellik	HBMÖ Ort.±SS	P
Medeni Durum Evli Bekar	54.20 ± 16.73 59.17 ± 16.72	0.377 *
Eğitim Durumu Okuryazar değil İlköğretim Ortaöğretim Üniversite ve üzeri	58.6 ± 14.21 55.13 ± 17.23 55.14 ± 16.10 53.25 ± 23.39	0.970 **
Birlikte Yaşadığı Kişiler Yalnız Aile Yakınlarıyla	49.75 ± 17.93 54.30 ± 16.99 66.33 ± 10.23	0.203 **
Meslek Durum Çalışan Çalışmayan	50.80±18.75 56.27±16.70	0.569 *
Sosyal Güvencesi Var Yok	53.18 ±17.19 55.00 ±13.46	0.828 *
Önceki Hastane Deneyimi Evet Hayır	55.41 ± 17.22 55.21 ± 16.02	0.965 *
Hastane Deneyimi İzlenimleri İyi Orta Kötü	56.91 ± 16.93 63.67 ± 4.73 30.50 ± 9.19	0.074 **
Tedavi Gördüğü Kurum Eğitim ve araştırma hastanesi Devlet hastanesi	53.11 ± 17.05 67.75 ± 6.11	0.021 *

* Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Varyans Analizi

HBMÖ: Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği

Tablo 3.de Hastaların bireysel özelliklerinin hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananların memnuniyete etkisi incelendiğinde, bekar olan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması 72.9 ± 21.3 bulunurken, evli olan hastaların 75.7 ± 17.65 bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Eğitim durumlarının hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlara etkisi incelendiğinde, okuryazar olmayan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması 59.8 ± 10.9 bulunurken, İlköğretim mezunlarının 73.7 ± 21.5 , Ortaöğretim mezunlarının 72.4 ± 22.8 , Üniversite ve üstü mezunlarının 80.0 ± 6.8 bulunmuştur. Hastaların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Yalnız yaşayan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması 75.2 ± 11.4 bulunurken, ailesiyle yaşayanların 70.4 ± 20.2 , yakınlarıyla yaşayanların 74.9 ± 23.4 bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hastaların meslek durumlarının hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlara etkisi incelendiğinde bir işte çalışan kişilerin hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması 75.12 ± 10.25 , çalışmayan kişilerin 72.4 ± 20.6 bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo 3).

Hastaların sosyal güvencesinin hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlara etkisi incelendiğinde sosyal güvencesi olan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalamaları 75.7 ± 17.6 , sosyal güvencesi olmayan hastaların ise 59.3 ± 11.1 bulunmuş ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır ($p> 0.05$) (Tablo 3).

Hastaların hastane deneyimlerinin hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlara etkisi incelendiğinde, hastane deneyimi olan kişilerin hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması $67.8\pm$, hastane deneyimi olmayan kişilerin $78.1\pm$ bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hastaneye yönelik düşüncelerinin hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlara etkisi incelendiğinde deneyimlerini iyi olarak belirten kişilerin hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması 67.5 ± 22.1 , orta olarak belirten kişilerin 65.7 ± 29.4 , kötü olarak belirten kişilerin 63.2 ± 7.1 bulunmuş ve istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde mastektomi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalaması 76.2 ± 19.4 bulunurken, Edirne Devlet Hastanesi'nde 53.1 ± 9.4 bulunmuştur. Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma

Hastanesinde mastektomi ameliyatı olmuş olan hastaların Edirne Devlet Hastanesinde mastektomi ameliyatı olan hastalara göre hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet puanları daha yüksek bulunmuş ve Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p= 0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Bireysel Özellikleri ve Hemşirelik Bakımı ile İlgili Yaşananlar Memnuniyet İlişkisi

Demografik özellik	HBYÖ Ort.±SS	P
Medeni Durum Bekar Evli	75.7 ± 17.65 72.9 ± 21.3	0.591 *
Eğitim Durumu Okuryazar değil İlköğretim Ortaöğretim Üniversite ve üzeri	59.8 ± 10.9 73.7 ± 21.5 72.4 ± 22.8 80.0 ± 6.8	0.411 **
Birlikte Yaşadığı Kişiler Yalnız Aile Yakınlarıyla	75.2 ± 11.4 70.4 ± 20.2 74.9 ± 23.4	0.523 **
Meslek Durumu Çalışan Çalışmayan	75.12 ± 10.25 72.4 ± 20.6	0.196 *
Sosyal Güvencesi Var Yok	75.7 ± 17.6 59.3 ± 11.1	0.067 *
Önceki Hastane Deneyimi Evet Hayır	67.8 78.1	0.070 *
Hastane Deneyimi İzlenimleri İyi Orta Kötü	67.5 ± 22.1 65.7 ± 29.4 63.2 ± 7.1	0.961 **
Tedavi Gördüğü Kurum Eğitim ve araştırma hastanesi Devlet hastanesi	76.2 ± 19.4 53.1 ± 9.4	0.001 *

* Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Varyans Analizi

HBYÖ: Hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar ölçeği

Tablo 4. Bireysel Değişkenler ve Hemşirelikten Memnuniyetin İlişkisi

	HBMÖ		HBYÖ	
	r	P	r	p
Yaş	0.26	0.85	0.36	0.008
Postopgün	0.272	0.049	0.78	0.577
HBMÖ	—	—	0.294	0.033
HBYÖ	0.294	0.033	—	—

Pearson korelasyon

Bireysel değişkenler ve hemşirelik bakımından memnuniyet ilişkisi incelendiğinde (Tablo 4); Hastaların yaşları ile hemşirelik bakımı ile yaşananlardan memnuniyetleri arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($r=0.36$, $p=0,008$). Hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımı ile ilgili yaşadıklarından memnuniyetleri artmaktadır.

Yaş ile hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Hastaların içinde buldukları postoperatif gün sayısı ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında pozitif korelasyon belirlenmiştir. Hastaların postoperatif gün sayısı arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0.272$, $p=0.049$).

Postoperatif gün sayısı ve hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.78$, $p=0.57$).

Hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları ve hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı olarak pozitif bir korelasyon saptanmıştır (HBM \uparrow , HBY \uparrow). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin artması, hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyetlerini istatistiksel olarak anlamlı oranda arttırmaktadır ($r=.29$, $p=0.03$).

Hastaların, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşadığı kişiler, mesleki durum, sosyal güvence, önceki hastane deneyimi, hastane deneyimi izlenimleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında ilişki belirlenmemiştir.

