



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Esasları

Yüksek Lisans Tezi

SEPTOPLASTİ İÇİN BAŞVURAN BİREYLERDE UYKU İLE KONFOR  
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aydana KAHVECİ  
ORCID: 0000-0002-4544-8488

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU  
ORCID: 0000-0001-9263-6046

Konya- 2024



## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim süresi ve tez çalışmam boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayışla karşılayan, bilgi, beceri, deneyim ve tecrübeleriyle her zaman yanımda olan, çok değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU' ya,

Tez süreci boyunca yanımda olan ve desteklerini hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım Kabenur Tapan ve Nilay Korkmaz'a,

Süreç boyunca bana destek veren yoğun bakım ve kulak burun boğaz servislerinde birlikte çalıştığım tüm değerli hemşire ve doktor arkadaşlarıma,

Çok değerli aileme yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Aydana KAHVECİ

Ocak 2024

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU.....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar VE LİSTELER.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Burnun Yapısı ve İşlevi.....	5
2.1.1. Nazal septum.....	5
2.1.2. Septoplasti.....	10
2.2. Uyku.....	12
2.2.1. Uyku evreleri.....	13
2.2.2. Uyku kalitesi.....	14
2.2.3. Uyku bozuklukları.....	14
2.2.4. Uyku bozukluklarında hemşirelik bakımı.....	16
2.3. Konfor.....	16
2.3.1. Konfor kuramı.....	17

2.3.2. Konfor ve hemşirelik.....	20
2.4. Septoplasti İçin Başvuran Hastalarda Uyku ve Konfor.....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırma Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	24
3.3.2. Araştırmadan dışlama kriterleri.....	24
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	24
3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu.....	25
3.4.2. Genel konfor ölçeği.....	25
3.4.3. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi.....	25
3.5. Verilerin Toplanması.....	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.6.1. Bağımlı değişkenler.....	27
3.6.2. Bağımsız değişkenler.....	27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
4.1. Septoplasti için başvuran bireylerin tanıtıcı ve uyku özelliklerine ilişkin bulgular.....	30
4.2. Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) ve Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	31
4.3. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	32
4.4. Bireylerin uyku özelliklerine göre Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	33

4.5. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	35
4.6. Bireylerin uyku özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	38
4.7. Bireylerin Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) puan ortalamaları ile uyku düzeyleri ile Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular .....	40
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
5.1 Septoplasti İçin Başvuran Bireylerin Uyku Kalitesinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tartışılması.....	43
5.2. Septoplasti İçin Başvuran Bireylerin Konfor Düzeylerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tartışılması.....	45
5.3. Septoplasti İçin Başvuran Bireylerin Uyku Kalitesi ile Konfor İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması.....	47
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>49</b>
6.1. Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	49
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>51</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>59</b>
8.1.Tanıtıcı Özellikler Formu.....	59
8.2. Genel Konfor Ölçeği.....	60
8.3. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi .....	62
8.4. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	63
8.5. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Etik Kurul Karar...	64
8.6.S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Kurul Kurum İzni.....	65
8.7. S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni.....	66
8.8. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni.....	67
8.9. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Kullanım İzni.....	68
8.10. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	69

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Aydana KAHVECİ**' nin "**Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku İle Konfor Arasındaki İlişki**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 18/01/2024

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU  
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik  
Fakültesi/Hemşirelik Esasları A.D

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Gülden BASİT  
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik  
Fakültesi/Hemşirelik Esasları A.D

Jüri Üyesi Doç. Dr. Alime SELÇUK TOSUN  
Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik  
Fakültesi/Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 24 / 01 /2024 tarih ve 02 / 15 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku ile Konfor Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam 51 sayfalık kısmına ilişkin, 05/01/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%16** olarak belirlenmiştir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez alışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. nsz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez alışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

05/01/2024

Aydana KAHVECİ

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

## **BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ**

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

05/01/2024

Aydana KAHVECİ

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ICSD: International Classification of Sleep Disorders - Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması

DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

EEG: Elektroensefalogram

EMG: Elektromyografi

EOG: Elektrookulogram

REM: Rapid Eye Movement - Hızlı Göz Hareketi

NREM: Non Rapid Eye Movement - Hızlı Olmayan Göz Hareketi

AASM: American Academy of Sleep Medicine - Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association - Kuzey Amerika Hemşirelik Birliği

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1. Septoplasti için başvuran bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.2. Septoplasti için başvuran bireylerin uyku özelliklerinin dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Bireylerin Pittsburgh Uyku İndeksi ve Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları...32	
Tablo 4.4. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanların karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.5. Bireylerin uyku özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanların karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.6. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puanların karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.7. Bireylerin uyku özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puanların karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.8. Genel Konfor Ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Arasındaki İlişki.....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Burnun önden görünümü.....	5
Şekil 2.2. Nazal septum anatomisi.....	6
Şekil 2.3. Mladina sınıflamasına göre septum deviasyon tipleri.....	8
Şekil 3.1. Septoplasti için başvuran bireylerin örneklem büyüklüğünün hesaplanması.....	24



## ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelik Esasları  
Yüksek Lisans Tezi

### SEPTOPLASTİ İÇİN BAŞVURAN BİREYLERDE UYKU İLE KONFOR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aydana KAHVECİ

KONYA-2024

Bu çalışma septoplasti için başvuran bireylerde uyku ile konfor arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki çalışmanın evrenini İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nde bir yıl içerisinde septoplasti ameliyatı olan 507 hasta oluşturdu. Çalışmanın verileri 05 Mayıs 2023-10 Ekim 2023 tarihleri arasında örnekleme alınan 81 bireyden toplandı. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Genel Konfor Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, medyan, frekans ve oran değerleri, Kolmogorov-Smirnov Test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. Araştırma öncesi etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alındı. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının  $38,90 \pm 12,40$ , %63,0'ünün erkek, %30,9'unun lise mezunu, %64,2'sinin evli, %65,4'ünün sadece gündüz vardiyalı çalıştığı belirlendi. Uyku alışkanlıkları değerlendirildiğinde bireylerin %76,5'inde uyku bozukluğu olduğu, %65,4'ünde horlama %65,4'ünde nefes alamayarak uyanma şikayeti olduğu, %59,3'ünde gündüz uykululuk hali olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan bireylerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puan ortalaması  $6,70 \pm 2,90$ , Genel Konfor Ölçeği toplam puanı  $133,90 \pm 9,40$ 'dır. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Genel Konfor Ölçeği arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlemlendi ( $r = -0,333$ ,  $p = 0,002$ ). Uykuda horlama ve nefes alamayarak uyanma şikayeti olan bireylerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puan ortalaması arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p = 0,014$ ,  $p = 0,009$ ). Gündüz uykululuk hali olan bireylerde genel konfor ölçeği rahatlatma düzeyi ve fiziksel, psikospiritüel konfor boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).

Bu çalışmanın sonucunda septoplasti için başvuran bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, konfor düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu ve uyku kaliteleri azaldıkça konfor düzeyinin de azaldığı bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Konfor, Nazal septum deviasyonu, Septoplasti, Uyku kalitesi

## ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences

Health Sciences Institute

Master Thesis

### THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP AND COMFORT IN INDIVIDUALS APPLYING FOR SEPTOPLASTY

Aydana KAHVECİ

KONYA-2024

This study was conducted to examine the relationship between sleep and comfort in individuals applying for septoplasty. The population of the descriptive and correlation-seeking study consisted of 507 patients who had septoplasty surgery at Istanbul Training and Research Hospital within a year. The data of the study was collected from 81 individuals sampled between 05th May 2023 – 10th October 2023. The data of the study was collected by using the Descriptive Characteristics Form, Pittsburgh Sleep Quality Index and General Comfort Scale. Mean, standard deviation, median, frequency and ratio values, Kolmogorov Simirnov Test, Mann-Whitney U test, Spearman Correlation analysis were used to evaluate the data. The significance level was accepted as  $p < 0,05$ . Ethics committee approval, institutional permission and informed consent were obtained from the participants before the research. It was determined that the average age of the individuals was  $38,9 \pm 12,4$ , 63,0% were male, 30,9% were high school graduates, 64,2% were married, and 65,4% worked only day shifts. When sleeping habits were evaluated, it was determined that 76,5% of the individuals had a sleep disorder, 65,4% had snoring, 65,4% had complaints of waking up unable to breathe, and 59,3% had daytime sleepiness. The average score of the individuals' Pittsburgh Sleep Quality Index was  $6,7 \pm 2,9$ , and it was  $133,9 \pm 9,4$  for General Comfort Scale. A significant negative relationship was found between the Pittsburgh Sleep Quality Index and the General Comfort Scale ( $r = -0,333$ ,  $p = 0,002$ ). It was determined that there was a significant relationship between the Pittsburgh Sleep Quality Index total score average of individuals who complained of snoring during sleep and waking up breathless ( $p < 0,05$ ). It was determined that there was a statistically significant relationship between the relaxation level of the general comfort scale and the physical and psychospiritual comfort dimension in individuals with daytime sleepiness ( $p < 0,05$ ).

As a result of this study, it was found that the sleep quality of individuals applying for septoplasty was poor, their comfort level was above average, and as their sleep quality decreased, their comfort level also decreased.

**Keywords:** Comfort, Nasal septum deviation, Nursing, Septoplasty, Sleep quality

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Septoplasti, burundaki hava akışını iyileştirmek için septumun osteo-kıkırdaklı yapısının kısmen veya tamamen düzeltilmesi ve nazal pasajların genişletilmesini hedefleyen cerrahi bir girişimdir (Opoko ve ark., 2021; van Egmond ve ark., 2018; Most ve Rudy, 2017). Dünya genelinde oldukça sık uygulanmakta olan septoplasti oranı incelendiğinde; 2021 yılında Almanya’da 76 000, İngiltere’de 10 500, 2014’te Hollanda’da 66 000, Amerika Birleşik Devletleri’nde 2006’da bu oran 87 000 olarak tespit edilmiştir (Gesundheitsberichterstattung, 2021; National Health Service, 2021; van Egmond ve ark., 2018). Kamu hastaneleri genel müdürlüğünün (2017) yayınladığı istatistik raporuna göre 2017 yılında Türkiye’deki kamu hastanelerinde 68 169 septoplasti ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Septoplastinin uygulanması için ana endikasyon nazal septum deviasyonudur (van Egmond ve ark., 2018).

Nazal septum deviasyonu, septumun sağa ve sola deviye olmasıyla oluşan anatomik bir bozukluktur (van Egmond ve ark., 2018). Konjenital deformiteler, doğum sırasında meydana gelen sorunlar, travmalar, cerrahi komplikasyonlar, tümör ve enfeksiyonlar sonucu oluşan hasarlar deviasyona neden olmaktadır (Orhan Kubat ve Özen, 2022). Septum deviasyonu nazal hava akışında bozulma ve burunda tıkanıklığa neden olduğu için bireyler nefes almada zorluk ve hava açlığı yaşamaktadır (Akınoğlu ve ark., 2018). Ayrıca nazal septum deviasyonu olan bireylerde baş ağrısı, nazal mukozada kuruluk, burun kanaması, tekrarlayan rinosinüzit, östaki disfonksiyonu, orta kulak hastalıkları, uyku bozuklukları (Topal ve ark., 2022; Hismi ve ark., 2020; Doğan, 2019), kilo artışı, unutkanlık, dikkat azlığı, konsantrasyon bozukluğu, bilişsel bozukluklar, anksiyete, depresyon, cinsel işlevlerde bozulma, endotelial disfonksiyon ve ateroskleroz görülmektedir (Dursunoğlu ve Dursunoğlu, 2018; Keskin ve Tamam, 2018; Kohlera ve ark., 2009). Akınoğlu ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada nazal septum deviasyonu olan bireylerin fiziksel uygunluk seviyeleri sağlıklı yaşlılarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu bireylerin efor gerektiren aktiviteleri yapmakta zorlandıkları ve günlük yaşam aktivitelerinde sorunlar ortaya çıktığı bildirilmiştir. Kwon ve ark. (2020) yaptığı 10 yıllık kapsamlı bir çalışmada septum deviasyonu olan bireylerin baş ağrısını deviasyonu olmayan bireylere göre daha çok yaşadığı saptanmıştır. Benzer bir çalışmada Lee ve ark. (2021) nazal septum deviasyonuna sahip bireylerde anksiyete, depresyon, migren gibi nöropsikolojik bozuklukların daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Ma ve ark. (2020) deviasyonu olan hastalarda depresyon, anksiyete ve depresyon ile birlikte anksiyetenin daha sık olduğunu belirlemişlerdir.

