



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**PARSİYEL LARENJEKTOMİ OLAN
HASTALARIN “İLETİŞİM REHBERİ”NE
İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ**

Melek ERTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

TRABZON- 2013

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

.....

Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Melek ERTÜRK'ün hazırladığı “Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların İletişim Rehberine İlişkin Değerlendirmeleri” başlıklı tez Karadeniz Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Ayla GÜRSOY _____

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY _____

Doç. Dr. Ahmet URAL _____

Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR _____

Tarih: .../.../2013

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../.... tarih ve ...sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ahmet KALKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

25/12/2013

Melek ERTÜRK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren; tez konusunun belirlenmesinde, planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında; iletişim rehberinin oluşturulmasında zamanını ve desteğini esirgemeyen; eğitimimde rol sahibi olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ayla GÜRSOY'a,

İletişim rehberini oluşturma aşamasında fikirleri ile bana yön veren Prof. Dr. Abdülcemal Ümit Işık'a, Doç. Dr. Ahmet Ural'a, Doç. Dr. Özgül KARAYURT'a, KTÜ Farabi Hastanesi Kulak burun boğaz hastalıkları (KBB) klinik sorumlu hemşiresi Zuhâl ALGAN KURT'a, gözetmen hemşire Emel TOR'a,

Çizimleri ile tezime katkı sağlayan Grafiker Oya Cansu DEMİRKALE'ye,

Tez çalışmamda yardımlarını benden esirgemeyen KBB kliniği hemşireleri ve doktorlarına,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan hastalara,

Yüksek lisans dönemim boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli aileme en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Melek ERTÜRK

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından 8382 nolu BAP 02 Hızlı Destek Programı (HDP) ile desteklenmiştir, kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYAN	
TEŞEKKÜR	
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNİ	x
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Larenks Kanseri	5
4.2. Larenks Kanserinin Oluşumunda Rol Oynayan Etmenler	5
4.3. Larenks Kanserinin Tedavi Yöntemleri	6
4.3.1. Cerrahi Tedavi	6
4.3.2. Radyoterapi	7
4.3.3. Kemoterapi	7
4.4. Tedavi Sonrası Görülen Komplikasyonlar	7
4.4.1. Cerrahi Tedaviye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar	7
4.4.2. Radyoterapiye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar	8
4.4.3. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar	8
4.5. Cerrahi Tedavi Sonrası Görülen İşlevsel Kayıplar	8
4.6. Larenjektomi Sonrası Fonasyon Kaybı	9
4.7. İletişim	9
4.8. İletişim Çeşitleri	10
4.8.1. Sözlü İletişim	10
4.8.2. Sözsüz İletişim	11
4.9. İletişimi Etkileyen Değişkenler	11
4.10. Hasta - Hemşire İletişimi	12
4.11. Görsel İletişim Araçları	13
5. GEREÇ ve YÖNTEM	15
5.1. Araştırmanın Tipi	15

	vi
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
5.3. Araştırmanın Örneklemi	15
5.4. Araştırmanın Yöntemi	16
5.5. Veri toplama araçları	16
5.5.1. Soru Formu	16
5.5.2. Görüşme Yönergesi	16
5.5.3. Ses Kayıt Cihazı	17
5.6. İletişim Rehberinin Geliştirilme Süreci	17
5.7. Verilerin Toplanması	18
5.8. Verilerin Analizi	18
5.9. Verilerin Raporlanması	19
5.10. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliliği	19
5.11. Araştırmacının Yeterliliği	21
5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
5.13. Araştırmanın Etik Boyutu ve İzin Alma Süreci	21
5.14. Araştırmanın Planı	22
6. BULGULAR	23
6.1. Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
6.2. Hastaların Konuşamama ve İletişim Rehberine İlişkin Görüşlerini İçeren Nicel Bulgular	24
6.2.1. Konuşamama Deneyimi	24
6.2.1.1. Yaşanan Duygular	25
6.2.1.2. Tekrar Konuşabilmenin Anlamı	26
6.2.1.3. İletişimde Kullanılan Yöntemler	26
6.2.2. İletişim Rehberinin İletişime Etkisi	27
6.2.2.1. Sorunların / İsteklerin Anlatılabilmesi	27
6.2.2.2. Rehberi Diğer İletişim Yöntemlerinden Üstün Görme	28
6.2.2.3. Diğer İletişim Yöntemlerini Rehberden Üstün Görme	29
6.2.3. İletişim Rehberine İlişkin Duygu ve Düşünceler	30
6.2.3.1. Rehberin Sağladığı Duygu	30
6.2.3.2. Rehberine İlişkin Düşünceler	31

	vii
6.2.3.3. Rehberin Güçlü Yönleri	31
6.2.3.4. Rehberin Geliştirilmesi Gereken Yönleri	32
6.2.3.5. Rehberin Adlandırılması	33
6.3. İletişim Rehberinin Özellikleri ve İşlevselliğine İlişkin Nicel Bulgular	34
6.3.1. İletişim Rehberinin Özellikleri ile İlgili Nicel Bulgular	34
6.3.2. İletişim Rehberinin İşlevselliği ile İlgili Nicel Bulgular	35
7. TARTIŞMA	36
8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	39
8.1. Sonuçlar	39
8.1.1. Hastaların Konuşamama ve İletişim Rehberine İlişkin Görüşlerini İçeren Nitel Sonuçlar	39
8.1.2. İletişim Rehberinin Özellikleri ve İşlevselliğine İlişkin Nicel Sonuçlar	40
8.2. Öneriler	40
9. KAYNAKLAR	42
10. EKLER	49
10.1 Ek 1. Hasta Onam Formu	50
10.2 Ek 2. Soru Formu	51
10.3 Ek 3. Görüşme Yönergesi	53
10.4 Ek 4. Araştırmaya Katılan Hastalara İlişkin Bilgiler	54
10.5 Ek 5. Rehberinin Birinci Bölümü	55
10.6 Ek 6. Rehberin ikinci bölümünün araştırma öncesi hali	56
10.7 Ek 7. Rehberin ikinci bölümünün araştırma sonrası hali	61
10.8 Ek 8. Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi	67
10.9 Ek 9. Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi	68
10.10 Ek 10. Kurum İzni	69
11. ETİK KURUL ONAYI	70
12. ÖZGEÇMİŞ	71

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri	23
Tablo 2. Hastaların İletişim Rehberinin Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeleri	34
Tablo 3. Hastaların İletişim Rehberinin İşlevselliğine İlişkin Değerlendirmeleri	35k

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Araştırmanın Planı	22

KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNİ**Kısaltmalar**

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
KBB	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi

Simgeler

cGy	Santigrey
CO₂	Karbondiyoksit

1. ÖZET

Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların “İletişim Rehberi”ne İlişkin Değerlendirmeleri

Araştırma, larenjektomi olan hastaların yaşadıkları iletişim sorununa çözüm bulabilmek için görsel iletişim rehberi geliştirilmesi ve geliştirilen rehberin hastaların iletişim sorununa katkısını saptamak amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerini içeren karma araştırma yöntemiyle yapıldı. İlk kez parsiyel larenjektomi olan 14 hasta ile yapılan araştırmada nitel veriler olgu bilim (fenomenolojik) araştırma desenine uygun olarak “derinlemesine görüşme” yöntemi ile toplandı. Nicel verilerin toplanması için tanımlayıcı araştırma yöntemi doğrultusunda soru formundan yararlanıldı. Nitel verilerin analizi sonucu “konuşamama deneyimi, iletişim rehberinin iletişime etkisi ve iletişim rehberine ilişkin duygu ve düşünceler” olmak üzere üç ana tema belirlendi. Nicel veri analizi sonucu hastaların tamamının resimlerin anlaşılabilirliğini ve rengini, yazıların büyüklüğünü yeterli gördüğü; tamamına yakınının rehberin kullanılabilirliğini, resimlerin boyutunu, yazıların şeklini ve ele alınan sorunları yeterli gördüğü belirlendi. Hastaların 3/4’ü rehberin ebadının ve yarısı resimlerin sayısının yeterli olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte hastalardan bazıları ise rehberin ciltlenme biçimini uygun bulmadı. Hastaların tamamı hem sağlık personeline hem de yakınlarına kendilerini ifade edebilmeleri için rehberi yeterli görmektedir. Hastaların tamamına yakını sorunlarını/ isteklerini (ağrı, bulantı, gazete okuma, müzik dinleme vb) ve 4/5’i duygularını (stres, kızgınlık, korku vb.) iletebilmeleri için rehberin yeterli olduğunu düşünmektedir. Çalışmanın sonucunda geliştirilen iletişim rehberinin parsiyel larenjektomi olan hastalar tarafından iletişim kurmada etkili ve kullanılabilir olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Görsel iletişim rehberi, hemşirelik, larenjektomi, nitel çalışma, sözel olmayan iletişim

2. SUMMARY

Assessments of the Patients who underwent Partial Laryngectomy regarding "Communication Guide"

This research study was conducted to develop a “Visual Communication Guide” to solve patients’ who underwent laryngectomy communications problems and to determine the contribution of this communication guide in handling such communication problems. This research was carried out with a mixed method approach, integrating qualitative and quantitative research methods. In the study, which was conducted by 14 patients who have undergone partial laryngectomy for the first time, qualitative data were collected by "in-depth interviews" method in accordance with the “phenomenology” research design. A questionnaire was utilized to collect quantitative data, in accordance with the descriptive research method. As a result of the analysis of qualitative data, the following three main themes were determined: “experience of being unable to speak, the effect of the Communication Guide, feelings and thoughts regarding the Communication Guide”. As a result of the analysis of quantitative data, all of the patients were fully satisfied with clarity and color of the pictures and font size of the text; while almost all of the patients have stated that the guide was useful and the size of the pictures, form of the texts, and the problems discussed were adequate. Three quarters of the patients consider the size of the guide as sufficient and half of the patients were satisfied with the number of pictures in the guide. However, some patients disliked the binding style of the guide. All of the patients found the guide adequate to express themselves to their relatives and health personnel. Almost all of the patients consider the guide sufficient their problems/requests, while 4/5 of the patients consider the guide sufficient to share their emotions. As a result of this study, it was concluded that the Communication Guide can be effective and usable for communication efforts of the patients with partial laryngectomy.

Key words: Visual communication guide, nursing, laryngectomy, qualitative study, non-verbal communication

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Larenks kanserinin Dünya'daki insidansı yüz binde 2.2 (150 677 vaka), mortalitesi ise yüz binde 1.2'dir (81 892 vaka) (1). Amerikan Kanser Derneğinin (American Cancer Society-ACS) (2012) kanser istatistiklerine göre; 2013 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yaklaşık 12 260 kişinin larenks kanseri (9 680 erkek, 2 580 kadın) olması ve yaklaşık 3 630 kişinin (2 860 erkek, 770 kadın) larenks kanseri nedeniyle yaşamını yitirmesi beklenmektedir (2). Ülkemizde erkeklerde larenks kanseri insidansı 2006 yılında yüz binde 9.7, 2007 yılında yüz binde 8.4 ve 2008 yılında yüz binde 8.8'dir (3).

Baş-boyun kanserlerinin birçoğunda güncel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ancak baş ve boyun kanserleri gerek hastalığın, gerekse uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisiyle kabullenilmesi güç olan fiziksel deformitelere ve fonksiyonel kayıplara (boğaz kuruluğu, konuşma kaybı vb.) neden olmaktadır. Baş-boyun kanserleri neden olduğu sonuçlarla psikososyal açıdan uyum sağlamayı gerektiren zorlu bir travmadır. Bu durum bireyin özgüvenini, kendini algılayışını, çevresi ile ilişkilerini ve cinsel yaşantısını etkilemekte ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir (4, 5).

Yapılan araştırmalarda konuşma fonksiyonun ortadan kalkması larenjektominin neden olduğu olumsuz sonuçlar arasında en başta yer almaktadır (6, 7, 8, 9, 10, 11). Hastalar bu fonksiyonun kaybı nedeniyle ameliyat sonrası aileleri ve bakım verenler ile iletişim kurma konusunda sorun yaşamaktadırlar. Bu durum hastaların bağımlılıklarının artmasına, kendilerini yararsız hissetmelerine neden olmakta ve tedaviye katılmalarını engelleyerek iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca iletişim kuramamak hastaların stres düzeyini arttırmakta; kızgınlık, çaresizlik, öfke ve anksiyete gibi duygular yaşamalarına neden olmaktadır (12, 13). Diğer taraftan iletişim konusunda sorun yaşayan yalnızca hasta olmayıp aynı zamanda sağlık ekibi de hasta ile iletişim kurmakta güçlük yaşamaktadır. Sağlık ekibinin hastanın davranışları hakkında tahmin ve ön yargıya dayanan yorumları hasta hakkında yanlış kararlar alınmasına neden olabilmektedir (14). Özellikle hasta ile en fazla birlikte olan hemşire etkin iletişim kuramadığında ilgisiz olarak algılandığından hastaların güven duygusu sarsılmaktadır.

Konuşamayan hastalar bazı sözel olmayan davranışlarla (mimikler, baş ve dudak hareketleri, işaret etme, yazma yöntemi vb.) iletişim kurmaya çalışmaktadırlar (15). Ancak bu yöntemlerle iletişim çoğu zaman yeterli olamamaktadır. Hastaların iletişim kurmalarına yardımcı olabilecek farklı iletişim yöntemlerine gereksinim bulunmaktadır. Nitekim farklı ülkelerde konuşamayan hastalar için bazı görsel iletişim araçları geliştirilmiş ve etkinliği araştırılmıştır. Ancak Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmaların incelenmesi sonucu larenjektomi olan hastaların hastanede yattıkları süre içerisinde kullanabilecekleri bir iletişim aracına ulaşılamadı.

Çalışma bu eksiklikten yola çıkılarak, larenjektomi nedeniyle konuşamayan hastaların çevreleri ile iletişimlerine yardımcı olmak için bir görsel iletişim rehberi geliştirilmesi ve geliştirilen rehberin hastaların iletişim sorununa katkısını saptamak amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Larenks Kanseri

Larenks; boynun ön kısmında, orta hatta yer almakta olup, alt solunum yollarının korunması, solunum ve fonasyon gibi görevler üstlenir (16). Anatomik olarak supraglottik, glottik ve subglottik bölgeler olmak üzere üçe ayrılır. Supraglottik larenks epiglot, yalancı vokal kordlar, ventriküler, ariepiglottik kıvrımlar ve ariteidlerden oluşmuştur. Glottik larenks, gerçek vokal kordlar ve ön komissürleri içerir. Subglottik bölge ise vokal kordların altında yer almaktadır.

Larenks kanserinin görülme sıklığı ülkeler ve farklı popülasyonlar arasında farklılık göstermekte olup (17); %60-65'ini glottik tümörler, %30-35'ini supraglottik tümörler oluşturmaktadır (18).

Larenks kanseri insidansı diğer kanserler (akciğer, meme kanserleri) kadar yüksek değildir ancak hakkında en çok araştırma yapılan kanserler arasında yer almaktadır. Bu ilginin nedeni larenks kanserinde cerrahi tedavinin neden olduğu konuşma kaybının insan yaşamındaki önemidir (19).

4.2. Larenks Kanserinin Oluşumunda Rol Oynayan Etmenler

Larenks kanserinin oluşumunda rol oynayan etmenler endojen ve ekzojen olarak aşağıdaki gibi ikiye ayrılır (19):

Endojen faktörler

- Heredite
- Cinsiyet
- Yaş

Ekzojen faktörler

- Sigara
- Alkol
- Viral enfeksiyonlar
- Lökoplazi, hiperkeratoz
- Kronik enfeksiyon
- Sesin kötü kullanımı
- Radyasyon
- Hava kirliliği, tozlu iş ortamı
- Asbestozis gibi irritanlar

Larenks kanserinin 1956 yılında görülme durumu erkek/ kadın arasında 15/ 1 iken günümüzde bu oran 5–6/ 1 şeklindedir (20). Larenks kanseri sıklıkla alkol ve sigara kullanan kişilerde görüldüğü için son yıllarda sigara içen kadın oranındaki artış kadınlarda larenks kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır (21).

