

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TRAKEOSTOMİLİ HASTALARIN SOSYAL
İZOLASYON DURUMLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ASLIHAN KORKMAZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TRAKEOSTOMİLİ HASTALARIN SOSYAL İZOLASYON DURUMLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ashhan KORKMAZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik

Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli

Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI




Prof. Dr. Nermin OLGUN

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Ashhan KORKMAZ** tarafından hazırlanan “**Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**” başlıklı tez, 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nermin OLGUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Nuran TOSUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Doç. Dr. Derya ATİK Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi SYO	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçeklemesi için en büyük destekçim ve araştırma boyunca her an yanımda olan, bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, samimiyeti ve güler yüzüyle, sabrıyla beni kendine hayran bırakan kıymetli hocam Prof. Dr. Nermin Olgun'a,

Bilgi ve deneyimleriyle mesleğimde donanımlı bir birey olmamı sağlayan değerli hocalarıma,

Beni bugünlere getirip her zaman desteklerini esirgemeyen, başarabileceğime inanıp, bana güvenen canım aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunuyorum.

Aslıhan KORKMAZ



ÖZET

Aslıhan KORKMAZ, Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.

Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi KBB kliniklerinde Aralık 2016 - Kasım 2017 tarihleri arasında trakeostomi ameliyatı yapılmış hastaların karşılaştıkları sorunların ve sosyal izolasyon durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve 58 trakeostomili hasta örneklem grubuna alınmıştır. Veriler “Sosyodemografik Özellikler” ve “Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 24.0 (The Statistical Package for the Social Sciences- PC Version21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hastaların %34.5’inin 51 ve üstü yaş grubunda olduğu, %55.2’sinin kadın, %44.8’inin erkek olduğu, %70.7’sinin evli olduğu, %86.3’ünün ailesiyle birlikte yaşadığı, %46.6’sının ilköğretim mezunu olduğu, %55.2’sinin şehirde yaşadığı, %48.3’ünün gelirinin giderine denk olduğu, %32.8’inin işçi olduğu, %87.9’unun herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %55.2’sinin hastalığı sırasında eşi tarafından desteklendiği belirlenmiştir. Hastaların SUKDÖ puan ortalaması 32.76 ± 9.73 olarak hesaplanmıştır. Hastaların SUKDÖ puan ortalamalarının gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç olarak trakeostomi açılmasının hastaların sosyal uyum sürecini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, SUKDÖ, sosyal izolasyon

ABSTRACT

Aslihan KORKMAZ, Assessment of the Factors That Effects Social Isolation of the Patient With Tracheostomy, Hasan Kalyoncu Ü niversitesi, Health Sciences Institute, Department of Nursing, MSc Thesis, Gaziantep, 2018. The study was conducted with 58 tracheostomized patients who were planned to evaluate the factors affecting the social isolation conditions and the problems encountered by tracheostomy patients who underwent tracheostomy surgery between December 2016 and November 2017 at ENT clinics of Gaziantep University. The data were collected using "Sociodemographic Features" and the "Social Adaptation Self-evaluation Scale (SAAS)". The obtained data were evaluated by the researcher using the SPSS 24.0 package program on the computer.

55.2% were male, 44.8% were male, 70.7% were married, 86.3% were living with their families, 46.6% were primary school graduates, 55.2% of the respondents said that they live in the city, 48.3% are equivalent to income, 32.8% are workers, 87.9% have no chronic diseases and 55.2% are supported by their spouses during their illness. The mean score of SASS was calculated as 32.76 ± 9.73 . The difference between the groups was significant in terms of the level of income of the average SASS score of the patients ($p < 0.05$).

It has been determined that patients with tracheostomy affect the social adjustment process.

Key Words: Tracheostomy, SASS, social isolation

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR	İ
ÖZET	İİ
ABSTRACT	İİİ
İÇİNDEKİLER	İV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	Vİİ
ŞEKİLLER DİZİNİ	Vİİİ
TABLolar DİZİNİ	İX
KISALTMALAR LİSTESİ	X

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Trakeostomi Kavramı ve Tarihçesi.....	3
2.2. Anatomi.....	4
2.3. Trakeostomi Teknikleri.....	5
2.4. Endikasyonları.....	5
2.5. Komplikasyonları	6
2.6. Trakeostomi Kanülleri	7
2.7. Trokeostomili Hastaların Yaşadıkları Sorunlar	9
2.7.1. Larengeal Fonksiyon Kaybı	10
2.7.2. Nazal Fonksiyon Kaybı.....	10
2.7.3. Trakeostoma Sorunu	10
2.7.4. Yutma Sorunu	11
2.7.5. Akciğer Fonksiyonunda Değişiklikler	11
2.7.6. Psikososyal Sorunlar	11
2.7.7. Ekonomik Sorunlar	12
2.8. Trakeostomili Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	12
2.8.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	12
2.8.2. İletişim Süreci	14

2.8.3. Aspirasyon	14
2.8.4. Kaf Yönetimi.....	15
2.8.5. Peristomal Cilt Problemlerinin Önlenmesi	16
2.9. Sosyal İzolasyon	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırma Soruları.....	20
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	21
3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu.....	21
3.5.2. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ).....	21
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	22
3.7. Araştırmanın Uygulanması	22
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi	23
4. BULGULAR	
5. TARTIŞMA	
5.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması.....	30
5.2. Ölçek puanları ve Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	30
5.3. Trakeostomi Süreci ile İlgili Hastaların Deneyimlerinin Tartışılması.....	32
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	
6.1 Sonuçlar	34
6.2 Öneriler	34
KAYNAKLAR	35
EKLER	41
EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Etik Kurul Onay Formu	
EK 3. Etik Kurul Kararı	
EK 4. Kurum İzni	
EK 5. Veri toplama Formu	
EK 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
EK 7. İntihal Raporu	

EK 8.Özgeçmiş



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

18.05.2018

Aslıhan KORKMAZ



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Boynun yüzeysel anatomisi ve trakeotomi insizyonu için uygun bölge	5
Şekil 2.2. Trakeostominin Bölümleri	7
Şekil 2.3. Çok Parçalı Trakeostomi Kanülünün Temel Parçaları	8
Şekil 2.4. Tek Parçalı Trakeostomi Kanülünün Temel Parçaları.....	8



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Trakeostominin Erken ve Geç Dönem Komplikasyonları.....	6
Tablo 4.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Hastaların SUKD Toplam Puanı.....	25
Tablo 4.3. SUKD Toplam Puanı Ortalamalarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	25
Tablo 4.4. SUKD Toplam Puanı Ortalamalarının Birlikte Yaşadığı Kişiler Değişkenine Göre Karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. SUKD Toplam Puanı Ortalamalarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	26
Tablo 4.6. SUKD Toplam Puanı Ortalamalarının Meslek Değişkenine Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.7. SUKD Toplam Puanı Yaş Grubu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.8. SUKD Toplam Puanı Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.9. SUKD Toplam Puanı Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.10. SUKD Toplam Puanı Kronik Hastalık Değişkenine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.11. SUKD Toplam Puanı Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo.4.12. Trakeostomi Operasyonu Geçiren Hastaların DŐune ve İfadeleri	29

KISALTMALAR LİSTESİ

- M.Ö : Milattan önce
SUKDÖ : Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS : The Statistical Package for the Social Sciences



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Önemi

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi incelendiğinde insanların hayatlarına devam edebilmeleri için önceliklerin başında temiz hava gelmektedir. İnsanlar ihtiyaçları olan bu gereksinimi karşılayabilmek için solunum yapmak zorundadır. Solunum sisteminin düzenli bir şekilde çalışması ve havayolunun açık olması gerekmektedir (1). Nefes alıp vermenin ölümle sona ermesi nedeni ile kişilerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için solunum yollarının düzenli bir şekilde işlev görmesi gerekir (2)

Trakeostomi kelimesinin anlamına bakıldığı zaman, trakea (solunum yolu, Yunanca *τραχεία*) ve stomi (ağızlaştırma, Yunanca *στόμα*) kelimelerinden meydana gelmiştir. Trakeotomi kelimesi ile trakeostomi kelimesi çoğu zaman aynı anlamda kullanılmakta ve birbirine karıştırılmaktadır. Her ne kadar aynı anlamda kullanılsa da trakeotomi, trakeayı kesmek anlamına gelen cerrahi işlemi ifade ederken trakeostomi ise trakeaya delik açma anlamına gelen işlemi tanımlamaktadır (3,4).

Hastaların bakım ve gözlenmesinde hemşirelere düşen görevler bulunmaktadır. Trakeostomi cerrahisi uygulanan hastaların takip edilmesinde ve operasyon sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonların önlenmesinde hemşirelere büyük görev düşmektedir. Trakeostomili hastada hemşirelik bakımı; hastaların dengeli ve yeterli beslenmesini, ciltte meydana gelebilecek peristomal problemlerin engellenmesini, iç kanülün temizlenmesini, kanülün kaf sistemine sahip olması durumunda haf basıncının ayarlanması ve hastalarla iletişim süreçlerini içermektedir (5).

Sosyal izolasyon bir olayın nesnel tarafıyla ilgilidir ve kişilerin diğer bireylerle ilişki kuramaması anlamına gelmektedir. Yalnız başına ne kadar? Sorusu asıl sorulması gereken sorudur (6)

Sosyal izolasyon bireyin diğer insanlarla iletişim halinde olmadan kendi başına hayatını sürdürmesi anlamına gelmektedir. Fakat sosyal hayatın en önemli koşulu diğer insanlarla iletişim içinde olmaktır. Diğer insanlarla iletişim içinde olmanın sonucu ilişkiler ortaya çıkmaktadır. Sosyal izolasyon bu sebeple kişinin düşüncesini ve davranış şekillerini direkt ve dolaysız yoldan etki ederek kişileri

yalnızlığa sürüklemektedir. Trakeostomili hastalar geçirdikleri cerrahi operasyon nedeni ile dış görünüm açısından kendilerini farklı görünüme sahip oldukları düşüncesi sebebi ile kendilerini diğer insanlardan soyutlamaktadırlar.

1.2. Araştırmanın Amacı

Trakeostomili bireyler yutma sorunu, koku alma duyusunda azalma, beden imajında meydana gelen değişiklikler nedeni ile psikolojik olarak birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu alışma trakeostomili hastaların karşılaştıkları sorunların ve sosyal izolasyon durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Trakeostomi Kavramı ve Tarihçesi

Hangi yöntem seçilmiş olursa olsun trakeostomi, kritik hastalarda en sık uygulanan cerrahi prosedürlerden biridir (7). Trakeostomi, farengeal hava yolu veya larenks atlanması gerektiğinde güvenli bir hava yolu sağlamak için trakeaya yapay bir açıktır (8). Trakeostomi; trakeada açıklık meydana getirilmesi ve bu açıklığa yapay olacak şekilde bir hava yolu yerleştirilmesidir (9,10)

Cerrahi trakeostomi trakeayı doğrudan girişi pretrakeal dokuların diseksiyonu ve trakeal kanülün yerleştirilmesini içerir. Bu işlem sadece ameliyathanede değil aynı zamanda hastanın yatağında da uygulanabilmektedir. Perkütan trakeostomi, Seldinger tekniğini kılavuz olarak kullanarak, trakeal kanülün pretrakeal dokuların küt diseksiyon uygulanarak yerleştirilmesini içerir (11).

Antik çağlardan beri trakeostomi yapılmıştır. İlk bilinen referans, Milattan önce (M.Ö) 2000 yılına dayanan kutsal Hindu kaidesi olan Rig Veda'da bulunabilir. 1620 yılında Habicot, trakeostomi ile ilgili ilk kitabını yayınlamıştır (12).

Trakeostomi ile ilgili uygulamalara ilk olarak tıp tarihinin babası olarak kabul edilen Imhotep'in Ebers papirüslerinde rastlanılmaktadır. Bu papirüslerde o zamanki hekimlerin yapılan trakeostomi işlemi sırasında kanamanın daha az olması için yarayı dağladıkları, yaranın iyileşmesini sağlamak için ise pürülan akıntıları drene ettikleri de anlaşılmaktadır (13). Trakeostomi bu yazıtlarda, nefes borusuna boyundan insizyon yapılması, nefes borusunun açılması olarak tanımlanmıştır (14).