Tablo 5: Hastaların HBMÖ’ndeki Önermelere Verdikleri Yanıtlar

Önermeler	Ortalama	St.sapma
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	3.20	1.038
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	3.23	1.079
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	2.90	1.085
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi düzeyinden	2.92	.979
5. Çağırduğumuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	2.92	1.225
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	3.05	1.156
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	2.63	1.149
8. Hemşirelerim iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan	3.07	1.087
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	3.10	1.003
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	2.52	1.049
11 .Hemşirelerin akraba yada arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	2.67	1.068
12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	3.10	.858
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği	2.48	1.033
14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	3.18	1.127
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	2.70	1.046
16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	3.63	.901
18.Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	3.42	1.211
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	2.97	.938
17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	2.92	1.030
Hemşirelik bakımından memnuniyet düzey puanı ortalaması	55,18	15,14

Tablo 5’de hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin ortalama puan dağılımı incelendiğinde yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalamasının (55,18±15,14) olduğu belirlendi. Hiç memnun değilim “1”, tamamen memnunum “5” olarak puanlandığından en yüksek (3.63±.901) memnuniyet oranının “**Serviste size tanınan serbestlik miktarından**”, buna karşın en düşük (2.48±1.033) memnuniyet oranının “**Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği**” olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6 : Hastaların HBYÖ’ndeki Önermelere Verdikleri Yanıtlar

Önermeler	Ortalama	St.sapma
1. Hemşirelerle dostluk kurmak kolay oldu	5.17	1.79
2. Hemşireler bazı hastalara daha ayrıcalıklı davrandılar	4.96	1.72
3. Hemşireler bana tedavimle ilgili yeterli bilgi vermediler	4.77	1.85
4. Hemşireler oldukça sempatik ve hoşgörülüydüler	5.53	1.67
5. Hemşireler çağrıldıkları zaman çok geç geliyorlardı	4.92	1.60
6. Hemşireler sadece ihtiyacım olduğu zaman bana bilgi veriyorlardı	3.60	1.18
7. Hemşireler neler yaşadığımdan pek haberdar gibi görünmüyorlardı	4.94	1.96
8. Hemşireler geceleri ışıkları çok geç saatlerde kapatıyorlardı	3.40	1.85
9. Hemşireler, ben yeterince hazır olmadan, bana uygulama yaptılar (Enjeksiyon yapma, lavman gibi işlemleri)	4.70	1.80
10.Hemşireler ne kadar meşgul olurlarsa olsunlar bana zaman ayırıyorlardı	4.06	1.56
11 .Ben hemşireleri arkadaş gibi gördüm	5.28	1.90
12.Hemşireler morali bozuk olan hastaları rahatlatmak için zaman ayırıyorlardı	4.21	1.82
13.Hemşireler iyi olup olmadığımın emin olmak için beni sürekli kontrol ettiler	5.11	1.86
14.Hemşireler işleri ile başa çıkamıyorlardı	5.72	1.51
15.Hemşireler benimle bir insana yakışır şekilde ilgilenmediler	5.64	1.51
16. Hemşireler rahatsızlığım hakkında beni bilgilendirdiler	4.83	1.88
17.Hemşireler yapacakları işlemleri, yapmadan önce bana bilgi verdiler (ilaç verme, tüp takma vb)	4.34	1.85
18.Hemşireler benim bakımımınla ilgili herşeyi bir sonraki vardiyadakilere anlatıyorlardı	5.25	1.53
19.Hemşireler doktorlara bağımlı kalmaksızın ne yapacaklarını biliyorlardı	5.17	1.72
20. Hemşireler hastaların isteklerini unutuyorlardı ve çekip gidiyorlardı	5.26	1.62
21. Hemşireler hastalar ihtiyaç duydukları zaman, onların mahremiyetlerine saygı gösteriyorlardı	5.89	1.22
22. Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı	3.30	1.58
23. Doktorlar ve hemşireler bir ekip olarak birlikte uyumlu çalışıyorlardı	5.51	1.61
24. Hemşireler birbirlerinin ne yaptıklarını biliyor gibi görünmüyorlardı	5.58	1.42
25. Hemşireler yapılacak en iyi şeyin ne olduğunu biliyorlardı	5.47	1.55
26. Hemşireler sayesinde serviste mutlu bir ortam vardı	5.42	1.73
Hemşirelik Bakımı ile ilgili yaşananlar puanı	70,45	16,82

Tablo 6’da hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar düzeyinin ortalama puan dağılımı incelendiğinde yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalamasının $(70,45\pm16,82)$ olduğu belirlendi. 15 madde pozitif, 11 madde (2,3,5,6,7,8,9,14,15,20,24) negatif ifadelerle sorulmuştur. Hiç katılmıyorum “1”, tamamen katılıyorum “7” olarak puanlandığından en yüksek (5.89 ± 1.22) memnuniyet oranının “**Hemşireler hastalar ihtiyaç duydukları zaman, onların mahremiyetlerine saygı gösteriyorlardı**”, buna karşın en düşük (3.30 ± 1.58) memnuniyet oranının “**Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı**” olduğu belirlendi (Tablo 6).

TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hastanelerde verilen hizmetin daha kaliteli verilebilmesi için hasta memnuniyeti araştırmaları temel ihtiyaçlardan biridir (3,103).

Bu bağlamda mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireysel değişkenlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen konular çerçevesinde tartışılmıştır.

- Bireysel özellikler
- Bireysel özelliklere göre memnuniyet düzeyleri
- Hemşirelik bakımından memnuniyet ve yaşananlar puanları arasındaki ilişki
- Memnuniyet düzeyleri

BİREYSEL ÖZELLİKLER

Mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde hemşirelik bakımından memnuniyeti ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiği araştırmamızda toplam 53 hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalamaları 54.3 ± 13 , %50'si 40-49 yaş grubundadır. (Tablo 1) Gül ve Eti Aslan'ın (104), meme kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda yaptıkları çalışmada da, kadınların yaş ortalamasının 46.6 ± 7.20 olduğu, Kebudi ve arkadaşlarının (32), mastektomi uygulanan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada ise yaş

ortalamasını 49.9 ± 13.7 yıl olarak bulmuşlardır. Yoshimoto ve arkadaşları 1946-2001 yılları arasında meme kanseri tanısı ile tedavi edilen 15416 hastayı yaş gruplarına göre değerlendirmiş, meme kanseri görülme oranının en fazla 40-49 yaş arasında olduğunu bulmuşlardır (32,105,106). Çalışmamız ve diğer çalışmaların sonuçları mastektomili kadınların 49-50 yaş gruplarında yoğunlaştığını göstermektedir.

Çalışmamızda ameliyat sonrası dönemde Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi'nde yatma süresi ise ortalama 2.98 ± 1.32 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına bakıldığında % 74.4'ü (n=40) evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Karaman'ın (105) Erzurum İlinde yapmış olduğu benzer çalışmada da hastaların % 83.2'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Çınar ve arkadaşlarının (107) meme kanseri üzerine yaptığı çalışmada da hastaların % 81.5'inin evli olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalamaları 54.3 ± 13 olduğu için bu yaş grubunun evli olanların çoğunluğu oluşturmasını etkilediği düşünülmektedir.

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların % 54.7 (n=29) ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo1). Uzun'un (9) hasta memnuniyeti üzerine yaptığı çalışmada da % 41.8'inin ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Önsüz ve arkadaşlarının (108) memnuniyet üzerine yaptığı çalışmada da %31.9'u ilkokul mezunudur. Hastaların yoğun olarak ilköğretim eğitimi aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların % 83'ü (n=44) ailesiyle birlikte yaşamaktadır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hastaların % 83'ü (n= 44) ev hanımıdır (Tablo 1). Karaman'nın (105) Erzurum İlinde yapmış olduğu benzer çalışmada da hastaların %36.2'si ev hanımıdır. Çınar ve arkadaşlarının (107) meme kanseri üzerine yaptığı çalışmada da hastaların % 92'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Mastektomili kadınların çoğunluğunun ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların % 96.2'sinin (n=51) sosyal güvencesi vardır (Tablo 1). Karaman'nın (105) Erzurum İlinde yapmış olduğu benzer çalışmada da hastaların çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu (%95.9) tespit edilmiştir.