4.3. Larenks Kanserinin Tedavi Yöntemleri

4.3.1. Cerrahi Tedavi

Larenks kanserinde uygulanan cerrahi tedavi çeşitleri aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (22):

A) Primer tümörün rezeksiyonu (larenjektomi): Parsiyel ve total larenjektomi olarak ikiye ayrılır.

1. Parsiyel larenjektomi: Kendi içinde konservatif ve non konservatif tedaviler olarak ikiye ayrılır.

a) Konservatif parsiyel larenjektomi: Larenksin üç ana fonksiyonunun (fonasyon, solunum ve sfinkterik) korunduğu cerrahi yaklaşım olup, kendi içinde ikiye ayrılırlar.

- **Endoskopik rezeksiyon:** Soğuk bıçak ve CO₂ lazer kullanımı ile yapılmaktadır.
- **Açık teknikler:** Vertikal, horizontal veya her iki planda da rezeksiyon olanağı veren teknikler olup laringo fissür kordektomi, vertikal hemilarenjektomi, fronto lateral hemilarenjektomi, frontal anterior hemilarenjektomi, 3/4 larenjektomi, horizontal glottektomi, supraglottik parsiyel larenjektomi ve suprakrikoid parsiyel larenjektomi bu grup içinde değerlendirilmektedir.

b) Non konservatif parsiyel larenjektomi: Larenksin fonasyon ve sfinkter fonksiyonlarının korunduğu ancak solunum fonksiyonun korunamaması nedeniyle hastada kalıcı trakeostomi bırakılan totale yakın larenjektomi bu bölümde yer alır (23).

2. Total larenjektomi: Total larenjektomi ilk kez 1873 yılında Billroth tarafından yapılmıştır (16). Tüm larenksin, hyoid kemiğin, üst trakeal halkaların ve sıklıkla prelarengeal adalelerin de rezeke edildiği ve kalıcı trakeostomi gerektiren cerrahi

tedavi yöntemidir. Total larenjektomi sonrası özefageal sesin öğretilmesi, yapay vibratörlü cihazların kullanılması ya da trakeaözefageal protez uygulanması gibi yöntemlerle ses rehabilitasyonu yapılabilir (24, 25).

B) Bölgesel lenf nodlarının eksizyonu (boyun diseksiyonu): Larenks kanserlerinde lenf nodu tutulumu olan olgularda tedavi edici ve lenf nodu tutulumu olmayan olgularda profilaktik olarak boyun diseksiyonu yapılmaktadır.

4.3.2. Radyoterapi

Tümörün yayılım bölgeleri, hastanın tıbbi durumu, hasta ve yakınlarının seçimi ile tedaviyi yapacak merkezin deneyimleri ve olanaklarına göre larenks kanserlerinde radyoterapi primer tedavi şekli olarak ya da kemoterapi ve cerrahi tedavi ile birlikte kombine olarak da kullanılmaktadır (16). Özellikle erken evrede radyoterapi uygulanması başarılı sonuçlar vermekte, aynı zamanda larenks fonksiyonlarını koruyarak cerrahi girişime anlamlı bir alternatif oluşturmaktadır (26).

4.3.3. Kemoterapi

Yaygın ve inoperabl kabul edilen olgularda palyatif ya da indüksiyon amaçlı uygulanmaktadır. Kemoterapi beş yıllık sağ kalım oranını değiştirmemektedir. Ayrıca kemoterapi ile regresyon genellikle %50'den azdır ve nüks çok hızlı olduğundan larenks kanserlerinde çok yaygın olarak kullanılmamaktadır. Tedavide genelde 5-fluorouracil ve Cisplatin tercih edilmektedir (19, 27).

4.4. Tedavi Sonrası Görülen Komplikasyonlar

4.4.1. Cerrahi Tedaviye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar

Cerrahi tedavi sonrası görülen komplikasyonlar erken dönem ve geç dönem olmak üzere ikiye ayrılır.

Erken dönemde; atelektazi, apne, hemoraji, nervus laryngeus inferior hasarı, pnömotoraks, pnömomediastinum ve subkutan amfizem görülebilmektedir. Geç dönemde ise; yara enfeksiyonu, farengoözefageal deri fistülü, disfaji, aspirasyon, trakeostoma stenozu, hipotiroidizm, hipoparatiroidizm, şilöz fistül, venöz staz ve kronik lenf ödem görülebilecek komplikasyonlardır (22).

4.4.2. Radyoterapiye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar

Radyoterapi sırasında görülen komplikasyonlar erken evre tümörlerinde genellikle hafiftir ve tedavi gerektirmezler. Bununla birlikte radyoterapiye bağlı olarak en sık görülen komplikasyon ödemdir (16, 28). Yumuşak doku nekrozu ve buna bağlı kondrit olgularının %1'inden azında gelişmektedir (28). Radyoterapiye bağlı olarak özellikle lenf nodu bölgelerinin de ışınlama alanına alındığı olgularda boğaz ağrısı, takıntı hissi, ağız kuruluğu ve tat alamama görülebilmektedir (29).

4.4.3. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar

Kemoterapi uygulanan hastalarda mukozit, gastrointestinal bozukluklar, işitme azlığı, kemik iliği süpresyonu ve enfeksiyon görülebilir (22).

4.5. Cerrahi Tedavi Sonrası Görülen İşlevsel Kayıplar

Nazal hava akımının kaybolmasına bağlı olarak burunun önemli fonksiyonları arasında yer alan koku duyusunun kaybı, havanın filtrasyonu, nemlendirilmesi ve ısıtılması gibi fonksiyonlar ortadan kalkmaktadır (9). Farengealstenozlar yutkunma bozukluğuna neden olarak beslenmeyi olumsuz etkilemektedir (30). Total larenjektomiden sonra glottik kapanmanın ortadan kalkmasına bağlı olarak birey özellikle öksürürken, ıkınırken ve ağır eşyaları kaldırırken valsalva manevrasını kullanamamakta ve daha fazla güç harcama ve konstipasyon gibi ciddi problemlerle karşılaşabilmektedir. Daha sonraki dönemlerde gelişen kompensasyon mekanizmaları ile glottik kapanma olmaksızın hasta intratorasik basıncı dengede tutmayı sağlayabilmektedir (9).

Trakeostomisi olan hastalar ameliyat sonrası iş bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma, daha pasif işlerde düşük ücretlerle çalıştırılma ve tedavi-bakım maliyetlerinin yüksek olması gibi nedenlerle ekonomik sorunla karşılaşabilmektedir (7, 31). Ayrıca larenksin kaybı hastanın kendine verdiği değerin azalmasına ve postoperatif rehabilitasyonda başarısızlığa yol açtığı için çevresi ve iş yaşamında ciddi sorunlara neden olabilmektedir. (4, 32, 33).

Larenjektomi olan hastalardaki en önemli işlevsel kayıp sözel iletişim yetisinin kaybolmasıdır (6, 7, 8, 9, 10, 11). Bu durumun yanı sıra insanın çevresi ile iletişim

sağlamada kullandığı gülme, ağlama, mimikler gibi duygularını yansıtan hareketlerinin değişmesi de iletişim sorununu artırmaktadır (9, 16).

4.6. Larenjektomi Sonrası Fonasyon Kaybı

Larenjektomi sonrası konuşamamak cerrahi tedavinin beklenen bir sonucudur. Bu sorun ameliyatın türüne göre kalıcı ya da geçici olarak meydana gelebilir. Larenjektomi olan hastalar konuşamadıkları için fiziksel gereksinimlerini (ağrı, solunum, beslenme, tuvalet vb.) belirtmekte güçlük yaşamaktadırlar. Bu durum hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerinin doğru olarak belirlenmesi ve karşılanmasına engel oluşturabilmekte ve eksik ya da yanlış tedavi almalarına neden olabilmektedir (34). Bunun yanı sıra hastaların yapılan işlemleri onaylayıp onaylamadıklarını anlamada güçlükler ortaya çıkmaktadır.

İnsanları diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden birisi konuşma fonksiyonudur. Herhangi bir nedenle bu fonksiyondan yoksun kalmak ya da sosyal yaşantı içindeki kişilerle yakın ilişkiyi sağlayan ses çıkarabilme ve konuşma yeteneğini kaybetme psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (19).

Larenjektomi sonrası kalıcı ses kaybı, ekonomik, sosyal ve psikolojik değişimlere neden olmaktadır (35). Bu durum hastaların bağımlılık düzeylerinin artmasına, kendilerini yararsız hissetmelerine neden olmakta; tedaviye katılmalarını engellemekte ve iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (14). Öyle ki 1879 yılında Amerika’da ilk yapılan total larenjektomiden sonra hastanın sesini kaybettiği için intihar ettiği bilinmektedir (36).

4.7. İletişim

İletişim insan-insana ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Batı dillerinde karşılığı “communication” olan sözcük, Latince “anlamları ortak hale getirme süreci” anlamına gelen “communicare” fiilinden türetilmiştir (37).

İletişim kavramı eski çağlardan günümüze farklı şekillerde tanımlanmıştır. İlk kez M.Ö. 4. ve 5. yüzyıllarda Aristo iletişimi “bir hatibin, konuşmasıyla dinleyicilerini istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olma beceri ve sanatı” olarak tanımlamıştır (38). Dökmen’e göre (2005) iletişim “bilgi üretme, aktarma, anlamlandırma sürecidir”

(39). Özcan’a göre ise (2012) “fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir” (37).

İletişim, insan hayatının her anını kapsar. Belirli ilişkileri sürdürebilmek ve anlaşabilmek için iletişim temel ögedir (40). İnsanlar iletişim ile bilgi, duygu, düşünce ve sorunlarını paylaşırlar. Böylece yaşamdan özgün tatlar alabilir, kendilerini ve başkalarını mutlu etme olanağı elde edebilir, sorunlarını çözümler; çevrelerini daha iyi anlar ve kontrol edebilirler (41).

İletişim aşağıda listelenen bileşenleri içerir

- Verici
- İleti ya da mesaj
- Kanal ve içerik
- Cevaplayan ya da alıcı
- Geri bildirim

4.8. İletişim Çeşitleri

Kişilerarası iletişim şu şekilde sınıflandırılmaktadır (39):

A) Sözlü iletişim

- Dil
- Dil ötesi

B) Sözsüz iletişim

- Yüz ve beden
- Bedensel temas
- Mekan kullanımı
- Araçlar

4.8.1. Sözlü iletişim

Sözlü iletişim konuşurken kullandığımız sözcüklerden oluşmaktadır. Konuşma dilindeki bu sözcükler, sözel iletişimin temelini oluşturan bir simgeler sistemidir. Konuşma ile verilen mesajlar, sözel içerik ve ses ile ilgili özellikler sözlü iletişimi oluşturan parçalardır. Mesajın sözel yönünü sözcükler ve onların gerçek anlamı, ses

yönünü ise sesin tonu, ritmi, vurgusu ve şiddeti oluşturur (42). Dille iletişimde kişilerin “ne söyledikleri”, dil ötesi iletişimde ise “nasıl söyledikleri” önemlidir (39).

4.8.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim konuşma ya da yazı olmaksızın insanların birbirine birtakım mesajlar iletmesidir. Bu iletişim türü kişilerin ses tonu, bedeninin duruşu, yüz ifadesi, mimikler, ağlama, gülme, şarkı söyleme, giyim kuşam gibi özelliklerini içerir (37). Sözsüz iletişimde insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ön plana çıkar. Sözsüz iletişim kendi içinde dört gruba ayrılır (39):

Yüz ve beden: Yüzdeki ifadeler, el ve beden hareketleri, vücudun duruşu ve göz teması yer almaktadır.

Bedensel temas: Farklı bedensel temaslar kurarak çeşitli mesajlar vermeye çalışırız. Örneğin, birisinin elini öpüp başımıza koyduğumuzda, onun bizden büyük olduğunu kabul ettiğimizi gösteririz.

Mekan kullanımı: Başka insanlara olan uzaklığımızı ayarlayarak, onlara uzak ya da yakın durarak birtakım mesajlar iletiriz.

Araçlar: Kişilerarası iletişimde mesaj iletme için başvurduğumuz yollardan birisi de birtakım araçlar kullanmaktır. Rozetler ya da takılar takarak, kokular sürerek, belirli kıyafetlere bürünerek çevremize çeşitli mesajlar iletebiliriz.

4.9. İletişimi Etkileyen Değişkenler

İletişimi etkileyen değişkenler algı, değerler, kültür ve duygular olarak aşağıdaki gibi dörde ayrılır (35).

Algı: Algı her bireyin yaşadığı dünyayı hissetmesi, yorumlaması ve kavramasıyla ilgili deneyimleridir. Bu yüzden her bireyin algısı o kişiye özgüdür, yani algılar oldukça kişisel (öznel) deneyimlerdir. Birey o anda yaşadıklarını nasıl algılıyorsa, düşünceleri ve davranışı da o yönde olmaktadır.

Değerler: Bireylerin algısı gibi benimsedikleri değerler de farklıdır. Çalışanların inanış ve değer ölçüleri onların hastalara karşı tutum ve tavırlarını etkiler. Bu nedenle

sağlık çalışanları sahip oldukları değer ölçülerinin ayırımında olmalıdır. Aksi halde danışanı değerlendirirken öznel (subjektif) yargılarla değerlendirmeleri tehlikesi vardır.

Kültür: Kültür, iletişim biçimini geniş ölçüde belirleyen bir ögedir. Her kültürde üyelere belirli bir dünya görüşü kazandırılır.

Duygular: Duygular, iletişimi belirleyen en önemli öğelerdendir; çünkü davranışlar yön verirler.

4.10. Hasta - Hemşire İletişimi

İletişim becerileri ilişkinin doğasına (mesleki/ sosyal) ve amacına göre değişen farklı adlarla anılmaktadır. Gündelik ilişkilerde iletişim çoğunlukla “kolaylaştırıcı iletişim teknikleri” ya da “etkili iletişim teknikleri” şeklinde anılırken, mesleki (profesyonel) ilişkide “terapötik/ tedavi edici/ yardım edici iletişim teknikleri” ya da “yardım becerileri” şeklinde adlandırılmaktadır (37, 43, 44).

Hemşirelik kişilerarası süreçler üzerine temellendirilmiş, insana doğrudan hizmet veren bir meslek grubudur. Kişilerarası süreçte iletişimin önemli bir yeri vardır. Hemşirelik teorisyenleri iletişimi hemşireliğin kendine özel işlevlerinin özü olarak nitelendirmektedirler (41). Çünkü iletişim aracılığı ile hemşireler yardım ilişkisi kurmakta, problemleri tanımlamakta, stresle baş etmekte, problemleri çözümlemekte ve sağlık eğitimi yapmaktadırlar.

Hemşire - hasta ilişkisi biri mesleki yardıma gereksinimi olan diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve yeteneklerle donanmış kişi arasındaki etkileşim sürecidir. Bireyin her açıdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde bu sürecin önemi artmaktadır (15, 45). Çünkü sözlü iletişim kurulamadığı durumlarda hastalar çevrelerinde gelişen olayları ve sergilenen davranışları olduğundan farklı yorumlayarak anksiyete yaşayabilmektedirler. Hemşire - hasta arasında iletişim kurulabilmesi ise hastaların psikolojik ve fizyolojik iyileşmelerine katkı sağlamak, stres ve anksiyetelerini azaltmaktadır (46).

Sağlık çalışanları konuşamayan hastalarla iletişimde çoğunlukla dudak okuma, baş ya da el- kol hareketleri, işaretler ya da yazı yazma gibi sözsüz iletişim yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu yöntemler hastaların gereksinimlerini anlatmada hemşirelere göre

daha fazla çaba sarf etmelerine, bazen bu çabaların sonuçsuz kalmasına ve yorulmalarına neden olabilmektedir (47). Sonuç olarak hastaların kendilerini daha az bir çaba ile ifade edebilmelerini sağlayacak iletişim araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Bu araçlardan biri olan görsel iletişim araçları sözel iletişimde sınırlılığı bulunan hastaların sağlık personeli ile iletişimde etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (22, 47).