Nazal septum deviasyonuna bağlı yaşanan en önemli sorunlardan biri de uyku bozukluğudur. Uyku canlıların çevre ile iletişimlerinin, değişik Şiddetteki uyarınlarla geri dōndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması Şeklinde tanımlanmaktadır (Mercancı, 2022). Bu süreç vücudun dinlenmesi, hücrelerin tamiri, yenilenme, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin sağlanması ve kişilerin yeni bir güne hazırlanma dönemidir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2015). Deviasyona bağlı oluşan burun tıkanıklığı nedeniyle uyku sırasında nefes almada zorluk yaşayan bireylerin uyku kalitesi düşmektedir (Na'ara ve ark., 2021; Özcan ve Yıldırım, 2018). Kara ve ark. (2016) yaptığı çalışmada nazal septum deviasyonu bulunan hastaların uyku kalitesi deviasyonu olmayan gruba göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmada Fried ve ark. (2021) septum deviasyonu, kronik rinosinüzit veya riniti bulunan bireylerin uyku kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Septum deviasyonu olan bireylerde ilerleyen uyku bozuklukları nedeniyle gece sık idrara çıkma, terleme, nefes darlığı, hipersalivasyon ve özefajial reflü ile nadiren uykuda sayıklama, kâbus, anormal hareketler, idrar kaçıırma ve epilepsi nöbetleri gibi sorunlar görülebilmektedir. Yaşanan bu sorunların bireylerin yaşam kalitesini ve konfor düzeyini azalttığı düşünölmektedir (Keskin ve Tamam, 2018). Konfor kavramı, ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamının o andaki deneyimi Şeklinde tanımlanmaktadır (Çıtlık Sarıtaş ve ark., 2018). Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türeyen konfor kavramı, “sıkıntılardan kurtulmak ve iyi olmak” olarak tanımlanabilmektedir (Terzi ve Kaya, 2017). Hemşirelikte bireye özgü bir kavram olarak görölen konfor kavramı, çeşitli kuramcılar tarafından kaliteli bakımın parçası olarak kabul edilmiştir (Arslankılıç ve Göl, 2020). İlk kez 1991 yılında Katharina Kolcaba tarafından bir hemşirelik kuramı olarak ortaya atılan konfor kuramı, bireyin ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için gereksinimlerine yönelik yardım sağlama, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütönlük içinde ihtiyaca yönelik önlem alıcı veya destekleyici bakım sunulmasını sağlamaktadır (Bektaşoğlu ve Eyi, 2021).

Nazal septum deviasyonu nedeniyle septoplasti uygulanan 48 hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası birinci ayda yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde yaşam kalitesinde anlamlı derecede bir artış gözlenmiştir (Uyar ve ark., 2011). Valsamidis ve ark. (2018) çalışmasında septoplasti sonrası 6 ay takip edilen hastaların koku alma, uyku kalitesi, stres seviyesi ve gündüz uykululuk hali incelenmiş ve septoplasti

sonrası bu sorunların azaldığı gözlenmiştir. Benzer bir çalışmada septoplasti planlanan 65 hastanın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde burun tıkanıklık düzeyleri, yorgunluk şiddetleri, uyku kaliteleri ve genel konfor düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda bireylerin ameliyat sonrası dönemde burun tıkanıklıklarında, uyku bozuklukları ve gündüz uykululuğunda, yorgunluk şiddetinde azalma olurken genel konfor düzeyinde artma olduğu tespit edilmiştir (Taylan ve ark., 2021).

Nazal septum deviasyonu olan bireyler birçok sorunla karşılaşmaktadır (Hismi ve ark., 2020; Topal ve ark., 2022). Bu sorunlara yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, deviasyona bağlı gelişen uyku bozuklukları sıklıkla değerlendirilmesine rağmen çok az çalışmada septoplasti olan bireylerin uyku ve genel konfor düzeyleri birlikte değerlendirilmiştir (Taylan ve ark., 2021). Bu konuda daha fazla çalışma sonucuna ihtiyaç duyulduğu düşünülerek çalışmada septoplasti için başvuran bireylerde uyku ile konfor arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma septoplasti için başvuran bireylerde uyku ile konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

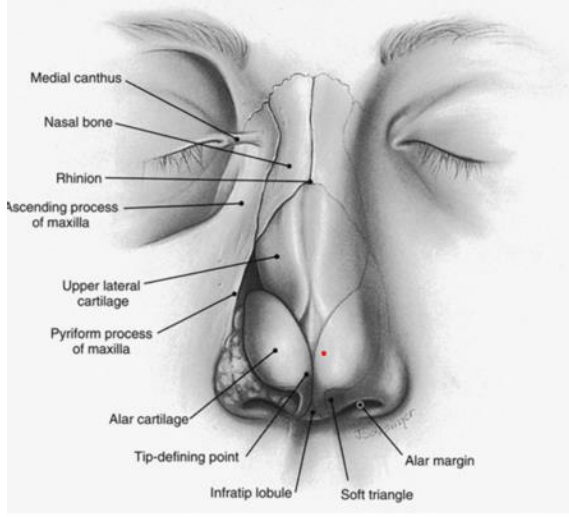
1. Septoplasti için başvuran bireylerin uyku kalitesi düzeyi nedir?
2. Septoplasti için başvuran bireylerin konfor düzeyi nedir?
3. Septoplasti için başvuran bireylerin tanıtıcı özellikleri ile uyku kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Septoplasti için başvuran bireylerin tanıtıcı özellikleri ile konfor düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Septoplasti için başvuran bireylerin uyku kalitesi düzeyi ile konfor düzeyi arasında ilişki var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Burnun Yapısı ve İşlevi

Burun; nazal piramit, nazal septum ve kaviteden oluşmaktadır (Erbek, 2017). Burnu örten yumuşak doku deri, deri altı yağ, fibromusküler tabaka ve osseokıkırdak iskeleti örten perikondrium ve periosteumdan oluşur. Üç boyutlu pramidal bir yapı olan burun, yüzün merkezinde yer alır ve yüz estetiği için önemli bir organdır (Şekil 2.1.) (Patel, 2017).



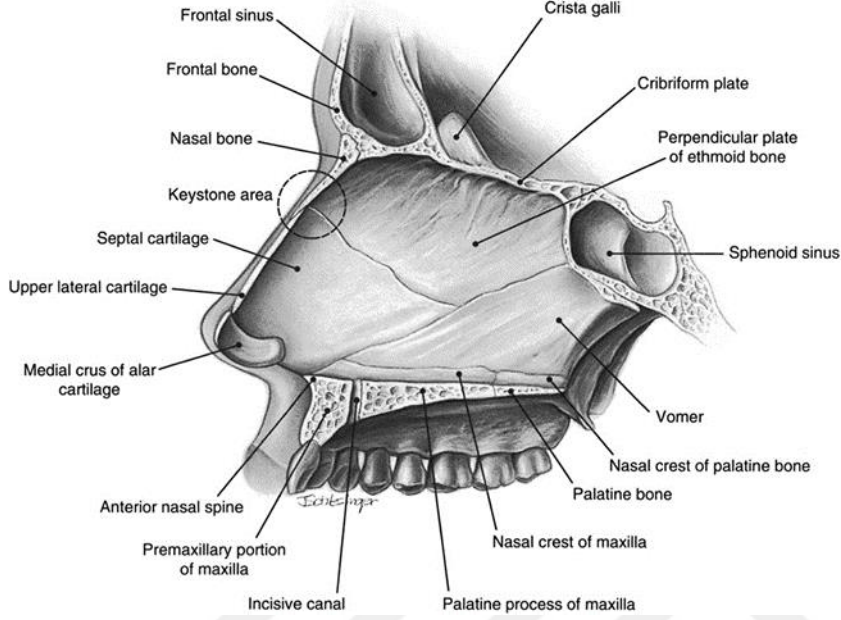
Şekil 2.1. Burnun önden görünümü (Patel, 2017)

Yüzün odak noktası olmasının yanı sıra solunum fizyolojisinde de eşit derecede önemli bir role sahiptir (Patel, 2017). Normal bir yetişkinin dakikada 12-20 kez solunması ile günde ortalama 10 000 litre hava akımı oluşturan ve bulundurduğu koku epitelleri ile yaklaşık 6-10 milyon nöron sayesinde beyinin koku merkezine iletim sağlamakta olan oldukça bir özellikli bir yapıdır (Yalçın ve Saygın, 2021; Hsu ve Suh, 2018; Papon ve Coste, 2010). Bunların yanı sıra solunumun başlangıç noktası olan burun, hava akımı oluştururken alınan havanın akciğerlere uygun olmasını da sağlamaktadır. Alınan hava burunda ısıtılmakta, nemlendirilmekte, filtre edilmekte ve nazal mukoza sayesinde zararlı mikroorganizmalara karşı savunma oluşturmaktadır (Hall ve Hall, 2021). Nazal hava yolu aynı zamanda hava akımına direnç oluşturmaktadır. Bu sayede üst ve alt hava yollarındaki direnç eşitlenmekte, solunum sıklığını ve ekspirasyon uzunluğunu kontrol edilmektedir. Burundan geçen hava akımının artan direnci, kompliyansın ve oksijen alımının artmasına neden olmaktadır (Mirza ve Lanza, 1999).

#### 2.1.1. Nazal septum

Nazal septum; membranöz, kıkırdak ve kemikten oluşmaktadır (Watters ve ark., 2022). Burnun orta hattında yer alan, sağ burun deliğini sol burun deliğinden ayıran, üzeri mukoza ile

kaplı kemik ve kıkırdaklı bir yapıdır. Üstte kafa tabanını altta sert damağa, önde burun ucunu sfenoid sinüse bağlar ve arkada nazofarenkse uzanan sagittal bir düzlemde yer almaktadır. (Lupa ve ark., 2019). Nazal septum, burnun yapısını destekleme işlevi görür ve önemli ölçüde deforme olduğunda burun hava akışının bozulmasına neden olabilir. Aslında burun tıkanıklığının en yaygın nedeni burun septumunun deviasyonudur (Hsu ve Suh, 2018).



Şekil 2.2. Nazal septum anatomisi (Patel, 2017)

### ***Nazal septum deviasyonu***

Burnun yapısında bazı anormal süreçler septumun farklı yönlere büyümesine ve genişlemesine neden olmaktadır. Septumun olması gerekenden farklı taraflara kaymasıyla gelişen şekil bozukluklarına septum deviasyonu adı verilmektedir (Akinoğlu ve ark., 2018). Özellikle bu yapıların ossifikasyonundan önce meydana gelen çocukluk çağındaki travma maruziyetleri, doğumda meydana gelen sorunlar (doğum anının uzaması veya anormal basınç altında kalınması), konjenital deformiteler, iatrojenik hasarlar, travmalar ve cerrahi komplikasyonlar sonucu oluşan hasarlar deviasyonlara neden olmaktadır (Akinoğlu ve ark., 2018; Yeğin ve ark., 2017). Bunlara ek olarak yüz yapılarının büyüme anomalisi, çocukluk çağında parmak emme, dil ile damağa baskı uygulama ve ağızdan nefes alma gibi durumlar da deviasyona nedenleri arasında yer almaktadır (Shams ve ark., 2022).

Yaş ilerledikçe nazal septum deviasyonun görülme sıklığı artmaktadır (Balıkçı ve ark., 2016). Yıldırım ve Okur' un (2003) yaptığı bir çalışmada yaşları 4 ile 16 arasında değişen 1234 öğrencinin %34,9'unda nazal septum deviasyonu tespit edilmiştir. Deviasyonun görülme sıklığı

okul öncesi çocuklarda (4-6 yaş) %16,5, ilkokul çocuklarında (7-12 yaş) %38,7 ve ortaokul çocuklarında (12-16 yaş) %39,9 olduğu tespit edilmiştir. 4-6 yaş arası çocuklarda ön deformiteler (tip 1 ve tip 2) en sık karşılaşılan tip iken, yaş arttıkça arka deformitelerin (tip 3-5) görülme sıklığı göreceli olarak arttığı belirlenmiştir. Septum deviasyonları toplumlarda oldukça sık gözlenmektedir ve nazal septum deviasyonu, nazal kavitenin en sık görülen yapısal anomalisidir (Özkırış ve Mutlu, 2010). Özkırış ve Mutlu'nun (2010) yaptığı bir çalışmaya göre bir yıl içerisinde KBB' ye başvuran 20 596 hastanın %39'unda (7 958) septum deviasyonu tespit edilmiştir. Shokri ve ark. (2019) 250 hasta ile yaptığı çalışmada nazal septum deviasyonu prevalansını %90,4 oranında, yaygın anatomik varyasyon olarak tespit etmiştir. Moshfeghi ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada kliniklerine başvuran 386 hastanın %86,6'sında nazal septum deviasyonu tespit edilmiştir. Janovic ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi incelenmesi için başvuran 386 hasta incelenmiştir. Hastaların %92,7'sinde nazal septum deviasyonu tespit edilmiştir.