Hastaların % 56.7' (n=30) sinin daha önce hastane deneyimleri olduğu hastaların % 83.3'ünün (n=25) önceki hastane deneyimlerine yönelik düşünceleri iyi olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların % 83.0'ü (n=44) Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi görmektedirler (Tablo 1). Trakya üniversitesinden alınan hasta sayısının fazla

olmasının nedeni olarak komplike girişimlerin daha çok üniversite hastanelerinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

BİREYSEL ÖZELLİKLERE GÖRE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Hastaların hemşirelikten memnuniyetleri her iki ölçek (HBMÖ ve HBYÖ) doğrultusunda değerlendirildiğinde;

Medeni durumun hemşirelik bakımından memnuniyete etkisi incelendiğinde bekar hastaların her iki ölçekten de aldıkları puanların ortalamalarının yüksek olduğu ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmadığı belirlendi. (HBMÖ= 59.17±16.72, HBYÖ= 75.7±17.65, p>0.05). Utlu (81) ve Akyol'un (109) yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızı destekler şekilde medeni durumun memnuniyet düzeyini etkilemediği, evli ve bekarlar arasında hemşirelik bakımından memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlılık olmadığını tespit etmişlerdir. Ancak Karaman (105) çalışmasında evli olanların bekâr, dul ve boşanmış olanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve medeni durumun hemşirelik bakımından beklentileri ve dolayısıyla memnuniyeti etkilediğini belirlemiştir. Mastektomi ameliyatı olan hasta ameliyat ile kadınlığını ve fiziki bütünlüğünü kaybedeceğini düşünebilir. Memenin hastanın benlik ve kadınlık kavramındaki önemi ve meme kaybının hasta için kişisel anlamı büyüktür evli hasta eşine karşı kendini suçlu hissedebilir bu nedenle bu durum memnuniyetine de yansiyabilir. Bizim çalışmamız ve önceki çalışma sonuçlarına bakıldığında medeni durumun hasta memnuniyeti üzerine etkisi tartışmalıdır.

Eğitim durumlarıyla memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p>0.05) bulunmamasına karşın, Okuryazar olmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi daha yüksektir (58.6 ± 14.21). (Tablo 2). Akyol (109) ve Fadiloğlu (110) bizim çalışmamızı destekler şekilde öğrenim düzeyi ile memnuniyet arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Cihangiroğlu'nun (111) çalışmasında ilkökul mezunlarından oluşan grupta %35.8 memnuniyet saptanırken üniversite mezunlarından oluşan grupta % 12.7 ile memnuniyet düşük düzeyde saptanmıştır. Diğer çalışma sonuçlarına göre Küçükocabaş ve arkadaşlarının (112), Lewis'in (113), Türköz'ün (114), Uzun'un (9), Esatoğlu ve arkadaşlarının (11) yaptıkları çalışmalarda da eğitim ve hasta memnuniyeti arasında ters orantılı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet azalmaktadır. Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik hizmetlerinin bakım yönündeki fonksiyonlarına yönelik beklentilerin artmasının etkili

olduğunu düşündürmektedir. Üniversite ve üzeri eğitimi olan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyi daha yüksek olarak tespit edilmiştir (80.0 ± 6.8).

(Tablo 3) Bal'ın (115) Tıp Fakültesi Hastanesinde yapmış olduğu çalışmada üniversite mezunlarının diğer gruplara göre memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yakınlarıyla yaşayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi yüksek (66.33 ± 10.23). (Tablo 2) Yalnız yaşayan hastaların ise hemşirelik bakımı ile yaşananlardan memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (75.2 ± 11.4). (Tablo 3) Bu durum istatistiksel bir anlam taşımamaktadır ($p>0.05$). Wellisch (1981), mastektomi tanısı koyulmadan öncesi evlilik ilişkileri güçlü olan erkeklerin hastanede daha sık eşlerinin yanında olduğunu, bildirmiştir. Sosyal ve ailesel desteğin hastalıklarda ve iyileşme sürecindeki katkısı gözardı edilemez bununla birlikte yalnız yaşayan hastalar ona bakım veren hemşireyi kendisine daha yakın hissedebilir, dost olarak görebilir. Hemşirenin ona yakın davranması hastanın kendisini yalnız olmadığını düşünmesini sağlayabilir. Quintana'nın (116) çalışmasında yalnız yaşayanların rahatlık, ziyaret etme, temiz olma durumlarında daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları sonucuna varılmıştır.

Mesleklerine göre incelendiğinde memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamasına karşın, bir işte çalışmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (56.27 ± 16.70) (Tablo 2).

Hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyine göre incelendiğinde ise çalışan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (75.12 ± 10.25)

(Tablo 3). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin çalışıp çalışmama durumlarına göre farklılık göstermediği sonucuna varılabilir.

Çalışmaya katılan hastaların sosyal güvencesinin olup olmama durumunun hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo2, Tablo 3).

Sosyal güvencesi olmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (55.00 ± 13.46). Hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyine göre incelendiğinde ise sosyal güvencesi olan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir (75.7 ± 17.6) (Tablo 3). Benzer şekilde; Arıkan'ın (82) çalışmasında da sosyal güvencenin hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkilemediği belirtilmiştir. Bal'ın (115) yapmış olduğu çalışmada ise bu çalışma bulgularının

aksine sosyal güvence durumunun memnuniyet düzeyini etkilediği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan hasta sayısının çok az olması puan ortalamaları hakkında bilgi sağlamada yeterli veri oluşturmadığını düşünmekteyiz.

Hastaların daha önce hastanede yatmış olma durumlarıyla memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamasına karşın, hastane deneyimi olan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (55.41 ± 17.22) (Tablo2). Hastane deneyimleri olmayanların ise hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyi daha yüksektir ($67.8\pm$) (Tablo3). Arıkan'ın (82), Fadiloğlu ve arkadaşlarının (110) yapmış oldukları çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve daha önceki hastane deneyimlerinin memnuniyet durumlarını etkilemediği görülmektedir. Bu sonuç, hastaların daha önceki deneyimlerinden etkilenmedikleri ve hastaneye her yatışlarında hemşirelik bakımından beklentilerinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Daha önceki hastane deneyimleri olumlu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek (56.91 ± 16.93), daha önce hastane deneyimleri olumsuz olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin düşük (30.50 ± 9.19) olduğu, ancak hastane deneyimleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların olumlu hastane deneyimlerinin sonraki hastane deneyimlerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Daha önceki hastane deneyimleri olumlu olan hastalarla olumsuz olan hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeylerinin birbirine yakın olduğu, aralarında istatistiksel bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmada hastaların tedavi gördükleri kurumların memnuniyet düzeylerini etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde Devlet Hastanesinde tedavi gören hastaların yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.021$, $p< 0.05$) (Tablo 2).

Diğer yandan hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunan hastaların Üniversite Hastanesinde tedavi gördüğü belirlenmiştir ($p=0.001$, $p< 0.05$) (Tablo 3).

Hastalar her iki kurumda da farklı ölçeklerden yüksek puan ile memnuniyet belirtmişlerdir. Eti Aslan ve arkadaşlarının (104) yaptığı araştırmada, Üniversite Hastanesinde yatan hastaların % 98'inin, Devlet Hastanesinde yatan hastaların ise %79'unun hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları belirtilmiştir. Bal'ın (115) yaptığı çalışmada SSK Hastanesi

ve Devlet Hastanesi arasında fark bulunamamıştır. Hastanelerde hasta memnuniyetine etki eden faktörler olarak; hasta sayısının az, hemşire sayısının fazla olması, hastanelerin teknik donanımları, ilgi gösterilmesi, hastalara daha çok zaman ayrılması vb. sayılabilir.