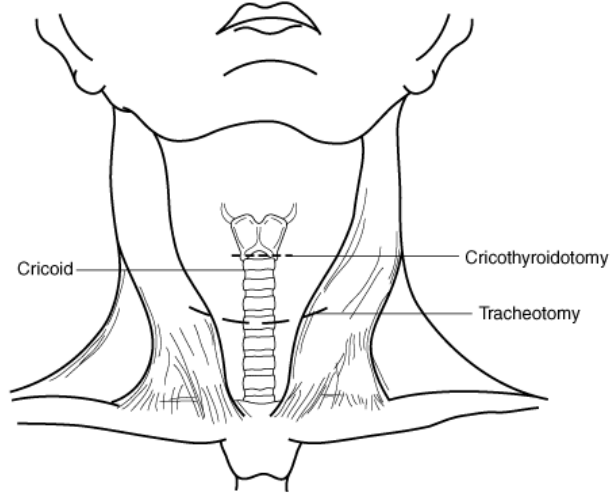
Milattan önce 8. yüzyılda, Homeros'un trakea kesilmesi konusunda boğulma rahatsızlığının geçtiğini açıklamaktadır. Tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat (M.Ö. 4. yüzyıl) hasta destekli ventilasyonu ve trakea entübasyonu tarif etmiştir. M.Ö. 4. yüzyılda Büyük İskender'in boğazında bir kemik kaçan askeri gördüğü zaman kılıcının ucuyla bu askerin trakeasını deldiği açıklanmaktadır. 2. yüzyılda yaşamış olan Aretaeus ve Galen, M.Ö. 100'ler de yaşamış olan Bithynia Asclepiades'in ilk selektif trakeostomiye açtığından bahsetmişlerdir (15). Trakeostomi difteri hastalarının tedavisinde 1800'lü yıllarda kullanılan yöntemlerden biri olmuştur (12).

1807 yılında Napoleon Bonaparte'ın kuzeninin difteriden ölmesi sonucu trakeostomiye olan ilgi artmıştır. Brattonneau ve Trousseau cerrahi tekniği örneklerle

açıklamış ve yaygınlaştırmıştır. Bratonneau 1825 tarihinde, difteri olan 5 yaşındaki bir kıza yapmış olduğu trakeotomi, Trousseau ise 1833 tarihinde difteri oldukları tespit edilen 200 çocuktan 50'sine trakeostomi uyguladığını ifade etmişlerdir. O zamanlarda laringeal difteri trakeotominin açılmasının en büyük nedenleri arasında iken günümüzde laringeal difteri etkin bir şekilde aşılama sayesinde pek ender görülür duruma gelmiştir. Chevalier Jackson, 1909 tarihinde yapılan işlemi standart bir hale getirmiş ve işlemin uygun bir şekilde yapıldığında, işlem öncesi ve sonrasında gerekli bakımın uygulanması sonucunda morbidite ve mortalitede azalmalar olduğu kaydedilmiştir. Kopenhag'da 1952 yılında görülen poliomyelit salgınlarında, trakeotominin kullanımında endikasyonlar genişlemiş ve solunum yetmezliği olan hastaların acil yaklaşımlarında da yer almıştır (16).

2.2. Anatomi

Trakeostomi yapılmadan önce, boyun anatomisi hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olmak önemlidir. Hyoid kemiği solunum yolunun en kararlı kısmıdır ve orta hattın alt kısmından çene altına palpasyon yaparken kolayca hissedilir. Tiroid kıkırdağı, ardından krikotiroid membran ve krikoid kıkırdağı yer alır. Trakeal halkalar krikoid kıkırdağın altında palpe edilebilir. Jugular veya suprasternal çentik, boyun ve göğüs kavşağında bir açıyla hissedilir. Trakeanın servikal uzunluğu omurga eğriliği, vücut yapısı, boynun uzantı-fleksiyonu ve göğüs ön-arka çapı ile değişir. Genç yetişkinlerde trakeanın yaklaşık yarısı boyun bölgesinde bulunur ve boyun uzatılmasıyla üçte ikiye kadar yükselir. Yaşlı erişkinlerde boyundaki trakeal uzunluk üçte bir oranında azalabilir. Hastalarda kifoz varsa, trakea suprasternal uzunluğu da azalır. Trakeostomi normal olarak ikinci ve üçüncü trakeal halkalar arasında yapılır. Bazı araştırmacılar, üçüncü ve dördüncü trakeal halkalar arasındaki trakeal ponksiyonun, özellikle anatomik anomalilerin varlığında, anormal damarlarda daha düşük bir yaralanma oranı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Önerilen eklem yerinde trakea cildin yaklaşık 2-2.5 cm derinliğindedir ve göğüs bölgesine aşağıya doğru hareket ederek bu derinlik artmaktadır. Dikey trakea eğimi, daha yaşlı popülasyonda göğüse inerken artar (17).



Şekil 2.1. Boynun yüzeyel anatomisi ve trakeotomi insizyonu için uygun bölge

2.3. Trakeostomi Teknikleri

Cerrahi teknikler kullanılarak yapılan elektif trakeostomi ameliyatının amacı solunum yolu güvenliğidir. Bu ameliyat ameliyathane koşullarının tam olarak sağlandığı ortamlarda uygulanmalıdır. Hastanın endotrakeal entübasyonu sonrasında cerrahisinin yapılması uygun olan yöntemdir. (18-20). Acil trakeostomide, anoksi hali 4-5 dakika gibi kısa bir sürede ölüme neden olmaktadır. Bu sebeple trakeostomi 2 veya 3 dakika içerisinde uygulanmalıdır. Bu ameliyat en iyi krikoid kıkırdaktan başlayarak aşağı doğru uzanan 3.75 cm'lik vertikal insizyon ile yapılır (21). Krikotirotonomi ise acil bir durumda hava yolu elde edebilmek için kullanılan bir yöntemdir. Uygulaması doğru yapıldığı takdirde hayat kurtarıcıdır (22). Perkütan trakeotomi, hava yolunun uzun süre açık kalması ve mekanik olarak sağlanan ventilasyon desteğinin sürdürülebilmesi için yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla yapılan bir uygulamadır (23). Jackson 1909'da cerrahi trakeostomiye tanımlarken, Shelden ise 1957 yılında perkütan trakeotomiye tanımlamıştır (24).

2.4 Endikasyonları

Trakeotomi işleminin endikasyonları aşağıdaki gibi listelenebilir (28):

- Uzamış entübasyon ve mekanik ventilasyon,

- Üst solunum yolu tıkanıklıkları; neoplastik hastalıklara bağlı mekanik tıkanıklıklar, temizlik ürünleri gibi korozif madde içeren kostik ajanların inhalasyonu sonucu, alerjik reaksiyonlarla trakeada meydana gelen ödem,
- Kistik fibrozis, schwanom gibi bronşial sekresyonların daha kolay kontrol edilmesi gereken durumlar.
- Larinks veya trakeanın konjenital anomalileri/kanserleri,
- Ventilasyon problemleri veya uzun entübasyon gerektirecek göğüs ve boyun cerrahileri,
- Yüz, boyun ve üst solunum yolu yanıkları,
- Bileteral vokal kord paralizileri.

2.5. Komplikasyonları

Trakeostominin hayati tehlike oluşturabilecek hava yolu tıkanıklarına neden olabilen birçok komplikasyonu mevcuttur. Trakeostomi operasyonu sonucu komplikasyonların görülmesinde kişinin ırkı, yaşı ve etnik kökeni farklılık oluşturmaktadır (25). Erken ve geç olmak üzere trakeostomi sonucu oluşabilecek olan komplikasyonlar ikiye ayrılmaktadır. Erken ve geç komplikasyonları ayırt etmek için kullanılan herhangi bir kılavuz yoktur. Fakat genel kanı trakeostomi operasyonunu takip eden 1 haftada oluşabilecek komplikasyonlar genellikle erken komplikasyonlar olarak değerlendirilmektedir (26). Trakeostominin kısa ve uzun vadeli komplikasyonları Tablo 1’de verildi (27).

Tablo 2.1. Trakeostominin Erken ve Geç Dönem Komplikasyonları

<p>a) Erken Dönem - İşlem Esnasında</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanama • Pnömotoraks, pnömomediastinum • Anatomik hasar (Ösefagus, krikoid kıkırdak, recurrent laringeal sinir) <p>b) Geç Dönem- İşlem Sonrası</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanama, enfeksiyon • Subkutan amfizem, trakeostomi kanülünün çıkması • Suprastomal granülasyon dokusu • Suprastomal trakeomalazi • Trakea stenozu, trakeoösofageal fistül • Mortalite

2.6. Trakeostomi Kanülleri

Trakeostomi kanülü proksimal ve distal kısımdan oluşur ve balon, boyunluk bandı, balon pilotu ve tek yönlü pilot valvi gibi bölümlerden meydana gelir. Düşük basınçlı kaflar son zamanlarda bulunmaktadır. Çeşitli stil ve ebatlarda farklı firmalarca üretilmiş trakeostomi kanülleri bulunmaktadır. Kanüllerin üzerinde kanülün sahip olduğu iç çap, dış çap ve sahip olduğu diğer teknik özellikler yer almaktadır. Kanülün sahip olduğu iç çapı ve dış çapı kanülün boyun bandında ve pilot balonda yazmaktadır. Kanüllerin numaralandırılması iç çapa göre yapılır. Hastaya yeni bir kanül takılırken eski kanülün dış çap ebatı bilinmeli ve aynı ebatta bir kanül takılmalıdır. İşlem sırasında yedek olarak 1-2 mm daha küçük kanül mevcut olmalıdır. 7 günde bir hastanede yatan kişilerde trakeostomi kanülünün değişimi yapılmalıdır. Evde ise bu süre 4 haftadır. Üretici firmalar tarafından 3 ayda bir iç kanüllü olan trakeostomi kanüllerinin dış kanülünün değiştirilmesi önerilmektedir (29).



Şekil 2.2. Trakeostominin Bölümleri

Trakeostomi kanülünü oluşturan temel bölümler aşağıda belirtilmiştir. Bu bölümlerden bir kaçını aynı kanülde bulunabilir (5).

Dış kanül: Stomaya yerleştirilen ve trakeostomi deliğini açık tutmak için kullanılan kanüldür. Kanülün kenar kısımlarında boyuna sarılabilecek iki tarafı delikli olan iç kanülü kilitleyerek kanülün yerinden çıkmasını engelleyecek olan tertibat bulunmaktadır.

İç kanül: Gerektiği durumlarda temizlenebilen ve dış kanülün içinde yer alan portatif olan kısımdır.

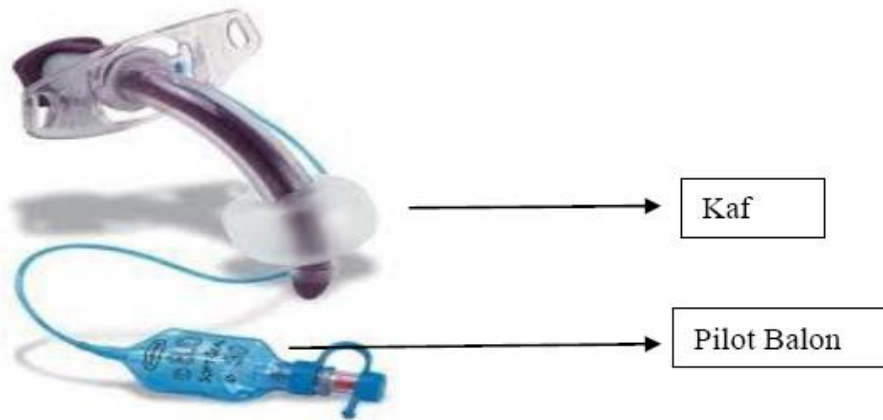
Obturator: Kapalı ve ucu künttür. Trakeostomi açıklığına dış kanülün yerleştirilmesi sırasında stomaya daha kolay yerleşmeyi sağlayan parçadır. Obturator çıkarılır çıkarılmaz iç kanül dış kanülün içine yerleştirilerek kilitlenir.



Şekil 2.3. Çok Parçalı Trakeostomi Kanülünün Temel Parçaları

Kaf: Kanülün alt ucunda yer almaktadır. Şişirilmesi sonucu kanül ile trakea duvarı arasında bir set oluşturan balondur. Yerleştirilen kanülün tekrar yerinden çıkmasının önlenmesi, trakea ve kanül arasında meydana gelebilecek hava kaçağının önüne geçmek ve yabancı cisimlerin trakeaya kaçmasını önlemek temel işlevleri arasındadır.