### ***Nazal septum deviasyonlarının sınıflandırılması***

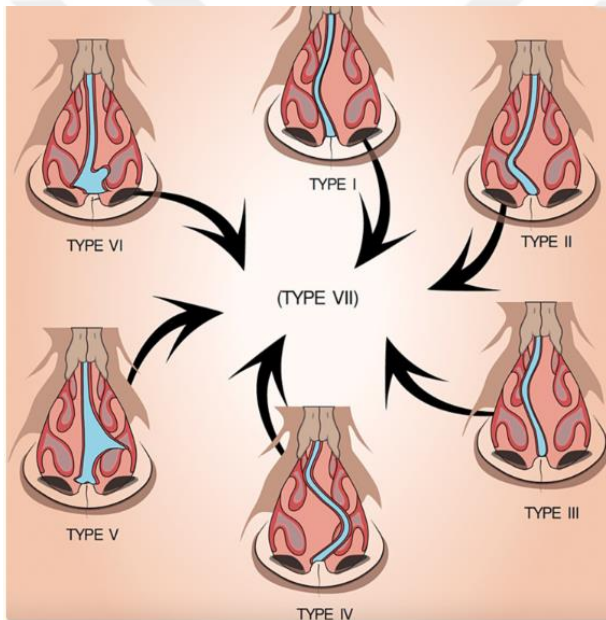
Nazal septum deviasyonunun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi girişimin ve tedavinin planlanmasında önemlidir. Teixeira ve ark. (2016) aktardığına göre 1954 yılında Lindahl, nazal septal deviasyonlarının gelişimsel (genellikle düzgün, "C-şekilli" veya "S-şekilli" nazal septum ve daha sıklıkla ön septumda ortaya çıkar) ya da travmatik (genellikle düzensiz, açılı ve bazen çıkık) olduğunu belirtmiştir. Zamanla birçok sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir.

Mladina ve ark. (2008), 2 589 bireyin verilerinden oluşan uluslararası bir çalışma yaparak ortak bir sınıflandırma sistemi oluşturmaya çalışmışlardır ve çalışmalarında çeşitli ülkelerde farklı sebeplerle kulak burun boğaz servisine başvuran vakaların incelenmesiyle hastaların %89,2'sinde nazal septal deformitelerin bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Mladina ve ark. (2008) oluşturduğu bu sınıflamaya göre septal deviasyonlar 7 farklı tipte bulunabilmektedir (Şekil 2.3.);

- Tip 1, kapak bölgesinde, kapağın kendisine ulaşmayan tek taraflı dikey septal çıkıntıyı ifade eder; fizyolojik kapak açısını ( $15^{\circ}$ ) değiştirmez ve bu nedenle genellikle nazal patofizyolojide hafif bir rol oynar.
- Tip 2, kapak bölgesinde nazal valfe temas eden, dolayısıyla fizyolojik kapak açısını azaltan tek taraflı dikey septal çıkıntıyı ifade eder ( $<15^{\circ}$ ).

- Tip 3, burun boşluğunun daha derininde, orta konka başının karşısında yer alan tek taraflı dikey çukıntıyı ifade eder.
- Tip 4, bir tarafta tip 2, diğer tarafta tip 3'ten oluşan iki taraflı bir deformiteyi ifade eder. Bu tip literatürde S şekilli septum olarak da bilinmektedir.
- Tip 5, burun boşluğuna yanal ve derin bir şekilde yapışan neredeyse yatay bir septal çukıntıyı ifade eder. Nazal septumun karşı tarafı her zaman düzdür.
- Tip 6, bu septal taraftaki septumun geri kalanı ile arasında bir oluk bulunan masif, tek taraflı maksiller arası kemik kanadını ifade eder. Diğer septal tarafta öne konumlanmış bazal septal kret vardır.
- Tip 7 ise, önceki tiplerin çok değişken bir birleşimidir (Mladina ve ark., 2008).



Şekil 2.3. Mladina sınıflamasına göre septum deviasyon tipleri (Alghamdi, 2022)

Guyuron ve ark. (1999) ise nazal septum deviasyonlarının sınıflandırılmasını 93 hasta üzerinden 6 tipe oluşturmuştur. Bunlar;

- Tip 1, C-şeklinde ön-arka deviasyon bulunması,
- Tip 2, C-şeklinde sefalokaudal deviasyon,
- Tip 3 S-şeklinde ön-arka deviasyon,
- Tip 4, S-şeklinde sefalokaudal deviasyon,
- Tip 5, septal tilt deformitesi,
- Tip 6, lokalize deviasyonlar veya büyük mahmuzlar şeklindedir (Guyuron ve ark., 1999).

## ***Nazal septum deviasyonunun komplikasyonları***

Nazal septum deviasyonları, nazal hava pasajlarına baskı yaparak burun tıkanıklıklarına sebep olmaktadır. Bu durum burnun normal fonksiyon ve işlevlerini yerine getirmesini engellemektedir (Akınoğlu ve ark., 2018). Hava pasajlarındaki tıkanıklık bireylerde nazal hava akımını azaltarak ve kronik mukozal iritasyona neden olarak üst hava yolu direncini arttırmaktadır. Bu durum akciğerlerin fizyolojik ventilasyonunu bozmakta, periferik oksijen saturasyonunu azaltmakta ve arteriyel karbondioksit içeriğini arttırmaktadır. Ayrıca, deviasyona bağlı artan solunum hızı yetersiz gaz değişimine yol açarak hipoksi, artmış intratorasik basınca ve hiperkapniye sebep olabilmektedir (Avcı ve ark., 2021). Kronik hipoksi ve hiperkapni, septum deviasyonu bulunan bireylerde miyokard hasarına yol açabilmektedir. Oluşan miyokardiyal hasar sonucu sistolik fonksiyon bozukluğu olmadan diyastolik fonksiyon bozukluğu gelişebilmekte bu durum kalp yetmezliğine neden olabilmektedir (Kaya ve ark., 2022).

Nazal septum deviasyonu olan bireylerde baş ağrısı, nazal mukozada kuruluk, burun kanaması, tekrarlayan rinosinüzit, östaki disfonksiyonu, orta kulak hastalıkları ve uyku bozuklukları görülmektedir (Topal ve ark., 2022; Hismi ve ark., 2020; Doğan, 2019). Akınoğlu ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada nazal septum deviasyonu olan bireylerin fiziksel uygunluk seviyeleri sağlıklı yaşlılarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu bireylerin efor gerektiren aktiviteleri yapmakta zorlandıkları ve günlük yaşam aktivitelerinde sorunlar ortaya çıktığı saptanmıştır. Kwon ve ark. (2020) yaptığı 10 yılı kapsayan bir çalışmada septum deviasyonu olan bireylerin baş ağrısını deviasyonu olmayan bireylere göre daha çok yaşadığı gözlenmiştir. Benzer bir çalışmada Lee ve ark. (2021) nazal septum deviasyonuna sahip bireylerde anksiyete, depresyon, migren gibi nöropsikolojik bozuklukların daha sık görüldüğünü tespit etmişlerdir. Ma ve ark. (2020) deviasyonu olan hastalarda depresyon, anksiyete ve depresyon ile birlikte anksiyetenin daha sık olduğunu belirlemişlerdir. Korhan'ın (2015) yaptığı çalışmaya göre bir yıl içerisinde başvuran, nazal septum deviasyonu tanısı alan ve septoplasti planlanan 65 hastanın tamamında burun tıkanıklığı şikâyeti olduğu ek yakınmalarda ise hastaların horlama, hapşırma, baş ağrısı, burun akıntısı, post nazal akıntı, burun kanaması, koku alamama ve göğüste rahatsızlık hissi olduğu saptanmıştır. Kara ve ark. (2016) nazal septum deviasyonu şikayetiyle başvuran 55 hastanın farklı şikayetlerle gelen 51 kontrol grubuyla uyku kalitelerini kıyaslandığı çalışmada kontrol grubunun uyku kalitesi anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Deviasyonu bulunan bireylerde kötü uyku kalitesi oranı %85 iken kontrol grubunda bu oran %25 olarak tespit edilmiştir. Güzelküçük Akay ve ark. (2019) deviasyonu bulunan 20 kişi ile

deviasyonu bulunmayan 20 kişilik kontrol grubuyla yaptığı çalışmada septum deviasyonu olan hastalarda koku alma fonksiyon bozukluklarının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Hismi ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada 125 hastada fonksiyonel septorinoplasti ameliyatının nazal obstrüksiyon ve uyku kalitesine etkisi incelenmiş ve ameliyat sonrası dönemde nazal obstrüksiyonun gerilediği uyku ve yaşam kalitesinin ise arttığı gözlenmiştir.

### **2.1.2. Septoplasti**

Septoplasti kulak burun boğaz alanında en iyi bilinen ve en yaygın uygulanan prosedürlerden biridir (Akkoca ve ark., 2019). İlk olarak Cottle ve arkadaşları tarafından 1947 yılında tanımlanmıştır (Besharah ve ark., 2023). Septoplasti, burundaki hava akışını iyileştirmek için septumun osteo-kıkırdaklı yapısının kısmen veya tamamen düzeltilmesini ve nazal pasajların genişletilmesini hedefleyen dünya genelinde oldukça sık uygulanmakta olan, septum deviasyonu nedeniyle burun tıkanıklığı yaşayan birçok kişiye niteliksel ve niceliksel fayda sağlayan cerrahi bir girişimdir (Opoko ve ark., 2021; van Egmond ve ark., 2018; Most ve Rudy, 2017).

Çeşitli ülkelerdeki septoplasti oranı incelendiğinde; 2021 yılında Almanya'da 76 000, İngiltere'de 10 500, 2014'te Hollanda'da 66 000, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2006'da bu oran 87 000 olarak tespit edilmiştir (Gesundheitsberichterstattung, 2021; National Health Service, 2021; van Egmond ve ark., 2018). Kamu hastaneleri genel müdürlüğünün (2017) yayınladığı istatistik raporuna göre 2017 yılında Türkiye'deki kamu hastanelerinde 68 169 septoplasti ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

Etkili septoplasti ameliyatının hem nazal hava akımını düzeltmesi hem de bu düzenlemenin özellikle kardiyovasküler sistem üzerinde olumlu sistemik etkileri olması nedeniyle sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeklerinde iyileşme sağlamaktadır (Kaya ve ark., 2022). Vural ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada nazal septum deviasyonu tanısı alan 39 hastaya septoplasti operasyonu planlanmıştır. Ameliyat öncesi burun tıkanıklığı değerlendirilen hastaların ameliyat sonrası dönemde tıkanıklık ve şikayetlerinin azaldığı, hava akım değerinin arttığı ve nazal direncin azaldığı tespit edilmiştir. Kaya ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada nazal septum deviasyonu bulunan hastaların septoplasti ameliyatı sonrasında miyokardiyal performans indeksi incelenmiş ve septoplastiden 3 ay sonra miyokardiyal performans indeksi değerlerinin anlamlı derecede düştüğü gözlenmiştir. Başka bir çalışmada miyokardiyal performans indeksinin kalp yetmezliğinde ve koroner arter hastalıklarında yükseldiği belirlenmiştir (Uluçay ve Tatlı, 2008). Ek olarak deviasyonu olan hastalarda yapılan bir

çalışmada sol ventrikül performansında bozulma gözlenmiş ve bu bozulmanın septoplasti ameliyatı ile geri dönüştürülebilir olduğu düşünülmüştür (Kaya ve ark., 2022). Pedersen ve ark. (2018) septoplasti ameliyatı olan 4 233 hastanın verilerini incelediği bir çalışmada hastaların %75'inde ameliyattan altı ay sonra şikayetlerinin gerilediği tespit edilmiştir.

### ***Septoplasti endikasyonları***

Önemli derecede ve semptomatik burun hava yolu tıkanıklığına neden olan septum deviasyonu, septoplasti için primer endikasyondur (Akkoca ve ark., 2019; van Egmond ve ark., 2018). Deviasyona eşlik eden bir semptomatik burun tıkanıklığının da olması gerekir. Tek başına nazal septum deviasyonu septoplasti için endikasyon değildir (Most ve Rudy, 2017). Epistaksis, obstrüktif uyku apnesi, sinüzit septal apse, konjenital yarık damak dudak anomalisi, nazal tümör ve travmaya bağlı gelişen şiddetli nazoseptal deformite, nazal valv kollapsı gibi durumlarda da uygulanmaktadır (Duymaz ve ark., 2021).

### ***Septoplasti kontrendikasyonları***

Septoplasti uygulamasında bazı durumlar ameliyat için kontrendikasyon oluşturur. Bunlar, rinosinüzit veya vaskülit gibi eşzamanlı hastalıkları veya yeterli tıbbi tedavinin denenmediği vakaları içerir. Nazal spreyleyir sapmış bir septumu düzeltmezken, kronik inflamasyonun azaltılması, semptomatik burun tıkanıklığını cerrahi müdahale ihtiyacını ortadan kaldıracak kadar hafifletebilir. Genel anestezinin güvenli olup olmayacağını ve hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecini tolere edip edemeyeceklerini belirlemek için hastanın eşlik eden hastalıkları, fonksiyonel durumu ve yaşı göz önünde bulundurulmalıdır (Watters ve ark., 2022).

### ***Septoplasti komplikasyonları***

Septoplasti sonrası en sık izlenen komplikasyon kanamadır (Gökgöz ve Taşlı, 2019). Septum oldukça zengin bir damar kaynağına sahiptir ve vakaların %90'ından fazlasını oluşturan en yaygın epistaksis bölgesidir (Kuan ve Palmer, 2021). Ağrı, rinore, toksik şok, enfeksiyöz komplikasyonlar, nazal septal perforasyonlar, kalıcı burun tıkanıklığına neden olabilecek nazal deformasyonlar, septal hematoma, nazal sineşi oluşumu, septal perforasyon, kafa tabanı hasarına bağlı beyin omurilik sıvısı fistülü ve koku alma bozukluğu diğer komplikasyonlardır (Gökgöz ve Taşlı, 2019; Ketcham ve Han, 2010). Ek olarak literatürde nadir olarak bildirilen ve karşılaşılmış septoplasti sonrası geçici ya da kalıcı görme kayıpları ve oronazal fistül oluşumu da komplikasyonlar arasındadır (Alhedaithy ve Alsaleh, 2017; Tozar ve ark., 2016).