Hastaların yaş değişkeninin hasta memnuniyetine etkisi incelendiğinde, yaşları arttıkça hemşirelikten memnuniyetin arttığı görülmüştür ($r=.36$, $p=0.008$) (Tablo 4). Eroğlu ve arkadaşlarının (117), Bal'ın (115), Zahr ve arkadaşlarının (118), Uzun'un (9), Alcan ve arkadaşlarının (71) yaptıkları çalışmalarda da verilen hizmetten memnuniyet oranının ileri yaş hastalarda çok daha yüksek olduğunun saptanması çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Weiss (1988) tarafından yapılan meta analizde gençlerin memnuniyet düzeyleri yaşlılara oranla daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin ihtiyaç farklılıklarından mı, yoksa algılayış farklılıklarından mı olduğunun anlaşılamadığı belirtilmektedir (77). Yaş arttıkça hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan daha çok memnun olmaları yaşlılığın getirdiği olgunluktan veya olaylara daha ılımlı bakmalarından genç hastaların ise hemşirelik bakım standartlarından beklentilerinin daha fazla olmasından memnuniyet oranlarını etkilemiş olabilir. Yaşlılar gençlere göre daha alçak gönüllüdür, daha az eleştirirler, daha az bilgi talep ederler (105,114). Yaşlıların sağlık problemlerinin daha fazla olması nedeniyle hemşireler yaşlı hastalar ile daha çok ilgilenirler ve problemlerine çözüm getirirler. Bunun sonucunda yaşlı hastaların hemşirelere minnet duyguları artmaktadır ve memnuniyet düzeylerinin artmasına neden olmaktadır.

Postoperatif gün sayısı ile hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($r=.27$, $p=0.05$). Postoperatif gün sayısı artarken hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Küçükkocabaş da (112) yapmış olduğu çalışmada, yatış süresinin memnuniyet düzeyini etkileyen bir faktör olduğunu bildirmiştir. Postop gün sayısı ilerledikçe ağrının azalıp konforun artacağı ve sonuçta hasta memnuniyetinde buna paralel artış göstereceği düşünülmektedir. Gürler'in (119) yaptığı çalışmada hastaların tamamının ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelerin yaptığı uygulamalardan memnun olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET VE YAŞANANLAR PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları ve hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı olarak pozitif bir korelasyon saptanmıştır (HBM \uparrow , HBY \uparrow) ($r=.29$, $p=0.03$). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar puanları da artmaktadır (Tablo 4). Benzer şekilde Akın ve Erdoğan'ın (10) Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği geçerlilik güvenirlik çalışmasında da ölçekler arasında pozitif korelasyon saptamışlardır. Hastaların hemşirelik bakımına bir bütün olarak baktıkları görülmektedir.

MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Hastaların beklentilerine ilişkin yapılan çalışmalarda hastaların bazılarının teknik becerilere, bazılarının ise, duygusal davranışlara önem verdiği bulunmuştur. Türkiye'de Algier ve arkadaşlarının (20) yaptığı çalışmada hemşirelerin fizyolojik, hastaların ise davranışsal alandaki girişimleri önemli bulduklarını belirlemiştir. Hastaların önemli buldukları bakım davranışlarına göre bakım planlandığında hastaların memnuniyet oranı artmaktadır (81).

Mastektomi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada genel olarak hemşirelik bakımından memnuniyetin ortalaması (55.18 ± 15.14) olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinde (Tablo 5); en yüksek puanın (3.63 ± 0.901) "**serviste size tanınan serbestliğin miktarından**", en düşük puanın "**Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği**" önermesi olduğu belirlenmiştir. (2.48 ± 1.033). Utlü' da (81) yaptığı çalışmada bizim çalışmamızı destekler şekilde memnuniyete verilen en düşük puanın "**Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği** olarak bulmuştur. Bu sonuçlar hemşirelerin hastalarına yeterli açıklamayı yapmadıklarını/yapamadıklarını göstermektedirler.

Hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar düzeyinin ortalama puan dağılımı incelendiğinde memnuniyet ortalamasının ($70,45\pm 16,82$) olduğu saptanmıştır (Tablo 6), hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar memnuniyet ölçeğinde (Tablo 6); en yüksek puanı (5.89 ± 1.22) "**Hemşireler hastalar ihtiyaç duydukları zaman, onların mahremiyetlerine**

saygı gösteriyorlardı”, önermesinin aldığı, en düşük puanı ise (3.30±1.58) **“Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı”** önermesinin aldığı saptanmıştır. Akyüz’ (120) ün hasta mahremiyeti üzerine yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğu (%70.6) . hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “çok iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelik müfredat programları ve felsefesi düşünüldüğünde mahremiyet kavramının sıkça vurgulandığı ve bunun öneminin hemşirelere benimsetildiği bu araştırma sonucundan da anlaşılmaktadır. Buna karşın hemşirelerin iş yoğunluğunun fazlalığı ve sayı olarak azlığı nedeniyle hastalarla oturmaya ve konuşmaya zaman bulamadıkları bu önermesinde bu nedenle en düşük puanı aldığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılan, mastektomi ameliyatı olan hastaların postoperatif dönemde memnuniyet düzeylerinin ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

Hastaların yaş ortalamaları 54.3 ± 13 , % 50' si 40-49 yaş aralığında, % 75.4' ü (n=40) evli, % 54.7' si (n=29) ilköğretim mezunu, % 83.0' ü (n=44) ev hanımı, % 83.0' ünün (n=44) ailesiyle yaşadığı, büyük kısmının sosyal güvencesinin olduğu % 96.2 (n= 51) belirlenmiştir.

Hastaların sağlık öykülerine bakıldığında, % 56.7'sinin (n=30) önceden hastane deneyimi olduğu, hastane deneyimi olan hastaların % 83.3'ünün (n=25) hastane deneyimi izlenimlerinin iyi olduğu belirlenmiştir.

Tedavileri ile ilgili özellikleri incelendiğinde, % 83.0' nün (n=44) Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde tedavi gördüğü, postoperatif gün ortalaması 2.98 ± 1.32 , 2-8 gün olduğu belirlenmiştir.

Hastaların hemşirelikten memnuniyet puan ortalamaları ortalamanın üstündedir. (HBMÖ= 55.18 ± 15.14 , HBYÖ= 70.45 ± 16.82).

Hastaların yaşları arttıkça hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyinin arttığı ($r= 0.36$, $p=0.008$), hastaların postoperatif günleri arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin arttığı saptanmıştır ($r=0.272$, $p=0.049$).

Hemşirelik Bakımından memnuniyet düzeyinin devlet hastanesinde, hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyinin de üniversite hastanesinde tedavi gören hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p= 0.021$, $p= 0.001$).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi ile hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlar düzeyinin birbirini paralel yönde etkilediği saptanmıştır ($r=0.294$, $p=0.033$).