Pilot balon: Kanülün üst dış kısmında yer almaktadır. Kanülün uç kısmındaki kaf ile bağlantısı olan bir balondur. Dışarıdan kaf basıncının kontrol edilmesine imkan verir.



Şekil 2.4. Tek Parçalı Trakeostomi Kanülünün Temel Parçaları

Trakeostomi kanülleri yapıldığı madde olarak gümüş, plastik ya da silikon olabilirler: (30,31).

Gümüş kanül: Kullanım süresi en uzun olan kanüllerdir. Kullanım süresi yaklaşık 5 yıldır. Bu kanüllerin tercih edilme nedenleri arasında sağlam bir yapıya sahip olmaları, herhangi bir hasar durumunda tekrar yapılabilmeleri, enfeksiyon gelişimini minimum düzeyde tutması yer almaktadır. Tercih edilmeme nedenleri ise fiyatının yüksek olması, yapısının sert olması ve hastayı rahatsız etmesi sayılabilir.

Silikon kanül: Bu kanüller 6 ile 8 ay arasında değiştirilmelidir. Esnek ve yumuşak bir yapısının olması nedeni ile hastayı rahatsız etmemesinden dolayı en çok tercih edilen kanüllerdir. Tercih edilmeme nedeni ise bu kanüllerin fiyatının yüksek olmasıdır.

Plastik kanül: Bu kanüller trakeostomi işlemi geçici olarak uygulandığında 1-2 hafta veya kalıcı trekaostomi operasyonu uygulandığında operasyonun ilk 1-2 haftasında kullanılan kanüllerdir. Daha sonra ise ya gümüş ya da silikon kanül kullanılmalıdır. İç kanül yoktur ve kaflıdır. Kısa süreli kullanım içindir ve fiyat olarak ucuzdur.

2.7. Trokeostomili Hastaların Yaşadıkları Sorunlar

Trakeostomili hastalar trakeostomi ile birlikte konuşmada güçlük çekme, ses yitimi, balgam çıkışı, stomanın görünür olması, öksürük gibi sebeplerden dolayı kendilerini sosyal hayattan uzaklaştırmakta ve yaptıkları aktivitelere kısıtlamalar getirme eğilimindedirler. Trakeostomi hastaların hayatlarını kurtarmak amacıyla yapılan bir işlemdir. Fakat bu durum hastaların yaşam kalitesine etki edebilmektedir. İletişimde bozukluk, koku duyumunun azalması ya da hiç koku alamama, trakeostomi açılması nedeniyle beden şeklinin değişmesi, yutma problemlerinin olması nedeniyle beslenme durumunun değişmesi, akciğer fonksiyonu değişiklikleri ve yaşanan bu fonksiyon kayıpları nedeni psikososyal problemler yaşamaktadırlar (32,33).

2.7.1. Larengeal Fonksiyon Kaybı

Total larenjektomili hastalardaki en ciddi sorun larengeal fonksiyon kaybına bağlı vokal fonksiyonun kaybolmasıdır. Bundan başka kişilerin çevresi ile iletişim kurmak için kullandığı mimik, gülme refleksi ve ağlama gibi duygularını yansıtmasına yardımcı olan hareketlerin kısıtlanması nedeni ile iletişimde sorunlar çekmektedirler. Total larenjektominin ardından glottik kapanmanın ortadan kaybolması ile birlikte kişilerde, öksürme durumunda, ıkınma durumunda ve büyük ve ağır ebatlı eşyaları kaldırırken valsalva manevrası kullanılamamakta, bu nedenle kişi daha fazla efor sarf etmekte ve konstipasyon gibi ciddi sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Daha sonraki dönemlerde gelişen kompensasyon mekanizmaları ile glottik kapanma olmaksızın hasta intratorasik basıncı dengede tutmayı sağlayabilmektedir(33).

2.7.2. Nazal Fonksiyon Kaybı

Total larenjektomili olan kişilerden solunum trakeostomadan gerçekleştirilmekte, burun ve orofarenksin solunum fonksiyonu ortadan kalkmaktadır. Bu ameliyatı geçiren bireylerde nazal mukozada atrofik değişiklikler olduğu ve damarlanmanın azaldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (34-36). Nazal hava akımının kaybolması sonucu burun fonksiyonlarının başında gelen koku alma duygusunun kaybedilmesi, havanın filtrasyonu, nemlendirilmesi ve ısıtılması gibi fonksiyonları ortadan kalkmaktadır (33).

2.7.3. Trakeostoma Sorunu

Trakeostomi hastalarının operasyon sonrasında hayatları boyunca aile içindekiler veya kendisi tarafından bakım yapılması gereken bir stoması mevcuttur. Stomadan gelen öksürük, bol mukus ve irritasyon kişiyi rahatsız eden durumlardır. Stomanın olması bireylerin traş ve banyo alışkanlıklarında değişiklik yapmalarına neden olabilmektedir. Bu hastalığa sahip olan bireyler hayatlarında bazı kısıtlamalara gitmektedirler. Örneğin yaşamlarını sürdürdükleri sürece yüzememektedirler (32,33).

2.7.4. Yutma Sorunu

Cerrahi komplikasyon sonucu oluşabilecek faregeal stenozlar yutkunma sorunlarına neden olabilmektedir. Lazarus ve ark. yapmış oldukları çalışma sonucunda, total larenjektomi operasyonu geçirmiş bireylerin operasyondan sonra birkaç hafta içinde sıvı yiyecekleri tüketebildiklerini, bu süreden sonra ise püre olarak hazırlanmış yiyecekleri tüketebildiklerini belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada hastaların normal bireylere göre katı yiyecekleri tüketirken daha fazla çaba ve basınç uygulamak zorunda kaldıklarını tespit etmişlerdir (32,37).

2.7.5. Akciğer Fonksiyonunda Değişiklikler

Trakeostomi operasyonu geçiren hastalarda akciğer enfeksiyonları sık görülebilmektedir. Bunun nedenlerin başında hastalarda operasyon öncesinde sigara kullanmaları ve trakeostomi sayılabilir (38). Trakeostomiden alınan havanın nemli olmaması ve ısınma olmadan direkt olarak hava yoluna inmesi nedeni ile, kuru balgam oluşması ve tıkaçlar meydana gelerek soluk alıp vermede sıkıntılara neden olabilmektedir (33).

Trakeostomi açılmış kişilerde bazı semptomların izlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Bunlar hastada meydana gelebilecek nefes darlığı, öksürme durumu, balgam çıkarma sıklığı gibi solunumla ilgili semptomlardır. Akciğere enfeksiyon yerleşmesi sonucu solunum yolunda artan sekresyon nedeni ile solunum testlerinin uygulanması gerekmektedir. (38,39).

2.7.6. Psikososyal Sorunlar

Total larenjektomili hastalarda operasyon sonrasında bir takım sosyal ve psikolojik sorunlar meydana geldiği tespit edilmiştir. Buna ek olarak hastalarda tedavi sürecinin uzun olması durumunda iyileşme sürecinin oluşmadığı gibi endişeler de bulunabilmektedir (33). Taş ve ark. (2004) yaptıkları çalışma neticesinde total larenjektomi operasyonu geçiren hastaların sesinden dolayı rahatsızlık hissettiği, ve hastalıkları nedeni ile utangaçlık çektikleri tespit edilmiştir (40).

2.7.7. Ekonomik Sorunlar

Trakeostomili hastalar ekonomik olarak bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Bunların başında operasyondan sonra işi bırakma eylemi, çalışma sürelerini azaltma tercihi, verimde azalmaların olması, daha düşük ücret ve daha geri planda çalıştırılma gelebilmektedir. En büyük sorun ise tedavi ve bakım ücretlerinin yüksek olması sebebiyle ekonomik olarak etkilenmeleridir. Yapılan bir çalışma sonucunda hastaların çoğunda ekonomik olarak kötü duruma düşme, çalışma gücünde azalmalar yaşanması sonuçlarına ulaşılmıştır (40).

2.8. Trakeostomili Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Hemşireler trakeostomi operasyonu geçirmiş hastalarla yoğun bakım ünitesinde veya servislerde sürekli olarak karşılaşabilmektedir. Bu tür hastaların iyileşme süreci zorlu bir süreçtir. Bu süreci sadece hastalar yaşamamakta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları da bu süreçten etkilenmektedirler. Bakım sürecinin iyi yönetilememesi hastanın ölümüne neden olabilecek bir durumdur. Bu nedenle bakım süreci ayrı bir öneme sahiptir. Trakeostomi hastaların bakımında en büyük görev hemşirelere düşmektedir. Bu sebeple trakeostomi ile ilgili hemşirelerin yeterli düzeyde beceri ve bilgiyle donatılmış olması ayrı bir öneme sahiptir (41).

Trakeostomili hastalarda hemşirelik bakım süreci; operasyon sonrası bakım, dengeli ve yeterli beslenme, trakeostomi aspirasyonu, iç kanül temizliği, eğer kanül kaf sistemine sahipse kaf basıncının ayarlanması, peristomal cilt bakımı ve iletişim sürecini kapsar (5).

2.8.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Trakeostomi operasyonu sonrasında farinks ve larinks fonksiyonlarında meydana gelen azalma nedeni hastalarda yutma sorunu ve beslenme ile ilgili problemler ortaya çıkabilmektedir. Kafli kanül kullanan trakeostomili hastalarda özafagusa kafın yapmış olduğu baskı sebebiyle, yutma gücünü çekilmesinin nedenidir (5,42-44).

Trakeostomili bireylerde ilk ağızdan alım öncesi yutma fonksiyonunun tam olarak düzelinceye kadar yutma fonksiyonu belirli sıklıklarla değerlendirilmesi gereklidir. Bu değerlendirme doktor-hemşire tarafından yapılabilir. Yutma fonksiyonu değerlendirmesi 3 alanda yapılmaktadır (5,45):

- Oro-motor fonksiyon değerlendirmesinde dudakların ve dilin hareketlerinin kontrolü ve ağız hijyeni değerlendirilir.

-Sekresyon değerlendirmesinde ağız içinde biriken sekresyon miktarının takibi yapılır. Yutma eyleminin tam gerçekleştirilemediği hastalarda ağız içi sekresyon miktarı normalden daha fazladır.

-Oral alım değerlendirmesi için hastaya mavi boya testi uygulanır. Mavi boya testinde hastaya içmesi için mavi su verilir. Eğer hastada yutma sorunu var ise mavi boya solunum yollarına aspire edilebilir ve trakeal sekresyonların mavi renkte olduğu görülür.

Hastanın solunum kaslarının etkili bir şekilde çalışması ve enfeksiyona yakalanma durumunun minimuma indirilmesi dengeli ve yeterli bir beslenme ile sağlanabilir. Trekaostomili hastalarda sekresyonların incelenmesi ve daha kolay bir şekilde aspire edilmesi yeterli sıvı alımı ile sağlanır. Yeterli derecede sıvı alınmaması sekresyonun kurumasına neden olmakta bu da trakeostomi tüpünün tıkanmasına neden olarak ve enfeksiyon oluşmasına neden olabilmektedir. Yutma güçlüğüünün önlenmesi için;

- Belirli sürelerle hastaya yapabildiği kadar yutkunma işlemi yapması söylenir. Bu sayede yutma işlemini gerçekleştiren kaslar çalışmış olur.
- Yemek saatlerinde kafli kanül kullanan kişilerde kafın inmiş olmasına özen gösterilir.
- Diyetisyen görüşü alınarak kişinin yutma fonksiyonunun tamamen düzelmesi sürecine kadar kolay yutulabilen yiyecekler yemesi sağlanır.
- Yemek yeme ve sıvı tüketimi sırasında hasta yatar pozisyonda değil de yutma işlemini daha kolaylaştırdığı için dik oturur pozisyonda olması sağlanır
- Yutma güçlüğüünün beklenenden daha uzun olması durumlarında kişinin yutma fonksiyonu düzenli hale gelinceye kadar nazogastrik ve total parenteral beslenme yolları ile beslenmesi sağlanır (41).