Kanama, septal hematoma, septal apse, septal perforasyon, yapışıklıklar, deformiteler gibi fonksiyonel operatif komplikasyonlar literatürde sıklıkla bildirilmiş olup; hayatı tehdit edici olanları ise travmatik beyin omurilik sıvısı kaçağı, menenjit, pnömosefali, subaraknoid kanama, subdural apse ve beyin apsesi gibi kafa tabanı lezyonları ve intrakraniyal lezyonlardır (Opoko ve ark., 2021). Dąbrowska-Bień ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada 5 639 hasta septoplasti sonrası incelenmiş ve 188 hastanın aşırı kanama şikâyeti olduğu, 131 hastada septal perforasyon olduğu, 176 hastada altı aydan kısa süreli koku bozukluğu geliştiği, 176 hastada enfeksiyon olduğu ve 5 kişide oküler komplikasyonlar olduğu gözlenmiştir.

## 2.2. Uyku

Uyku, canlının çevreyle olan iletişiminin geçici olarak kesildiği, normal, geri dönüşümlü ve periyodik değişikliklere eşlik eden fizyolojik bir durumdur (Mercancı, 2022). Canlılar için fizyolojik bir ihtiyaç ve normal sağlıklı gelişim için oldukça önemli olan uyku öğrenme, bellek ve duygu-durum düzenlemesi ile ilişkilidir (Keskin ve Tamam, 2018). Uyku esnasında kortizol, norepinefrin ve adrenalin benzeri stres hormonlarının salınımı azalmakta, büyüme hormonu, melatonin ve prolaktin benzeri hormonların salınımı artmaktadır. Bu hormonlar vücudun dinlenmesi, yenilenmesi, hücrelerin büyümesi ve bağışıklığın korunması sağlamaktadır (Sejbuk ve ark., 2022).

Bireyler yaşamlarının yaklaşık üçte birini uykuda geçirmektedirler (Keskin ve Tamam, 2018). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'ne göre geceleri 7 saatten az uyumanın bir dizi olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar arasında kilo alımı, obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, felç, depresyon ve artan ölüm riski bulunmaktadır. Aynı zamanda, az uyku bağışıklık sisteminin bozulmasına, ağrıların artışına, performansın düşmesine, hataların ve kaza riskinin artmasına neden olabilmektedir (American Academy of Sleep Medicine, 2015). Uyku düzenli ve belirli aralıklarla meydana gelmektedir ve homeostatik olarak düzenlenmektedir, uykunun gecikmesi veya kaybı ilerleyen zamanda daha uzun süreli uyku ile telafi edilmektedir (Rasch ve Born, 2013). Uyku, homeostatik uyku baskısının oluşması ve sirkadiyen ritim tarafından kontrol edilen içsel uyku dürtüsü tarafından düzenlenir (Hilditch ve Evans, 2021).

Homeostatik süreçler vücudun iç dengesini korumaktadır. Uzun süre uyanık kalan bireylerde uyku ihtiyacı ve uykunun derinliği artmaktadır tersi olarak uyku süresi arttıkça bu ihtiyaçlar azalmaktadır bu durumu uykunun homeostazisi düzenlemektedir. Sirkadyen ritim ise,

bireylerin 24 saatlik uyku ve uyanıklık döngüsünü düzenleyip gün içindeki aktiviteleri için dinlenmeyi ve yeni güne hazırlık yapmayı sağlamaktadır (Ceylan, 2023). Sirkadyen ritim uyku miktarını belirlerken homeostazis uyku kalitesini belirlemektedir. İki sistem dengeli ve düzenli olduğunda birey gündüzleri uzun süre ve aralıksız uyanık kalıp geceleri ise uzun ve stabil bir uyku çekebilmektedir (Sun ve Chen, 2022). Yeterince uyku alınmadığı zaman oluşan uyku baskısı sezgiseldir ve uyku ihtiyacının zaman içerisinde birikmesinden oluşmaktadır. Bireyler uyku baskısını azaltacak kadar uyuyamadıkları süreçte uyku borcu oluşmaktadır ve derin ve uzun bir uyku sağlanıncaya kadar bu baskı devam etmektedir (Hilditch ve Evans, 2021). Uzun süreli yaşanan uyku bozuklukları yaşam kalitesini azaltmakta, koroner kalp hastalığı, depresyon gibi sorunlara neden olmaktadır (Bora ve Bican, 2007). Eguchi ve ark. (2005) yaptığı bir çalışmada geceleri uykuda solunum bozukluğu yaşayan ve gece hipoksisine maruz kalan hastaların karotis plağı oluşumunun ve serebral enfarktın kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmaktadır. Benzer bir çalışmada, 5 saatten az uyuyan 40 yaş üstü bireylerin hipertansiyon prevalansının 7 saat uyuyan bireylerden daha çok olduğu tespit edilmiştir (Faraut ve ark., 2012). Taylor ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada yeterli uyku alamayan bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yeterli uyuyan bireylere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

### **2.2.1. Uyku evreleri**

Yaklaşık yüz yıl önce elektroensefalogramın (EEG) icadıyla, uykunun fizyolojik açıdan homojen olmayıp, en az iki farklı dinamikten oluştuğunun keşfedilmesi sağlanmıştır (Andrillon, 2023). Uykunun, hızlı göz hareketlerinin bulunduğu REM (Rapid Eye Movement) ve göz hareketinin daha minimal olduğu NREM (Non Rapid Eye Movement) olarak adlandırılan iki evresi mevcuttur. Bu evreler elektro-ensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG) ve elektro-myografi (EMG) gibi nörofizyolojik parametrelerle belirlenmektedir (Bora ve Bican, 2007).

#### ***REM evresi***

REM uyku evresi kapalı göz kapakları altında gözün hızlı hareketleri, kas atonisi, kalp atışındaki ve solunum hızındaki değişiklikler gibi birkaç biyolojik parametreler ile tanımlanmaktadır. REM uykusu paradoksal uyku olarak da isimlendirilmektedir. Bunun sebebi REM uykusu evresinde beyin elektrik aktivitesinde ölçülen teta ( $\theta$ ) dalgalarının (~5–9 Hz) uyanıklık esnasında da görülüyor olmasıdır (Mukai ve Yamanaka, 2023). REM evresi, mevcut uykunun %20'sini oluşturmaktadır ve uykuya daldıktan yaklaşık 90 dakika sonra

başlamaktadır. REM uykusu 90 dakikalık aralıklarla gece içerisinde 3 ile 5 kez tekrarlanabilmektedir. Rüyalar bu zamanlar içinde görülmektedir (Keskin ve Tamam, 2018).

### ***NREM evresi***

Sağlıklı bir uyku süreci NREM uykusuyla başlamaktadır. REM evresinden kalan kısmı bu evre oluşturmaktadır. Kardiyak ritim, solunum sayısı ve kas tonüsü azalmaktadır. Uykuda yaşanan solunum direnci sonucu bu evrede solunumda azalma ya da apne görülebilmektedir. Bireyler yeterli nefes alamamaya bağlı uyanma, yorgunluk, dinlenmemiş hissetme ve uykusuzluk yaşayabilmektedir. Bu süreçte yaşanan durum bireylerin sosyal hayatlarını ve uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Keskin ve Tamam, 2018).

### **2.2.2. Uyku kalitesi**

Kaliteli ve iyi bir uyku, yeterli sirkadyende ve homeostaziste yaşanan, çoğu birey için 7-8 saati kapsayan bir gece uykusundan oluşmaktadır (Barbato, 2021). Uyku kalitesi tanımında birçok faktör barındıran bir kavramdır. Uyku kalitesi, niceliksel olarak toplam uyku süresi, uykuya dalma süresi ve uyanma sayısını, niteliksel olarak ise uykunun derinliği ve uykunun dinlendiriciliği gibi konuları içermektedir (İyigün ve ark., 2017). Ayrıca uyku kalitesi beslenme, fiziksel aktivite, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Barbato, 2021). Uyku kalitesinin kötü olduğu durumlarda dikkat ve bellek sorunları, duygusal dalgalanmalar, sanrı ve benzeri gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum bireylerin çalışma, sosyal ve ekonomik hayatları ile genel ve zihinsel sağlıklarında olumsuzluklara neden olmaktadır. Bunların sonucunda bireylerin yaşam kalitesietkilenmektedir (İyigün ve ark., 2017).

İyigün ve ark. (2017) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu bir çalışmada uyku kalitesi yüksek olan öğrencilerin beden algısı, özsaygı, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin yüksek olduğu, uyku kalitesi düşük olan öğrencilerin depresif, anksiyete ve stres seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kabeoğlu ve Gül'ün (2021) yaptığı bir çalışmaya katılan 352 bireyin uyku kalitesi incelenmiş ve katılımcıların %69,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmış ve depresyon oranı %18,5 anksiyete oranı ise %24,6 olarak tespit edilmiştir. Shen ve ark. (2020) araştırmasında kötü uyku kalitesi ile anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Åkerstedt ve ark. (2016) çalışmasına göre kısa toplam uyku süresi, gece içerisinde uzun süreli veya sık uyanmalar uyku kalitesini düşüren faktörler arasındadır.

### **2.2.3. Uyku bozuklukları**

#### ***Uyku bozukluklarının sınıflandırılması***

Uyku bozuklukları 2014 yılında Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM) tarafından revize edilip ICSD 3 kriterleri olarak; insomniler, uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, hipersomni ile seyreden santral hastalıklar, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, parasomniler, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları diğer uyku hastalıkları şeklinde 7 ana başlık altında sınıflandırılmıştır (Genç ve Dikmen, 2017).

Uyku bozuklukları ayrıca 2013'te yayınlanan DSM 5 kriterlerinde "Uyku-Uyanıklık Bozuklukları" başlığı altında insomnia, hipersomnia, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, sirkadiyen ritim uyku uyanıklık bozuklukları, parasomnialar, huzursuz bacaklar sendromu, madde/ilacın yol açtığı uyku bozukluğu, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış uyku bozukluğu olarak gruplandırılmıştır (Keskin ve Tamam, 2018).

ICSD 3 kriterlerinde solunumla ilişkili uyku bozuklukları; obstrüktif uyku apnesi bozuklukları, merkezi uyku apnesi sendromları, uyku ile ilişkili hipoventilasyon bozuklukları, uyku ile ilişkili hipoksemi bozuklukları olarak 4 alt başlıkta tanımlanmaktadır (Sateia, 2014). Uykuda solunum bozuklukları, uyku esnasında solunum paterninde patolojik düzeyde değişikliklerin meydana geldiği sağlık sorunlarıdır. Bu bozukluklar, morbidite ve mortalite artışına neden olabilen klinik tabloları içermektedir. Tekrarlayan üst solunum yolu kollapsı, uykuda bölünmeler, oksijen eksikliği (hipoksemi), karbondioksit artışı (hiperkapni) ve intratorasik basınç değişiklikleri ile karakterizedir (Lakadamyalı, 2013).

Bu bozuklukların klinik belirtileri arasında gündüz uykululuğu, şiddetli horlama, tanıklı apne (solunum durması) veya uykuda tıkanma yer almaktadır. Bu durum, uyku sırasında solunum problemlerinin ciddi sonuçlarına yol açmakta ve uyku kalitesini etkilemektedir (Lakadamyalı, 2013). Dünya çapında 30-69 yaş arasında bulunan yaklaşık 1 milyar yetişkinin obstrüktif uyku apnesi sendromu yaşadığı düşünülmektedir. Türkiye geneli için bu sayı yaklaşık 6,5 milyon olarak hesaplanmıştır (Benjafeld ve ark., 2019).

Uykuda solunum bozuklukları, hipertansiyon, atrial fibrilasyon ve diğer aritmiler, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, inme, pulmoner hipertansiyon, metabolik sendrom, diyabet ve kardiyovasküler mortalite dahil olmak üzere bir dizi kardiyovasküler komplikasyonla ilişkilendirilmiştir (Yeghiazarians ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada Blanchard ve ark. (2021) tarafından 7 205 bireyin verileri incelendiğinde yüksek atriyal fibrilasyon insidansı hem şiddetli genel hipoksemisi bulunan hem de uyku esnasında solunum bozukluğuna bağlı yüksek kalp hızı değişimleri yaşayan bireylerde daha sık geliştiği tespit edilmiştir.