4.11. Görsel İletişim Araçları

Konuşamayan hastalar ile iletişim kurabilmek için çeşitli görsel iletişim araçları geliştirilmiştir. İlk basit görsel iletişim aracını Appel-Hardin 1984 yılında oluşturmuştur. Oluşturduğu iletişim aracında alfabetik harfler, temel fizyolojik ihtiyaçları tanımlayan kelimeler (ağrı, susamak, beslenme vb.), beden resmi ve bazı isimler (eş, aile üyeleri ve doktor) yer almıştır (48).

Stovsky ve arkadaşlarının (1988) kalp ameliyatı sonrası mekanik ventilatör desteği alan hastalar ile yaptığı çalışmada kullandığı iletişim aracında, temel gereksinimlerle (ağrı, korku, boşaltım ihtiyacı, susuzluk, sıcaklık/soğukluk) ilgili simge ve resimler yer almaktadır (49). Bir başka iletişim kartı da 1999 yılında ABD’de patenti alınan Vidatak EZ kartıdır. Vidatak EZ kartında alfabe, fiziksel ve ruhsal ifadeler (nefes alamama, susuzluk, korku, kızgınlık vb.) ile istekler (masaj, sürgü, egzersiz vb.) yer almaktadır. Ayrıca temizlikle ilgili (ağız, diş, burun temizliği vb.) ifadeler, belirli kişilerin ünvanları (doktor, hemşire vb.) ve ağrı skalası bulunmaktadır (50).

Hindistan’da konuşamayan hastalar ile iletişim için alfabe, kelime ve resim içeren beş görsel iletişim aracı bulunmaktadır (33). Baş- boyun kanserinden dolayı radyasyon tedavisi alan hastalar ile radyasyon terapistleri arasındaki iletişimi sağlamak için Çince ve İngilizce ifadeler içeren bilgi kartı geliştirilmiştir (51).

Ülkemizde yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlı olup bilinci açık olan hastalar ile iletişim kurulabilmesi için görsel iletişim materyali oluşturulmuştur. Bu araç A3 boyutunda olup, önü ve arkası kullanılabilir. Materyalin ön yüzünde 15 adet resim ve “evet - hayır” kelimeleri yer almaktadır. Materyalin arka yüzünde yer alan beden resmi ile ağrının yeri, sayısal ağrı değerlendirme skalası ile ağrının şiddeti

belirlenebilmektedir. Ayrıca materyalde yer alan alfabe, resmedilmiş konular dışındaki gereksinim ve duyguların anlatılablmesine yardımcı olmaktadır (52).

Görsel iletişim kartları ile hastalarla iletişim daha az yorucu, çabuk ve ekonomik olmaktadır (33, 50, 51). Ayrıca görsel iletişim materyalinin hastaların memnuniyetini arttırdığı, anksiyetesini azalttığı ve etkin ağrı yönetimine katkı sağladığı belirlenmiştir (47). Buna karşın ülkemizde görsel iletişim araçlarının kullanımı yaygın değildir. Bu nedenle iletişim kurmayı kolaylaştıracak görsel iletişim araçları konusunda sağlık personelinin bilgilendirilmesi ve bu araçların kullanımının yaygınlaşması gerekmektedir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma larenjektomi olan hastalar için görsel iletişim rehberi geliştirilmesi ve geliştirilen rehberin iletişimdeki etkinliğinin belirlenmesi amacıyla niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerini içeren karma araştırma yöntemiyle yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Doğu Karadeniz Bölgesinin parsiyel larenjektomi yapılan tek hastanesi olmasından dolayı KTÜ Farabi Hastanesinin KBB kliniğinde Mayıs 2012–Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleşti.

5.3. Araştırmanın Örneklemi

Örneklemi belirlemek için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı. Ölçüt örneklemdaki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan kişilerin örnekleme alınmasıdır (53).

Örneklem ölçütleri:

- İlk kez parsiyel larenjektomi olan
- Ameliyat sonrası iletişim kurmaya engel oluşturacak kadar ses kaybı yaşayan
- Ameliyat sonrası iletişim rehberini kullanan
- Larenjektominin dışında ses çıkarma ya da konuşma engeline sahip olmayan
- Beklenen yaşam süresi altı aydan uzun olan
- Tam görme ve işitme kaybı olmayan
- Ameliyat sonrasında tekrar konuşması beklenen
- Tedavi gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan
- Türkçe konuşabilen
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden hastalar

Örneklem büyüklüğü: Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirlemek tam olarak mümkün değildir. Örneklem büyüklüğünü doyum noktası belirlemektedir (54). Araştırmacı araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (araştırmacı doyum noktasına ulaştığında)

kadar veri toplamaya devam eder (53). Araştırmanın örneklem sayısı da bu ilkeye bağlı kalınarak toplanan verilerde araştırmacı doyum noktasına ulaşana kadar sürdürüldü ve toplam 14 hasta ile görüşüldü.

5.4. Araştırmanın Yöntemi

Nitel veriler olgubilim (fenomenolojik) araştırma desenine uygun olarak “derinlemesine görüşme”, nicel veriler ise tanımlayıcı araştırma yöntemi ile toplandı.

5.5. Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “soru formu” (Ek 2), “görüşme yönergesi” (Ek 3) ve ses kayıt cihazı kullanıldı.

5.5.1. Soru Formu

Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hastaların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan beş soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni durum) ve tanı - tedavi sürecine yönelik olan beş soru (tanı, ameliyat tarihi, taburculuk tarihi, konuşulamayan süre ve ilaç kullanma durumu) olmak üzere 10 sorudan oluşmaktadır.

Soru formunun ikinci bölümünde ise iletişim rehberinin özellikleri (rehberin büyüklüğü, rehberin kullanışlılığı, resimlerin boyutu, resimlerin sayısı, resimlerin anlaşılabilirliği, resimlerin rengi, yazıların büyüklüğü, yazıların şekli ve rehberde ele alınan sorunlar) ile ilgili dokuz ve rehberinin işlevselliği ile ilgili dört olmak üzere iki tablo halinde 13 beşli likert tipi (kesinlikle uygun, uygun, kısmen uygun, uygun değil ve kesinlikle uygun değil) soru yer almaktadır.

5.5.2. Görüşme Yönergesi

Görüşme yönergesinde hastaların konuşamadıkları döneme ilişkin duygu ve düşünceleri, iletişim için kullandıkları yöntemler, iletişim rehberine ilişkin duygu ve düşünceleri, rehberin onaylanan ve geliştirilmesi gereken yönleri ile ilgili dokuz soru bulunmaktadır. Çalışmada hastalara bu sorulara ek olarak görüşmenin akışına göre konu ile ilgili farklı sorular da soruldu. Görüşme yönergesi için KTÜ Psikoloji ve Rehberlik bölümünden nitel araştırmalar konusunda uzman bir öğretim üyesinden görüş alındı.

5.5.3. Ses Kayıt Cihazı

Görüşme sırasında veri kaybını önlemek amacıyla hastalardan izin alınarak ses kayıt cihazı kullanıldı.

5.6. İletişim Rehberinin Geliştirilme Süreci

İletişim rehberinin içeriği oluşturulurken; KBB klinik hemşiresi olan araştırmacının gözlemleri ve ilgili çalışmalardan yararlanıldı. Öncelikle rehberde hangi sorun ve gereksinimlerin yer alacağı belirlendi. Bu doğrultuda rehberde yer alacak ifadeler ve resimlerin neler olacağı saptandı. Daha sonra her resim, grafik tasarımcısı tarafından özgün olarak corel draw ve illustrator programı kullanılarak oluşturuldu. Oluşturulan iletişim rehberi için beş uzman görüşü (Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında görevli iki öğretim üyesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli bir öğretim üyesi, kulak burun boğaz hastalıkları klinik sorumlu hemşiresi ve gözetmen hemşire) alındı. Uzman görüşlerine göre yapılan düzeltmelerden sonra iki hastaya ön uygulama yapıldı. Ön uygulama yapılan hastalar örneklem kapsamına alınmadı. Ön uygulama sonucunda rehberde hastaların eleştirileri ve önerileri doğrultusunda son şekli verildi ve basıldı. Basılan iletişim rehberi KBB kliniğinde çalışan hekim ve hemşirelere, ayrıca ameliyat öncesi rehberi kullanacak hastalara tanıtıldı.

Çalışma sonucunda hastalardan gelen öneriler doğrultusunda rehberin ebadı (eni 16 cm, boyu 18 cm olacak şekilde) ve resimlerin boyutu büyütüldü ve içeriği zenginleştirildi (buhar makinesini çalıştırır mısınız?; meyve yemek istiyorum; egzersiz ve banyo yapmak; gözlük, battaniye- yorgan, yastık, çorap, havlu ve terlik istiyorum ile ilgili resim ve yazılara yer verildi). Ayrıca rehberin ciltlenme biçimi değiştirildi; sol üst köşeden vidalı yerine spiralli olarak tasarımı yapıldı (Ek 7).

İletişim rehberinin özellikleri: Rehber hastaların hastanede oldukları süre içinde ortaya çıkabilecek olası gereksinim ve sorunları kapsamaktadır ve iki farklı bölümden oluşmaktadır.

İlk bölüm (Ek 4) hastaların ameliyat sonrasındaki ilk 24 saatlik sürede daha rahat kullanabilmeleri açısından istek ve ihtiyaçların 12 resimle ve 18 cümle ile ifade edildiği, 297 mm eninde ve 210 mm boyunda olan bölümdür.

İkinci bölüm (Ek 5) ise fiziksel, psikolojik ve çevresel sorunların ve isteklerin 46 resimle ve 97 cümle ile ifade edildiği bölümdür. Bu bölüm dokuz cm eninde ve 13 cm boyunda olup; 24 sayfadan oluşmaktadır. Rehberde rakam, Türkçe alfabe ve simgelerin yer aldığı bir sayfa ile beş boş sayfa bulunmaktadır. Boş sayfaların amacı hastaların iletişim rehberinde bulunmayan istek ve sorunlarını yazabilmeleri için başka bir defter kullanma ihtiyacını azaltmaktır. Hastalara boş olan sayfalara yazmaları için silinebilen tükenmez kalem verildi. Ayrıca hastalara yanında olan ama göz göze iletişim kuramadığı kişileri çağırabilmeleri için ışıklı kalem verildi.

İkinci bölüm kırışmaması ve sudan etkilenmemesi için 350 gr mat kuşe kağıda basıldı. Ayrıca ön ve arka kapak mat seledonla kaplandı.

5.7. Verilerin Toplanması

Veriler, “derinlemesine görüşme yöntemi” kullanılarak, araştırmacı tarafından toplandı.

Görüşme süreci: Bireyin aynı kavramları kullandığı ve yeni bir bilgi ve kavram elde edilmediği noktaya kadar görüşmeye devam edildi. Bu süre görüşmelere göre değişiklik göstermekle beraber 10 ile 63 dakika arası olup, ortalama 29.9 dakikadır.

Veri toplama süreci: Çalışmayı yaptığımız hastanenin KBB kliniğinde veri toplamaya başladıktan sonraki dönemde parsiyel larenjektomi olan ve örneklem ölçütlerine uygun hastalar belirlendi. Belirlenen hastalara ameliyat öncesi iletişim rehberi tanıtıldı. Hastalara çalışmanın amacı ve araştırmanın nasıl yapılacağı, görüşme sırasında ses kaydının olacağı bilgileri verilerek; taburcu olduktan sonra hastalardan kendileri için uygun bir zamanda istedikleri uygun bir mekanda görüşme yapabilmek için izin alındı. Hastalar ile taburcu olduktan sonra sağlık durumlarının görüşme yapabilmek için uygun olduğu bir zamanda evlerinde ya da hastanenin sessiz bir odasında görüşme yapıldı.

5.8. Verilerin Analizi

Nitel veriler “betimsel analiz” yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Betimsel veri analiz aşamaları aşağıdaki gibidir (54):

1. Betimsel analiz için bir çerçeve oluşturma: Ses kayıtları yazıya döküldükten sonra araştırma sorularından, araştırmanın kavramsal çerçevesinden ya da görüşme ya da gözlemlerde yer alan boyutlardan yola çıkarak veri analizi için bir çerçeve oluşturuldu. Bu çerçeveye göre verilerin hangi temalar altında düzenleneceği ve sunulacağı belirlendi.

2. Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi: Daha önce oluşturulan çerçeveye göre elde edilen veriler okundu ve düzenlendi. Bu aşamada, verilerin tanımlama amacıyla seçilmesi, anlamlı ve mantıklı bir biçimde bir araya getirilmesi söz konusudur. Oluşturulan çerçeveye göre bazı veriler dışarıda kaldı. Ayrıca bu aşamada, daha sonra sonuçlar yazılırken kullanılacak doğrudan alıntılar da seçildi.

3. Bulguların tanımlanması: Son aşamada düzenlenen veriler tanımlandı ve gerekli yerlerde doğrudan alıntılarla desteklendi. Bu aşamada verilerin kolay anlaşılır ve okunabilir bir dille tanımlanmasına ve gereksiz tekrarlardan kaçınılmasına dikkat edildi.

4. Bulguların yorumlanması: Tanımlanan bulguların açıklanması, ilişkilendirilmesi ve anlamlandırılması bu aşamada yapıldı.

Nitel verilerin analizinde ise istatistiksel yöntemler (ortalama, yüzdelik değer) kullanıldı.

5.9. Verilerin Raporlanması

Veriler raporlanırken, belirlenen temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerinden örnekler verildi. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin orjinal biçimine sadık kalınarak aktarıldı. Görüşme yapılan hastaların bazı ifadelerinde neden bahsettiği ve hastaların görüşme sırasında beden diliyle neler yaptıkları parantez içinde verildi. Rapor mantıklı, açık ve akıcı bir dille yazıldı.

5.10. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı olguyu olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir (53). Hammersley (1998) ise nitel araştırmalardaki geçerlik kavramını; sosyal bir olayı tüm gerçekliği ile ortaya koyma şeklinde tanımlamıştır (55).

Marvasti (2004) tarafından güvenilirlik, bir araştırmadan elde edilen sonuçların farklı araştırmacılar tarafından da elde edilmesi şeklinde yorumlanmıştır (56). Mayring (2000) güvenilirlik için ölçümün doğruluğunu, yaklaşımın doğruluğunu anlatmaktadır ifadesini kullanmıştır (57).

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması için alınan önlemler, nicel araştırmalardan farklı olarak yapılmaktadır. Bunun nedeni; nitel araştırmada araştırılan olgu ya da olay ön plana çıkarken, nicel araştırmada bu olay ya da olgunun sayısal özelliklerinin önem kazanmasıdır (53, 58, 59, 60). Nitel araştırmalarda araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği olarak tanımlanabilecek güvenilirlikten çok, araştırma sonuçlarının doğruluğu yani geçerlik daha önemlidir (60, 61).

Araştırmada geçerlik için aldığımız önlemler

- Uzun süreli etkileşimde bulunma
- Derinlik odaklı veri toplama
- Kullanılan yöntemin seçim gerekçesinin açıklanması
- Örneklem özelliklerinin açıklanması
- Örneklem seçim şeklinin belirtilmesi
- Veri toplama aracı ve sürecinin açıklanması
- Çalışmanın uygulama sürecinin betimlenmesi
- Veri analiz sürecinin açıklanması
- Araştırmanın sınırlılıkların betimlenmesi
- Katılımcı gönüllülüğünün alınması
- Geçerlik ve güvenilirlik önlemlerinin açıklanması

Araştırmamızda güvenilirlik için aldığımız önlemler

- Uzman görüşünün alınması
- Kayıt cihazı kullanılarak veri kaybının önlenmesi
- Tüm veri toplama araçlarının, ses kayıtlarının ve oluşturulan raporların saklanması
- Veriler arasında tutarlılığın kontrol edilmesi

- Verilerin elde edildiği ortamın açıklanması
- Araştırmada veri kaynağı olan bireylerin özelliklerinin açıklanması

5.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı, nitel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak, araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliği arttırmak amacıyla bazı eğitimlere katıldı.

Araştırmacının aldığı eğitimler (Ek 8, 9);

1. “Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu” 2-4 Mayıs 2011, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kayseri.