2.8.2. İletişim Süreci

Sağlıklı kişilerde sesin oluşması için akciğerlerden geçen hava ekspirasyon sırasında kullanılır. Hava larinkse doğru akciğerler tarafından itilir ve larinkteki vokal kordların arasından geçen hava sesi meydana getirir. Ağız boşluğu, dil, dişler, burun boşluğu ve sinüsler aracılığı ile bu ses konuşma şekline dönüşür. Trakeostomi operasyonu geçiren hastalarda ise bu durum söz konusu değildir. Akciğer tarafından larinkse itilen hava yeterli düzeyde olmadığı için vokal kordların işlevini yitirmesi nedeni ile hastada konuşma işlemi gerçekleşmez. Stomanın kapatılması sonucunda bu sorun çözülür. Ancak bu hastalarda bu problem ömür boyu olacağından dolayı kalıcı olan çözümler üretilmesi gerekmektedir. Bu çözümler şöyle sayılabilir (41):

- Bazı cihazlar sayesinde trakeostomili hastalar iletişim sağlayabilirler. Kafsız kanül kullanılması ile ilgili herhangi bir sorun yoksa pencereci veya ses oluşmasına yardımcı olan kapakçık bulunan trakeostomi kanülleri trakeostomili hastalar için tercihler arasındadır. Hastanın isteğine bağlı olarak ilerleyen zamanlarda ses protezi de kullanılabilir.
- Hastanın sağlık çalışanları ve akrabaları ile iletişim kurabilmesi için kalem ve kağıt sayesinde isteklerini ve fikirlerini yazarak iletişim kurmaları olanağı sunulabilir.
- Hastanın okur yazar olmaması veya yazısının okunur olmaması durumunda hastaya isteklerini çizmesi için kağıt ve kalem verilmelidir.
- Çizimi iyi olmayan veya yazı yazamayan hastalarla iletişim kurabilmek için üzerlerinde bazı temel kelimelerin veya şekillerin olduğu bir levha (yazılı veya resimli) hazırlanabilir. Hastalar gösterilen bu levhalardan ihtiyacının veya sorunun ne olduğunu gösteren tabloları seçmeleriyle sağlık çalışanları ile iletişim kurmaları sağlanır.
- Hiç iletişim sağlanamayan kişiler konuşma ve dil terapistine yönlendirilebilir.

2.8.3. Aspirasyon

Aspirasyon, solunum yollarındaki sekresyonlarını çıkaramayan hastalarda salgıların polietilen bir kateter yardımıyla ve negatif basınç ile çalışan bir vakum

cihazı ile (aspiratör) dışarı alınması işlemidir. Trakeostomi operasyonu geçiren hastalarda aspirasyon, trakeada fazlaca biriken salgıları temizlediği için havayolunun açık olmasını sağlar. Havayolunun temizliği goblet hücreleri, mukus silia hücrelerince yukarı doğru itilerek sağlanır (46). Vücudun savunma tepkisi olarak stomanın açıldığı gün ve takip eden günlerde trakeal irritasyon sebebiyle trakeobronşial salınımında yükseliş görülür. Bu tür hastalarda sekresyon fazla salgılandığı zaman dışarıya stoma açıklığından atılır. Bu sebeple operasyondan sonraki ilk 2 gün içinde düzenli bir şekilde aspirasyon uygulanması trakeda sekresyonların birikmesini engelleyerek havayolunun açık olmasını sağlar (42,46). Hemşirenin görevi olan aspirasyon cerrahi aseptik tekniğe göre yapılmalıdır (47). Oral yolla alımda herhangi bir engel olmaması durumunda hemşire sekresyonların incelenmesi için hastanın boş sıvı tüketmesini sağlar ve hastaya buhar uygulaması yaparak aspirasyonun daha etkili olmasını sağlar. Aşağıda bulunan durumlarda aspirasyon uygulanmalıdır (48-50):

- Hastanın hırıltılı bir şekilde solunum yapması durumunda
- <90 altında oksijen saturasyonu olduğunda
- Solunum sayısının 24 ve üzerinde olması durumunda
- Hastanın bazı bölgelerinde siyanoz olması durumunda (kulak memesi, parmak ve burun ucu)
- Fazla miktarda sekresyon olduğunda
- Hastanın herhangi bir solunum sıkıntısı olduğunda (borun kanatlarının solunuma katılması)

2.8.4. Kaf Yönetimi

Bazı çeşit kanüllerde kaf bölümü bulunabilir (plastik-silikon). Kafın şişirilmesi bir enjektör yardımı ile bağlantı borusuna 5-10 cc havanın verilmesi ile yapılır. Trakeya herhangi bir yabancı cismin kaçmasını önlemek, yerleştirilen kanülün dışarı çıkmasına engel olmak, trakea ile kanül arasındaki oluşabilecek hava kaçağını önlemek kafın görevleri arasındadır. Kafli kanüllerde şişirilme işleminin uygun basınçta olması önemlidir. Uygun basınçta şişirilme olmadığı zaman basınç yararı ve nekroz meydana gelebilir. Bu durumun önüne geçmek için her 8 saat içinde

15-20 dakika arası kanülün havası indirilerek kanülün trakea duvarında meydana getirdiği baskı ortadan kaldırılarak kan dolaşımının olması sağlanır (41).

2.8.5. Peristomal Cilt Problemlerinin Önlenmesi

Peristomal alanda yapılacak olan değerlendirme cilt bakımının en önemli noktalarından biridir. Bu nedenle peristomal cilt problemleri ile ilgili gözlemler yapılması önem kazanmaktadır. Peristomal cilt değerlendirmesi aşağıdaki gibidir(41):

2.8.5.1. Renk

Stomanın açıldığı ilk 72 saat süresince peristomal alanda oluşan ödem nedeni ile bu gölgenin rengi normal cilt rengine göre daha soluk bir renk olarak görülebilir. Daha sonraki günlerde ise (4-21 günler arası) kan akımının peristomal alana artması, granülasyon dokusunun meydana gelmesi sebebiyle peristomal bölge normal cilde göre daha pembe olarak görülebilir. Peristomal alanda cildin kırmızimsı olarak görünmesi stoma enfeksiyonunun olduğu, mavimsi olarak görünmesi ise peristomal alana yeterli derecede kan akımının olmadığını göstergesidir. Hemşire tarafından peristomal alanın cilt rengi her stoma bakımı sırasında gözlemlenmeli ve değerlendirilmelidir (41).

2.8.5.2. Nemlilik

Cildin nemli ve yağlı olması cildin nemliliğini ifade eder. Cildin nemlilik oranı ortalama %40-55 arasında olması normal bir değer olarak kabul edilir. Fakat vücudun her bölgesinde farklılık gösterebilmektedir (51). Peristomal alanın sürekli olarak sekresyon ile temas içinde olması nedeni ile bu bölgenin nemlilik oranında artış görülebilir. Meserasyon, cildin sürekli olarak nemli olması sebebi ile yumuşayarak soyulması anlamına gelmektedir. Meserasyon nedeni ile cilt bütünlüğünde bozulmalar meydana gelir ve enfeksiyonların vücuda daha kolay girmesine sebep olur (52). Stoma bakımı sırasında meserasyonun önlenmesi için stoma pansuman malzemesinin emici özelliğe sahip olması ve her bakımda bu malzemenin değiştirilmesi gerekmektedir (5).

2.8.5.3. Sıcaklık

Cildin sıcaklığı, periferik damarlardaki dolaşıma bağlıdır. Cilt sıcaklığı normalde 25°C-35°C arasındadır. Fakat cilt sıcaklığını etkileyebilen ortamın nem ve sıcaklığı, cilt üzerinde bulunan saç ve tüy yoğunluğu, cilt nemlilik oranı gibi faktörlerin olması cilt sıcaklığını etkileyebilmektedir. Stomanın açılmasını takip eden ilk 3 günde peristomal ciltte kan akımının fazlalaşması nedeni ile bu bölgede sıcaklık artışı görülebilir. Sıcaklık artışı bakteri sayısında da artmaya sebep olmaktadır. Peristomal ciltte meydana gelen sıcaklık artışı, kızarıklıkla birlikte lokal enfeksiyon belirtisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu sebepten dolayı her yapılan stoma bakımı sırasında sıcaklık artışı ile birlikte renk değişimi gözlenmelidir (41).

2.8.5.4. Turgor

Turgor, cildin elastikliğini gösteren bir durumdur. Stomanın açılmasını takip eden süreçte peristomal ciltte oluşan ödem nedeni ile cilt elastikiyetinde azalmalar görülebilir. Deri bütünlüğünün bozulması cilt turgurunun azalması nedeniyledir (5).

2.8.5.5. Lezyon

Peristomal bölgede normal şartlarda herhangi bir lezyon bulunmamaktadır. Fakat peristomal ciltte herhangi bir lezyon tespit edildiğinde (makül, papül, vezikül vb) bunun hangi lezyon olduğunun doğru bir biçimde tanımlanması gerekir. Bu sebeple tespit edilen lezyonun rengi, yerleşim yeri, lezyonun büyüklüğü ve lezyon tipi gözlemlenmelidir. Peristomal cilt bölgesinin kuru tutulması ciltte meydana gelebilecek komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Emici özelliği yüksek olan ve steril malzemelerin kullanılması stoma çevresindeki cildin korunması için önemlidir (41).

Trakeostomili hastalarda aspirasyon ve hemşirelik bakımı aşağıdaki gibi özetlenebilir (53)

- Aspirasyon düzenli olarak trakeostomi açılmasını takiben ilk 24 saat içerisinde daha sık yapılmalıdır.
- Eğitimli kişilerce yumuşak kateter kullanılarak aspirasyon yapılmalıdır.

- Odanın nemli olması sağlanmalıdır. Krut oluşumu kanülün ağız kısmına nemli bir bez konularak engellenebilir.
- Çocuklarda aspirasyon dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Bunun nedeni kanülün çevresinin daha dar olması ve tıkanma riskinin daha yüksek olmasındandır.
- Aspirasyon öncesinde mutlaka eller yıkanmalıdır. İşlem öncesinde hasta bilgilendirilmelidir
- Hasta yatağının yanında gerekli olan araç-gereç hazır bulundurulmalıdır.
- Eldivenler giyilip, steril sonda açılıp proksimal ucu aspiratör hortumunun ucuna bağlanmalıdır. Aspiratör çalıştırılmalı ve böbrek küvetin içine serum fizyolojik konulmalıdır. Aspiratörün ucu serum fizyolojik ile ıslatılmalıdır.
- Sondanın distal ucu tutularak trakeostomi deliğinde hafifçe döndürülerek 10-20 cm içeri doğru itilmelidir.
- Kendi etrafında döndürülerek ve geriye doğru çekilerek aspirasyon yapılmalı, çıkarılan kateter tekrar içeri sokulmamalıdır.
- Hastanın ağız ve burnundaki sekresyonlar en son temizlenmelidir.
- Bir aspirasyon işlemi en fazla 15 sn, kalp hastalarında 10 sn sürmelidir.
- Hasta siyanoz ihtimaline karşı dikkatle izlenmelidir.
- Bilinç açık ise hasta öksürtülmeye çalışılmalıdır.
- İç kanül kullanılıyorsa günde 3-4 kez çıkartılıp fırçalanıp temizlenmelidir.
- Özellikle radikal boyun diseksiyonundan sonra, boyun kasları kesildiği için hastanın başını kontrol etmek zordur. Hastaya uygun pozisyon verilirken başı iki el ile desteklenmelidir. Hastaya eliyle başını desteklemesi gösterilmeli ve uygun egzersizlerle kayıp kasların fonksiyonları diğer kaslara yüklenmelidir.
- Hasta trakeostomi nedeni ile boğulma, ölüm, konuşamama, şekil bozukluğu, yakınları tarafından dışlanma, işini kaybetme gibi korkular yaşar.
- Hastaya yeterince zaman ayrılmalı, korku ve endişeleri paylaşılmalı ve merak ettiği konularda açıklama yapılmalı, psikolojik destek sağlanmalıdır.

- Trakea başlangıçta sağlık personeli, daha sonra hasta yakınları, en son hastanın kendi tarafından aspire edilir.