Hastaların medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, daha önceki hastane deneyimi ve izlenimleri ile hemşirelik bakımı ile ilgili yaşadıkları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelik bakımından genel olarak hastaların memnun olduğu, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi en yüksek “serviste size tanınan serbestlik miktarından”, en düşük memnuniyetin ise “Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği” den olduğu belirlendi. hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananlardan memnuniyet düzeyinde en yüksek “Hemşireler hastalar ihtiyaç duydukları zaman, onların mahremiyetlerine saygı gösteriyorlardı”, en düşük memnuniyet oranının “Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı” olduğu belirlendi.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Hastanelerde hizmet içi eğitim kapsamında yer alan sürekli eğitim programlarında özellikle kaliteli hemşirelik hizmetleri, kişiler arası iletişim konularına ağırlıklı olarak yer verilmesi,
- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin sürekli değerlendirilmesi ve memnuniyetin artırılması için gerekli girişimlerde bulunulması,
- Hemşirelerin hastalarla olan iletişimlerinde konuşmaya zaman ayırmaları, hastalara karşı daha güler yüzlü ve şefkatli olmaya özen göstermeleri, hastaların kişisel bakım ve gereksinimlerini anlayıp bunları daha fazla önemsemeleri,
- Hastaların hemşirelerden beklentilerini açıklamaları konusunda hemşireler tarafından desteklenmeleri ve hemşirelerin kaliteli bir bakım için bu konunun önemi ile ilgili bilgilendirilmeleri,
- Özellikle genç hastalarda memnuniyeti arttırmak amacıyla hastaların endişe ve gereksinimlerinin saptanarak giderilmesine hemşirelik bakımında yer verilmesi,
- Hastaların postoperatif ilk günlerde konforlarının sağlanması ve artmış olan gereksinimlerinin karşılanması,
- Daha kaliteli hasta bakımı için kurumların kliniklerdeki hemşire sayılarını ideal olan hemşire/hasta oranına göre belirlemesi ve uygulaması,

- Hemşirelerin hasta bakımında empatik davranarak özveriyle çalışmalarının hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırdığı konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

MASTEKTOMİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA POSTOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİ VE BİREYİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışma mastektomi cerrahisi geçiren hastaların sosyodemografik karakteristikleri ve postoperatif dönemde hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere yapıldı. Ekim 2007 ve Haziran 2008 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ve Edirne Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinden uygun 53 mastektomi hastası çalışmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında Newcastle Memnuniyet Hemşirelik Bakım Ölçekleri ve bireysel bilgi formu kullanıldı. Sosyodemografik özellikler arasında yaş, medeni durum, eğitim, aile bireyleri, meslek, sosyal güvenlik ve daha önceki hastaneye yatışlar ele alındı. Tüm veriler SPSS yazılım programına girilerek analizleri yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Farklı değişkenler arasında ilişki varlığı Korrelasyon analizi ile araştırıldı. Çalışma grubunun memnuniyet skorları daha önce belirlenmiş ortalama sonuçlardan daha yüksekti. HBMÖ için ortalama (\pm SD) 55.18 (\pm 15.14) ve HBYÖ için 70.45 (\pm 16.82) değerleri elde edildi. Yaş ve memnuniyet skorları arasında anlamlı derecede pozitif bir korelasyon saptandı bu da daha yaşlı bireylerde memnuniyetin daha yüksek olduğunu gösterdi ($r = 0,36, p = 0,008$). Ek olarak, postoperatif dönemin daha uzun olduğu hastalarda memnuniyet skorları da daha yüksekti ($r = 0,27, p = 0,049$). Diğer sosyodemografik parametreler memnuniyet skorunun anlamlı belirleyicileri değildi. Özellikle, bir hasta altgrubu (üniversite hastanesi) diğer bir altgruptan (devlet hastanesi) memnuniyet bakımından farklı özellikler gösterdi. Ortalama HBMÖ skoru devlet hastanesi hastalarında yüksek iken (sırasıyla $67,7 \pm 6,1$ 'e karşı $53,1 \pm 17,0$; $p = 0,021$) ortalama HBYÖ skoru üniversite hastanesi hastalarında yüksek bulundu (sırasıyla $53,1 \pm 9,4$ 'e karşı $76,2 \pm 19,4$; $p = 0,001$). Sonuç olarak, mastektomi hastalarında postoperatif hemşirelik bakımı döneminde memnuniyet düzeyi ile istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki gösteren tek demografik karakteristik yaş idi.

Anahtar Kelimeler: Mastektomi, Hemşirelik Bakımı, Memnuniyet, Newcastle Ölçeği

ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP OF SATISFACTION FROM NURSING CARE IN POSTOPERATIVE PERIOD AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS UNDERWENT TO MASTECTOMY SURGERY

SUMMARY

This study was undertaken to investigate the relationship of satisfaction from nursing care in postoperative period and sociodemographic characteristics of the patients underwent to mastectomy surgery. Fifty-three eligible mastectomy patients recruited from Trakya University Faculty of Medicine Department of General Surgery and General Surgery Clinics of Edirne State Hospital between October 2007-June 2008. Data collection were performed by using Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scales and an general information form. Sociodemographic characteristics include age, marital status, education, family status, profession, social security, and previous hospitalizations. All data entered into and analysed by using SPSS software program. Besides descriptive statistics, Mann Whitney U test for comparisons of independent samples and Kruskal Wallis Analysis of Variance were used. Relationship between different variates was investigated using Correlation analysis. Satisfaction scores of the study group was higher than previously established average results with a mean (\pm SD) of 55.18 (\pm 15.14) for HBMÖ and of 70.45 (\pm 16.82) for HBYÖ. There was a positive correlation between age and satisfaction scores suggesting that satisfaction scores were higher in the older patients ($r = 0,36$, $p = 0,008$). In addition, longer postoperative period resulted in better satisfaction scores ($r = 0,27$, $p = 0,049$). Other sociodemographic parameters were not significant predictors of postoperative satisfaction. In particular, a patient subgroup (i.e. from university hospital) was different from another patient subgroup (i.e. from state hospital) in terms of the type of satisfaction. Mean HBMÖ score was higher in patients of state hospital ($67,7 \pm 6,1$ vs $53,1 \pm 17,0$ respectively, $p = 0,021$) whereas mean HBYÖ score was higher in patients of university hospital ($53,1 \pm 9,4$ vs $76,2 \pm 19,4$ respectively, $p = 0,001$). In conclusion, only demographic characteristic that showed a significant relationship with satisfaction level was age in mastectomy patients during postoperative nursing care period.

Key Words: Mastectomy, Nursing Care, Satisfaction, Newcastle Scale

KAYNAKLAR

1. Donabedian A. Bakım Kalitesi ve Maliyet Konularında Mesleki Sorumluluk. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 1993; 2: 99-111.
2. Carr-Hill AR. The Measurement of Patient Satisfaction. Journal of Public Health Medicine. 1992; 14(3): 236-249.
3. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 69-74.
4. Merkouris A, Ifantopoulos, Lanara V, Lemomdou C. Patient Satisfaction: a Key Concept for Evaluation and Improving Nursing Services. Journal of Nursing Management 1999a; 7(1): 19-28.
5. Lin CC.: Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing 1996; 12(4): 737-743.
6. Gray LY., Sedhom L.; Client satisfaction: traditional care versus cluster care. Journal of Professional Nursing 1997; 13(1): 56-61.
7. Akgün S. Hasta Memnuniyeti Değişimleri. (Changes in patient satisfaction. Modern hospital management). Modern Hastane Yönetimi 2002; 6,12-18 (in Turkish).
8. Crow R, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L & Thomas H. The Measurement Of Satisfaction With Healthcare: İmplications For Practice From a Systematic Review Of The Literature. Health Technology Assessment 2002; 6,1-244.