2.“Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu” 8 Şubat 2013, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon.

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

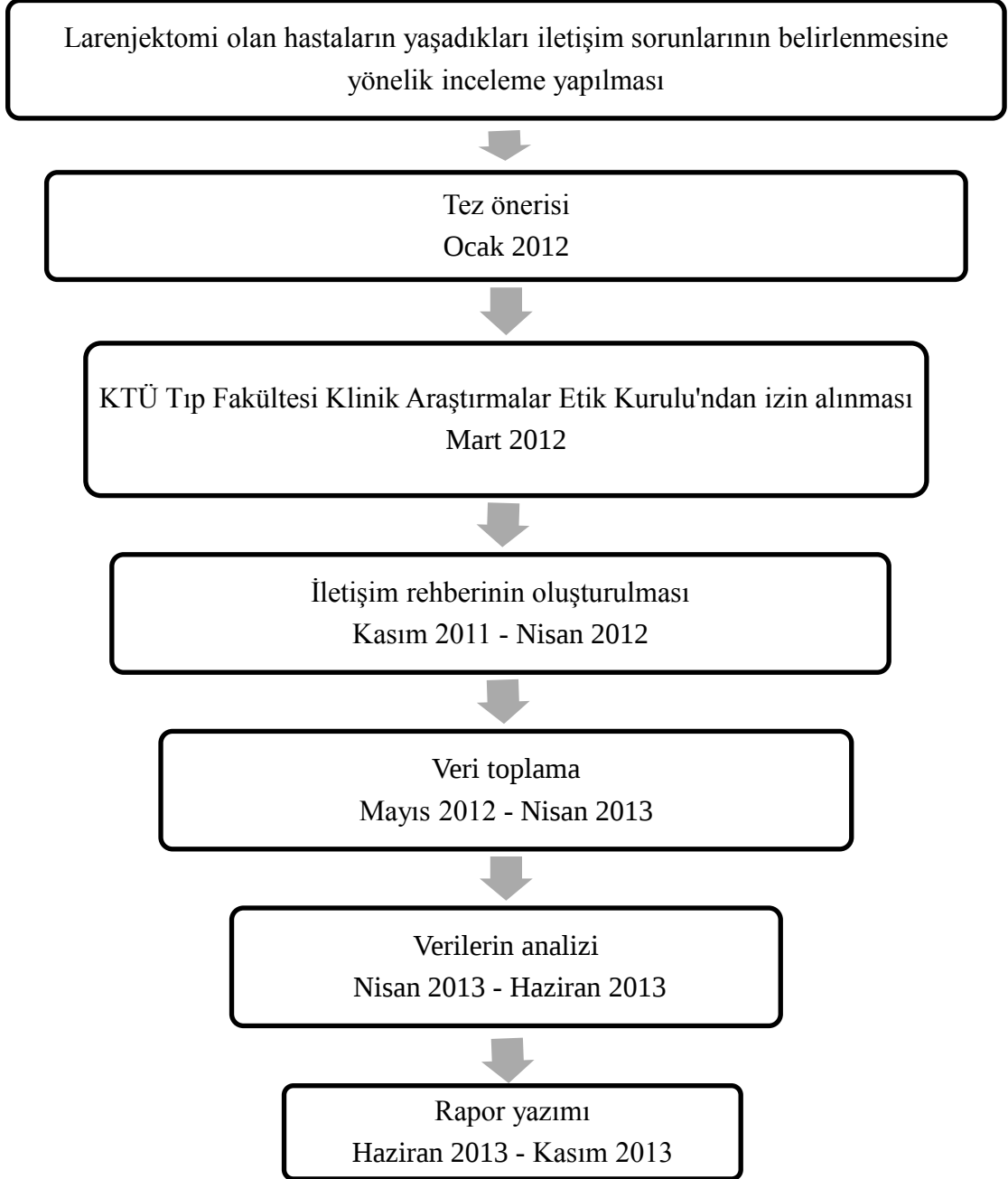
Araştırmaya katılan hastaların tamamı Doğu Karadeniz Bölgesine ait illerde yaşayan, orta ve üstü yaşa sahip bireyler olup; tamamı erkektir. Kültürel etmenler, değerler ve kişisel özellikler olayları karşılayış biçimini etkilediği için farklı kültür, cinsiyet ve yaşa sahip bireylerde farklı sonuçların saptanması beklenebilir. Ayrıca çalışma konuşarak iletişim kurma özelliğini geçici olarak kaybetmiş hastalar ile gerçekleştirildiği için sonuçlar geri dönüşümsüz kayıp yaşayan hastalara genellenemez.

5.13.Araştırmanın Etiği ve İzin Alma Süreci

Çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan 05.03.2012 tarihinde etik kurul izni (Sayı: 243) ve KTÜ Farabi Hastanesinden kurum izni (Ek 10) alındı. Çalışmaya katılması planlanan hastalara araştırmanın amacı ve görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği konusunda bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan hasta onam formuna (Ek 1) ek olarak sözlü olarak da ses kayıt cihazı ile onam alındı.

5.14. Araştırmanın Planı

Araştırmanın planı Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1.Araştırmanın Planı

6. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç bölümde ele alındı. Birinci bölümde çalışmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde hastaların konuşamama ve iletişim rehberine ilişkin görüşlerini içeren nitel bulgular, üçüncü bölümde ise iletişim rehberinin özellikleri ve işlevselliğine ilişkin nicel bulgular yer almaktadır.

6.1. Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş		
48-61	9	64.2
62-75	5	35.8
Cinsiyet		
Erkek	14	100.0
Kadın	0	0
Eğitim durumu		
İlkokul	12	85. 7
Lise	2	14. 3
Mesleği		
Emekli	8	57.2
Serbest Meslek	1	7.1
Memur	1	7.1
İşçi	3	21.5
Çiftçi	1	7.1
Medeni durumu		
Evli	13	92. 9
Bekar	1	7. 1
Toplam	14	100.0

Tablo 1’de hastaların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaşları 48 ile 75 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 59’dur. Hastaların tümü erkek, 12’si ilkokul mezunu, sekizi emekli ve 13’ü evlidir.

Görüşme yapılan hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 20.4 gün olup, konuşamadıkları süre ortalama 17.2 gündür.

6.2. Hastaların Konuşamama ve İletişim Rehberine İlişkin Görüşlerini İçeren Nicel Bulgular

Bu bölümde parsiyel larenjektomiye bağlı olarak bir süre konuşamayan hastaların yaşadıkları konuşamama deneyimi, geliştirilen iletişim rehberine ve rehberin iletişim kurmadaki etkisine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Yapılan görüşmelerde elde edilen bulgular üç ana tema ve alt temalara ayrıldı. Bu temalar şu şekildedir.

- 6.2.1. Konuşamama deneyimi
 - 6.2.1.1. Yaşanan duygular
 - 6.2.1.2. Tekrar konuşabilmenin anlamı
 - 6.2.1.3. İletişimde kullanılan yöntemler
- 6.2.2. İletişim rehberinin iletişime etkisi
 - 6.2.2.1. Sorunların/ isteklerin anlatılabilmesi
 - 6.2.2.2. Rehberi diğer iletişim yöntemlerinden üstün görme
 - 6.2.2.3. Diğer iletişim yöntemlerini rehberden üstün görme
- 6.2.3. İletişim rehberine ilişkin duygu ve düşünceler
 - 6.2.3.1. Rehberin sağladığı duygu
 - 6.2.3.2. Rehberle ilişkin düşünceler
 - 6.2.3.3. Rehberin güçlü yönleri
 - 6.2.3.4. Rehberin geliştirilmesi gereken yönleri
 - 6.2.3.5. Rehberin adlandırılması

6.2.1. Konuşamama Deneyimi

Konuşamama deneyimi konuşamama nedeniyle yaşanan duygular, iletişimde kullanılan yöntemler ve tekrar konuşabilmenin anlamı olmak üzere üç alt temaya ayrıldı.

6.2.1.1. Yaşanan Duygular

Yapılan görüşmelerde hastaların tümü konuşamadıkları süre içinde konuşabilmenin ne kadar önemli olduğunu anladıklarını belirttiler. Bazı hastalar konuşamamanın ölümü çağrıştırdığını; bazıları ise kendini bebek ve hapsedilmiş gibi hissettiklerini ifade ettiler. Kendisini çevresindekilere ifade edemedikleri için çabuk sinirlenen, kızgınlık duyan, mağduriyet hisseden, güven kaybı, stres ve tekrar konuşamama korkusu yaşayan hastalar vardı. Bazıları ise (n: 2) bu durumu sakın bir şekilde karşıladıklarını söylediler.

“Derdini anlatamayan bir bebek gibi hissettim. ...öyle kalmayacağımı biliyordum ama bir gün önce konuşan insan şimdi niye konuşmıyor. Bir bakıma ölüm gibiydi. Benim hayatım bitti demek o anda” (7. görüşmeci).

“Çok kötü bir duyguydu. Konuşamamak, derdini anlatamamaktan daha vahim bir durum yok” (3. görüşmeci).

“İnsan derdini anlatamadığı zaman kendini aciz bir insan gibi hissediyor. ...yani kendimi anlatamadığım zamanda mahcup hissediyordum. Mesela bir şey istiyorum onlardan anlamıyorlardı, bende sinirleniyordum” (6. görüşmeci).

“Ameliyattan üç gün sonra bir an önce konuşabilmek için boğazımdaki deliği kapattım ama doktorlar beni uyardı. Ancak bir an önce konuşmak derdini anlatmak istiyorsun. Anlatamayınca kızılıyorsun, kendini de karşıdakini de üzüyorsun” (12. görüşmeci).

“Güvenim yok oldu, hiç kalmadı ki. ...yakınlarım beni anlamadığı zaman her şeyden umudumu kestim. ...beni anlamadığı için çocuğuma bağırdım. Bağırdığım için de nefret ettim kendimden” (8. görüşmeci).

“Konuşamayınca insan çok bunalıyor, agresif oluyor. ...Kızmayacak olduğun bir şeye çok çabuk tepki veriyorsun. Kırıyorsun karşıdaki insanı. Sinirlerin yatışınca bu sefer ben niye böyle yaptım diye kendine kızılıyorsun” (13. görüşmeci).

“Acaba ben konuşabilecek miyim konuşamayacak mıyım? Mikrofonla mı konuşacağım? Diğer ortamlara girebilecek miyim giremeyecek miyim? Hep bunları düşünüyordum” (4. görüşmeci).

“O an kendimi mağdur hissettim” (5. görüşmeci).

“Ben inançlı bir insan olduğum için devamlı Allah’a sığındım. Konuşamazsam bile Allah’tan geldiği için kendimi üzmedim. Üzersem eğer psikolojim bozulur tekrar hastanelere düşerim ve yanımdakileri de üzerim diye düşündüm” (2. görüşmeci).

6.2.1.2. Tekrar Konuşabilmenin Anlamı

Hastalar tekrar konuşmaya başladıkları zaman kendilerini; yeniden doğmuş ve dünyaya sahip olmuş gibi hissettiklerini, hayatlarının tekrar güzelleştiğini, mutluluk ve huzur bulduklarını söylediler.

“Konuştuğumda yeniden doğmuş gibi oldum. Diyordum bir-bir buçuk ay ben böyle nasıl duracağım. ...konuşabilmek büyük bir varlık” (8. görüşmeci).

“Tekrar konuşabilmek, derdini anlatabilmek mutluluk, huzur verici bir durumdu. ...hayat güzelleşiyor” (12. görüşmeci).

“Dünyalar benim oldu. Ben düşünüyordum ki; boğazım hep açık kalacak, konuşamayacağım. Orası kapanınca dünyalar benim oldu. Daha iyi oldum, havalara uçtum. ...konuşabilmek çok önemli bir şey” (14. görüşmeci).

“Konuşabildiğim zaman dünyalar benim oldu. Doktor, zamanla daha iyi konuşabileceksin dedi ama ben gene inanamıyordum. Ancak öyle demesi bile bana büyük moral veriyordu” (13. görüşmeci).

“Yirmi bir gün konuşamadıktan sonra dedim ben bunun acısını çıkartacağım. İki saat telefonda konuştum. Herkesi aradım. ...hatta ilk konuşmamı telefona kayıt ettim. ...dünyalar benim oldu” (7. görüşmeci).

6.2.1.3. İletişimde Kullanılan Yöntemler

Hastaların tümü iletişim rehberini kullandı. İletişim rehberinin yanı sıra hastalar yazarak, el- kol hareketleri ve mimikler ile sorunlarını/ isteklerini anlatmaya çalıştıklarını söylediler. Ayrıca hastalar vermiş olduğumuz ışıklı kalemin iletişim kurmalarına yardımcı olduğunu belirttiler.

“El-kol hareketlerini, kağıt-kalemi, iletişim rehberini ve hemşirelere yakıyorsun ya onu (ışıklı kalem) kullandım” (5. görüşmeci).

“Yazarak ya da sizin verdiğiniz resimli kitapçık sayesinde kendimizi ifade etmeye çalışıyorduk” (6. görüşmeci).

“İletişim rehberini kullandım. Genelde de dışarıdan ihtiyaçlarımız oldu. Onları yazmak zorunda kaldım” (4. görüşmeci).

“Rehber ile. ...el- kol hareketleriyle anlattım. Bazen boğazımdaki deliği kapatıp konuşmaya çalıştım. Yanımdaki kişide neye ihtiyacım olduğunu anlayabiliyordu” (14. görüşmeci).

“Kitapçıktan başka el-kol hareketleri ve yazarak kendimi ifade etmeye çalışıyordum” (7. görüşmeci).

“Sizin vermiş olduğunuz kitapçık içindeki ifadelerle kendimizi anlatmaya çalışıyorduk. ...el kol hareketlerini de kullandım. Mesela el kol hareketlerimle refakatçıma moral vermek için seni seviyorum (hasta elini kalbine götürdü) diyordum veyahut gülümseyerek onlara moral veriyordum. Hemşireye teşekkür etmek için mimiklerimi kullanıyordum. ...ayrıca yazarak kendimi ifade etmeye de çalıştım” (12. görüşmeci).

6.2.2. İletişim Rehberinin İletişime Etkisi

Rehberin iletişime etkisi; sorunların/ isteklerin anlatılabilmesi, diğer iletişim yöntemlerinden üstünlüğü ve diğer iletişim yöntemlerinin üstünlüğü olmak üzere üç alt temaya ayrıldı.

6.2.2.1. Sorunların/ İsteklerin Anlatılabilmesi

Hastaların tümü iletişim rehberinin konuşamadıkları dönemde sorunlarını ve isteklerini anlatabilmeleri için yararlı olduğunu belirttiler. Bazıları (n:7) iletişim rehberi ile isteklerini ve sorunlarını hızlı bir şekilde anlatabildiklerini, buna bağlı olarak iletişim rehberinin erken müdahalede bulunulmasını sağladığını ifade ettiler. Hatta bazı hastalar (n:3) okuma- yazması olmayan yakınları ile de iletişim rehberinin resimleri sayesinde anlaşabildiklerini söylediler.

“Mesela öksürme, nefes alamama resimlerini gösterdiğim zaman gelip boğazımı temizliyorlardı. Tabi bundan dolayı çok güzel bir şey” (12. görüşmeci).

“Rehberle anlattım. Çünkü resimlerde her şey görölüyor. Buram ağrıyor falan gösterdim rehberden. ...benim hanımın okuma- yazması yoktu, kitapçıktan her şeyi göstererek anlaştık” (11. görüşmeci).

“Ben derdimi anlatacağım zaman hemen sayfayı çeviriyordum. Ne lazım bana, ne istiyorum? Bulantım var, kusmam var, başım ağrıyor ya da nefes alamıyorum. Gösteriyorum, hemen saniyede geliyorlar” (3. görüşmeci).

“Diyelim doktorunu istiyorsun, doktorun resmini gösteriyorsun. Boğulduğunu hissedip, nefes alamadığın zamanlarda rehberdeki resimlerden gösteriyorsun hemşire hanıma. Onun (iletişim rehberinin) bize çok faydaları oldu” (6. görüşmeci).