2.9. Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon, bir kişinin diğer insanlarla herhangi bir sosyal bağlantı kurmaması/kuramaması veya sınırlı bağ kurması, yabancılaşma olarak tarif edilebilir. Bu durum öznel bir durumdur. Kişiden kişiye değişebilmektedir. Sosyal bağlantı kurma düzeyleri az olan kişiler daha fazla yalnızlık çekmektedirler (54).

Literatürde sosyal izolasyonun birçok tanımı yapılmıştır. Bunlar:

Sosyal İzolasyon, kişinin kendi içinde yani kendi dünyasında meydana gelen çözümü giderek zorlaşan yalnızlık ve kişinin çevresinden ve sosyal hayattan uzaklaşma eğilimidir (55).

Kendini sosyal izolasyona uğramış gibi hisseden bireyler kendisini dipsiz bir kuyunun dibinde sadece kendisinin olduğunu, çekmiş olduğu acıdan kimsenin haberinin olmadığını, kendisinin umursanmadığını, kendisini görünmez adam olarak düşünmektedirler (56).

Sosyal izolasyon bir takım duygular barındırmaktadır. Bunlar; kendinden soğuma, güçsüzlük, insanlara ve kendine karşı yabancılaşmadır. Bu duygular yalnızlık ile bağlantılı bir durumdur (57).

Ameliyattan sonra hasta kendini sosyal olarak izole hissedebilir. Trakeostomi tüpünü örten gevşek gömlekler, dekoratif yakalar veya eşarplar giyebilir (58).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Soruları

1. Trakeostomi yapılan hastaların sosyo-demografik özellikleri nedir?
2. Trakeostomi yapılan hastaların SUKDÖ toplam puanı ortalaması ile sosyo-demografik özellikleri arasında fark var mıdır?
3. Trakeostomi yapılan hastaların trakeostomi süreci ile ilgili düşünceleri nasıldır?

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri: Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniklerinde yapıldı.

Araştırmanın Zamanı: Araştırma Aralık 2016 - Kasım 2017 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan bireylerin istekli olmalarına dikkate edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alındı.

Araştırmanın yapılması için Gaziantep Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alındı (Ek 2).

Çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alındı.

Geçerlilik ve güvenilirliğini Akkaya'nın (59) yaptığı "Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)" için kullanım izni alındı (Ek 6).

3. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniklerinde Aralık 2016 - Kasım 2017 tarihleri arasında trakeostomi ameliyatı yapılmış, 18 yaşını doldurmuş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar örneklem grubuna dahil edildi. Toplam 58 hasta ile araştırma tamamlandı.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada veri toplama amacı ile “Sosyodemografik Özellikler” ve “Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)” kullanıldı.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi ile geliştirilmiş olup, yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, gelir düzeyi, meslek, kronik hastalık durumu ve hastalık boyunca destek kaynaklarının kimleri olduğunu içeren 11 sorudan oluşmuştur.

3.5.2. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)

Ölçek Bosc ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir (60). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Akkaya tarafından yapılmıştır (59). “Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) (Social Adaptation Self-evaluation Scale)” her yaştaki depresyon hastasında klinik araştırma amaçlı olarak, sosyal işlevsellik düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. SUKDÖ, 21-maddeli bir kendini-değerlendirme ölçeğidir ve sosyal işlevselliğin dört ana alanını (İş, boş vakit, aile ve çevreyi düzene koyma ve onunla baş etme yeteneği) sorgulamaktadır. Ölçeği dolduranlar motivasyonlarının ve davranışlarının, kendilik algılarının, günlük yaşamlarında sahip oldukları farklı rollere ilgilerinin ve aldıkları tatminin değerlendirilebilmesi amacıyla birbirlerini tamamlayan sorulara yanıt vermektedirler. SUKDÖ, kişiler tarafından yaklaşık 10-15 dakikada doldurulabilmektedir. 21 maddeden oluşan ölçeğin, 1. ve 2. maddelerinden biri meslek durumuna göre

doldurulur ve her kişi toplam 0-3 aralığında değerlendirilen 20 maddeye cevap verir. Her bir maddenin puanı toplanarak toplam değere ulaşılır. Ölçeğin puan aralığı 0-60 arasındadır. Kişinin normal bir sosyal işlevselliğe sahip olması için en az 35 puan alması gerekli görülmektedir. Kişinin 25 puanın altında bir puan alması durumunda, sosyal işlevselliğinde sorun olduğu düşünülmektedir. Testin depresif belirtilerde meydana gelen değişikliklere hassas ve güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi 1987 yılında kuruldu. 1988-1989 yıllarında ilk öğrencileri ile eğitime başlayarak Aynı dönemde içinde eski Poliklinik binasında hizmet veren hastane, 9 yıl süren bir gelişim süreci sonunda 1998 yılından itibaren kendini geliştirmiş ve bugün 580 yatak kapasitesine ulaşarak Üniversite kampüsünde faaliyet göstermektedir. Hastane; toplam 437 Öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve araştırma görevlisinden oluşan hekim kadrosuyla Gaziantep ve çevre illerden gelen günlük ortalama 1000 hastaya poliklinik hizmeti sunmaktadır.

KBB kliniğinde 27 yatak bulunmaktadır. Bunun 4'ü ara yoğun bakım için ayrılmıştır. Bölümde 8 hemşire çalışmaktadır. Çalışma şekli 16-08 ve 08-16 olmak üzere 2 vardiya şeklindedir. Gece 2 hemşire gündüz 3 hemşire olarak çalışmaktadırlar. KBB Anabilim Dalı yataklı klinik, poliklinik ve odyoloji – konuşma bozuklukları ünitesi olarak hizmet vermektedir. KBB Anabilim Dalında 1 Prof. Dr., 4 uzman doktor ve 5 asistan doktor çalışmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Aralık 2016 - Kasım 2017 tarihleri arasında hastaların yatmış olduğu KBB servisinde toplandı. Araştırma öncesinde gerekli izinler alındı, ilgili bölüm yöneticileri ile görüşülerek bilgi verildi ve örneklem kriterlerini karşılayan bireylere araştırmacı kendini tanıttı, araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı veya sözlü onam alındı (Ek 6). Formlar bireylerle yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Bir formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların bulguları 3 başlık altında sunuldu.

1. Hastaların sosyodemografik özellikleri
2. Ölçek puanları ve bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması
3. Hastaların trakeostomi süreci ile ilgili açık uçlu sorulara verdiği cevaplar

Tablo 4.1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=58)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	30 ve altı	9	15,5
	31-40	16	27,6
	41-50	13	22,4
	51 ve üstü	20	34,5
Cinsiyet	Kadın	32	55,2
	Erkek	26	44,8
Medeni Durum	Evli	41	70,7
	Bekar	17	29,3
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile Birlikte	50	10,3
	Yalnız	6	86,3
	Diğer	2	3,4
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	27	46,6
	Lise	21	36,2
	Yüksekokul	10	17,2
Yaşanılan Yer	Şehir	32	24,1
	Köy	14	20,7
	Kasaba	12	55,2
Gelir Düzeyi	Gelir Gidere Eşit	28	34,5
	Gelir Giderden Az	20	48,3
	Gelir Giderden Fazla	10	17,2
Meslek	İşçi	19	32,8
	Ev Kadını	16	19,0
	Serbest Meslek	12	27,6
	Memur	11	20,7
Kronik Hastalık	Hayır	51	87,9
	Evet	7	12,1
	DM	1	1,7
	HT	1	1,7
	KKY	4	6,9
	Guatr	1	1,7
Destek Kaynakları*	Eş-nişanlı	32	55,2
	Çocuklar	25	43,1
	Anne Baba	21	36,2
	Sağlık Çalışanları	15	19,0
	Arkadaş	11	25,9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hastaların %27,6'sı, 31-40 yaş, %22,4'ü 41-50 yaş, %34,5'i 51 ve üstü yaş grubunda olup, %55,2'si kadın cinsiyetindeydi. Hastaların %70,7'si evli, %86,3'ü ailesi ile birlikte yaşamaktaydı. Eğitim düzeyi olarak %46,6'sı ilköğretim, %36,2'si lise, %17,2'si üniversite mezunuydu. Hastaların %55,2'si şehirde yaşamakta olup yaklaşık yarısı (%48,3) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etti. Meslek olarak %32,8'i işçi, %27,6'sı ev kadınıydı.

Hastaların %87,0'sinde herhangi bir kronik hastalık belirlenmedi. Destek kaynakları olarak %55,2'si eş-nişanlı, %43,1'i çocuklar, %36,2'i anne-baba olduğunu ifade etti.

Tablo 4.2. Hastaların SUKDÖ Toplam Puanı (N=58)

	Ort	Ss	Min.	Max.
SUKDÖ Toplam Puanı	32,76	9,73	6	52

Hastaların Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) ortalama puanı ($32,76 \pm 9,73$) olarak bulundu.

Tablo 4.3. SUKDÖ Toplam Puanı Ortalamalarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		n	Ort	Ss	KW	P
SUKDÖ Toplam Puanı	İlköğretim	27	32,71	9,16		
	Lise	21	35,00	8,87	2,835	0,242
	Yüksekokul	10	28,20	12,16		

Tablo 4.3'te hastaların eğitim düzeyine göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.4. SUKDÖ Toplam Puanı Ortalamalarının Birlikte Yaşadığı Kişiler Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

	N	Ort	Ss	KW	P
SUKDÖ Toplam Puanı	6	35,67	15,71		
Yalnız	50	33,02	8,49	5,043	0,080
Aile İle Birlikte	2	17,50	10,61		
Diğer					

Hastaların birlikte yaşadığı kişilere göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.5. SUKDÖ Toplam Puanı Ortalamalarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

	N	Ort	Ss	KW	P
SUKDÖ Toplam Puanı	20	38,30	6,86		
Gelir Giderden Az	28	29,14	11,09	11,897	0,003
Gelir Gidere Eşit	10	31,80	4,66		
Gelir Giderden Fazla					

Hastaların gelir düzeyine göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.00$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; gelir giderden az olan hastaların SUKDÖ toplam puanı ortalaması ($38,30 \pm 6,86$), gelir gidere eşit olan hastaların SUKDÖ toplam puan ortalamasından ($29,14 \pm 11,085$) yüksek bulundu. Gelir giderden az olan hastaların SUKDÖ toplam puanı ortalaması ($38,300 \pm 6,860$), gelir giderden fazla olan hastaların SUKDÖ puan ortalamasından ($31,800 \pm 4,662$) yüksek bulundu

Tablo 4.6. SUKDÖ Toplam Puanı Ortalamalarının Meslek Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		n	Ort	Ss	KW	p
SUKDÖ Toplam Puanı	İşçi	19	32,53	11,59	0,735	0,865
	Memur	11	31,27	8,92		
	Ev Kadını	16	33,81	8,36		
	Serbest Meslek	12	33,08	9,96		

Hastaların mesleklerine göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.7. SUKDÖ Toplam Puanı Yaş Grubu Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		N	Ort	Ss	KW	p
SUKDÖ Toplam Puanı	30 ve altı	9	32,33	6,65	6,254	0,100
	31-40	16	36,45	8,23		
	41-50	13	36,23	5,46		
	51 ve üstü	20	27,75	12,12		

Hastaların yaş gruplarına göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.8. SUKDÖ Toplam Puanı Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		n	Ort	Ss	KW	p
SUKDÖ Toplam Puanı	Köy	14	34,43	9,13	3,737	0,154
	Kasaba	12	36,50	7,97		
	Şehir	32	30,63	10,26		

Hastaların yaşadıkları yere göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.9. SUKDÖ Toplam Puanı Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		N	Ort	Ss	MW	p
SUKDÖ Toplam Puanı	Kadın	32	32,09	10,02	381,000	0,584
	Erkek	26	33,58	9,50		

Hastaların cinsiyetlerine göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.10. SUKDÖ Toplam Puanı Kronik Hastalık Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		N	Ort	Ss	MW	p
SUKDÖ Toplam Puanı	Hayır	51	34,34	8,56	97,000	0,082
	Evet	7	26,14	11,96		

Hastaların kronik hastalık bulunma durumlarına göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.11. SUKDÖ Toplam Puanı Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması (N=58)

		N	Ort	Ss	MW	p
SUKDÖ Toplam Puanı	Evli	41	32,27	9,64	326,500	0,707
	Bekar	17	33,94	10,13		

Hastaların medeni durumlarına göre SUKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo.4.12. Trakeostomi Operasyonu Geçiren Hastaların Düşünce ve İfadeleri