9. Uzun Ö. Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Saptanması. Türk Hemşireler Dergisi. 2003 (2); 54: 16-24.
10. Akin S. , Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. Journal of Clinical Nursing 2007; 16, 646-653.
11. Esatoğlu E.A, Ersoy K. Hasta Tatmininin Ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı Yayını 1996; 61-71.
12. Köşgeroğlu N. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; (6):75-83.
13. Fitzpatrick R. Satisfaction With Health Care. In The Experience of Illness, Tavistock, London 1984; 154-175.
14. Patani N., Devalia H., Anderson A., Mokbel K. (2007) Oncological Safety And Patient Satisfaction With Skin-Sparing Mastectomy And Immediate Breast Reconstruction. Science Direct Surgical Oncology 2008; (17) :97-105.
15. Nesanır N., Dinç G. Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Düzce. TAF Prev Med Bull 2008; 7(5):419-428.
16. Yılmaz, N., Aydın, A., Özkan, S., Aslay, I., Bilge, N. A Comparison Of Body Image, Self-Esteem And Social Support İn Total Mastectomy And Breast-Conserving Therapy İn Turkish Women., Supportive Care Cancer 1994; 2(4): 238-241.
17. Arıcan Z., Görkem İ.K., Alanyalı H. ve ark. Meme Cerrahisi Sonrası Adjuvan Tedavi Almış Meme Kanseri Kadınlarında Psikoseksüel Durum ve Vücut İmajı Açısından Yaşam Kalitesi Analizi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 219.
18. Bardwell W.A., Major J.M., Rock C.L. et al. Health-Related Quality Of Life İn Women Previously Treat For Early-Stage Breast Cancer. Psychooncology 2004; 13: 595-604.

19. Sollner W., Maislinger S., Konig A. et al. Providing Psychosocial Support For Breast Cancer Patients Based On Screening For Distress Within a Consultation- Liaison Service. *Psychooncology*. 2004; 13: 893-897.
20. Algier L., Abbasoglu A., Hakverdioglu G., Ökdem S., Göçer S.: Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemi Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9 (1): 33-40.
21. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitapçığı. İstanbul, 21-24 Eylül 2005; 363.
22. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 3:18-26.
23. Eti Aslan F, Gürkan A. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007; 3: 63-68.
24. Alper M., Selçukbiricik S. Genel Cerrahi. Nobel Tıp Kitapevleri. 2001; 166
25. Parlar, S., Kaydul, N., Ovaoglu, N. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*2005;8(1), 72-83.
26. Bozfağlıoğlu, Y., Asoğlu, O.Meme Kanseri.Genel Cerrahi Nobel Tıp Kitapevleri 2002;240-248.
27. Aybar S. Genel Cerrahi . Nobel Tıp Kitabevi 1991;142-143
28. Surgery for Breast Cancer Treatment, *Breast Health*. Erişim: 29.07.2009, <http://www.healthsystem.virginia.edu/>.
29. Soran A, D'Angelo G, Begovic M, Ardic F, Harlak A, Wieand S, Vogel VG, Johnson RR. Breast cancer –related lymphedema- what are the significant predictors and how they affect thr severity of lymphedema? *The Breast Journal* 2006;12(6):536-543.
30. Berkarda B. Hatemi H. Meme Kanseri, *Medikal Onkoloji*. İstanbul:Yüce Yayım,1998.
31. Kapkaç M, Pekdemir M, Özdedeli E, Akyıldız M, Yılmaz MR, Özbal O. Mastektomi sonrası lenfodemde sorumlu etkenler, *Ulusal Cerrahi Dergisi* 1996; 12(2) 123-127.

32. Kebudi A, Uludağ M, Yetkin G, Citgez B, İşgor A. Meme kanseri tedavisinde modifiye radikal mastektomi sonrası lenfodemi: insidans ve risk faktörleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2005;1(1):1-5
33. Arıkan R.N, Travmatik Bir Yaşantı: Meme Kanseri ve Mastektomi. *Kriz Dergisi* 2000; 9(1), 39-46.
34. Özkan S, Alçalar N., Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009. cilt 5 sayı: 6
35. Aygin D., Durat, G. Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve Yaklaşım (Derleme). *Androloji Bülteni* 2005; 23, 352-354.
36. Fobair P., Stewart, S.L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P.J., Bloom, J.R. Body Image and Sexual Problems in Young Women with Breast Cancer. *Psycho Oncology* 2005; 15(7) , 579 – 594.
37. Özkan S, Armay Z. *Kanser ve Kadın. İçinden: Özkan S, ed. Psiko-Onkoloji, İstanbul: Novartis Oncology* 2007; 135–152.
38. Özkan S. Meme Kanserli Hastaya Psikolojik Yaklaşım. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı 21–24 Eylül 2005, İstanbul, 165.
39. Okanlı A. Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004;1(1), 1-6.
40. Çavdar İ. Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(2), 64-66.
41. Gümüş A.B. Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler, *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(3), 108-113.
42. Schain W.S. Breast Reconstruction: Update of Psychosocial and Pragmatic Concerns. *Cancer* 1991; 5(68), 1170-1175.
43. Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden imajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Bilim Uzmanlığı Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce* 2007.
44. Potter P., Perry, A.G. *Fundamentals of Nursing (5.ed.) (541-551), Mosby, St. Louis* 2001.

45. Önen Sertöz, Ö., Elbi Mete, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15(4), 264-275.
46. Bredin M. Mastectomy, Body Image and Therapeutic Massage: A Qualitative Study of Women's Experience. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(5), 1113-1120.
47. Vahabi M. Breast Cancer Screening Methods: A Review of the Evidence. *Health Care for Women International* 2003; 24, 773-793.
48. Al-Ghazal S.K., Fallowfield, L., Blamey, R.W. Comparison of Psychological Aspects and Patient Satisfaction Following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction. *Eur J Cancer* 2000; 36, 1938-1943.
49. Öztekin D. Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Sürecinde Karşılaşılan Sorunlarla Mücadele Yolları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(2), 67-70.
50. Ateşçi F.Ç., Oğuzhanoğlu, N.K., Baltarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., Karagöz, N. Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003;14(2), 145-152.
51. Taylor SE, Lictmen R, Wood J, İlnes- Related and Treatment Factors in Psychological Adjustment to Breast Cancer 1995; 55: 2506-2513.
52. İlem AE. Total Mastektomi ve Koruyucu Operasyon Geçiren Kadınlarda Kaygı Depresyon Yaşam Olaylarının Kognitif Kuram açısından İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi 1994 .
53. Öz F. Cerrahi girişim sürecinde yaşanan psikiyatrik ve psikososyal sorunlar. Konsültasyon- Liyezon psikiyatrisi Roch A.Ş. 1998-1999.
54. Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları Hemşireliği, Bornova 2001.
55. Lawrence W. Çağdaş Cerrahi Tanı ve Tedavi. Hekimler Birliği Vakfı, Türkiye Klinikleri Yayınevi 1989; 315-325.
56. Price B. Body Image Nursing Concepts and Care. Newyork London :Prentice Hall 1990; 234-243 .
57. Baider L., Peretz, T., Hadani, P.E., Koch, U. Psychological Intervention in Cancer Patients: A Randomized Study. *General Hospital Psychiatry*, 2001; 23, 272-277.

58. Kapucu S. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 11(2), 74-80.
59. Elbi Mete H., Önen, Ö. Kanserli Hastalarda Depresyon. Duygu Durum Dizisi 2001; 4, 184-191.
60. Gündoğan F. Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu, 2006.
61. Bölükbaşı N.,Çevik, R. Mastektomili Hastalarda Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı 1999; 116-121.
62. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. 2004.
63. Birol L., Akdemir, N., Bedük, T. İç Hastalıkları Hemşireliği (6. Bs.). Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları 1997.
64. Taneli S. Meme Kanserinin Psikososyal Boyutu. K. Engin (Ed.). Meme Kanseri Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Sti 2005; 587-582.
65. Özbaş A. Meme Kanserli Ailelerde Sorunlar ve Çözümler. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2(3), 115-117.
66. Şahin T. K., Bakıcı H., Bilban S., Dinçer S., Yurtçu M., Günel E.: Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. Genel Tıp Dergisi 2005; 15 (4):137-142.
67. Özgen H. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim. Eylül-Aralık 1995; 10(69-70): 47-53.
68. Gardner TF, Nnadozie MU, Davis BA & Kirk S Patient anxiety and patient satisfaction in hospital- based and freestanding ambulatory surgery centers. Journal of Nursing Care Quality 2005; 20,238-243.
69. Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care:experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. Journal of Advanced Nursing 1999 ;29,307-315.

70. Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü HastamMemnuniyet Anket Sonuçları. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1996; 133-138.
71. Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Departmanında Kalite Geliştirme Çalışması: Primer Hemşirelik. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi 1996.
72. Kardeş S. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. Doğan M, Harmancıoğlu Ö, Yeğinboy Y.(Ed). 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Dokuz Eylül Üniversitesi. 4-7 Mayıs. Kuşadası 1994; 231-253.
73. Proctor E, Howell MN, Albaz R, Weir C. Patient and Family Satisfaction with Discharge Plans. Medical Care. March 1992; 30(3): 262-275.
74. Larsson WB, Larsson G, Starrin B. Patients Views on Quality of Care: a Comparison of Men and Women. Journal of Nursing Management. 1999; 7(3): 133-139.
75. Williams B. Patient satisfaction : a valid concept?, Social Science and Medicine 1994; 38(4): 509-516.
76. Avis M., Bond M., Arthur A: Exploring Patient Satisfaction With Out-Patient Services. Journal of Nursing Management 1995; 3(2): 59-65.
77. Weiss GL. Patient Satisfaction with Primary Medical Care. Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors. Med Care 1988; 26:383-92.
78. Hayran O. Hastane Yöneticiliği. Alemdar Ofset, İstanbul, 1997.
79. Nash Etal. Managing Expectations Between Patient and Nurse. JONA 1994; 24(11):49-55.
80. Utlü T. N. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2006.
81. Arıkan Yurt S. Hemşirelik Hizmetlerinin Hasta Doyumu Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 1999.

82. oskun H., Akbayrak N.: Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5 (2): 63-68.
83. Selçuki M., Karadeniz G.: Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmete İlişkin Değerlendirme ve Beklentileri. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi 2001; 47 (7):19-30.
84. Aslan O, Vural H, Komurcu Ş. ve ark. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1):16-27
85. Algier L. (1994). "Kanserli Hastada Semptomların Kontrolü", Türk Hemşireler Dergisi 1996; 44(5-6):8-11.
86. Abdellah G. Levine E. Developing a Measure of Patient and Personnel Satisfaction with Nursing Care, Nursing Research 1957; 5 (3): 100-108.
87. Birol L. Hemşirelik Süreci, Etki Matbaacılık İzmir 2005; 301-319.
88. Akdemir N. ve Birol, L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset Ankara 2005; 80-81,287-295.
89. Özbaş A. "Radyoterapi Sonucu Gelişen Semptomlarda Bakım", Hemşirelik Dergisi 2003; 13(50):57"
90. Lewis SM, Collier IC, Heitkemper MM. Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. St. Louis: Mosby, 1996.
91. Dorcas RH, İnanç N. Meme Kanseri. In Platin N ed. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. 2. Baskı. Amerikan Kanser Birliği, Ankara: 1996; 259-273.
92. Dramalı A, Özen Ş. Meme Kanserinde Erken Teşhis. Sağlık 1992;16:26-29.
93. Durna Z. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi, İ.Ü. Basımevi ve Film Dağıtım Merkezi, İstanbul 1996; 39-45.
94. Üstün B. " Kanser Hastasına Nasıl Yardım Edilebilir", Hemşirelik Forumu Onkoloji Özel Sayısı 1998; 1(5):215-221.
95. Ulus B. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara 2004.

96. Akyolcu N. Kanserli Genç Erişkinlerde Görülen Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelik Bülteni 1993;7(30):38-39.
97. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. 1993.
98. Carver C.S., Antoni M.H. Finding Benefi in Breast Cancer During the Year after Diagnosis Predicts Better Adjustment 5 to 8 Years after Diagnosis. Health Psychol 2004; 23: 595-598.
99. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. Nursing Care and Patient Satisfaction., American Journal of Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 1998; 98(12): 57–59.
100. Mansur Özcan ve ark. Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi 2008; 35 (2:96-101)
101. Walker 3, Brooksby A, McInerney 3, Taylor A. Patient Perceptions Of Hospital Care: Building Confidence, Faith and Trust, Journal of Management 1998; 6 (4): 193-200.
102. Williams B. Patient Satisfaction : a Valid Concept?, Social Science and Medicine 1994; 38(4): 509-516.
103. Lynn M, McMillan B. Do Nurses Know What Patients Think is Important in Nursing Care? J Nurse Care Qual 1999; 13 (5): 65-74.
104. Gül, A., Eti Aslan, F. Meme Kanseri Ameliyatlarından Sonra Lenfödemnin Önlenmesinde Basit Lenf Drenajı Masajı ile Aromatik Yağlarla Yapılan Basit Lenf Drenajı Masajının Etkisinin Karşılaştırılması. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(2), 75-81.
105. Karaman Ö. Z. Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum 2006
106. Uçar T. Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Malatya 2008
107. Çınar N. Meme Karsinomu Tanısıyla Opere Edilen Hastalarda Erken Dönemde Başlayan Rehabilitasyon Programının Etkinliği. Ankara. Genel Cerrahi Kliniği Fiziksel Tıp 2005; 8(1): 17-25

108. Önsüz M. Ve ark. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi. İstanbul 2008;21(1);033-049.
109. Akyol AD. Hemodialize Giren Hastaların Verilen Bakımdan Memnun Olmalarının Değerlendirilmesi. Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu. 3-5 Kasım1993. İzmir. 80-91.
110. Fadıloğlu Ç, Özbayır T, Işık A, Özsoy AS, Saruhan A, Sarıkaya A. Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. 12-14 Eylül 1990. İzmir. E.Ü. Basımevi 1992; 659-670.
111. Cihangiroğlu N. Gata Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Olan Hastalara Verilen Sağlık Bakım Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatmininin İncelenmesi. Genelkurmay Bşk. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara 1996.
112. Küçükkocabaş H, Dönmez A. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirmeleri. Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu. 3-5 Kasım 1993. İzmir 257-262.
113. Lewis J.R. Patient Views on Quality Care in General Practice. Literature Review; Social Science Medicine. 1994; 39(5), 655-670.
114. Türköz Y, Aksoy A, Perçin AK. Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenler ve Hizmete İlişkin Değişkenler Açısından İncelenmesi. Çoruh M. Ed Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara. 1998; 33-43.
115. Bal R. Eskişehir İlinde Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2001.
116. Quintana J. Predictors of Patient Satisfaction with Hospital Health Care, 2006
117. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun Bakımda Hasta Sağlık Bakım Kalitesini Geliştirebilir miyiz? Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 8(3): 9-11.

118. Zahr L.K., William S.G, El-Hadat A., Patient Satisfaction with Nursing Care in Alexandria, Egypt. Int. J. Nurs. Stud.1991; Vol 28(4): 337-342.
119. Gürler H. Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları İle İlgili Görüşleri ve Memnuniyet Durumları. Sivas 2007.
120. Akyüz B. Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri. Ankara, 2008.