“Öksürüyorken boğazım ağrıyor demek için rehberdeki yazıları gösterdim, bana ağrı kesici yaptılar o anda” (1. görüşmeci).

“Gece nefesim darlandı. Anında onu gösterdim rehberden. Doktorlar gelip müdahale ettiler. ...gecenin geç saatlerinde bana yardım ettiler. Pratik olarak gösterdim, hemen boruyu (kanül) değiştirdiler” (4. görüşmeci).

“...nefes alamıyorum ya da hemşireyi çağırma açısından işaretliyorsun. Yanındaki refakatçi de hemen hemşireyi çağırıyor” (5. görüşmeci).

6.2.2.2. Rehberi Diğer İletişim Yöntemlerinden Üstün Görme

Yapılan görüşmelerde 10 hasta iletişim rehberinin, diğer iletişim yöntemlerine (yazma, el- kol hareketi, mimikler vb.) göre daha kolay iletişim sağladığını ifade etti. Bunun nedeni olarak yavaş ve karışık yazmalarına bağlı yazılarının okunmaması, yazı yazacak gücü kendilerinde bulamamaları, parenteral tedavi araçlarının el-kol hareketlerini engellemesi, beden dili ile anlatmaya çalıştıklarının farklı anlaşılması olduğunu belirttiler.

“Başım ağrıdığında, başımı göstersem anlamıyorlar. Ama kitapçıktan buram ağrıyor diye gösterebiliyordum. ...rehber daha iyiydi. ...yazıyordum ama her zaman yazamazdım. İlkokul mezunuyum, gözüüm çatallı görüyordu aldığım ilaçlardan. ...yavaş yazıyordum. ...serum var kolunda yazamıyorsun” (11. görüşmeci).

“Sesle anlatamıyorsun, işaretle anlatamıyorsun. Ama kitapçık olunca göstererek anlatabiliyorsun, faydalı oluyor. ...yazıyla anlatmak çok sıkıntılıydı. Şimdi ben bazen Fransızca ile karışık yazıyordum (hasta uzun süre Fransa’da yaşamış). Doktora gösteriyorum, bu ne diyor okuyamıyor. Anlatamıyorum derdimi yazıyla. Mesela elimle göstermeye çalışırken yatağı aşağıya indir, yukarı kaldır gibi ne demek istediğim anlaşılmıyor (elini aşağı yukarı doğru hareket ettiriyordu)” (10. görüşmeci).

“Şekillerde faydalıydı, yazılarla gösterdiklerimde. ...ben yazana kadar erkenden rehberden gösterip derdimi anlatabiliyordum. Çünkü hızlı yazamıyordum” (4. görüşmeci).

“Bazen stresliyen ellerim titriyordu, yani yazı yazmaya zorlandığım zamanlar oldu. ...okuma yazması olmayan bir insan derdini anlatmaya çalışırken el-kol hareketlerini, dudak hareketlerini kullanır ama yeterli olmaz”(6. görüşmeci).

“Kitapçığı kullanmak daha kolay geldi bana. Zaten 15 gün ben kendimde yazma gücü bulamadım. Kitapçıktan göstermek daha pratik, erkenden cevap veriyorsun. Kendini bir şekilde daha çabuk ifade ediyorsun. ...ben bilsem bile beden dilini karşımdaki bilmiyor. Ondan dolayı anlaşılamıyorduk beden diliyle” (13. görüşmeci).

“Balgamını atamadığından dolayı boğuluyorsun. Doktor, hemşire çağır diye yazı yazarak kendini ifade etmeye çalışana kadar resimlerden göstererek ifade etmek daha pratik oluyordu. Beş-on kat daha fazla faydası oluyordu” (7. görüşmeci).

6.2.2.3. Diğer İletişim Yöntemlerini Rehberden Üstün Görme

Görüşme yaptığımız hastaların dördü kendilerini ifade edebilmelerini sağlayacak en iyi yöntemin “yazma” olduğunu belirtti.

“Yazarak daha iyi anlattım. Yazmadan anlatamazdım. ...resimleri anlıyordum ama anlaşılamadık onunla” (8. görüşmeci).

“Kitapçık olmasaydı ben kendimi ifade edebilirdim ama kendini ifade edemeyenlerde olabilirdi. Çünkü ben çabuk yazabiliyordum. Ama çabuk yazamayan bir kişi nefes alamadığını yazıp haber verene kadar boğulur. ...ben genelde yazdım. Çünkü resimde görüyorsun, başım ağrıyor diyorsun, ama bunun detaylarını izah edemiyorsun

ama ben yazdığım da bunları izah ediyordum. Mesela benim yanımda getirdiğim ilaçlar vardı. O ilaçları istemek için mecbur yazıyordum” (12. görüşmeci).

“Karşımdaki yazdığım zaman hemen anlıyordu. ...iletişim rehberi beni ifade edebiliyordu ama karşı taraf anlayamayabilirdi resimlerden. ...yazı ile onun arasında fark var, yazmak daha kolay” (14. görüşmeci).

“Benim için en verimli yazmak oldu” (9. görüşmeci).

6.2.3. İletişim Rehberine İlişkin Duygu ve Düşünceler

Yapılan görüşmeler sonrası iletişim rehberine ilişkin duygu ve düşünceler; rehberin sağladığı duygu, rehberle ilişkin düşünceler, rehberin güçlü yönleri, rehberin geliştirilmesi gereken yönleri ve rehberin adlandırılması olarak beş alt temaya ayrıldı.

6.2.3.1. Rehberin Sağladığı Duygu

Hastalar iletişim rehberinin kendilerini güvende hissettirdiğini, kaygılarını azalttığını, cesaret, huzur ve moral verdiğini belirttiler. Bir hasta kendini dünyanın en mutlu insanı oldum şeklinde ifade etti.

“Anlatabilirim kendimi artık, bana faydası olur diye düşündüm. Refakatçim olmasa bile her türlü derdimi anlatabilirim dedim. Kendimi idare edebilirim diye düşündüm. Güven verdi bana” (4. görüşmeci).

“Sizin verdiğiniz kitapçıktan faydalanmak ümidiyle ben fazla kaygı duymadım açıkcası. ...kendimi güvende hissettirdi” (1. görüşmeci).

“Kitapçığı kullandıkça daha iyi olacağımı tahmin ettim ve zamanla kendimi düzelttim” (7. görüşmeci).

“Daha önce dediğim gibi baktım ki; doktoru çağırın, hemşireyi çağırın, boğuluyorum, ağzımı temizleyin, tuvaletim var şeklindeki ifadelerin hepsi var içinde. Öyle olunca huzur buldum” (6. görüşmeci).

“Karşı tarafa derdini anlatabildiğin zaman dünyanın en mutlu insanı oluyorsun, ferahlıyorsun, rahatlıyorsun ve iyileşmek için mücadele veriyorsun” (3. görüşmeci).

“Bu tip bir durumla ilk defa karşılaştığım için son derece memnun ve mutlu oldum. Açıkçası böyle bir hizmeti beklemiyordum. ...ayrı bir cesaret verdi bana” (9. görüşmeci).

6.2.3.2. Rehberle İlişkin Düşünceler

Hastaların tümü iletişim rehberinin faydalı olduğunu ve bundan dolayı konuşamayan hastaların kullanması gerektiğini ifade ettiler. Bir hasta rehberin sayfalarının altından da kıymetli olduğunu belirtirken; bir hasta ise rehberin en iyi arkadaşı olduğunu belirtti.

“...böyle bir kitapçığın çok faydası olduğunu düşünüyorum. ...bu kitapçığı bu ameliyatı olan herkesin kullanmasını tavsiye ederim, herkese lazım. Okuma yazması olan kişilere lazım mı diye soracak olursan bana; düşün ki sağ elinden felçlisin, elin kalem tutamıyor, o zaman mecbur bu kitapçığı kullanacaksın. Onun için her vatandaşa tavsiye ederim” (6. görüşmeci).

“Rehber olmasaydı çok zorluk çekerdim, konuşana kadar çok zorluk çekerdim (11. görüşmeci).

“...kitap bizim imdadımıza yetişti. Bizim elimiz ayağımız oldu. Hatıra olarak saklıyorum onu zaten. ...bu rehberin içindeki sayfalar derdini anlatamayan hastalar için altından da kıymetli” (3. görüşmeci).

“Böyle bir rehberin o ameliyatı olan kişilere gerekli olduğunu düşünüyorum. ...kitapçık hastalar için olmazsa olmaz. Halen o rehberle ihtiyacı olan kişiler var (total larenjektomi olan kişileri kastediyor)” (13. görüşmeci).

“Ben bu kitabı hiç cebimden çıkartmadım. ...En büyük arkadaşım kitap benim” (10. görüşmeci).

6.2.3.3. Rehberin Güçlü Yönleri

Hastaların çoğu iletişim rehberinin hem resimli hem de yazılı olmasını ve resimlerin rengini beğendiklerini ifade ettiler. Bazı hastalar gereksinim ve isteklerini anlatan ifadelerin iletişim rehberi içinde yer almasından memnun olduklarını, bazıları ise iletişim rehberinin şeklinin güzel olduğunu belirtti.

“Yazıların büyüklüğü ve resimler iyiydi. Hepsi güzel görünüyordu. Bir ihtiyacınız varsa resimlerde var zaten, onu gösteriyorsun. ...beğenmemem mümkün değil. Çünkü senin dilin oluyor, senin ona ihtiyacın var, sana yardımcı oluyor” (5. görüşmeci).

“Çok güzeldi. Sayfaları tek tek açabiliyorsun ya, o da çok güzel idi. Sonra silinebilen tükenmez kalem, ışıklı kalem, vidalı olması çok güzeldi, spiralli olsa kötü olurdu” (14. görüşmeci).

“Şimdi tek sayfa olsa katlamak lazımdı onu. Bu şekilde cebe sığması çok güzel” (10. görüşmeci).

“Hem yazı hem de resimli olarak anlatması güzeldi. Mesela ben resimle kendimi anlatamayabilirim ama resmin altındaki yazıyı okuyarak anlatabilirim” (1. görüşmeci).

“İletişim rehberi beni memnun etti. Çünkü derdimi anlatacağım ifadeler resimli olarak yer alıyordu. ...ebadı normal. ...şekilleri normal. ...yazıları da okunuyordu” (7. görüşmeci).

“Renkler çok güzeldi. Hastane renkleri özellikle tercih edilmiş, yeşil ön plana çıkmış. Mavi ile beyaz renk tonu olarak gayet uyumluydu” (9. görüşmeci).

“İhtiyacım olan şeylerin yüzde doksanını resimli olarak göstermesi güzeldi” (13. görüşmeci).

6.2.3.4. Rehberin Geliştirilmesi Gereken Yönleri

Hastalar iletişim rehberinin geliştirilmesi gereken yönlerini içeriğinin zenginleştirilmesi, ciltlenme biçiminin değiştirilmesi ve hastane dışında da kullanılabilir olması şeklinde belirttiler.

“Bu kitapçığı içerik olarak daha zenginleştirebilirsiniz. Böylece okur-yazar olmayan kişilere çok faydası olur” (12. görüşmeci).

“Biraz daha ayrıntılı olsa iyi olur. Benim için yeterli, faydalıydı ama herkese yeterli olmasını istiyorum. ...hasta dışarıdan bir meyve, bir şey istediğinde onu gösterebilsin. Yoksa hastane için çok faydalıydı” (4. görüşmeci).

“Bu rehberin içine kıyafet, terlik vb. resimlerde eklenerek geliştirilebilir. ...rehber vidasız olsa daha iyi olurdu” (6. görüşmeci).

“Bu tip hastaların olduğu odalarda karşı duvara çerçeveletip koyulabilir. ...şöyle de olabilir fihrist şeklinde iki- üç konuya bölünerek yapılabilir. Mesela hastanın yatakla ilgili bir sıkıntısı var, yatak bölümünü açarak gösterebilir” (9. görüşmeci).

“Daha büyük olabilirdi. O şekilde de cepte taşınabilirdi. İçine daha çok şey sığdırabilirsiniz daha büyük olursa. ...spiralli olsa daha iyi olurdu” (13. görüşmeci).

“Rehber vidasız olsa daha iyi olurdu” (5. görüşmeci).

“Mesela pazara gideceğim gibi ifadelerinde içinde olması gerekir. Yani taburcu olduktan sonra ihtiyaçlarını anlatabileceği bir kitapçıkta hazırlanabilir” (10. görüşmeci).

“Mesela dışarı çıktım, konuşamıyorum. Otobüse binip gideceğim. İletişim rehberi ineceğim yeri belirtecek şekilde geliştirilebilir. ...evde hanımıyla çocuklarıyla iletişim kurmak için kalem aramaktansa, ben şu anda dışarı gidiyorum, bir saat sonra geleceğim gibi şeyler içinde olsa iyi olur” (2. görüşmeci).

6.2.3.5. Rehberin Adlandırılması

Hastalardan iletişim rehberine bir isim vermelerini istediğimizde aldığımız cevaplar şu şekildeydi; sessiz ses, konuşamayanların konuşan dili, hastanın dostu ve yardımcısı, hastanın eli ayağı, hastanın olmazsa olmazı.

“Sessiz Ses. Çünkü sessiz olan birine ses veriyor” (9. görüşmeci).

“Konuşamayanların konuşan dili” (2. görüşmeci).

“KBB servisinde yatan hastaların eli ayağı” (3. görüşmeci).

“Konuşamayan hastaların olmazsa olmazı” (13. görüşmeci).

“Bir hastanın dostu ve yardımcısı” (11. görüşmeci).

“Derdini anlatma, haberleşme kitabı” (7. görüşmeci).

“Hasta rehberi olabilirdi. Bir bakıma rehberlik yapıyor” (4. Görüşmeci).

6.3. İletişim Rehberinin Özellikleri ve İşlevselliğine İlişkin Nicel Bulgular

Nicel bulgular; iletişim rehberinin özellikleri ve işlevselliği ile ilgili olarak iki başlık altında ele alındı.

6.3.1. İletişim Rehberinin Özellikleri ile İlgili Nicel Bulgular

İletişim rehberinin özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Hastaların İletişim Rehberinin Özelliklerine İlişkin Değerlendirmeleri

	Kesinlikle Uygun n (%)	Uygun n (%)	Kısmen Uygun n (%)	Uygun Değil n (%)	Kesinlikle Uygun Değil n (%)
Ebadı	6 (42.9)	4 (28.6)	3 (21.4)	1 (7.1)	-
Kullanışlılığı	9(64.3)	3 (21.4)	2(14.3)	-	-
Resimlerin boyutu	7 (50.0)	6 (42.9)	1 (7.1)	-	-
Resimlerin sayısı	2 (14.3)	5 (35.7)	7 (50.0)	-	-
Resimlerin rengi	11 (78.6)	3 (21.4)	-	-	-
Resimlerin anlaşılabilirliği	10 (71.4)	4 (28.6)	-	-	-
Yazıların büyüklüğü	10 (71.4)	4 (28.6)	-	-	-
Yazıların şekli	10 (71.4)	3 (21.4)	1 (7.1)	-	-
Ele alınan sorunlar	7 (50.0)	5 (35.7)	2 (14.3)	-	-

Hastaların %42.9’i iletişim rehberinin ebadını, %64.3’si kullanışlılığını “kesinlikle uygun” buldu. Rehberdeki resimlerin boyutunu hastaların %50’si “kesinlikle uygun” bulurken; %50’si de resimlerin sayısını “kısmen uygun” buldu. Katılımcıların %78.6’i resimlerin rengini, %71.4’ü resimlerin anlaşılabilirliğini “kesinlikle uygun” buldu. Hastaların %71.4’ü yazıların büyüklüğünü ve şeklini, %50’si ise rehberde ele alınan sorunları “kesinlikle uygun” buldu.