Konu	Cevaplar	Yorumlar
Fiziksel görüşünüzden dolayı psikolojik sorunlar yaşadınız mı?	Hayır	- Kendimi normal insanlar gibi hissetmeye çalıştığım için herhangi bir psikolojik sorunum olmadı. -Trakeostomi operasyonu olmadan önceki hayatımdaki gibi yaşamaya özen gösterdiğim için herhangi bir psikolojik sorunum olmadı - İnsanların bana bakışlarına aldırılmamaya çalıştım bu yüzden psikolojik sorunum olmadı
	Evet	- Dış görünüşümden dolayı insanların bakışları sürekli benim üzerimde olduğunu düşündüğümde dolayı kendimi kötü hissettim - Fiziksel görünümümden dolayı rahatsız olduğum için olumsuz etkilendim - Kendimin fiziksel görünümünden rahatsız olduğumdan dolayı psikolojim bozuldu
Trakeostomiden sonra ekonomi durumunuz nasıl etkilendi?	Değişmedi	- Çalışma hayatıma devam ettiğim için herhangi bir zorluk çekmedim - İşyeri kendime ait olduğu için herhangi bir olumsuzluk yaşamadım
	Olumsuz	- Çalışma hayatıma devam ettim fakat tedavi giderleri ekonomik durumumu olumsuz etkiledi - Fiziksel görünüşümden dolayı işten ayrılmak zorunda kaldım bu yüzden ekonomi durumum olumsuz etkilendi - Görünüşümden dolayı erken emeklilik tercihi yaptım bu da ekonomik açıdan zorlanmama neden oldu
Trakeostomi ameliyatı sonrası ne gibi olumsuz sorunlar yaşadınız?		- Yemek yemede zorlandığım için dışarıda yemek yemeye çıkmadım - Fiziksel görüntümden dolayı arkadaşlarımla ve dostlarımla dışarıya çıkmadım - Koku alma duyumda azalmalar meydana geldi - Nefes almada sorunlar yaşadım - Konuşmakta zorlandığım için insanlarla iletişim kurmada zorluklar yaşadım - Trakeostomi sonrası eskisi gibi hareket etmede zorluklar yaşadım

Tablo 4.12’de trakeostomili hastaların fiziksel ve ekonomik durumları hakkında trakeostomi sürecinde yaşadıkları görüşleri yer almaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Hastaların%12.1'inde kronik hastalık olduğu ve bu hastalıkların DM, HT, KKT ve guatr olduğu belirlendi. Yapılan literatür araştırmasında trakeostomi yapılan hastaların sıklıkla KOAH, DM, KKY, HT ve KBY hastalıklara sahip oldukları (61), başka bir çalışmada serebrovasküler hastalık, hipertansiyon, pnömoni, diyabet, sepsis, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, travma, kanser, kronik obstruktif akciğer hastalığı, karaciğer yetmezliği, yanık gibi hastalıklara sahip oldukları (62), diğer bir çalışmada hastaların hipertansiyon, diyabet, gastrit, prostat hipertrofisi, romatizma, KAH, astım, kalp yetmezliği gibi hastalıklara sahip oldukları (32), bir başka çalışmada ise hastaların %46.6'sında kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir (41).

5.2. Ölçek puanları ve Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu araştırmada hastaların SUKDÖ toplam puanı $32,76 \pm 9.73$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2). SUKDÖ ölçeğine göre en az 35 puan ortalaması alınması iyi bir sosyal işlevselliğin olduğu anlamına, 1-25 arasında puan ortalaması alınması ise sosyal işlevselliğin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Buna göre çalışmaya katılan hastaların normale yakın düzeyde bir sosyal işlevselliğe sahip oldukları söylenebilir. Sağlık alanında literatürde trakeostomili hastalarla ilgili olarak Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı bir araştırma bulunmamaktadır. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı araştırmalara bakıldığında Çukurova, Verimli ve Özbayır (2017) yaptıkları çalışmada, total larenjektomi uygulanan hastaların sosyal fonksiyon ortalaması 36.9 iken parsiyel larenjektomi uygulanan hastaların sosyal fonksiyon ortalaması 25.9 olarak tespit edilmiştir (63). Altıntaş (2012) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastalarının zihin kuramı yetilerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan hastaların SUKDÖ ortalamasını 42.23, kontrol grubunun SUKDÖ ortalamasını ise 43.90 olarak tespit etmiştir (64). Kulu, Özsoy ve

Baykara (2018) alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları bulunan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada Tokat ilinde AMATEM’de yatan hastaların SUKDÖ ortalamasını 33.79, taburculuk SUKDÖ ortalamasını ise 38.82, Elazığ AMATEM’de yatan hastaların SUKDÖ ortalamasını 35.45, taburculuk SUKDÖ ortalamasını ise 36.67 olarak tespit etmiştir (65). Eker ve ark. (2011) erken ve geç başlangıçlı distimik bozukluk (DB) hastalarında yaptıkları çalışmada erken başlangıçlı distimik bozukluk olan hastaların SUKDÖ ortalamasını 33.7, geç başlangıçlı distimik bozukluk olan hastaların SUKDÖ ortalamasını 38.2, tüm hastaların SUKDÖ ortalamasını ise 37.6 olarak tespit etmişlerdir (66). Hoşgören Alıcı (2015) bipolar bozukluk hastalarda yaptığı çalışmada vaka grubunun SUKDÖ ortalamasını 42.40, kontrol grubunun SUKDÖ ortalamasını ise 43.43 olarak tespit etmiştir (67). Gül’ün çalışmasında (2009) araştırmaya katılan hastaların sosyal fonksiyonellik ortalaması 52.5 olarak tespit edilmiştir.

Yüksek öğretim mezunu olan hastalarımızın SUKDÖ puanı ortalaması 28.20 ± 12.16 olarak tespit edilmiştir. Lise mezunu olan hastalarımızın SUKDÖ puanı ortalaması 35.00 ± 8.87 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Lise mezunu olanların ilkokul ve üniversite mezunlara göre daha iyi sosyal uyum gösterdiği söylenilebilir. Bir çalışmada, ilkokul mezunu ve üniversite mezunu olan hastaların sosyal fonksiyonellik puanı bizim çalışma sonuçlarımızdan daha düşük olarak belirlenmiştir (32).

Çalışmamızda yalnız yaşayan hastaların SUKDÖ ortalama puanı $35,67 \pm 15.71$ olarak tespit edildi (Tablo 4.4). Gül’in yaptığı çalışmada eş ve çocuklarla yaşayan trakeostomili hastaların sosyal işlevsellik puanını daha yüksek olarak belirlenmiş olup, bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermemiştir (32). Yalnız yaşayan insanlar ev içerisinde diğer birlikte yaşadığı kişilere göre daha rahat davranma imkanlarına sahiptirler. Yalnız yaşamasından dolayı trakeostomi nedeni olan fiziksel değişiklikleri saklama çabası içerisinde girmemektedirler.

Çalışmamızda geliri giderlerinden az olan hastaların SUKDÖ ortalaması 38.30 ± 6.86 olarak tespit edildi (Tablo 4.5) Bir çalışmada geliri 700 TL’den az olan trakeostomi hastası olan bireylerin diğer gelir sahiplerine oranla daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (32). Bu sonuç bizim çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Gelir durumu düşük olan bireyler sosyal hayata daha fazla

uyum sağlamaktadır. Gelir durumuna göre beklentide farklılık göstermektedir. Gelirin yüksek olması beklentinin daha yüksek olmasına sebep olabilmekte iken gelirin düşük olması ise beklentilerin daha az olmasına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda kadınların SUKDÖ ortalaması 32.09 ± 10.02 , erkeklerin SUKDÖ ortalaması 33.58 ± 9.50 olarak tespit edildi (Tablo 4.9). Bir çalışmada erkeklerin sosyal fonksiyonellik ortalaması 52.1, kadınların sosyal fonksiyonellik ortalaması ise 50.0 olarak belirlenmiştir (32) Bu sonuç bizim çalışmamız sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Erkekler kadınlara göre sosyal hayata daha fazla uyum sağladıkları söylenebilir. Bunun nedeni çalışmaya katılan kadınların yarısının çalışmıyor olması nedeni ile sürekli olarak ev içerisinde bulunmaktadırlar. Erkeklerin çalışmak zorunda olmaları nedeni ile toplum içine çıkmak mecburiyeti olması sebebi ile erkekler daha kolay uyum sağlayabilmektedirler.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların SUKDÖ ortalaması 26.14 ± 11.96 , olmayanların SUKDÖ ortalaması ise 34.34 ± 8.56 olarak tespit edildi (Tablo 4.10). Bir çalışmada kronik hastalığı olanların sosyal fonksiyonellik ortalaması 53.7, olmayanların sosyal fonksiyonellik ortalaması ise 50.3 olarak belirlenmiştir (32). Herhangi bir kronik hastalığı olan hastalar trakeostomi harici bu hastalıklarla da başetme çabaları nedeni ile kronik hastalık olmayan kişilere göre daha zor uyum sağlamaktadırlar.

Bu çalışmada bekar olan trakeostomi hastalarının SUKDÖ puanı ortalaması $33,94 \pm 10.13$ olarak tespit edildi (Tablo 4.11). Gül'ün çalışmasında (2009) bekar olan trakeostomi bireylerin sosyal fonksiyonellik ortalaması 54,7 olarak tespit edilmiştir. (32). Bu sonuç çalışma sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir. Bekar olanlar evli olanlara göre daha iyi bir sosyal uyum gösterdiği düşünülebilir. Bekar olan hastalar evli olan hastalara göre ev içerisinde daha rahat davranabilmek olanağına sahip olmalarından dolayı sosyal uyumları daha yüksek olabilmektedir.

5.3. Trakeostomi Süreci ile İlgili Hastaların Deneyimlerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hastalarla yapılan yüz yüze görüşmede trakeostomi operasyonu geçirdikten sonra kendileri ile ilgili neler hissettikleri sorusuna hastalar yutma güclüğü çektiklerini, nefes almakta zorlandıklarını, yemek yerken güçlük çektiklerini, iştah kaybı yaşadıklarını, fiziksel görüntüsünden rahatsız olduklarını,

konuşmada ve telefona cevap verme konusunda zorluk çektikleri, trakeostomi sonrası ekonomik olarak zayıflama, dış görünüşünden rahatsız olma gibi durumlarının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.12). Kaya ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada kalıcı trakeostoması olan hastalarda yorgunluk, kabızlık, iştah kaybı, duyu bozuklukları, konuşma, dış problemleri ve zorlukları olan olgularda kişinin sosyal çevresinin parsiyel larenjektomi uygulanan hastalara kıyasla daha kötü olduğu ve parsiyel larenjektomi hastaların daha sık, fiziksel, sosyal ve mesleki faaliyetlerde olduğu tespit edilmiştir (68). Yapılan bir diğer çalışmada da, hastaların %36,2'sinin fiziksel görünüşünden olumsuz etkilendiğini, %23,2'sinin fiziksel olarak kendini beğenmediğini, %30'u nefes almada sorun yaşadığını, %28,5'inin koku alma duyusunda azalma olduğunu, %22,9'unun ise hiç koku alamadığı tespit edilmiştir (32). Taş ev ark.'nın (2004) çalışmasında total larenjektomi uygulanan hastaların %73'ü telefona cevap vermede zorluk çektiği, %27'sinin ekonomik olarak zorlandığı, %27'si hastalığından utandığı belirtilmiştir (40). Tarım (69) yaptığı çalışmada hastaların %18'inin yaşadığı konuşma probleminden dolayı arkadaş ve dostları ile birlikte olmak istemediklerini tespit etmiştir. Çınar ve ark. (70) yaptığı çalışmada hastaların %46.7'sinin görünüşünden dolayı fular kullandığını ifade etmiştir. Bu sonuçlar trakeostominin hastalarda ciddi sorunlar yaratabileceğini düşündürmektedir.