#### 2.2.4. Uyku bozukluklarında hemşirelik bakımı

Bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasında etkin görev alan hemşirelerin tanılarında uyku ile ilgili problemler yer almaktadır. Henderson'a göre uyku, bireyin temel ihtiyaçları arasında yer alır. Uyku alışkanlıklarında ortaya çıkan olumsuz durumlar bireyin yaşam şeklini ve kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Hemşireler etkin bakım sağlayarak bireyin uyumasına ve dinlenmesine yardımcı olmaktadır (Ulusoy ve Kukulu, 2013).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği'nin (NANDA) 2015-2017 yıllarında yayınladığı tanılarda uyku ve dinlenme başlığı altında uyku bakımı ile ilgili insomnia, uykuyu güçlendirmeye hazır olma, uyku yoksunluğu ve uyku örüntüsünde bozulma tanıları yer almaktadır (Wilkinson ve Barcus, 2018). Tanılar uykudan sonra yenilenme hissini, uyku örüntüsünün düzenlenmesini, uyku kalitesinin artışı, uyku rutininin düzenlenmesini, uykuda geçirilen sürenin düzenlenmesini ve uygun zamanlarda uyanık olmayı hedeflemektedir (Wilkinson ve Barcus, 2018). Uyku bozukluğu yaşayan bireylerde hemşirelik bakımı aşağıda verildiği şekildedir:

- Bireyin uyku örüntüsü incelenir ve fiziksel (uyku apnesi, nefes alma zorluğu, ağrı ve rahatsızlık, idrar sıklığı) ve psikolojik durumlar (korku, anksiyete, kabus) gibi uykuyu bölen durumlar kaydedilir.
- Bireyin yatma zamanına yakın uykusunu etkileyebilecek yiyecek ve içeceklerden uzak durması gerektiği belirtilir.
- Yüksek ses, yoğun ışıktan uzak durması sağlanır, sessiz ve sakin bir çevre oluşturulur, uyku bölünmesine neden olabilecek faktörler azaltılır.
- Bireyin uyku rutininin sürdürülmesi sağlanır.
- Korku, çözülmemiş problemler ve çatışmalar gibi bireylerde uykusuzluğa neden olan faktörleri tanımlaması sağlanır.
- Uyku yoksunluğu sonucu ortaya çıkan irritabilite, ruh hali değişimlerine neden olan durumlar kaydedilir.
- Uygunsa uyanıklığı sağlayan aktivitelerle bireyin gün içinde uyuklaması sınırlandırılır.
- Bireyin normal gece ve gündüz uyku siklusunu devam ettirebilmesi için çevre düzenlenir (Wilkinson ve Barcus, 2018).

#### 2.3. Konfor

Konfor kelimesi Latince güçlendirmek anlamına gelen 'confortare' kelimesinden türetilmiştir (Bektaşoğlu ve Eyi, 2021). Dilimize ise Fransızca olan 'confort' kelimesinden

köken olarak ‘günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık’ anlamıyla geçmiştir (Türk Dil Kurumu, 2023). Konfor anlam olarak, bireyin rahatsızlığından kurtulma nedeni, fiziksel ve duygusal olarak rahatlık ve memnuniyet, fiziksel ve psikolojik sıkıntıdan kurtulma hissi, hayatı rahat ve kolay kılan durumlar olarak da tanımlanmaktadır (Terzi ve Kaya, 2017).

Hemşirelik için konfor kavramı sağlık bakımlarının neden olduğu stresli durumlara karşı ferahlama, rahatlık ve üstünden gelme amacı taşıyan, bireysel ihtiyaçları karşılayan ve bireyin tatminini sağlayan bir süreçtir. Hemşireler bu gereksinimleri aktif, pasif veya birey ile iş birliği içerisinde karşılamaya çalışan bir disiplinin parçasıdır (Kolcaba, 1994). Hemşirelikte konfor kavramı bireyin, ailenin veya toplumun konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimlere uygun müdahalelerin yapılması ve sonucunda elde edilen konfor düzeyinin değerlendirildiği bir süreçten oluşmaktadır. Bu süreç hemşirelik mesleğinin temel bir bileşenidir. Bireysel, karmaşık ve bütüncül bir kavramdır (Arslankılıç ve Göl, 2020). Konfor, hasta birey ve ailesine yüksek yaşam kalitesine ulaştırmayı amaçlayan bakım hedefidir. İyi bakım sağlamak, bireye ve ailesine destek vermek, yaşam anlamını ortaya çıkarma konforu sağlamanın kılavuzudur. Hastaların fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel sorunları konforlarını etkilemektedir (Taylan ve ark., 2021).

### **2.3.1. Konfor kuramı**

Konfor kuramı Katharine Kolcaba tarafından 1991 yılında geliştirilen bireylerde rahatlık ve konforun sağlanmasıyla ilgili hemşirelik kuramıdır (Kolcaba, 1991; Koçyiğit ve Karagözoğlu, 2021). Kolcaba konforu, bireyin ihtiyaçlarıyla ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak tanımlamaktadır (Koçyiğit ve Karagözoğlu, 2021). Kolcaba konfor kuramını geliştirirken bazı kuramlardan ve kuramcılardan destek almıştır. Konfor kuramınının 3 düzeyi olan ferahlama, rahatlama ve üstünlüğü oluştururken Orlando, Henderson, Paterson ve Zderad’ ın kuramlarını kullanmıştır (Bice ve Kolcaba, 2023).

#### ***Konfor kuramının düzey ve boyutları***

Kolcaba konfor kuramınının çerçevesini düzey ve boyutları olmak üzere iki bölümde incelemiştir. İlkinde karşılanan ve karşılanmayan ihtiyaçların yoğunluğuna göre üç düzeyde, ikincisinde holistik görüşe göre konforun ihtiyaçlarını ortaya çıkaran dört boyutta ele almıştır (Çınar Yücel, 2011).

### ***Ferahlama düzeyi***

Rahatlık, fiziksel ve zihinsel olarak deneyimlenmektedir ve rahatsızlığın olmamasından daha fazlası olan belirli konfor ihtiyacının karşılandığı olumlu bir durumdur (Kolcaba ve Kolcaba 1991; Kolcaba ve Bice, 2023). Hemşirelerin, hastalar tarafından dile getirilen ihtiyaçları giderdiğini belirten Orlando'nun çalışmalarından oluşturulmuştur (Kolcaba, 2001). Orlando Etkileşim Kuramında, hastaların fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarının olduğunu hemşirenin de bu ihtiyaçları değerlendirip karşılayarak hastanın sıkıntıdan kurtulmasına olanak sağladığını belirtmiştir (Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

### ***Rahatlama düzeyi***

Rahatlama duygusunun temelleri ihtiyaçların karşılanmasıyla ilgili hemşirelik teorilerinden destek alınarak oluşturulmuştur. Henderson'un Hemşirelik Modeline göre hemşire; bakımın planlanmasını, uygulanmasını ve temel insan gereksinimlerinin karşılanmasını; destekleyici, tamamlayıcı ve bireyin bağımsız olmasına yardımcı olan bir tutumla yapmayı amaçlamaktadır (Kılıç ve ark., 2019). Virginia Henderson, insanın sağlıklı bir denge sürdürebilmesi için temel 14 fizyolojik ve psikolojik fonksiyonu tanımlamıştır. Bu fonksiyonlar, solunum, beslenme, boşaltım, hareket, basınç yaralarından korunma, dinlenme, temiz giyim ve deri hijyeni, sanitasyon, estetik, enfeksiyon ve tehlikelerden korunma, çevre düzenini sağlama, insan ilişkileri, eğitim, sağlık hedefleri ve rehberliği içeren iletişim, aktivite, eğlence ve ibadet gibi temel ihtiyaçları içerir. Katharine Kolcaba, hastanın konforunun, bu 14 temel gereksinimi optimal bir şekilde karşıladığında elde edildiğini savunmaktadır. Hastanın rahatlama aşamasında olabilmesi ve iyileşme veya huzurlu bir ölüme ilerleyebilmesi için, bu temel ihtiyaçların denge içinde sürdürülmesi gerektiğini ifade etmektedir. Hastanın konforu, bu ihtiyaçların karşılandığı bir süreç olarak görülmektedir ve bu ihtiyaçları giderildiği zaman birey iyileşmeye veya huzurlu bir ölüme geçebilmektedir (Kolcaba ve Kolcaba 1991; Çınar Yücel, 2011).

### ***Üstünlük (üstesinden gelme, aşkınlık) düzeyi***

Bu düzeyde incelenen konfor kavramı, bireyin belirli bir durumda, belirli bir zamanda, kendi potansiyeline uygun olarak kendi kaderini kontrol etme ve planlama konusunda özgür olmasını amaçlamaktadır. Bu anlam diğer iki rahatlık duygusundan farklıdır çünkü hemşire-hasta ilişkisi yoluyla sıradan güçlerin artırılmasını gerektirmektedir. Bu duyguya yenilenme adı verilmektedir. Üstünlüğü diğer teorik rahatlık hislerinden ayıran özellik, rahatlık ve rahatlamanın son durumu olan sıradan performanstan ziyade, hastanın potansiyelini veya

olağanüstü performansını son durum olarak belirtmesinden kaynaklanmaktadır (Kolcaba ve Kolcaba 1991). Her üç konfor düzeyi, hastanın performansını pozitif yönde etkileyen güç verici bileşenlerdir. Bu üç ihtiyaç alanında konforu karşılanmayan hasta eksiklik hisseder; gereksinimleri giderildiğinde eksiklik ortadan kalkar (Çınar Yücel, 2011).

### ***Fiziksel boyut***

Bedensel duyuları ve homeostaziyi içerir. Fiziksel konfor bireyin hastalığa karşı verdiği yanıtta kaynaklanmaktadır. Fizyolojik faktörlerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi de fiziksel konforun korunması için önemlidir (Çınar Yücel, 2011). Düzenli bağırsak fonksiyonları, tıbbi sorunlarla ilgili rahatsızlıkların önlenmesi ve hastalıkların daha iyi teşhis edilmesi fiziksel konfora katkısı olduğu düşünülen konulardandır. Ek olarak ağrı fiziksel konforu en çok azaltan unsurdur (Kolcaba, 2003).

### ***Psiko-spritüel boyut***

Akılsal, tinsel ve maneviyat bileşenlerini içermektedir. Bireyin kendisine olan güveni, saygısı, yaşama verdiği anlam, cinsellik gibi duyguları kapsamaktadır (Kolcaba ve Bice, 2023). Hastalar için ekonomik problemler, zaman içinde sosyal ilişkilerin bozulması, aile içindeki rolünün değişmesi, başkalarına olan bağımlılığın artması, değişen beden imgesi ve ölüm tehlikesi, sosyal aktivite gösterememe, uzun süre bir makinaya ya da değişim programına olan bağımlılık anksiyete ve depresyon yaşama ihtimalini artırır. Bilişsel davranış terapileri anksiyete üzerinde etkilidir (Kaynak ve ark., 2022).

### ***Çevresel boyut***

Bu konfor boyutunda dış faktörler ve bu faktörlerin insan üzerindeki etkileri incelenmektedir. Aydınlık, gürültü seviyesi, sıcaklık, renkler, güvenli bir çevre ve manzara gibi dış ortamla ilgili faktörler dahil edilir. Bireyin konforuna dış etkenlerin nasıl bir etki bıraktığını belirlemektedir (Terzi ve Kaya, 2017).

### ***Sosyokültürel boyut***

Bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması sosyo-kültürel bakımı oluşturan faktörler arasında sayılmaktadır (Terzi ve Kaya, 2017). Kişilerarası ilişki, aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimleri, finansal destek ve eğitim gibi konuları kapsar. Kolcaba, bu tanımın kapsamına aile öyküsü, gelenekler, dil, giyinme biçimleri gibi

kültürel boyutları da eklemiştir (Koçyiğit ve Karagözoğlu, 2021). Sosyo-kültürel konfor, bireyin sosyal ve kültürel çevresine dayanan bir bakım türünü ifade eder ve çeşitli etkenleri içerir:

- Bilgi ve danışmanlık,
- Ailelerin kültür ve inançları dikkate alınarak bakım verme,
- Finansal destek sistemlerinden yararlanma,
- Kişilerarası iletişimin sağlanması,
- Taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi,
- Evde bakımın sağlanması gibi etkenler sosyo-kültürel bakımı oluşturur (Çınar Yücel, 2011).

### **2.3.2 Konfor ve hemşirelik**

Nightingale'e göre hasta bireyin konforu bulunduğu koğuşun temizliği, rahatlığı, sessizliği ve temiz kokması gibi birçok faktörle sağlanabilmektedir. Konfor hemşirelik sürecinin beklenen bir sonucudur. Hemşirelik uygulamaları basit konfor bakımı sağlamak da dahil olmak üzere hastalara bakım vermeyi ve ihtiyaçlarını gidermeyi ifade etmektedir. Konfor faaliyetleri hastaların fizyolojik, psikolojik ve ruhsal rahatlığa ulaşmalarını sağlamakla ilgilidir (Wu ve ark., 2022). Konfor kavramı hemşireliğin bir işlevi olarak bireyin konfor ihtiyacının tanımlanması, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik girişimlerin planlanması, mevcut konfor düzeyi ile uygulamalar sonrası konfor düzeyinin kıyaslanıp değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır (Terzi ve Kaya, 2017). Aynı zamanda hemşireler, bireylerin konforunu azaltan durumları tespit edip ortadan kaldırarak hastaların güçlenmesine ve yenilenmesine yardımcı olmaktadır (Taşkın Duman ve ark., 2020).