6.3.2. İletişim Rehberinin İşlevselliği ile İlgili Nicel Bulgular

İletişim rehberinin işlevselliği ile ilgili bulgular Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Hastaların İletişim Rehberinin İşlevselliğine İlişkin Değerlendirmeleri

	Kesinlikle Uygun n (%)	Uygun n (%)	Kısmen Uygun n (%)	Uygun Değil n (%)	Kesinlikle Uygun Değil n (%)
Rehber sorunlarımı / isteklerimi (ağrı, bulantı, gazete okuma, müzik dinleme vb.) iletebilmek için	10 (71.4)	3 (21.4)	1 (7.1)	-	-
Rehber duygularımı (stres, kızgınlık, korku, vb.) iletebilmek için	5 (35.7)	6 (42.9)	3 (21.4)	-	-
Rehber sağlık personeline kendimi ifade edebilmem için	11 (78.6)	3 (21.4)	-	-	-
Rehber yakınlarıma kendimi ifade edebilmem için	11 (78.6)	3 (21.4)	-	-	-

Hastaların %71.4’ü fiziksel sorunlarını/isteklerini (ağrı, bulantı, kusma vb.) iletebilmeleri için iletişim rehberinin “kesinlikle uygun” olduğunu düşünmektedir. Hastaların %35.7’si duygularını (stres, kızgınlık, korku vb.) iletebilmeleri için rehberi “kesinlikle uygun” bulurken; %42.9’u ise “uygun” bulmaktadır. Hastaların %78.6’sı iletişim rehberini hem sağlık personeline hem de yakınlarına kendilerini ifade edebilmeleri için “kesinlikle uygun” bulmaktadır.

7. TARTIŞMA

Bireyin sağlık sorunu yaşadığı ve bir başkasına bağımlı hale geldiği hastalık durumunda iletişim kurabilmek önemli yer tutmaktadır (62). Bu nedenle çalışma larenjektomi nedeniyle konuşamamaya bağlı iletişimde sorun yaşayan hastalar için bir görsel iletişim rehberinin geliştirilmesi, geliştirilen rehberin etkinliğini ve hastalar için anlamını belirlemek amacıyla yapıldı.

Çalışmada hastaların tümünün konuşabilmenin ne kadar önemli olduğunu daha iyi anladıkları belirlendi. Bazı hastalara göre konuşamamak ölümden farklı değildi ve kendini bebek ve hapsedilmiş gibi hissedenler de vardı. Kendisini çevresindekilere ifade edemedikleri dönemde çabuk sinirlenen, kızgınlık duyan, güven kaybı hisseden, stres ve tekrar konuşamama korkusu yaşayan hastaların olduğu ve bazılarının ise bu durumu sakin bir şekilde karşıladıkları belirlendi. Fletcher ve arkadaşları (2012) iletişim kuramadığı dönemde hastaların varlık kaybı yaşadıklarını belirlemişlerdir (5). Usher ve Monkley'e (2001) göre iletişim sürecinin başarısızlığı hastanın kendisini engellenmiş ve yabancılaşmış olarak hissetmesine neden olmaktadır (63). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda konuşma gereksiniminin karşılanamamasının bireylerde öfke, çaresizlik, ümitsizlik, engellenme ve kayıp gibi olumsuz duygulara neden olabildiği bildirilmektedir (47, 64). Wojnicki-Johansson'nun (2001) mekanik ventilatördeki 22 hasta ile yaptığı çalışmada iki hastanın konuşamamanın kalıcı olacağı korkusu yaşadığı belirlenmiştir (65). Ayrıca konuşamayan hastalar ağrıyı tanımlayamama, kontrol kaybı hissi, duyarsızlaşma, korku ve hayal kırıklığı da yaşamaktadırlar (66, 67). Çalışmadan elde ettiğimiz bulgular ile diğer çalışmalardan elde edilen bulgulara baktığımızda, hastaların konuşamamaya bağlı yaşadıkları duygular farklı olsa da çoğu hastanın bu durumdan olumsuz etkilendiği ortak sonuçtur.

Hastaların tekrar konuşmaya başladıkları zaman kendilerini yeniden doğmuş ve dünyanın onların olmuş gibi hissettikleri, hayatlarının tekrar güzelleştiği, mutluluk ve huzur buldukları belirlendi. Wojnicki- Johansson'nun (2001) yaptığı çalışmada da bir hasta entübasyon tüpünün çıkartıldığı zamanki duygularını “tüp çıkarıldığında sesimi duymak harikaydı” şeklinde ifade etmiştir (65).

Konuşamadıkları dönemde hastaların tümü iletişim kurabilmek için geliştirilen iletişim rehberini kullandı. Rehberinin yanı sıra hastaların iletişim için yazmayı, el-kol

hareketlerini ve mimikleri kullandıkları belirlendi. Ayrıca hastalara vermiş olduğumuz ışıklı kalemin iletişime katkısı olduğu saptandı. Başka çalışmalarda da konuşamayan hastaların iletişim kurmak için çoğunlukla göz teması, el-kol ve baş hareketleri, yüz ifadeleri, beden dili, kalem-kağıt ya da resimli iletişim araçlarını kullandıklarını belirlenmiştir (50, 65). Araştırma sonuçlarımız ile diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hastaların iletişim rehberi ile sorunlarını ve isteklerini anlatabildikleri ve buna bağlı olarak iletişim rehberinin daha erken müdahale yapılmasını sağladığı belirlendi. Üç hastanın okuma-yazması olmayan yakınları ile rehber sayesinde anlaşabildikleri saptandı. Bu durum rehberin okuma-yazması olmayan hastalarda da kullanılabilir olabileceğini düşündürmektedir. Otuzoğlu'nun (2010) çalışmasında da iletişim aracı kullanan hastaların büyük çoğunluğunun resimli iletişim materyali ile gereksinimlerini anlatabildiği ve iletişim aracı kullanmayan hastalara göre iletişimin daha az zaman aldığı belirlenmiştir (52).

Çalışmada hastaların çoğunun rehber ile iletişim kurmanın diğer iletişim yöntemlerine (yazma, el- kol hareketi, mimikler vb.) göre daha kolay olduğunu düşündükleri belirlendi. Bunun nedeni olarak hastalar yavaş yazmaları, karışık yazmalarına bağlı olarak yazılarının okunmaması, yazı yazacak gücü kendilerinde bulamamaları, parenteral tedavi araçlarının el-kol hareketlerini engellemesi olarak görmekteydiler. Magnus ve arkadaşları (2006) da sağlık ekibinin dudak okumakta zorlanması, hastaların hareket etmekte zorlanması, hastanın güçsüz olması, sedasyon uygulanması ya da hastanın yazı yazmayı bilmemesini iletişimde engel yaratan etmenler olarak tanımlamışlardır (68). Nitekim güçsüz olan hastalar iletişim kurabilmek için el kol hareketlerini kullanmaya çalıştığında fazla enerji harcamak zorunda kalmaktadırlar (47). Bu nedenlerden dolayı konuşamayan hastalar iletişim için en etkili yöntem olarak görsel iletişim araçlarını görmektedirler.

Görüşme yaptığımız hastaların dördü ise iletişim kurabilmek için en iyi yöntem olarak yazmayı görmektedirler. Bu hastalar hızlı ve güzel yazabilen, hareket kısıtlılığı olmayan hastalardır. Bundan dolayı bu hastalara iletişim rehberini kullanmak yerine yazı yazarak iletişim kurmak daha kolay gelmektedir.

İletişim rehberinin hastalara güven hissettirdiği, kaygılarını azalttığı, cesaret, huzur, mutluluk ve moral verdiği belirlendi. Bazı çalışmalarda görsel iletişim araçlarının hastanın memnuniyetini arttırdığı, anksiyetesini azalttığı ve etkin ağrı yönetimine katkı sağladığı belirlenmiştir (47, 52). Bir başka çalışmada da hastaların gereksinim ve sorunlarını anlatabildikleri zaman rahatladıkları, güvende hissettikleri belirlenmiştir (69). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile uyumludur.

Çalışmada hastaların tamamına yakını (%92.8) sorunlarını/ isteklerini (ağrı, bulantı, gazete okuma, müzik dinleme vb.) iletebilmeleri için rehberi yeterli görmektedir. Hastaların 78.6'sı ise duygularını (stres, kızgınlık, korku vb.) iletebilmeleri için rehberin yeterli olduğunu düşünmektedir. Rehber hastaların tamamı tarafından hem sağlık personeline hem de yakınlarına kendilerini ifade edebilmeleri için yeterli bulundu. Patak ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada hastaların %41'i iletişim kartını aşırı derecede yararlı, %27'si çok yararlı, %17'si yararlı, %10 biraz yararlı bulurken; %3'ü yararlı bulmamıştır (46). Bazı çalışmalarda da resimli iletişim araçlarının hastalarla iletişimde yararlı olduğu belirlenmiştir (49, 52). Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Hastaların tamamı resimlerin anlaşılabilirliğini, rengini ve rehberdeki yazıların büyüklüğünü; yaklaşık tamamı rehberin kullanılabilirliğini, resimlerin boyutunu, yazıların şeklini ve ele alınan sorunları; 3/4'ü rehberin ebadını, yarısı ise resimlerin sayısını yeterli bulmaktadır. Geliştirilen iletişim rehberi ile ilgili hasta düşünceleri çalışmanın amacına ulaştığını göstermektedir.

Hastalara göre iletişim rehberinin geliştirilmesi gereken yönleri; içeriğinin zenginleştirilmesi, ciltlenme biçiminin değiştirilmesi ve hastane dışında da kullanılabilir hale getirilmesidir. Rehber yalnızca hastanede yatış süresince kullanılmak üzere planlandı. Bu nedenle içeriğinin sosyal yaşamı da kapsaması önerisi dışında tüm öneriler dikkate alınarak rehber yeniden düzenlendi.

Hastalar iletişim rehberine; destek anlamına gelen ve olumlu çağrışımlar yapan adlar (sessiz ses, konuşamayanların konuşan dili, hastanın dostu ve yardımcısı, hastanın eli ayağı, hastanın olmazsa olmazı) verdiler. Bu adlandırmadan rehberin konuşamadıkları süre içerisinde hastalar adına oldukça olumlu anlamlar taşıdığı anlaşılmaktadır.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Larenjektomi nedeniyle konuşamayan hastaların iletişim kurabilmeleri için “iletişim rehberi” geliştirilmesi ve bu rehberin etkinliğinin parsiyel larenjektomi olan hastalarda belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda sıralandı.

8.1. Sonuçlar

8.1.1. Hastaların Konuşamama ve İletişim Rehberine İlişkin Görüşlerini İçeren Nitel Sonuçlar

Hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizi sonucu aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Hastaların konuşamamayı farklı (bebek ve hapsedilmiş gibi olma, ölmüş gibi hissetme) biçimlerde anlamlandırdıkları,
- Konuşamayan hastaların iletişim kuramadıkları zaman çabuk sinirlenme, kızgınlık duyma, güven kaybı, stres ve tekrar konuşamama korkusu yaşadıkları; çok azının ise bu durumu sakin bir şekilde karşıladığı,
- Tekrar konuşabildiklerinde hastaların kendilerini yeniden doğmuş gibi hissettikleri, mutluluk ve huzur duydukları,
- Hastaların vermiş olduğumuz iletişim rehberini kullanarak, yazarak, el- kol hareketleri ve mimikler ile sorunlarını/ isteklerini anlatmaya çalıştıkları,
- Hastaların tümünün iletişim rehberini konuşamadıkları dönemde gereksinim ve isteklerin anlatılabilmesi için yararlı bulduğu,
- Hastaların çoğunun (%71.4) iletişim rehberini iletişim için kullanılan diğer yöntemlerden (yazma, el- kol hareketi, mimikler vb.) daha faydalı bulduğu,
- Hastalardan dördünün iletişim için en iyi yöntem olarak yazmayı gördüğü,
- İletişim rehberinin hastaların güvende hissetmesini ve kaygılarının azalmasını sağladığı; cesaret, huzur ve iyileşmeleri için moral verdiği,
- Hastaların tümünün konuşamayan hastaların iletişim rehberini kullanması gerektiğini düşündüğü,
- Hastaların çoğunun iletişim rehberinin hem resim hem de yazı barındırmasını, resimlerin boyutlarını ve renklerini beğendiği,

- Bazı hastaların iletişim rehberinin içeriğinin zenginleştirilmesi, ciltlenme biçiminin değiştirilmesi ve hastane dışında da kullanılabilir biçimde düzenlenmesi gerektiğini düşündüğü,
- Hastaların iletişim rehberine destek anlamına gelen ve olumlu çağrışımlar yapan isimlerle (sessiz ses, konuşamayanların konuşan dili, hastanın dostu ve yardımcısı, hastanın eli ayağı, hastanın olmazsa olmazı) adlandırdıkları belirlendi.

8.1.2. İletişim Rehberinin Özellikleri ve İşlevselliğine İlişkin Nicel Sonuçlar

Hastalarla yapılan görüşmelerden elde edilen nicel verilerin analizi sonucu aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Hastaların tamamının rehberdeki resimlerin anlaşılabilirliğini, resimlerin rengini ve yazıların büyüklüğünü yeterli gördüğü, (Tablo 2) .
- Hastaların tamamına yakınının rehberin kullanılabilirliğini, rehberdeki resimlerin boyutunu, yazıların şeklini ve ele aldığı sorunları yeterli gördüğü (Tablo 2),
- Hastaların 3/4'ünün rehberin ebadını yeterli gördüğü (Tablo 2),
- Hastaların yarısının rehberdeki resimlerin sayısını yeterli gördüğü (Tablo 2),
- Hastaların tamamının iletişim rehberini hem yakınlarına hem de sağlık ekibine kendilerini ifade edebilmeleri için yeterli gördüğü (Tablo 3),
- Hastaların tamamına yakınının sorunlarını/ isteklerini (ağrı, bulantı, gazete okuma, müzik dinleme vb), %78.6'sının ise duygularını (stres, kızgınlık, korku vb.) iletebilmeleri için rehberin yeterli olduğunu düşündüğü belirlendi (Tablo 3).

8.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

1. Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde parsiyel larenjektomi olan kadın hasta olmadığı için çalışmamız sadece erkek hastalar ile gerçekleştirildi. Kadın hastaların da dahil edildiği araştırmaların yapılması,
2. Dünyada ve Türkiye'de konuşamayan hastalar için geliştirilen bazı görsel iletişim araçları bulunmaktadır. Ancak bu araçların klinik ve yoğun

bakımlarda kullanımı yaygın değildir. Bu nedenle geliştirilen görsel iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaştırılması,

3. Farklı özelliklerdeki bireylerin gereksinimlerine göre (yaş, konuşamama nedeni vb.) farklı görsel iletişim araçlarının geliştirilmesi,
4. Geliştirilen iletişim rehberinin farklı biçimlerinin (duvara asılı tablo biçimde, elektronik cihazlarla kullanılabilen program) oluşturulması ve etkinliklerinin araştırılması,
5. Bu araçlarla ilgili hastaların duygu ve düşüncelerini ifade eden çalışmaların sayısı azdır. Bu nedenle görsel iletişim araçlarının etkinliğini araştıran nicel çalışmaların yanında nitel çalışmaların da yapılması,
6. Sözel iletişim kuramayan hastalarda görsel iletişim araçları ile diğer iletişim yöntemlerinin (yazı, el-kol hareketleri vb.) etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Globocan 2008 (2011). Estimated cancer incidence, mortality, prevalence and disability-adjusted life years (DALYs) worldwide in 2008 [online]. Available from: globocan.iarc.fr. [Accessed 2 November 2012].
2. American Cancer Society (2012). What are the key statistics about laryngeal and hypo pharyngeal cancers [online]. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/laryngealandhypopharyngealcancer/detailedguide/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer-key-statistics>. [Accessed 20 March 2013].
3. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010 (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü [online]. Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/172577/h/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf>. [Erişim tarihi: 30 Nisan 2013].
4. Öz F (2001). Hastalık yaşantısında belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi 12(1): 61-68.
5. Fletcher BS, Cohen MZ, Schumacher K, Lydiatt W (2012). Blessing and a curse head and neck cancer survivors' experiences. Cancer Nursing 35 (2): 126-132.
6. Kaya S (2002). Larenks Hastalıkları. İlk baskı. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara; 539-716.
7. Taş A, Yağız R, Karasalihoğlu AR, Kote M, Adalı MK, Uzun C (2004). Larenks kanserli hastaların cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. K.B.B. İhtisas Dergisi 12(3-4): 84-90.
8. Özlügedik S, Ünal A (2005). Baş boyun kanserlerinde epidemiyoloji ve risk faktörleri. Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi'nde Güncel Yaklaşım 1(3): 51-56.
9. Akgün H (2006). Total larenjektomili hastalarda ses protezi uygulanması. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul.