Sağlık personelinin hastalara eğitim ve destek sağlama, belirtilen bu sorunlara yönelik girişimlerde bulunmasının önemli olduğu değerlendirilmiştir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde lise mezunu olanlar, yalnız yaşayanlar, kazandığı gelir giderinden az olanlar, ev kadınları ve serbest meslek sahibi olanlar, 31-40 ve 41-50 yaş arasında olanlar, kasabada yaşayanlar, cinsiyet açısından erkekler, kronik herhangi bir hastalığı olmayanlar, bekarlar trakeostomi ameliyatı sonrasında diğer hastalara göre daha iyi sosyal uyum sağlamakta ve kendilerinin daha az sosyal izolasyon içinde bulduklarını düşünmektedirler.

6.2 Öneriler

- Hastaların yaşadığı fiziksel ve sosyal sorunların belirlenmesi
- Daha büyük örneklerle çalışmaların yapılması
- Sosyal izolasyona ve sosyal sorunlara yönelik sağlık personelinin ve özellikle hemşirelerin hastalara ve ailelere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi
- Hastalara eğitim ve desteğin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla vaka-kontrol çalışmalarının yapılması

KAYNAKLAR

1. Potter, P., Perry, A. (2009). *Fundamentals of Nursing*. USA: Mosby Elsevers Publishing.
2. Gencay S. (2017) Trakeotomi ve endikasyonları. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı. <http://www.kbb.gazi.edu.tr/trakeotomi.htm>. Erişim tarihi: 02.12.2017.
3. Boss EF. (2009). Pediatric tracheostomy. *Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 20(4):212–217.
4. Wetmore R (2003). Tracheotomy. In: Bluestone C, Stool S, Alpes C, Arjmand E, Casselbrant M, Dohar H, eds. *Pediatric otolaryngology*. Fourth Edi. Philadelphia: Saunders; 1583–1598.
5. Karaca, T. (2015). Trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımı. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1078-1091.
6. de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T.G., & Dykstra, P.A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge, UK: Cambridge University Press. ISBN-13 978-0-521-82617-4 hardback; 978-0-521-53359-1 paperback.
7. Frova G, Quintel M (2002). A new simple method for percutaneous tracheostomy: controlled rotating dilation. A preliminary report. *Intensive Care Med*. 28(3):299-303. .
8. Quick, C. R. G., Redd, J. B., Harper, S. F., Parsy, K. S., Deakin, P. J., Raftery, A. T., (2014). *Essential Surgery*. 5th Edition Problems, Diagnosis and Management With. Churchill Livingstone
9. Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, Jacobs IN, Nussenbaum B et al (2013). Clinical Consensus Statement: Tracheostomy Care. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 148: 6-20.
10. Tolunay ve ark (2015). Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Trakeostomi Açılan Hastalarımızın Değerlendirilmesi *CAYD* 2(2):60-4.
11. Yıldırım F, Tahir E (2017). Yoğun Bakımda Trakeostomi ile Ventilatör İlişkili Pnömoni İlişkisi *Yoğun Bakım Derg* 8: 19-24.
12. Russell C, Matta B (2004). *Tracheostomy A Multiprofessional Handbook* Cambridge University Press Greenwich Medical Media Limited.

13. Szmuk P, Ezri T, Evron S, Roth Y, Katz J (2008). A Brief History of Tracheostomy and Tracheal Intubation, From the Bronze Age to the Space Age. *Intensive Care Med*; 34:222-8.
14. Pratt LW, Ferlito A, Rinaldo A (2008). Tracheotomy: Historical Review. *Laryngoscope*;118: 1597-606.
15. Pierson DJ (2005). Tracheostomy from A to Z: Historical Context and Current Challenges. *Respir Care* 50(5):473-5
16. Akcan AB., Dursun O. (2010) Pediatrik trakeotomi ve evde bakımı. *KBB Forum*, 9(3):70-77.
17. Mehta, C., & Mehta, Y (2017). Percutaneous Tracheostomy. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 20(Suppl 1), S19–S25. <http://doi.org/10.4103/0971-9784.197793>.
18. Weisler MC, Couch ME (2011). Trakeotomi ve entübasyon. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD editors. Head & Neck Surgery – Otolaryngology. 4th ed. Ankara: Lippincott Williams & Wilkins; p 785-801.
19. Goldenberg D, Bhatti N (2007). Erişkinlerde yetersiz havayolunun kontrolü. In: Cummings CW, Flint PW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT, Schuller DE, Thomas JR editors. Cummings Otolaryngology - Head & Neck Surgery. 4th ed. Ankara: Elsevier Mosby; p 2441-2453.
20. Bayir Ö, Saylam G, Korkmaz M.H(2017). Trakeotomi, Derman Tıbbi Yayıncılık, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-2821.pdf>. Erişim tarihi:02.12.2017.
21. Bailey BJ, Johnson JT (2011). Baş ve Boyun Cerrahisi-Otolaringoloji. Çeviri Ed: Korkut N. syf 780-788, Güneş Tıp kitap Evleri, Ankara 2011.
22. Mallick A, Bodenhan AR (2011). Percutaneous tracheostomy and cricothyrotomy techniques. *Anesth Intensive Care Med*. 12:293–8.
23. Tekelioğlu Ü. Y, Yuncu, G (2015). Trakeostomi, Derman Tıbbi Yayıncılık, <http://www.jcam.com.tr/files/JCAM-4018.pdf>. Erişim tarihi:02.12.2017.
24. Ak, K (2016). Perkütan Trakeostomi. *Tıp Araştırmaları Dergisi (TAD)*; 14(1):67-73 68
25. Das P, Zhu H, Shah RK, et al (2012). Tracheotomy-related catastrophic events: results of a national survey. *Laryngoscope* 122(1):30–37.
26. Kaya C, Köksal E, Üstün FE (2014). Anestezi ve Yoğun Bakım Pratiğinde Trakeostomi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 11(2):172-83.

27. Akcan A. B., Dursun, O., (2010). Pediatrik Trakeotomi ve Ev Bakımı: *KBB-Forum* 9(3)
28. Black, M. J. ve Hawks, J.H (2009). *Medical-Surgical Nursing*. USA: Saunders Elsevier Publishing.
29. Servillo G, Pelosi P (2016). *Percutaneous Tracheostomy in Critically Ill Patients*. Springer International Publishing Switzerland (eBook)
30. Dawson, D. (2014) *Essential Principles: Tracheostomy Care In The Adult Patient*. *British Association of Critical Care Nurses*, 19 (2): 63-72.
31. Karuga, G., Obbura, H., Murithii, C. (2012) Risk Factors of Early Complications of Tracheostomy at Kenyatta National Hospital. *East and Central African Journal of Surgery*, 17 (1).51-56.
32. Gül, N. D., (2009) *Trakeostomili Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
33. Akgün H. (2006). *Total Larenjektomili Hastalarda Ses Protezi Uygulanması*. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği. İstanbul.
34. Deniz M. (2005). *Total Larenjektomili Hastalardanazal Mukosiliyer Klirens Ölçümü*. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.K.B.B. Kliniği. İstanbul.
35. Özdem C. (1992). *Allerjik, Vazomotor Rinitli ve Larenjektomili Hastalarda Nazal Mukoza Kan Akımını Xenon(133 Xe) ile İncelenmesi*. Doçentlik tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
36. Papila İ, Altuğ T, Erişkin F, Cansız H, Sunar, O, Sözen N. (1991). Total larenjektomililerde tuba eustachii ve orta kulak fonksiyonlarının odimetri ve elektroakustik impedansmetre ile araştırılması. *Türk ORL Arşivi* 29: 181-183.
37. Lazarus C, Logemann JA, Shi G, Kahrilas P, Pelzer H, Kleinjan K. (2002). Does laryngectomy improve swallowing after chemoradiotherapy? *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 128: 54-57.
38. Ackerstaff AH, Balm AJM, Hilgers FJM, ve ark. (1993). Improvements in the assessment of pulmonary function in laryngectomized patients. *Laryngoscope* 103(12): 1391-1394

39. Unudulmazkan A. (1998). *Trakeostomi yapılmış hastalarda solunum fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1998.
40. Taş A, Yağız R, Karasalihoğlu AR, Koten 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.
41. Aksoy, T., (2014). *Trakeostomili Hastalarda Bariyer Kremin Peristomal Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Doktora Tezi. Ankara
42. Woodrow, P. (2002) Managing Patients With A Tracheostomy In Acute Care. *Nursing Standard*,16 (44), 39-46
43. Sherlock, Z., Wilson, J. (2009) Exley C. Tracheostomy In The Acute Setting: Patient Experience And Information Needs. *Journal of Critical Care*,24, 501–507
44. Foster, A. (2010) More Than Nothing: The Lived Experience Of Tracheostomy While Acutely Ill. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 33–43.
45. Docherty, B. (2001) Clinical Practice Review: Tracheostomy Care. *Professional Nurse*, 16.
46. Feber, T. (2006) Tracheostomy Care For Community Nurses: *Basic Principles*. *British Journal of Community Nursing*, 11, 186–93
47. Lewis, T. Oliver, G. (2005) Improving Tracheostomy Care For Ward Patients. *Nursing Standard*, 19, 33–37.
48. Serra, A. (2000) Tracheostomy Care. *Nursing Stand*,14 (42), 45-51
49. Dawson, D. (2014) Essential Principles: Tracheostomy Care In The Adult Patient. *British Association of Critical Care Nurses*, 19 (2), 63-72
50. Karuga, G., Obbura, H., Murithii, C. (2012) Risk Factors of Early Complications of Tracheostomy at Kenyatta National Hospital. *East and Central African Journal of Surgery*, 17 (1).
51. Gray, M., Black, J.M., Baharestani, M.M., Bliss, D.Z., Colwell, J.C., Goldberg, M., KennedyEvans, K.L., Logan. S., Ratliff, C.R. (2011) Moisture-Associated Skin Damage. *J. Wound Ostomy Continence Nurs*,38 (3), 233-241

52. Gray, M., Weir, D. (2007) Prevention and Treatment of Moisture-Associated Skin Damage (Maceration) in the Periwound Skin. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 34 (2), 153-157.
53. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği Hemşirelik Rehberi 2013. file:///C:/Users/TOSHIBA/Desktop/KBB%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20hem%C5%9Firelik%20bak%C4%B1m%20rehberi.pdf. Erişim tarihi: 02.12.2017.
54. Matthews T, Danese A, Wertz J, Odgers CL, Ambler A, Moffitt TE, Arseneault L (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 51(3):339-48. doi: 10.1007/s00127-016-1178-7. Epub 2016 Feb 3
55. Oran NT, Şenuzun F (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1–16.
56. Samuel, K., Alkire, S., Hammock, J., Mills, C. & Zavaleta D. (2014). Social Isolation and its Relationship to Multidimensional Poverty. OPHI Working Paper No. 80, UK: University of Oxford.
57. Brown, S.J., Learmonth, M.A. & Mackereth, J.C. (2015). Promoting Public Mental Health and Well-Being; Principles into Practice. London: Jessica Kingsley. British Library Cataloguing in Publication Data, London.
58. Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2013). Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care. 7th ed. Philadelphia, Pa. ; London: Saunders.
59. Akkaya C, Sarandöl A, Esen Danacı A, Sivrioğlu Y, Kaya E, Kırılı S (2008). Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği *Türk Psikiyatri Dergisi* 19(3): 292-299.
60. Bosc M1, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1997; 7(Suppl 1):S57-70; discussion S71-3.
61. Uslu, M. ve ark. (2010). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Ventilatörle İlişkili Pnömoni Gelişmesine Etki Eden Risk Faktörleri. *Klinik Dergisi* 23(3): 83-8
62. Küme, G., Demirci, M., (2012). Yoğun Bakım Ünitelerindeki Hastaların Alt Solunum Yolu Örneklerinden İzole Edilen Non-Fermantatif Gram-Negatif

- Bakterilerin Antimikrobiyal Duyarlılıkları Ve Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu İle İlişkili Risk Faktörleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 26(1):37 – 44
63. Çukurova, İ., Vermişli, S., Özbayır, T., (2017). Larenks kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 27(2):91-98
64. Altıntaş, H. Ö., (2012). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Hastalarının Zihin Kuramı Yetilerinin Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara
65. Kulu, M., Özsoy, F., Baykara, S., (2008). Bağımlılıkta Düzenli Egzersizin Benlik Saygısına Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 19(3):244-249
66. Eker, S. S., Akkaya C., Cangür, Ş., Sarandöl, A., Öztepe Yavaşçı, E., Sarıkavaklı, Ü., Kırılı, S., (2011). Erken ve geç başlangıçlı distimik bozukluğun klinik özellikleri, belirti dağılımı ve sosyal uyum yönünden farklılıkları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12:49-54
67. Hoşgören Alıcı, Y., (2015). *Bipolar Bozukluk Hastalarında Sözel Akıcılık Ve Düşünce Akıcılığı Performansları Sırasında Prefrontal Korteks Aktivitesinin Psikososyal Uyum, İşlevsellik, Yaşam Kalitesi Ve İç Görü İle İlişkisi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.
68. Kaya E, Cingi C, Pınarbaşı Ö, Gürbüz MK, Çaklı H, İncesulu A, et al. (2014). Health-related quality of life in laryngeal cancer patients. *J Med Updates* 4:29-36.
69. Tarım, S., (1992). *Trakeostomi Ameliyatı Olmuş Hasta ve Ailesinin Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
70. Çınar, Ş., Denat, Y., Khorshid, L., Eşer, İ., (2008). Trakeostomili Hastalarda Beden İmajı Değişikliği. *İ.Ü.F.N. Hem. Drg.* 16(63):172-178

EKLER

EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/009

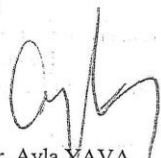
Karar tarihi : 21.03.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 21.03.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.