### **2.4. Septoplasti İçin Başvuran Hastalarda Uyku ve Konfor**

Septoplasti, doğrultusundan sapmış septumun düzeltilmesini, burun kanallarının genişletilmesini ve yeterli hava akışının sağlanmasını içeren kulak burun boğaz cerrahi işlemidir (Alghamdi ve ark., 2022). Yetişkinlerde nazal septum deviasyonunu tedavi etmek için en sık kullanılan prosedürdür (van Egmond ve ark., 2018). Septum deviasyonunda eğilmenin olduğu yerde burun pasajının daralmasıyla burun tıkanıklığı meydana gelmekte ve nefes almak zorlaşmaktadır. Oluşan burun tıkanıklığında alınan havanın tam ya da kısmen kesilmesi ve üst solunum yolu direncinin artışı uyku sorunlarına yol açmaktadır (Alghamdi ve ark., 2022). Bireylerde horlama, gündüz uykululuk hali ve uyku esnasında nefes alamamaya bağlı apne atakları gibi sorunlar görülmektedir (Olszewska ve ark., 2012).

Uyku canlıların çevre ile iletişimlerinin, değişik şiddetteki uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması şeklinde tanımlanmaktadır (Mercancı, 2022). Bu süreç vücudun dinlenmesi, hücrelerin tamiri, yenilenme, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin sağlanması ve kişilerin yeni bir güne hazırlanma dönemidir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2015). Uyku fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir kavramdır. Günlük yaşam aktiviteleri arasında yer alan uyku karşılanmadığı zaman bireyin sağlığını ve konfor düzeyini etkilemektedir (Taylan ve ark., 2021). Preseptoplasti ve postseptoplasti erken dönem konfor düzeyinin burun tıkanıklığı, uyku kalitesi ve yorgunluk şiddeti ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada burun tıkanıklığının konfor düzeyini ve uyku kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (Taylan ve ark., 2021). Kara ve ark. (2016) yaptığı çalışmada nazal septum deviasyonu bulunan hastaların uyku kalitesi deviasyonu olmayan gruba göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yine benzer bir çalışmada Fried ve ark. (2021) septum deviasyonu, kronik rinosinüzit veya riniti bulunan bireylerin uyku kalitelerinin düşük olduğunu bildirmiştir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Türü**

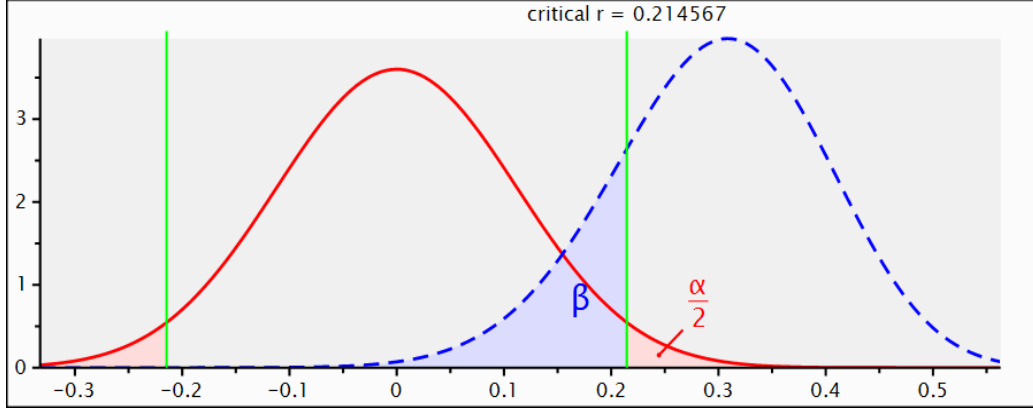
Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde gerçekleştirildi. Kulak Burun Boğaz Kliniği 32 yataklı olup 9 uzman doktor, 12 asistan doktor, 14 hemşire ve 8 personel kadrosuyla hizmet vermektedir. Hasta popülasyonu baş-boyun kanserleri, septoplasti, rinoplasti, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, koklear implantasyonu, timpanoplasti, adenoidektomi, derin boyun enfeksiyonları ve benzeri vakalardan oluşmaktadır. Klinikte hem cerrahi operasyonlar hem de medikal tedaviler uygulanmaktadır. Septoplasti operasyonu planlanan hastaların ameliyattan bir gün önce yatışı yapılarak kliniğe kabulü gerçekleştirilmektedir. Hastanın yatışından itibaren preoperatif hazırlıkları başlamaktadır. Ameliyattan sonra bir gece yatışı devam eden hastanın taburculuğu, hastada bir komplikasyon veya takip kararı gelişmez ise ameliyattan sonraki gün yapılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2020-1 Ocak 2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne septoplasti için başvuran tüm hastalar (N=507) oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G\*Power 3.1.9.4 programı aracılığıyla güç analizi yapıldı. Çalışma gücü %80, hata payı  $\alpha=0,05$  alındı ve hipotez çift yönlü kuruldu. Cohen (1988)'in etki büyüklüğü katsayısına göre cerrahi işlem öncesi hastaların konfor düzeyleri ve uyku kalitelerindeki ilişkilere bakılarak yapılacak olan değerlendirmelerin orta etki büyüklüğüne ( $d=0,3$ ) sahip olacağı varsayıldı. Örnekleme, minimum 80 kişinin alınması gerektiği sonucuna varıldı. Örneklem 81 kişiden oluşturuldu.



Şekil 3.1. Septoplasti için başvuran bireylerin örneklem büyüklüğünün hesaplanması

**Exact - Correlation:** Bivariate normal model

**Options:** exact distribution

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

**Input:** Tail(s) = Two

Correlation  $\rho$  H1 = 0.3

$\alpha$  err prob = 0.05

Power (1- $\beta$  err prob) = 0.80

Correlation  $\rho$  H0 = 0

**Output:** Lower critical r = -0.2145669

Upper critical r = 0.2145669

Total sample size = 80

Actual power = 0.8003390

### 3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Septum deviasyonu tanısı alan,
- Septoplasti kararı alınan,
- Okuma yazma bilen,
- İletişime engel olan fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olmayan bireyler alındı.

### 3.3.2. Araştırmadan dışlama kriterleri

- Anket formlarını eksik dolduran bireyler,
- Türkçe bilmediği için iletişime geçilemeyen bireyler araştırmadan dışlanmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplandı.

### 3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Sezgin ve ark., 2012; Özvuramaz ve ark., 2018). Hastaların sosyo-demografik ve uyku alışkanlıklarına ilişkin; yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durum, çalışma şekli, sigara kullanımı, kronik hastalık, horlama şikayeti, nefes alamayarak uyanma şikayeti, gündüz uykululuk hali, gece ortalama uyku süresi, gündüz ortalama uyku süresi, günlük uykunun bölünme sayısı, uyumak için kullanılan yastık sayısını sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

### 3.4.2. Genel konfor ölçeği

Katharine Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Dörtlü likert tipte olan ölçek toplam 48 maddeden oluşmaktadır (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008). Ölçek Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na uygun bir biçimde 3 düzey ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 16 madde ferahlama (3., 8., 12., 13., 14., 19., 22., 25., 26., 27., 34., 37., 40., 44., 46., 48. maddeler), 17 madde rahatlama (1., 2., 4., 7., 11., 20., 23., 24., 28., 31., 32., 36., 38., 39., 42., 43., 47. maddeler) ve 15 madde sorunların üstesinden gelme (5., 6., 9., 10., 15., 16., 17., 18., 21., 29., 30., 33., 35., 41., 45. maddeler) düzeylerinde yer almaktadır. Bunun yanında 12 madde fiziksel konfor (1., 5., 6., 14., 15., 19., 20., 25., 28., 29., 36., 48. maddeler), 13 madde psikospiritüel konfor (2., 7., 9., 17., 22., 24., 31., 38., 40., 41., 44., 45., 46. maddeler), 13 madde çevresel konfor (3., 11., 12., 18., 21., 27., 30., 32., 33., 34., 35., 42., 47. maddeler) ve 10 madde sosyo-kültürel konfor (4., 8., 10., 13., 16., 23., 26., 37., 39., 43. maddeler) boyutları ile ilgilidir (Kolcaba, 2003). Ölçek 24 pozitif ve 24 negatif maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. Buna göre pozitif ifadelerde yüksek puan (4p) yüksek konfora, düşük puan (1p) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1p) yüksek konfora, yüksek puan (4p) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen negatif puanlar ters konularak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48 dir. Alınan puan arttıkça konfor düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri orijinal ölçekte 0,88; Türkçe versiyonunda 0,85 olarak bulunmuştur (Kolcaba, 1992; Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008) (EK 2). Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri 0,753 olarak bulunmuştur.

### 3.4.3. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)

Bu ölçek, Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Ağargün ve arkadaşları 1996 yılında ölçeği Türkçe 'ye uyarlamıştır. PUKİ toplamda 24 sorudan

oluşmaktadır. Bu soruların 19'u kişinin kendini değerlendirme sorusudur. Geriye kalan 5 soru ise bireyin oda arkadaşı veya varsa eşi tarafından cevaplanan sorulardır. Ölçekteki 19. soruda katılımcının herhangi bir oda arkadaşının veya eşinin olup olmadığı sorgulanmaktadır. Bu sorunun cevabı puan hesaplamasına dahil edilmemektedir. PUKİ toplam puanı ve bileşen puanlarının hesaplanmasında katılımcının kendisinin yanıtladığı ilk 18 soru kullanılmaktadır. Katılımcı tarafından yanıtlanan 18 soru öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz uyku işlev bozukluğu olmak üzere 7 bileşenle ilgili bilgi vermektedir (Ağargün ve ark, 1996).

Öznel uyku kalitesi katılımcının bireysel uyku kalitesini değerlendirdiği bölümdür. Cevabı çok iyi (0 puan) ile çok kötü (3 puan) arasında değerlendirilir. Uyku latansı uykuya dalma süresini sorgulamaktadır. Süre arttıkça uyku kalitesi düşmektedir. Uyku süresinde katılımcının açık uçlu soruya verdiği cevabı değerlendirilir. Yedi saat üzeri uyku süresi için 0 puan, beş saatten az uyku süreleri için 3 puan verilmektedir. Alışılmış uyku etkinliği, katılımcının yataktan kalkma saat ile yatağa girme saati arasındaki farkın uykuda geçen süreye bölünmesiyle belirlenmektedir. Yüzde 85'ten yüksek olanlara 0 puan, %65'ten düşük olanlara ise 3 puan verilir. Uyku bozukluğu ise gece uyku esnasında yaşanan ve uykuyu bozan durumların puanlanması yoluyla hesaplanmaktadır. Uyku ilacı kullanımında da geçen ay süresince uyumak için alınan uyku ilacı sorgulanmaktadır. Puanlaması hiç (0 puan) ile haftada 3'ten çok kullanım (3 puan) arasında değişmektedir. Gündüz işlev bozukluğu bileşeni ise son bir ayda yapılan aktivitelerde uyku hissi yaşanmasını ve etkilenilmesini belirlemektedir (Şalva ve ark., 2020). Özet olarak her bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Bu 7 bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam puanı 5 ve altında olan kişilerin uyku kalitesi "iyi" olarak değerlendirilirken, puanı 5'in üzerinde olan bireylerin uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir (Ağargün ve ark, 1996). Ölçeğin Cronbach alfa değeri orijinalinde 0,83; Türkçe uyarlamasında ise güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak belirtilmiştir (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark, 1996) (EK 3). Bu çalışmada uyku bozukluğu alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0,788 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından 05.05.2023 ile 10.10.2023 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde septoplasti ameliyatı planlanan bireylerden ameliyat öncesi yatış yaptıkları süreçte toplandı. Veriler toplanmadan

önce araştırmacı tarafından katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamları alındı. Daha sonra formlar bireylere dağıtıldı. Ölçek uygulama işlemini yaklaşık 10-15 dk sürdü.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.6.1. Bağımlı değişkenler**

Genel Konfor Ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden alınan toplam puan ortalaması çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturdu.

#### **3.6.2. Bağımsız değişkenler**

Bireylerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durum, çalışma şekli, sigara kullanımı, kronik hastalık, horlama şikayeti, nefes alamayarak uyanma şikayeti, gündüz uykululuk hali, gece ortalama uyku süresi, gündüz ortalama uyku süresi, günlük uykunun bölünme sayısı, uyumak için kullanılan yastık sayısı) çalışmanın bağımsız değişkenini oluşturdu.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (29.03.2023 tarihli ve E-15916306-604.01.01-212346233 sayılı yazı) (EK 4), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (01.12.2021 tarihli 16-106 sayılı yazı) (EK 5) alındı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Kurulundan (13.01.2023 tarihli) (EK 6) ve Başhekimlik biriminden (EK 7) kurum izni alındı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni ilgili yazarlardan mail yolu ile alındı (EK 8, EK 9). Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olarak yürütüleceği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip olduğu, doldurmuş oldukları anketlerin sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaç için değerlendirileceği ve sadece bu araştırma için kullanılacağına dair yazılı onamları (EK 10) alındı.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması nedeniyle sonuçların genellenememesi sınırlılık olarak kabul edildi.