ŞEKİLLER VE TABLOLAR DİZİNİ

ŞEKİLLER

Şekil 1.	Radikal, Modifiye Radikal, Simple (Total) ve Parsiyel Mastektomi	6
Şekil 2.	Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler	16

TABLolar

Tablo 1.	Hastaların Bireysel Özelliklerinin Dağılımları	30
Tablo 2.	Hastaların Bireysel Özellikleri ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İlişkisi	33
Tablo 3.	Hastaların Bireysel Özellikleri ve Hemşirelik Bakımı ile İlgili Yaşananlar Memnuniyet İlişkisi	36
Tablo 4.	Bireysel Değişkenler ve Hemşirelikten Memnuniyetin İlişkisi	37
Tablo 5.	Hastaların HBMÖ'ndeki Önermelere Verdikleri Yanıtlar	38
Tablo 6.	Hastaların HBYÖ'ndeki Önermelere Verdikleri Yanıtlar	39

ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında Balıkesir’de doğan Gülcan Uzun ilk ve orta öğrenimini Balıkesir’de tamamlamasının ardından 2002-2006 yılları arasında T.Ü. Sağlık Y.O. Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2006 yılında T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2006 yılında T.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan kliniğinde hemşire olarak, 2008 yılında Sanofi Aventis Klinik Araştırmalar Edirne Merkez Koordinatörü olarak, 2009 yılında Eczacıbaşı Enteral Beslenme ve Eğitim Hemşiresi olarak görev yapmıştır. Halen bu görevdedir.

EKLER

Ek 1. Hasta Bilgi Formu

Ek 2. Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği

Ek 3. Etik Kurul İzni

EK- 1

HASTA BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:-----
2. Medeni Durumunuz Nedir?
1. () Bekar 2. () Evli
3. Eğitim Durumunuz Nedir?
1. () Okur- yazar Değil 2. () ilköğretim
3. () Orta öğretim 4. () Üniversite ve üzeri
4. Birlikte Yaşadığı Kişiler?
1. () Yalnız 2. () Aile 3. () Yakınlarıyla
5. Meslek durumunuz nedir?
1. () Çalışan 2. () Çalışmayan
6. Sosyal Güvenceniz Var mı?
1. () Var 2. () Yok
7. Önceden hastane deneyiminiz var mı?
1. () Evet 2. () Hayır
8. Daha önce hastane deneyiminiz varsa izlenimleriniz nasıldır?
1. () iyi 2. () Orta 3. () Kötü
9. Şuan ameliyattan sonraki kaçınıcı gündesiniz?
.....
10. Tedavi gördüğünüz kurum hangisidir?
1. () Eğitim ve araştırma hastanesi
2. () Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler

EK-2**NEWCASTLE HEMŞİRELİKTE MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ****Bölüm 1. Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği**

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Fazla katılmıyorum	Kararsızım	Çok az katılıyorum	Çok katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Hemşirelerle dostluk kurmak kolay oldu	1	2	3	4	5	6	7
2.Hemşireler bazı hastalara daha ayrıcalıklı davrandılar	1	2	3	4	5	6	7
3.Hemşireler bana tedavimle ilgili yeterli bilgi vermediler	1	2	3	4	5	6	7
4.Hemşireler oldukça sempatik ve hoşgörülüydüler	1	2	3	4	5	6	7
5. Hemşireler çağrıldıkları zaman çok geç geliyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
6.Hemşireler sadece ihtiyacım olduğu zaman bana bilgi veriyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
7.Hemşireler neler yaşadığımdan pek haberdar gibi görünmüyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
8.Hemşireler geceleri ışıkları çok geç saatlerde kapatıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
9.Hemşireler, ben yeterince hazır olmadan, bana uygulama yaptılar (Enjeksiyon yapma, lavman gibi işlemleri)	1	2	3	4	5	6	7
10.Hemşireler ne kadar meşgul olurlarsa olsunlar bana zaman ayırıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
11 .Ben hemşireleri arkadaş gibi gördüm	1	2	3	4	5	6	7
12.Hemşireler morali bozuk olan hastaları rahatlatmak için zaman ayırıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
13.Hemşireler iyi olup olmadığımdan emin olmak için beni sürekli kontrol ettiler	1	2	3	4	5	6	7

14.Hemşireler işleri ile başa çıkamıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
15.Hemşireler benimle bir insane yakışır şekilde ilgilenmediler	1	2	3	4	5	6	7
16. Hemşireler rahatsızlığım hakkında beni bilgilendirdiler	1	2	3	4	5	6	7
17.Hemşireler yapacakları işlemleri, yapmadan önce bana bilgi verdiler (ilaç verme, tüp takma vb)	1	2	3	4	5	6	7
18.Hemşireler benim bakımım ile ilgili herşeyi bir sonraki vardiyadakilere anlatıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
19.Hemşireler doktorlara bağımlı kalmaksızın ne yapacaklarını biliyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
20.Hemşireler hastaların isteklerini unutupuyorlardı ve çekip gidiyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
21.Hemşireler hastalar ihtiyaç duydukları zaman, onların mahremiyetlerine saygı gösteriyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
22.Hemşirelerin benimle oturmaya ve konuşmaya zamanları vardı	1	2	3	4	5	6	7
23.Doktorlar ve hemşireler bir ekip olarak birlikte uyumlu çalışıyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
24.Hemşireler birbirlerinin ne yaptıklarını biliyor gibi görünmüyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
25.Hemşireler yapılacak en iyi şeyin ne olduğunu biliyorlardı	1	2	3	4	5	6	7
26.Hemşireler sayesinde serviste mutlu bir ortam vardı	1	2	3	4	5	6	7

Bölüm 2. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

	Hiç memnun değildim	Nadiren memnundum	Memnundum	Çok memnundum	Tamamen memnundum
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	1	2	3	4	5
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	1	2	3	4	5
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınızda bulunmasından	1	2	3	4	5
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi düzeyinden	1	2	3	4	5
5. Çağırduğumuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	1	2	3	4	5
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	1	2	3	4	5
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	1	2	3	4	5
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan	1	2	3	4	5
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	1	2	3	4	5
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11. Hemşirelerin akraba yada arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	1	2	3	4	5
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	1	2	3	4	5
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği	1	2	3	4	5
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	1	2	3	4	5
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	1	2	3	4	5
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	1	2	3	4	5
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	1	2	3	4	5
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	1	2	3	4	5
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	1	2	3	4	5

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURUL BAŞKANLIĞI
ETİK KURUL KARARLARI

P1

Oturum Sayısı:18

Karar Tarihi;27.09.2007

3-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 27.09.2007 tarihinde "Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkisini değerlendirmek" adlı TÜTFEK 2007/159 protokol no.lu Yüksek Lisans Öğrencisi Gülcan UZUN'un tez çalışmasını incelemek üzere toplandı. Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ izimli olması nedeniyle katılmadı ve çalışmanın incelenmesince geçildi.

Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünde yapılacağı Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FİNDİK'in yürütücüsü olduğu araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda yapılmasının UYGUN olduğuna mevcudun oybirliği ile karar verildi.

Ünvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. Ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Betül Uğur ALTUN Üye	Endokrinoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Gürcan ALTUN Üye	Adli Tıp	T.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Avukat Barış DEMİREL Üye	Ceza Hukuku	T.Ü. Rektörlüğü	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile İlişki

** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA
Dekan

Posta Adresi:

Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı
Güllapoğlu Yerleşkesi
2030 EDİRNE

Tel: (0284) 235 76 53 – 235 73 73

Faks: (0284) 235 76 52

E-posta: dekanlik@trakya.edu.tr

Elektronik Ağ: http://tipfak.trakya.edu.tr