1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

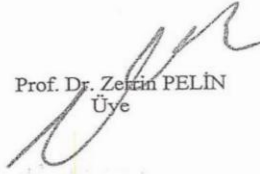
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101002 Sibel ERGÜL BOSTANCI	Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Ağrı Eğitiminin Etkisi
154101090 Şevket CENGİZHAN	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi
154101082 Aslıhan KORKMAZ	Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
154101067 Semra YILDIRIM	Gaziantep ili Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi
154101056 Fatma YILDIRIM	Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
154101064 Abdurrahman OKUTAN	Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Bireysel Dayanıklılığın İncelenmesi
154101064 Mustafa GÖKSULAR	Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi
164101004 İnci ARPACI	Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerin Öz Etkililik Algısına Etkisi
164101009 Mutlu Erdi BİLECEN	Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi
164101043 Nadide Seda KARAATA	Gebelikte Yapılan Uyku Eğitiminin Doğum Sonu Uyku Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi

Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)



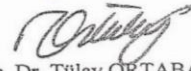

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Aylın Filiz
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri

ASLI GİBİDİR


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

EK 2. Etik Kurul Onay Formu

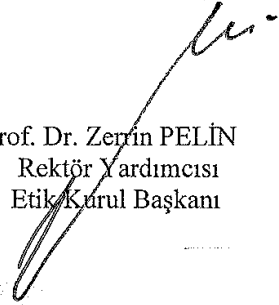
**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

04.04.2017

Sayın Aslıhan KORKMAZ

“Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” konulu çalışmanız 04.04.2017 tarih ve 2017-03 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

EK-3: Etik Kurul Kararı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2017/03
Karar Tarihi : 04.04.2017

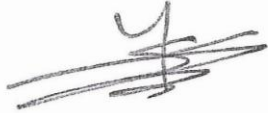
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Sibel ERGÜL BOSTANCI'nın "...*Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Ağrı Eğitiminin Etkisi ...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şevket CENGİZHAN'ın "...*Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Aslıhan KORKMAZ'ın "...*Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Semra YILDIRIM'ın "...*Gaziantep İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fatma YILDIRIM'ın "...*Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdurrahman OKUTAN'ın "...*Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa GÖKSULAR'ın "...*Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Asiya UZUN'un "...*Serebral Palsili Çocuklarda Fizyolojik Lordozu Destekleyen Alt Gövde Desteğinin Gözde Stabilizasyonu ve Üst Ekstremité Fonksiyonelliği Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sedat YİĞİT'in "...*Kronik Venöz Yetmezlik Tanılı Hastalarda Egzersiz Eğitiminin Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Aslan DOĞAN'ın "...*KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Güzide ŞENDAĞ'ın "...*Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın "...*Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kadir SEVİN'in "...*Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

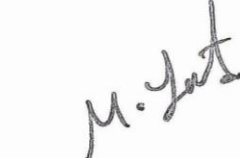
Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

2017/03 Sayı ve 04.04.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 3. Sayfasıdır.
(Aslıhan KORKMAZ)

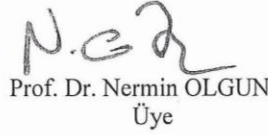
Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan



Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye



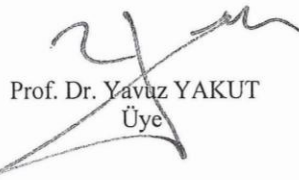
Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye



Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

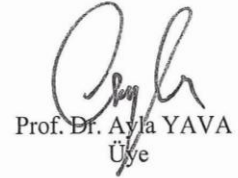


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye



Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Güven HOS
T.C.Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye



ASLIĞIBIDIR

Anket Kullanım İzni

Gönderen: Aslı Sarandöl <aslisarandol@hotmail.com>

Gönderildi: 7 Nisan 2017 Cuma 14:26:25

Kime: aslihan korkmaz

Konu: Ynt: Anket Kullanım İzni

Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Dolayısıyla uygun kaynak gösterilerek kullanılmasında sakınca yoktur.

Gönderen: aslihan korkmaz <Aaslihan_K@hotmail.com>

Gönderildi: 7 Nisan 2017 Cuma 13:55

Kime: aslisarandol@hotmail.com

Konu: Anket Kullanım İzni

Merhaba Aslı Hanım, ben Aslıhan Korkmaz Hasan Kalyoncu Üniversitesi hemşirelik yüksek lisans öğrencisiyim. 'Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi' olarak belirlediğim tez çalışmamda sizinde izninizle 'Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği' ni kullanmak istiyorum.

Saygılar

Aslıhan Korkmaz

Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)

SAYIN KATILIMCI;

Bu çalışma trakeostomili hastaların sosyal izolasyon durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırma da kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

SOSYAL UYUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları şu anki fikrinize göre cevaplamanız istenmektedir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız ve her soru için bir cevabı işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.

Bir işiniz var mı? 1 () Evet 2 () Hayır

Cevabınız Evet ise:

1. İşinize ilginiz nasıl? 1() Çok 2 () Orta 3.() Az 4.() Hiç yok

Cevabınız Hayır ise: 1() Çok 2 () Orta 3.() Az 4.() Hiç yok

2. Ev işlerine ilginiz nasıl? 1() Çok 2 () Orta 3.() Az 4.() Hiç yok

3. İşinizi ya da ev işlerini yaparken:

1() Çok zevk alıyorum

2() Orta düzeyde zevk alıyorum

3() Az zevk alıyorum

4() Hiç zevk almıyorum

4. Hobi ya da boş zaman etkinliklerine ilginiz var mı?

1() Çok

2 () Orta

3 () Az

4() Hiç yok

5. Boş zamanlarınızın niteliği nasıl?

1() Çok iyi

2() İyi

3() Fena değil 4() Tatmin edici değil

6. Aile fertlerinizle (eş, çocuklar, ebeveyn vb.) ne sıklıkla temas kurmaya çalışırsınız?

1() Çok sık 2() Sık 3() Nadiren

4() Hiç

7. Aile içi ilişkilerinizin durumu nasıl?

1() Çok iyi

2() İyi

3() Fena değil 4() Tatmin edici değil

8. Ailenizin dışında sosyal ilişkileriniz var mı?

1() Birçok insanla var

2() Birkaç insanla var

3() Pek az insanla var

4() Hiç kimseyle yok

9. Başkalarıyla ilişki kurmaya ne kadar gayret edersiniz?

- 1() Çok gayret ederim
- 2() Gayret ederim
- 3() Orta derecede gayret ederim
- 4() Gayret etmem

10. Başkalarıyla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

- 1() Çok iyi
- 2() İyi
- 3() Fena değil
- 4() Tatmin edici değil

11. Başkalarıyla ilişkinize ne kadar değer verirsiniz?

- 1() Çok değer veririm
- 2() Değer veririm
- 3() Çok az değer veririm
- 4() Hiç değer vermem

12. Sosyal çevrenizdeki insanlar sizinle ne sıklıkla temas kurmaya çalışırlar?

- 1() Çok sık
- 2() Sık
- 3() Nadiren
- 4() Hiç

13. Sosyal kurallara, iyi davranışlara, nezakete vb. dikkat eder misiniz?

- 1() Her zaman
- 2() Sıklıkla
- 3() Nadiren
- 4() Hiç

14. Sosyal hayatın (cemiyet, toplantı ve benzerleri) ne ölçüde içindesiniz?

- 1() Tamamen
- 2() Orta derecede
- 3() Az
- 4() Hiç

15. Çeşitli şeyleri, durumları ve insanları daha iyi anlamak için bilgi edinmekten ne kadar hoşlanırsınız?

- 1() Çok
- 2() Orta
- 3() Az
- 4() Hiç

16. Bilimsel, teknik ya da kültürel bilgiye ne kadar ilgi duyarsınız?

- 1() Çok
- 2() Orta
- 3() Az
- 4() Hiç

17. İnsanlara fikirlerinizi ifade etmekte ne sıklıkla güçlük çekersiniz?

- 1() Her zaman
- 2() Sıklıkla
- 3() Bazen
- 4() Hiçbir zaman

18. Kendinizi çevrenizden ne sıklıkla reddedilmiş, dışlanmış hissedersiniz?

- 1() Her zaman
- 2() Sıklıkla
- 3() Bazen
- 4() Hiçbir zaman

19. Fiziksel görünümünüzü ne kadar önemsersiniz?

- 1() Çok
- 2() Orta
- 3() Pek değil
- 4() Hiç

20. Geçim kaynaklarınızı ve gelirinizi idare etmekte ne kadar zorluk çekersiniz?

- 1() Her zaman
- 2() Sıklıkla
- 3() Bazen
- 4() Hiçbir zaman

21. Çevrenizi kendi istek ve ihtiyaçlarınıza göre düzenleyebileceğinizi hisseder misiniz?

- 1() Fazlasıyla
- 2() Orta
- 3() Pek değil
- 4() Hiç

EK 6.Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı

Bu çalışma trakeostomili hastaların sosyal izolasyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır.Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırma da kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası
Aslıhan Korkmaz

EK 7.İntihal Raporu

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 30/05/2018

Tez Başlığı / Konusu: Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 33 sayfalık kısmına ilişkin, 23/05/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 17 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Aslıhan Korkmaz

Öğrenci No: 154101082

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Yüksek lisans

Statüsü: Y.Lisans Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Nermin OLGUN

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

Aslıhan KORKMAZ

ORJİNALLIK RAPORU

% 17	% 14	% 6	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	%4
2	tepecikeah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
3	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
4	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	%2
5	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	%1
7	sehitkamildh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
9	www.kbb-forum.net İnternet Kaynağı	<%1

10	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<% 1
11	Fatma Yildirim, Emel Tahir. "Relationship between Tracheostomy and Ventilator-associated Pneumonia in Intensive Care", Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care, 2017 Yayın	<% 1
12	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
13	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
15	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	İlkin YILMAZ, Dilek ÖZDEN, Gülşah GÜROL ARSLAN. "Evolution of Tracheostomy and Suctioning in the Progress of Time: Review", Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law	<% 1

and History, 2017

Yayın

-
- 19** Submitted to Beykent Universitesi <%1
Öğrenci Ödevi
-
- 20** www.jret.org <%1
İnternet Kaynağı
-
- 21** www.scopemed.org <%1
İnternet Kaynağı
-
- 22** www.phdernegi.org <%1
İnternet Kaynağı
-
- 23** www.havuzsauna.com <%1
İnternet Kaynağı
-
- 24** AKKAYA, Cengiz, SARANDÖL, Aslı, DANACI, Aysen, Esen, SİVRİOĞLU, E.Yusuf, KAYA, Ender and KIRLI, Selçuk. "Sosyal uyum kendini değerlendirme ölçeği (SUKDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2008. <%1
Yayın
-

Alıntılan çıkart Kapat
Bibliyografyayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat

EK 8.Özgeçmiş

1993 yılında Adana'nın Ceyhan ilçesinde doğdum. Orta öğrenimi Ceyhan'da lise öğrenimini Hatay'da tamamladım.2015 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nden mezun oldum.8 ay Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalıştım.15.07.2016 tarihinden bu yana da Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışmaktayım.