10. Singer S, Merbach M, Dietz A, Schwarz R (2007). Psychosocial determinants of successful voice rehabilitation after laryngectomy. *J Chin Med Assoc* 70(10): 407-423.
11. Boone DR, MacFarlane SC, Von Berg SL, Zraick RI (2010). Voice and voice therapy. Allyn and Bacon Press, London; 134-218.
12. Happ MB (2001). Communicating with mechanically ventilated patients: State of the science. *AACN Clinical Issues* 12(2): 247-258.
13. Alasad J, Ahmad M (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*. 50(4): 356-362.
14. Happ MB, Roesch T, Kagan SH (2004). Communication needs methods and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. *Cancer Nursing* 27(1): 1-9.
15. Happ MB (2000). Interpretation of nonvocal behaviors and the meaning of voicelessness in critical care. *Soc Sci Med* 50:1247-1255.
16. Hızalan İ, Özuysal S, Onart S, Coşkun H, Özkan L, Altundağ MK (2003). Baş-Boyun Kanseri (ed: Engin K, Erişen L). İlk baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 343-435.
17. Harrison LB, Sessions RB, Hong WK (2004). Head and Neck Cancer: A Multidisciplinary Approach. Second Edition. Lippicott Williams and Wilkins, Newyork.
18. Rosai J (2011). Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Tenth Edition. Mosby Elsevier, St. Louis; 319-339.
19. Mehdiyev H (2009). 1985-2008 yılları arasında kliniğimizde ameliyatla tedavi edilen larenks kanserli hastalarda elde edilen sonuçlar. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara.
20. Ercümen KR (1997). Supraglottik larenks kanserinde kombine tedavi sonuçları (cerrahi + postoperatif radyoterapi). Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

21. Gallus S, Bosetti C, Franceschi S, Levi F, Negri E, La Vecchia C (2003). Laryngeal cancer in women: tobacco, alcohol, nutritional, and hormonal factors. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 12(6): 514-517.
22. Kaya E (2006). Larenks kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir.
23. Cakli H, Ozudogru E, Cingi E, Kecik C, Gurbuz K (2005). Near total laryngectomy: The problems influencing functions and their solutions. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 262 (2): 99-102.
24. Çakır N (1999). Otolaringoloji: Baş ve Boyun Cerrahisi. İkinci baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 371-381.
25. Aksoy S, Tekin Ö (2004). Ses Bozuklukları ve Rehabilitasyonu. (Ed: Koç C). Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Güneş Kitabevi, Ankara, 1289-1302.
26. Dursun G, Aslan G (1997). Erken glottik kanserlerde radyoterapinin vokal kord fonksiyonları üzerine etkisi: Videolarenngostroboskopik bulgular. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahi Dergisi* 5: 217-221.
27. Lemone P, Burke K (2004). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Third edition. Pearson, New Jersey; 673.
28. Dinshaw KA, Sharma V, Aqarwal JP, Ghosh S, Havaladar R (2000). Radiation therapy in T1- T2 glottic carcinoma: Influence of various treatment parameters on local control/ complications. *International Journal of Radiation Oncology* 48(3): 723-735.
29. Kaanders JHAM, Hordijk GJ (2002). Carcinoma of larynx: The Dutch national guideline for diagnostics, treatment, supportive care and rehabilitation. *Radiotherapy and Oncology* 63: 299-307.
30. Gul ND, Karadag A (2010). An evaluation of the quality of life in patients with tracheostomy. *Pak J Med Sci* 26(2): 444-449.

31. Braz DS, Ribas MM, Dedivitis RA, Nishimoto IN, Barros AP (2005). Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy. *Clinics* 60(2):135-142.
32. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoglu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N (2003). Kansere hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 14(2):145-152.
33. Bhatnagar SC, Silverman F (2007). Communicating with nonverbal patients in India: in expensive augmentative communication devices [Online]. Available from: <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/z13jo0400/z13jo0405.html>. [Accessed 25 January 2011].
34. Ertürk M, Gürsoy A, Demirci N (2012). Parsiyel larenjektomi olan hastaların konuşamamaya ilişkin deneyimleri: Niteliksel bir çalışma. 18. Ulusal Cerrahi Kongresi, İzmir, 23-27 Mayıs 2012.
35. Erişir F, İnci E (2001). Total larenjektomiden sonra vokal rehabilitasyon. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 32(2): 80-85.
36. Blom ED, Singer MI (1986). A prospective study of tracheo-esophageal speech. *Archives of Otolaryngology Head Neck Surgery* 112(4): 440-447.
37. Özcan A (2012). Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. Üçüncü baskı. Sistem Ofset Basım Yayın Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti., Ankara; 4-44 .
38. Akyurt N (2009). İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 4(11):15-19.
39. Dökmen Ü (2005). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 31. Baskı. Sistem Yayıncılık AŞ, İstanbul.
40. Üstün B, Akgün E, Parlak N (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İlk baskı. Okullar Yayınevi, İzmir.
41. Uyer G (1996). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim El Kitabı. İlk baskı. Birlik Ofset Matbaası, İstanbul.

42. Kaya F (2011). Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelerin bakımını algılayışlarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
43. Erdoğan İ (2002). İletişimi Anlamak. Beşinci Baskı. Pozitif Matbaacılık, Ankara.
44. Zıllıoğlu M (2003). İletişim Nedir? İkinci Baskı. Umut Matbaacılık, İstanbul.
45. Yava A, Koyuncu A (2006). Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: Olgu sunumları. Gülhane Tıp Dergisi 48: 175-179.
46. Castillo JL, Sosa JJS (2002). Well-Being and medical recovery in the critical care unit: The role of nurse-patient interaction. Salud Mental 5(2): 21-31.
47. Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J (2004). Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. Applied Nursing Research 19: 182-190.
48. Appel-Hardin S (1984). Communicating with intubated patients. Critical Care Nurse 6: 2627.
49. Stovsky B, Rudy E, Dragonette P (1988). Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubes. Heart and Lung 17: 281-289.
50. Patak L, Gawlinski A, Berg J, Elizabeth A (2006). Communication boards in critical care: Patients' views. Applied Nursing Research 19: 182-190.
51. Soo J, Aldridge S, French J, Alison M (2008). Development of dual language information cards as a tool for communication between radiation therapists and cantonese-speaking patients undergoing radiation treatments for head and neck cancer. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences 39(1): 16-22.
52. Otuzoğlu M (2010). Bir yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim materyalinin etkinliğinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

53. Yıldırım A, Şimşek H (2006). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Altıncı baskı. Seçkin Yayınevi, Ankara.
54. Higginbottom GM (2004). Sampling issues in qualitative research. Nurse Researcher 12(1): 7-19.
55. Hammersley M (1998). Partisanship and credibility: The case of anti- racist educational research (Eds: Connolly P, Troyna B). Researching "Race" in Educational settings. Open University Press, Buckingham.
56. Marvasti AB (2004). Qualitative Research in Sociology. İlk baskı. Sage Publications Ltd, London.
57. Mayring P (2000). Nitel Sosyal Araştırmaya Giriş. İlk baskı. Çev: Gümüş A, Durgun MS, Baki Kitabevi, Adana.
58. Kuş E (2003). Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri. Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri: Nicel mi? Nitel mi? Üçüncü baskı. Anı Yayıncılık, Ankara.
59. Punch KF (2005). Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar. İlk baskı. Çev: Bayrak D, Arslan HB, Akyüz Z, Siyasal Kitabevi, Ankara.
60. Yıldırım K (2010). Nitel araştırmalarda niteliği artırma. İlköğretim Online 9(1): 79-92.
61. Topkaya EZ (2006). Ali Yıldırım ve Hasan Şimşek, Sosyal Bilimlerde nitel araştırma yöntemleri güncelleştirilmiş geliştirilmiş beşinci baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005, 366s. ISBN 97502000 [Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri kitabının incelemesi]. Eğitimde Kuram ve Uygulama, 2(2): 113-118.
62. Mollaoğlu M (2001). Yoğun bakım ünitelerinde dokunmanın önemi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 5(1): 34-40.
63. Usher K, Monkley D (2001). Effective communication in an intensive care setting: Nurse's stories. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession 10(1-2): 91-101.
64. Schumann R R (1999). Intensive care patients' perceptions of the experience of mechanical ventilation: A dissertation. Texas Woman's University.

65. Wojnicki-Johansson G (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: Patient reports and RN evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing* 17(1): 29-39.
66. Stein-Parbury J, McKinley SS (2000). Patients' experiences of being in an intensive care unit: A select literature review. *American Journal of Critical Care* 9: 20-27.
67. Dickerson SS, Stone VI, Panchura C, Usiak DJ (2002). The meaning of communication: Experiences with augmentative communication devices. *Rehabilitation Nursing* 27: 215-220.
68. Magnus VS, Turkington L (2006). Communication interaction in ICU- Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing* 22: 167-180.
69. Hweidi IM (2007). Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44(2): 227-235.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Hasta Onam Formu

Merhaba benim adım Melek ERTÜRK. KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Larenjektomi nedeniyle konuşamayan hastalar için geliştirilen iletişim aracının uygunluğunu ve hastaların iletişim sorununa ne derecede katkısı olduğunu saptamak amacıyla bir araştırma yapıyorum. Bu araştırma kapsamında sizlerle görüşme yapmak istiyorum. Çünkü bu durumu en iyi sizlerin tanımlayacağınızı düşünüyorum. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca sonuçları yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Görüşme yaklaşık 15 - 60 dakika sürecektir. Zamanı daha iyi kullanabilmek ve sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatı elde etmek için görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Ben, katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşülen kişinin adı ve Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

10.2. Ek 2. Soru Formu

Ben Melek Ertürk; Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. Larenksin bir kısmı alındığından dolayı bir süre konuşamayan hastalar için geliştirilen iletişim rehberinin hastaların iletişim sorununa ne derecede katkısı olduğunun saptanması amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Vereceğiniz yanıtlar araştırmamıza önemli katkılar sağlayacaktır ve size ait bilgiler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Anket no:

A) Sosyodemografik Özellikler ve Tanı-Tedavi Sürecine Yönelik Sorular

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim durumunuz

☐ Okuma yazma bilmiyor ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Yüksekokul / Üniversite ve üstü

4. Mesleğiniz

5. Medeni durumunuz ☐ Evli ☐ Bekar

6. Ameliyat tarihi

7. Taburculuk tarihi.....

8. Tanısı:.....

9. Ameliyat sonrası ne kadar süre konuşamadınız ?.....

10. Hasta ruhsal durumunu etkileyecek ilaç (antipsikotik ilaçlar, antidepresanlar, sedatif-hipnotik ilaçlar, anksiyolitik, narkotik analjezik vb.) kullanıyor mu?

☐ Kullanıyor ☐ Kullanmıyor

B) İletişim Rehberinin Özellikleri ve İşlevselliği ile İlgili Sorular

1. İletişim rehberi ile ilgili aşağıda verilen ifadelerle karşılık gelen fikrinizin altına çarpı (×) işareti koyunuz.

Rehberin özellikleri	Kesinlikle uygun	Uygun	Kısmen uygun	Uygun değil	Kesinlikle uygun değil
Ebadı					
Kullanışlılığı					
Resimlerin boyutu					
Resimlerin sayısı					
Resimlerin anlaşılabilirliği					
Resimlerin rengi					
Yazıların büyüklüğü					
Yazıların şekli					
Ele alınan sorunlar					

2. İletişim rehberinin işlevselliği ile ilgili aşağıda verilen ifadelerle karşılık gelen fikrinizin altına çarpı (×) işareti koyunuz.

İletişim rehberinin işlevselliği ile ilgili ifadeler	Kesinlikle uygun	Uygun	Kısmen uygun	Uygun değil	Kesinlikle Uygun değil
Rehber sorunlarımı / isteklerimi (ağrı, bulantı, gazete okuma, müzik dinleme vb.) iletebilmek için					
Rehber duygularımı (stres, kızgınlık, korku, vb.) iletebilmek için					
Rehber sağlık personeline kendimi ifade edebilmem için					
Rehber yakınlarıma kendimi ifade edebilmem için					

10.3. Ek 3. Görüşme Yönergesi

Görüşme no:

1. Ameliyat olduktan sonra konuşamadığınız dönemde neler hissettiniz?
 - Sizce konuşamamak nasıl bir duygu?
2. Bu dönemde çevrenizle nasıl iletişim kurdunuz?
 - İletişim kurmak için hangi yöntemleri kullandınız?
3. İletişim rehberi çevreniz ile iletişiminizi nasıl etkiledi?
 - Rehber sağlık personeli ile iletişiminizi etkiledi mi? Nasıl?
 - Rehber yakınlarınız ile iletişiminizi etkiledi mi? Nasıl?
4. Rehberi kullanırken kendinizi ifade etmede sorun yaşadınız mı?
 - Sağlık personeline sorunlarınızı/ isteklerinizi açıklamakta sorun yaşadınız mı? Cevabınız evet ise; o anda neler hissettiniz?
 - Yakınlarınıza sorunlarınızı/ isteklerinizi açıklamakta sorun yaşadınız mı? Cevabınız evet ise; o anda neler hissettiniz?
 - İstek/ sorunlarınızı iletmekte sorun yaşamınıza neden olan etmenler nelerdi?
5. Rehberi kullanarak iletişim kurmak size kendinizi nasıl hissettirdi?
 - Rehber kendinizi güvende hissetmenize katkı sağladı mı? Açıklayınız.
 - İletişim için bir araç kullanmak kendinizi daha iyi hissetmenizi sağladı mı? Açıklayınız.
6. Size göre iletişim rehberinin geliştirilmesi gereken yönleri neler? Açıklayınız.
7. Bu iletişim rehberini kullanmak size karmaşık/ zor geldi mi? Açıklayınız.
8. İletişim rehberinin en çok beğendiğiniz yönleri neler? Açıklayınız.
9. Biz bu kitapçığa “iletişim rehberi” adını koyduk. İsmi siz koyacak olsaydınız ne koyardınız?