### **3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 28.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde

ortalama, standart sapma, medyan en düşük-en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımını Kolmogorov Simirnov Test ile ölçüldü. Veriler normal dağılıma uymadığından Mann-whitney U test ve Kruskal wallis test analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. Korelasyon analizinde r değeri 0,01-0,29 arası düşük düzeyde, 0,30-0,70 arası orta düzeyde, 0,71-0,99 arası yüksek düzeyde ilişki olarak kabul edildi.



#### 4. BULGULAR

Septoplasti için başvuran bireylerde uyku ile konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları yedi başlık altında sunuldu.

1. Septoplasti için başvuran bireylerin tanıtıcı ve uyku özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4.1.), (Tablo 4.2.),
2. Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) ve Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.3.),
3. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.4.),
4. Bireylerin uyku özelliklerine göre Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.5.),
5. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.6.),
6. Bireylerin uyku özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular (Tablo 4.7.),
7. Bireylerin Pittsburgh Uyku İndeksi (PUKİ) puan ortalamaları ile uyku düzeyleri ile Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular (Tablo 4.8.).

**Tablo 4.1. Septoplasti için başvuran bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=81)**

Özellikler		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	30	37,0
	Erkek	51	63,0
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul-Ortaokul	23	28,4
	Lise	25	30,9
	Ön Lisans	10	12,3
	≥Lisans	23	28,4
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	29	35,8
	Evli	52	64,2
<b>Çalışma Şekli</b>	Gündüz vardiyalı	53	65,4
	Çalışmıyor	14	17,3
	Hem Gündüz Hem Gece Vardiyalı	14	17,3
<b>Kronik Hastalık</b>	Yok	74	91,4
	Var*	7	8,6
<b>Sigara Kullanımı</b>	Yok	54	66,7
	Var	27	33,3
	<b>Min-Maks</b>	<b>Medyan</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Yaş</b>	19,0-66,0	37,0	38,90±12,40
<b>Boy</b>	150,0-188,0	169,0	169,40±8,40
<b>Kilo</b>	48,0-130,0	75,0	76,00±15,80
<b>BKİ</b>	17,8-36,8	26,2	26,40±4,30
<b>Sigara Kullanım Süresi (Yıl)</b>	3,0-40,0	10,0	13,40±9,90

\* Hipertansiyon (n=5), Diyabetes Mellitus (n=3), BKİ: Beden Kitle İndeksi, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verildi. Araştırmaya alınan bireylerin %63,0'ünün erkek olduğu, %30,9'unun lise mezunu olduğu, %64,2'sinin evli olduğu, %65,4'ünün gündüz vardiyasında çalıştığı, %91,4'ünde kronik hastalık olmadığı, %66,7'sinin sigara kullanmadığı görüldü. Bireylerin yaş ortalamasının 38,90±12,40, boy ortalamasının 169,40±8,40, kilo ortalamasının 76,00±15,80, beden kitle indeksi ortalamasının 26,40±4,30 ve sigara kullanım süresi ortalamasının 13,40±9,90 yıl olduğu tespit edildi.

**Tablo 4.2. Septoplasti için başvuran bireylerin uyku özelliklerinin dağılımı (n=81)**

Özellikler		n	%	
Horlama	Yok	28	34,6	
	Var	53	65,4	
Nefes Alamayarak Uyanma	Yok	28	34,6	
	Var	53	65,4	
Gündüz Uykululuk Hali	Yok	33	40,7	
	Var	48	59,3	
Uyku Bozukluğu	Yok	19	23,5	
	Var	62	76,5	
		<b>Min-Maks</b>	<b>Medyan</b>	<b>Ort± SS</b>
Gece Ortalama Uyku Süresi		3,0-10,0	7,0	6,90±1,40
Gündüz Ortalama Uyku Süresi		0,0-9,0	1,0	0,90±1,50
Günlük Uykunun Bölünme Sayısı		0,0-3,0	1,0	1,10±0,90
Uyumak İçin Kullanılan Yastık Sayısı		1,0-2,0	1,0	1,20±0,40

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan bireylerin uyku alışkanlıklarına yer verilmiştir. Buna göre septoplasti ameliyatı için başvuran bireylerin %65,4'ünde uyurken horlama, %65,4'ünde geceleri nefes alamayarak uyanma, %59,3'ünde gündüz uykululuk hali, %76,5'inde uyku bozukluğu mevcuttur. Bireylerin gece ortalama uyku süresinin 6,90±1,40 saat, gündüz ortalama uyku süresinin 0,90±1,50 saat, günlük ortalama uyku bölünme sayısının 1,10±0,90 kez, uyumak için kullanılan yastık sayısı ortalamasının 1,20±0,40 olduğu görüldü.

**Tablo 4.3. Bireylerin Pittsburgh Uyku İndeksi ve Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları (n=81)**

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min-Maks	Medyan	Ort±SS	Cronbach's alfa
<b><i>PUKİ İndeksi</i></b>	<b>1,0-16,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,70±2,90</b>	
Öznel Uyku Kalitesi	0,00-3,00	1,00	1,43±0,69	
Uyku Latansı	0,00-3,00	1,00	1,09±0,95	
Uyku Süresi	0,00-3,00	1,00	1,23±1,02	
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,00-3,00	0,00	0,11±0,50	
Uyku Bozukluğu	0,00-3,00	1,00	1,28±0,58	0,788
Uyku İlacı Kullanımı	0,00-3,00	0,00	0,06±0,29	
Gündüz İşlev Bozukluğu	0,00-3,00	2,00	1,49±0,96	
<b><i>Genel Konfor Ölçeği</i></b>	<b>105,0-162,0</b>	<b>134,0</b>	<b>133,90±9,40</b>	<b>0,753</b>
Ferahlama Düzeyi	34,0-50,0	44,0	43,20±3,10	0,728
Rahatlama Düzeyi	38,0-54,0	49,0	48,10±3,10	0,741
Üstünlük Düzeyi	31,0-72,0	42,0	42,60±4,90	0,752
Fiziksel Konfor Boyutu	24,0-41,0	31,0	30,70±2,70	0,652
Psikospiritüel Konfor Boyutu	27,0-45,0	38,0	38,40±3,10	0,738
Çevresel Konfor Boyutu	27,0-64,0	36,0	36,30±4,10	0,712
Sosyokültürel Konfor Boyutu	22,0-35,0	28,0	28,50±2,20	0,745

Bireylerin Pittsburgh Uyku İndeksi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3.'de verildi. Bireylerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puan ortalaması 6,70±2,90'dur. Toplam ortalaması 5'in üstünde olduğu için bireylerin kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirlendi. Pittsburgh Uyku İndeksi'ni alt boyutları incelendiğinde, öznel uyku kalitesi alt boyutunda ortalama puan 1,43±0,69, uyku latansı alt boyutunda ortalama puan 1,09±0,95, uyku süresi alt boyutunda ortalama puan 1,23±1,02, alışılmış uyku etkinliği alt boyutunda ortalama puan 0,11±0,50, uyku bozukluğu alt boyutunda ortalama puan 1,28±0,58, uyku ilacı kullanımı alt boyutunda ortalama puan 0,06±0,29, gündüz işlev bozukluğu alt boyutunda ortalama puan 1,49±0,96 olarak saptandı.

Bireylerin Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasının 133,90±9,40 olduğu görüldü. Genel Konfor Ölçeği'nde ortalama puan değeri 120 olduğu için ortalamanın üstünde bir konfor düzeyi bulundu. Genel Konfor Ölçeği alt boyutları incelendiğinde, ferahlama düzeyinde ortalama puanının 43,20±3,10, rahatlama düzeyinde ortalama puanının 48,10±3,10, üstünlük düzeyi ortalama puanının 42,60±4,90, fiziksel konfor boyutunda ortalama puanının 30,70±2,70, psikospiritüel konfor boyutu ortalama puanının 38,4±3,1, çevresel konfor boyutu ortalama puanının 36,30±4,10, sosyokültürel konfor boyutu ortalama puanının 28,50±2,20 olduğu görüldü (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.4. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanların karşılaştırılması**

Özellikler	PUKİ Toplam	Öznel Uyku Kalitesi	Uyku Latansı	Uyku Süresi	Alışılmış Uyku Etkinliği	Uyku Bozukluğu	Uyku İlacı Kullanımı	Gündüz İşlev Bozukluğu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	6,4 ± 3,20	1,40 ± 0,72	1,27 ± 0,94	0,77 ± 0,82	0,13 ± 0,51	1,30 ± 0,60	0,10 ± 0,40	1,47 ± 0,94
Erkek	6,9 ± 2,80	1,45 ± 0,67	0,98 ± 0,95	1,51 ± 1,03	0,10 ± 0,50	1,27 ± 0,57	0,04 ± 0,20	1,51 ± 0,99
p/Z	0,498	0,735	0,184	<b>0,002*</b>	0,602	0,774	0,567	0,806
<b>Eğitim Durumu</b>								
≤ Lise	6,8 ± 3,1	1,46 ± 0,71	1,04 ± 0,92	1,23 ± 1,19	0,15 ± 0,58	1,31 ± 0,55	0,04 ± 0,20	1,52 ± 1,01
≥ Üniversite	6,6 ± 2,6	1,39 ± 0,66	1,15 ± 1,00	1,24 ± 0,71	0,06 ± 0,35	1,24 ± 0,61	0,09 ± 0,38	1,45 ± 0,90
p/Z	0,946	0,822	0,643	0,798	0,506	0,665	0,682	0,695
<b>Medeni Durum</b>								
Bekar	6,9 ± 3,00	1,41 ± 0,63	1,24 ± 1,06	1,10 ± 0,82	0,14 ± 0,52	1,28 ± 0,70	0,07 ± 0,37	1,66 ± 0,90
Evli	6,6 ± 2,90	1,44 ± 0,73	1,00 ± 0,89	1,31 ± 1,11	0,10 ± 0,50	1,29 ± 0,50	0,06 ± 0,24	1,40 ± 1,00
p/Z	0,705	0,652	0,309	0,429	0,564	0,777	0,675	0,286
<b>Çalışma Şekli</b>								
Gündüz vardiyalı <sup>a</sup>	6,7 ± 2,60	1,42 ± 0,60	1,06 ± 0,97	1,42 ± 1,03	0,09 ± 0,49	1,23 ± 0,54	0,04 ± 0,19	1,45 ± 0,91
Çalışmıyor <sup>b</sup>	6,1 ± 3,90	1,50 ± 0,94	1,21 ± 0,89	0,43 ± 0,76	0,29 ± 0,73	1,36 ± 0,63	0,07 ± 0,27	1,21 ± 1,12
Hem gündüz hem gece vardiyalı <sup>c</sup>	7,4 ± 3,10	1,43 ± 0,76	1,07 ± 1,00	1,36 ± 0,84	0,00 ± 0,00	1,43 ± 0,65	0,14 ± 0,53	1,93 ± 0,92
p/KW	0,253	0,999	0,823	<b>0,004*</b> ( a,c>b)	0,189	0,253	0,789	0,137
<b>Kronik Hastalık</b>								
Var	7,7 ± 2,80	1,86 ± 0,38	1,57 ± 1,27	1,14 ± 1,21	0,00 ± 0,00	1,57 ± 0,79	0,14 ± 0,38	1,43 ± 1,13
Yok	6,6 ± 2,90	1,39 ± 0,70	1,04 ± 0,91	1,24 ± 1,00	0,12 ± 0,52	1,26 ± 0,55	0,05 ± 0,28	1,50 ± 0,95
p/Z	0,288	<b>0,037*</b>	0,234	0,779	0,531	0,247	0,244	0,909
<b>Sigara Kullanımı</b>								
Var	6,6 ± 2,80	1,39 ± 0,71	1,07 ± 0,91	1,26 ± 1,07	0,09 ± 0,49	1,22 ± 0,50	0,06 ± 0,30	1,46 ± 0,93
Yok	7,0 ± 3,20	1,52 ± 0,64	1,11 ± 1,05	1,19 ± 0,92	0,15 ± 0,53	1,41 ± 0,69	0,07 ± 0,27	1,56 ± 1,05
p/Z	0,792	0,301	0,971	0,839	0,488	0,199	0,488	0,618

\*p<0,05, Z: Mann-Whitney u test, KW: Kruskal-wallis,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma

Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre PUKİ'nden aldıkları toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4.'te gösterildi. Bireylerin eğitim durumu, medeni durumu, sigara kullanma durumu ile PUKİ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

Cinsiyete göre PUKİ toplam, öznel uyku kalitesi alt boyut, uyku latansı alt boyut, alışılmış uyku etkinliği alt boyut, uyku bozukluğu alt boyut, uyku ilacı kullanımı alt boyut, gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), uyku süresi alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Erkek hastalarda uyku süresi alt boyut puanı kadın hastalardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,002$ ), (Tablo 4.4.).