10.4. Ek 4. Araştırmaya Katılan Hastalara İlişkin Bilgiler

1. Görüşmeci

Yaşı: 52
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: İşçi
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 12 gün
Görüşme süresi: 10 dakika

2. Görüşmeci

Yaşı: 61
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: Silah ustası
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Çalışıyor
Konuşamadığı süre: 8 gün
Görüşme süresi: 14 dakika

3. Görüşmeci

Yaşı: 66
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: Şoför
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 7 gün
Görüşme süresi: 24 dakika

4. Görüşmeci

Yaşı: 48
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: Şoför
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Çalışıyor
Konuşamadığı süre: 7 gün
Görüşme süresi: 21 dakika

5. Görüşmeci

Yaşı: 48
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim durumu: İlköğretim
Mesleği: Şoför
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Çalışıyor
Konuşamadığı süre: 15 gün
Görüşme süresi: 24 dakika

6. Görüşmeci

Yaşı: 56
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim durumu: İlköğretim
Mesleği: Çay eksper
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Çalışıyor
Konuşamadığı süre: 8 gün
Görüşme süresi: 29 dakika

7. Görüşmeci

Yaşı: 55
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: Lise
Mesleği: Şoför
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 21 gün
Görüşme süresi: 26 dakika

8. Görüşmeci

Yaşı: 71
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: Çiftçi
Medeni durum: Bekar
Çalışma durumu: Çalışıyor
Konuşamadığı süre: 38 gün
Görüşme süresi: 35 dakika

9. Görüşmeci

Yaşı: 57
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: Lise
Mesleği: Memur
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 6 gün
Görüşme süresi: 43 dakika

10. Görüşmeci

Yaşı: 75
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: Mühendis
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 11 gün
Görüşme süresi: 63 dakika

11. Görüşmeci

Yaşı: 63
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim durumu: İlköğretim
Mesleği: İşçi
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 45 gün
Görüşme süresi: 20 dakika

12. Görüşmeci

Yaşı: 66
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim durumu: İlköğretim
Mesleği: Çiftçi
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 9 gün
Görüşme süresi: 33 dakika

13. Görüşmeci

Yaşı: 48
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: Nakliyecisi
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Çalışıyor
Konuşamadığı süre: 60 gün
Görüşme süresi: 56 dakika

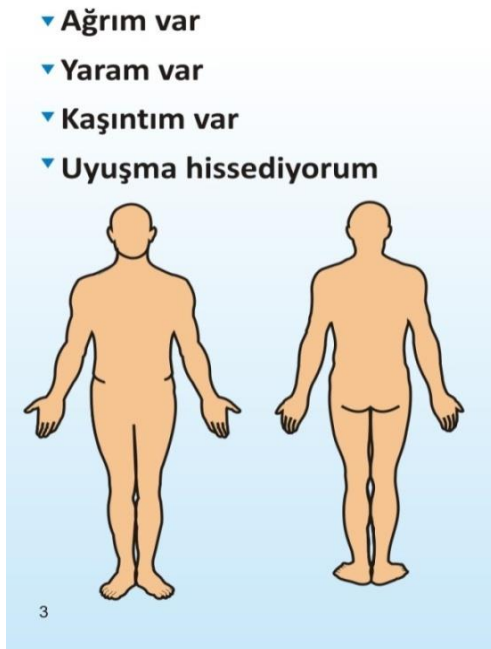
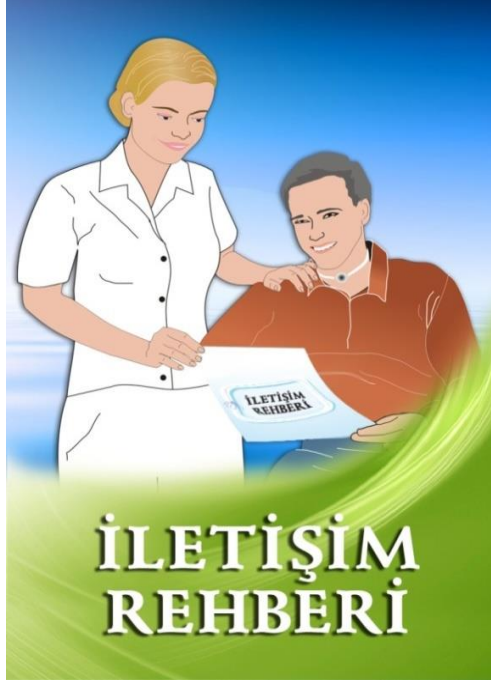
14. Görüşmeci

Yaşı: 61
Cinsiyeti: Erkek
Eğitim Durumu: İlköğretim
Mesleği: İşçi
Medeni durum: Evli
Çalışma durumu: Emekli
Konuşamadığı süre: 5 gün
Görüşme süresi: 21 dakika

10.5. Ek 5. Rehberinin Birinci Bölümü



10.6. Ek 6. Rehberin İkinci Bölümünün Araştırma Öncesi Hali



Ek 6'nın Devamı

Tuvaletim var

- ▼ Sürgü istiyorum
- ▼ Ördek istiyorum
- ▼ İdrarımı yapamıyorum
- ▼ Sık idrara çıkıyorum
- ▼ İdrarımı yaparken yanmam oluyor
- ▼ Kabız oldum
- ▼ İshal oldum



5

- ▼ Bulantım var
- ▼ Kustum
- ▼ Başım dönüyor
- ▼ Çok yorgun hissediyorum



6

- ▼ Üşüyorum
- ▼ Terliyorum



7



- ▼ Beslenme solüsyonumu (mama) verir misiniz?
- ▼ Beslenme solüsyonu almak istemiyorum
- ▼ Beslenme solüsyonu midemde şişkinlik yaptı
- ▼ Beslenme solüsyonu midemi ağrıtıyor
- ▼ Yanımdaki beslenme solüsyonları bitti

8

Ek 6'nın Devamı

▼ Susadım



▼ Acıktım

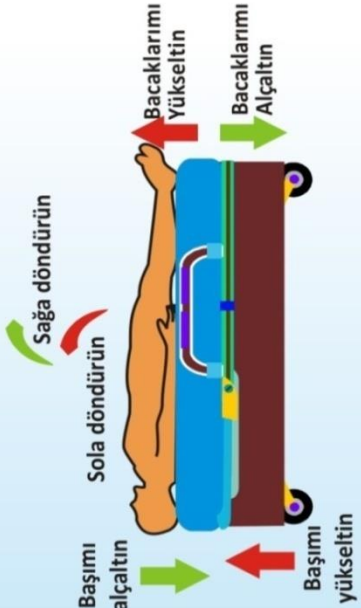


▼ Uyumak istiyorum

▼ Uyuyamıyorum



9



10

▼ Temizleyebilir misiniz?



Vücudumu

Tıraş olmak istiyorum

▼ Çarşafımı değiştirir misiniz?

▼ Kıyafetlerimi değiştirir misiniz?

11



▼ Tansiyonumu ölçer misiniz?

▼ Ateşimi ölçer misiniz?



12

Ek 6'nın Devamı



▼ Boğazımdaki tüp ne zaman değişecek?

▼ Pansumanım ne zaman yapılacak?

▼ İlaçlar kolumu yakıyor

▼ Kolum şişti

13



▼ Koridorda yürümek istiyorum

▼ Tekerlekli sandalye ile dolaşmak istiyorum

14



▼ Stresliyim

▼ Canım çok sıkılıyor

▼ Kızgınım

▼ Hayal kırıklığı yaşıyorum

▼ Korkuyorum



▼ Mutluyum

▼ Heyecanlıyım

▼ Kendimi iyi hissediyorum

15

Görmek İstiyorum



Doktoru

Hemşireyi

Refakatçımı

Anne - Babamı

Çocuklarımı

Eşimi

16

Ek 6'nın Devamı

▼Gazete okumak istiyorum



▼Kitap okumak istiyorum

▼Müzik dinlemek istiyorum



17



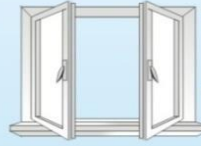
Oda çok soğuk



Oda çok sıcak

▼Işığı açar mısınız?

▼Işığı kapatır mısınız?



▼Pencereyi kapatır mısınız?

▼Pencereyi açar mısınız?

18

Merhaba



Günaydın
Nasılsınız



▼İyi geceler



19

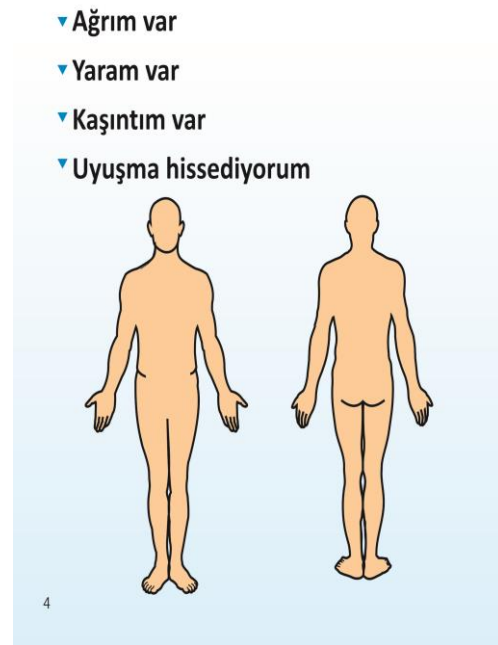
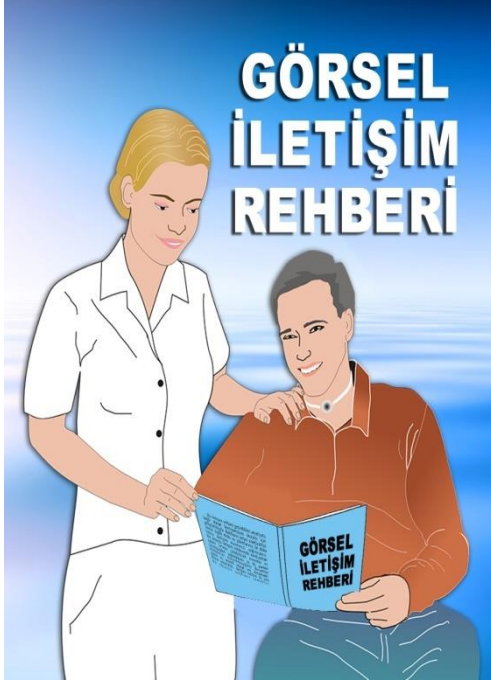


EVET

HAYIR

20

10.7 Ek 7. Rehberin İkinci Bölümünün Araştırma Sonrası Hali



Ek 7'nin Devamı

▼ Başım ağrıyor

▼ Boğazım ağrıyor

Ne kadar ağrınız var?

0	2	4	6	8	10
AGRIM YOK	ÇOK AZ VAR	BİRAZ VAR	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA	DAYANILACAK GİBİ DEĞİL

5

Tuvaletim var

▼ Sürgü istiyorum

▼ Ördek istiyorum

▼ İdrarımı yapamıyorum

▼ Sık idrara çıkıyorum

▼ İdrarımı yaparken yanmam oluyor

▼ Kabız oldum

▼ İshal oldum

6

▼ Bulantım var

▼ Kustum

▼ Başım dönüyor

▼ Çok yorgun hissediyorum

7

▼ Üşüyorum

▼ Terliyorum

8

Ek 7'nin Devamı



- ▼ Beslenme solüsyonumu (mama) verir misiniz?
- ▼ Beslenme solüsyonu almak istemiyorum
- ▼ Beslenme solüsyonu midemde şişkinlik yaptı
- ▼ Beslenme solüsyonu midemi ağrıtıyor
- ▼ Yanımdaki beslenme solüsyonları bitti

9

▼Susadım



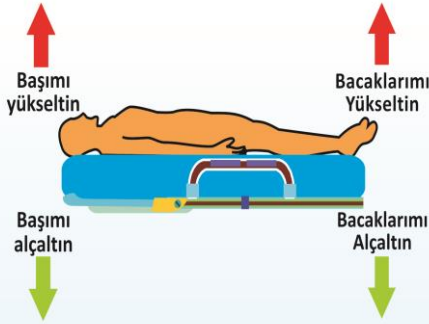
▼Acıktım



▼Meyve yemek istiyorum

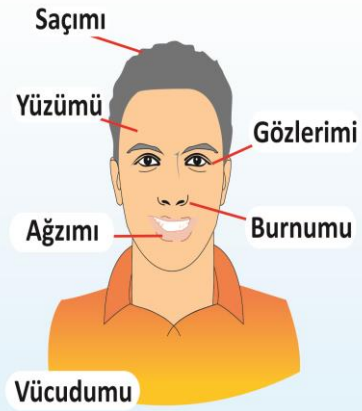


10



11

Yıkayabilir misiniz? - Silebilir misiniz?



12

Ek 7'nin Devamı



▼ Tansiyonumu ölçer misiniz?

▼ Ateşimi ölçer misiniz?

13



▼ Boğazımdaki tüp ne zaman değişecek?

▼ Pansumanım ne zaman yapılacak?

▼ İlaçlar kolumu yakıyor

▼ Kolum şişti

14

İstiyorum

▼ Koridorda yürümek



▼ Tekerlekli sandalye ile dolaşmak



15

İstiyorum

▼ Tıraş olmak



▼ Çarşafımı değiştirmek



▼ Kıyafetimi değiştirmek



▼ Egzersiz yapmak



▼ Banyo yapmak



16

Ek 7'nin Devamı

İstiyorum

- ▼ Gözlük 
- ▼ Battaniye - Yorgan 
- ▼ Yastık 
- ▼ Havlu 
- ▼ Çorap 
- ▼ Terlik 

17

İstiyorum

- ▼ Gazete okumak 
- ▼ Kitap okumak 
- ▼ Müzik dinlemek 

18

Görmek İstiyorum

Doktoru Hemşireyi

Refakatçımı
Anne - Babamı
Çocuklarımı
Eşimi

19

 
Oda çok soğuk

 
Oda çok sıcak

- ▼ Işığı açar mısınız?
- ▼ Işığı kapatır mısınız?




▼ Pencereyi açar mısınız?
▼ Pencereyi kapatır mısınız?

20

Ek 7'nin Devamı



- ▼ Mutluyum
- ▼ Heyecanlıyım
- ▼ Kendimi iyi hissediyorum

21



- ▼ Stresliyim
- ▼ Canım çok sıkılıyor
- ▼ Kızgınım
- ▼ Hayal kırıklığı yaşıyorum
- ▼ Korkuyorum

22

Merhaba



Günaydın
Nasılsınız



▼ İyi geceler



23



24

10.8. Ek 8. Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi



10.9. Ek 9. Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi

	
KATILIM BELGESİ	
Sn. <i>Malek İRTÜRK</i>	
8 Şubat 2013 Tarihinde KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından düzenlenen "Nitel Araştırma Yöntemleri" kursuna katılmıştır.	
 Doç.Dr. Durmuş Ekiz Fatih Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi	 Yrd.Doç.Dr. Nedim Alev Fatih Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi
 Prof. Dr. Orhan Değer Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekani	

10.10. Ek 10. Kurum İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi Başhekimliği
TRABZON

Sayı : B.30.2.KTÜ.0.H1.00.00/Yazı İşl./Hb
Konu :-

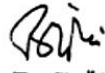
27 /03/2012

TRABZON SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
TRABZON

İlgili: 12.03.2012 tarihli ve B.30.2.KTÜ.0.Y1.00.00/200.1/124 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda adı geçen yüksek lisans öğrencisi Melek ERTÜRK'ün "Parsiyel larenjektomi olan hastalarda İletişim Rehberi'nin etkinliğinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını, çalışma konusuna Etik Kurulu'nca onay verildiği takdirde, hastanemiz Kulak Burun Boğaz kliniğinde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ
Başhekim

Tel : (0462)3775454 (Direkt hat) : 3775000 (Santral)
Fax : (0462)3250518
e-mail : farabibashekimlik@meds.ktu.edu.tr

Bilgi için; Uzman : F. Meral (0462)3775451
Şef : E. Dinç (0462)3775451

11. ETİK KURUL ONAYI

**T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**



**KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL**

Sayı: B302KTÜ0200000/ **243**
Konu:

Tarih: 05/03/2012

Sayın; Doç.Dr.Ayla GÜRSOY
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.

“Larenjektomi Olan Hastalarda “İletişim Rehberinin” Etkinliğinin Değerlendirilmesi”
başlıklı etik kurul 2012/32 no’lu tez çalışmasının raportör ve etik kurul görüşleri
doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : Ertürk, Melek
Uyruğu : T.C
Doğum tarihi ve yeri : 25.09.1987, Araklı
Medeni hali : Bekar
Telefon : 462 377 88 62
Fax : 462 230 04 75
E- Posta : melekerturk@ktu.edu.tr
Yazışma adresi : KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Trabzon

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Lisans	Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu	2008
Lise	Yunus Emre Lisesi	2004

AKADEMİK/ MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre
Araştırma görevlisi	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü (35. madde ile görevlendirilme)	2013-
Araştırma görevlisi	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2012-2013
Hemşire	KTÜ Farabi Hastanesi KBB Kliniği	2009-2012
Hemşire	Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	2009

YABANCI DİL

ÜDS: 73.75

UZMANLIK ALANI

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Larenks Kanseri

YAYINLAR/ BİLDİRİLER

1. Ertürk M, Gürsoy A, Demirci N (2012). Parsiyel Larenjektomi Olan Hastaların Konuşamamaya İlişkin Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma. 18.Ulusal Cerrahi Kongresi. 23- 27 Mayıs, İzmir, Sözel Bildiri.

2. Ertürk M, Gürsoy A (2013). Larenjektomi Olan Hastalar İçin İletişim Rehberi. Ulusal Kanser Kongresi, s. 240, 19-23 Nisan, Antalya, Poster Bildiri.

HOBİLER

Doğa yürüyüşü yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, sinemaya gitmek