Çalışma şekline göre PUKİ toplam, öznel uyku kalitesi alt boyut, uyku latansı alt boyut, alışılmış uyku etkinliği alt boyut, uyku bozukluğu alt boyut, uyku ilacı kullanımı alt boyut, gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), uyku süresi alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Sadece gündüz çalışan ve hem gece hem de gündüz çalışan bireylerde uyku süresi alt boyut puanı çalışmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,004$ ), (Tablo 4.4.).

Kronik hastalık varlığına göre PUKİ toplam, uyku latansı alt boyut, uyku süresi alt boyut, alışılmış uyku etkinliği alt boyut, uyku bozukluğu alt boyut, uyku ilacı kullanımı alt boyut, gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), öznel uyku kalitesi alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olan bireylerin öznel uyku kalitesi alt boyut puanı kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,037$ ), (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.5. Bireylerin uyku özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanların karşılaştırılması**

Özellikler	PUKİ Toplam	Öznel Uyku Kalitesi	Uyku Latansı	Uyku Süresi	Alışılmış Uyku Etkinliği	Uyku Bozukluğu	Uyku İlacı Kullanımı	Gündüz İşlev Bozukluğu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Horlama</b>								
Var	7,2 ± 2,80	1,53 ± 0,61	1,09 ± 0,99	1,36 ± 1,06	0,13 ± 0,56	1,32 ± 0,51	0,09 ± 0,35	1,70 ± 0,93
Yok	5,7 ± 2,90	1,25 ± 0,80	1,07 ± 0,90	1,00 ± 0,90	0,07 ± 0,38	1,21 ± 0,69	0,00 ± 0,00	1,11 ± 0,92
p/Z	<b>0,014*</b>	<b>0,038*</b>	0,988	0,144	0,672	0,269	0,139	<b>0,007*</b>
<b>Nefes Alamayarak Uyanma</b>								
Var	7,3 ± 2,80	1,57 ± 0,69	1,19 ± 0,98	1,21 ± 1,01	0,17 ± 0,61	1,38 ± 0,60	0,09 ± 0,35	1,68 ± 0,94
Yok	5,6 ± 2,80	1,18 ± 0,61	0,89 ± 0,88	1,29 ± 1,05	0,00 ± 0,00	1,11 ± 0,50	0,00 ± 0,00	1,14 ± 0,93
p/Z	<b>0,009*</b>	<b>0,010*</b>	0,198	0,721	0,139	0,064	0,139	<b>0,011*</b>
<b>Gündüz Uykululuk Hali</b>								
Var	7,6 ± 2,90	1,67 ± 0,69	1,21 ± 0,97	1,21 ± 0,97	0,15 ± 0,58	1,44 ± 0,65	0,10 ± 0,37	1,85 ± 0,87
Yok	5,4 ± 2,40	1,09 ± 0,52	0,91 ± 0,91	1,27 ± 1,10	0,06 ± 0,35	1,06 ± 0,35	0,00 ± 0,00	0,97 ± 0,85
p/Z	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	0,178	0,825	0,506	<b>0,003*</b>	0,091	<b>0,000*</b>
<b>Gece Ort. Uyku Süresi</b>								
r	-0,184	0,033	0,173	-0,648	0,156	0,158	0,160	-0,040
p	0,100	0,771	0,123	<b>0,000*</b>	0,164	0,160	0,154	0,726
<b>Gündüz Ort. Uyku Süresi</b>								
r	0,351	0,301	0,120	0,053	0,004	0,306	0,176	0,357
p	<b>0,001*</b>	<b>0,006*</b>	0,288	0,636	0,970	<b>0,005*</b>	0,115	<b>0,001*</b>
<b>Günlük Uykunun Bölünme Sayısı</b>								
r	0,605	0,550	0,395	0,083	0,229	0,375	0,130	0,000
p	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	0,461	<b>0,040*</b>	<b>0,001*</b>	0,247	0,186
<b>Uyumak İçin Kullanılan Yastık Sayısı</b>								
r	0,222	0,223	0,083	-0,047	-0,104	0,192	0,201	0,186
p	<b>0,047*</b>	<b>0,045*</b>	0,463	0,679	0,355	0,086	0,072	0,096

\* p<0,05, r: Spearman Korelasyon, Z: Mann-Whitney u test,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma

Bireylerin uyku özelliklerine göre PUKİ'nden aldıkları toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5.'te verildi. Horlama ve nefes alamayarak uyanma durumuna göre uyku latansı alt boyut, uyku süresi alt boyut, alışılmış uyku etkinliği alt boyut, uyku bozukluğu alt boyut, uyku ilacı kullanımı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p>0,05$ ), PUKİ toplam, öznel uyku kalitesi alt boyut ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları anlamlı olarak farklı bulundu ( $p<0,05$ ). Horlaması olan, uyku sırasında nefes alamayarak uyanan hastaların PUKİ toplam, öznel uyku kalitesi alt boyut ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Gündüz uykululuk haline göre uyku latansı alt boyut, uyku süresi alt boyut, alışılmış uyku etkinliği alt boyut, uyku ilacı kullanımı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ), PUKİ toplam, öznel uyku kalitesi alt boyut, uyku bozukluğu alt boyut ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Gündüz uykululuk hali olan bireylerin PUKİ toplam ( $p=0,00$ ), öznel uyku kalitesi alt boyut ( $p=0,00$ ), uyku bozukluğu alt boyut ( $p=0,03$ ) ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut ( $p=0,00$ ) puan ortalamaları daha yüksek bulundu (Tablo 4.5.).

Gece ortalama uyku süresine ile PUKİ toplam ( $r=-0,184$ ), öznel uyku kalitesi alt boyut ( $r=0,033$ ), uyku latansı alt boyut ( $r=0,173$ ), alışılmış uyku etkinliği alt boyut, ( $r=0,156$ ), uyku bozukluğu alt boyut ( $r=0,158$ ), uyku ilacı kullanımı alt boyut ( $r=0,160$ ), gündüz işlev bozukluğu alt boyut ( $r=-0,040$ ), puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken ( $p>0,05$ ), uyku süresi alt boyutu arasında negatif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r=-0,648$ ), (Tablo 4.5.).

Gündüz ortalama uyku süresi ile PUKİ toplam ( $r=0,351$ ), öznel uyku kalitesi alt boyut ( $r=0,301$ ), uyku bozukluğu alt boyut ( $r=0,306$ ), gündüz işlev bozukluğu alt boyut ( $r=0,357$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzey ilişki gözlemlendi ( $p<0,05$ ). Uyku latansı alt boyut ( $r=0,1200$ ), uyku süresi alt boyut ( $r=0,053$ ), alışılmış uyku etkinliği alt boyut ( $r=0,004$ ) ve uyku ilacı kullanımı alt boyut ( $r=0,176$ ) puanları ile arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.5.).

Günlük uykunun bölüme sayısı ile PUKİ toplam ( $r=0,605$ ), öznel uyku kalitesi alt boyut ( $r=0,550$ ), uyku latansı alt boyut ( $r=0,395$ ), uyku bozukluğu alt boyut ( $r=0,375$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı orta düzeyde pozitif ilişki, alışılmış uyku etkinliği alt boyut ( $r=0,229$ ), arasında pozitif yönlü zayıf ilişki görülürken ( $p<0,05$ ); uyku süresi alt boyut

( $r=0,083$ ) uyku ilacı kullanımı alt boyut ( $r=0,130$ ) ve gündüz işlev bozukluğu alt boyut ( $r=0,000$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki belirlenmedi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.5.).

Uyumak için kullanılan yastık sayısı ile PUKİ toplam ( $r=0,222$ ) öznel uyku kalitesi alt boyut ( $r=0,223$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı pozitif zayıf ilişki saptanırken ( $p<0,05$ ) uyku latansı alt boyut ( $r=0,083$ ), uyku süresi alt boyut ( $r=-0,047$ ), alışılmış uyku etkinliği alt boyut ( $r=-0,104$ ), uyku bozukluğu alt boyut ( $r=0,192$ ), uyku ilacı kullanımı alt boyut ( $r=0,201$ ), gündüz işlev bozukluğu alt boyut ( $r=0,186$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.5.).



**Tablo 4.6. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puanların karşılaştırılması**

Özellikler	GKÖ Toplam Skor	Ferahlama Düzeyi	Rahatlama Düzeyi	Üstünlük Düzeyi	Fiziksel Konfor Boyutu	Psikospiritüel Konfor Boyutu	Çevresel Konfor Boyutu	Sosyokültürel Konfor Boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	132,7 ± 10,00	42,8 ± 3,40	48,2 ± 2,90	41,8 ± 4,50	31,1 ± 3,20	38,1 ± 3,60	35,6 ± 3,20	28,0 ± 2,20
Erkek	134,5 ± 9,10	43,4 ± 2,90	48,0 ± 3,20	43,1 ± 5,10	30,5 ± 2,30	38,5 ± 2,80	36,7 ± 4,50	28,8 ± 2,10
p/Z	0,342	0,412	0,906	0,333	0,945	0,467	0,456	0,051
<b>Eğitim Durumu</b>								
≤ Lise	133,4 ± 9,30	43,3 ± 3,20	48,0 ± 3,40	42,1 ± 3,60	30,2 ± 2,60	38,6 ± 3,10	36,1 ± 2,80	28,5 ± 2,20
Üniversite	134,6 ± 9,70	43,1 ± 2,90	48,2 ± 2,50	43,3 ± 6,40	31,4 ± 2,70	38,0 ± 3,20	36,6 ± 5,50	28,5 ± 2,20
p/Z	0,384	0,996	0,827	0,299	0,140	0,607	0,926	0,405
<b>Medeni Durum</b>								
Bekar	132,2 ± 8,60	42,5 ± 3,10	47,7 ± 2,70	42,0 ± 3,90	30,7 ± 2,50	37,5 ± 3,00	35,9 ± 2,90	28,2 ± 2,20
Evli	134,8 ± 9,80	43,6 ± 3,00	48,3 ± 3,20	42,9 ± 5,40	30,7 ± 2,80	38,8 ± 3,100	36,6 ± 4,70	28,7 ± 2,20
p/Z	0,203	0,094	0,382	0,666	0,976	0,064	0,705	0,502
<b>Çalışma Şekli</b>								
Gündüz vardiyalı <sup>a</sup>	134,6 ± 9,70	43,5 ± 3,10	48,2 ± 2,90	42,9 ± 5,40	31,0 ± 2,40	38,3 ± 3,40	36,6 ± 4,60	28,6 ± 2,30
Çalışmıyor <sup>b</sup>	133,7 ± 9,80	43,1 ± 3,30	48,8 ± 3,10	41,8 ± 4,20	30,1 ± 2,90	39,1 ± 3,00	35,9 ± 3,30	28,5 ± 1,90
Hem gündüz hem gece vardiyalı <sup>c</sup>	131,3 ± 8,00	42,1 ± 2,70	47,0 ± 3,50	42,1 ± 3,40	30,1 ± 3,40	37,6 ± 2,00	35,5 ± 2,40	28,0 ± 2,10
p/KW	0,306	0,237	0,651	0,459	0,302	0,456	0,553	0,379
<b>Kronik Hastalık</b>								
Var	132,3 ± 13,10	43,1 ± 4,10	46,4 ± 4,20	42,7 ± 5,30	30,4 ± 3,60	37,4 ± 4,90	36,0 ± 2,80	28,4 ± 2,70
Yok	134,0 ± 9,10	43,2 ± 3,00	48,2 ± 2,90	42,6 ± 4,90	30,7 ± 2,60	38,4 ± 2,90	36,3 ± 4,20	28,5 ± 2,20
p/Z	0,873	0,377	0,325	0,472	0,798	0,905	0,919	0,524
<b>Sigara Kullanımı</b>								
Var	133,0 ± 10,90	42,5 ± 3,20	47,3 ± 3,20	43,1 ± 7,00	30,3 ± 2,70	37,8 ± 3,50	36,7 ± 6,00	28,2 ± 2,00
Yok	134,3 ± 8,60	43,6 ± 3,00	48,5 ± 2,90	42,3 ± 3,50	30,9 ± 2,60	38,6 ± 2,90	36,1 ± 2,80	28,7 ± 2,30
p/Z	0,489	0,254	0,243	0,884	0,490	0,284	0,412	0,959

\*p<0,05, Z: Mann-Whitney u test, KW: Kruskal-wallis,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma

Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6.'da yer aldı. Cinsiyete, eğitime, medeni duruma, çalışma şekline, kronik hastalık varlığına ve sigara kullanımına göre Genel Konfor Ölçeği toplam, ferahlama düzeyi, rahatlama düzeyi, üstünlük düzeyi, fiziksel konfor boyutu, psikospiritüel konfor boyutu, çevresel konfor boyutu, sosyokültürel konfor boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.7. Bireylerin uyku özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği puanların karşılaştırılması**

Özellikler	GKÖ Toplam Skor	Ferahlama Düzeyi	Rahatlama Düzeyi	Üstünlük Düzeyi	Fiziksel Konfor Boyutu	Psikospiritüel Konfor Boyutu	Çevresel Konfor Boyutu	Sosyokültürel Konfor Boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Horlama</b>								
Var	132,8 ± 9,70	43,1 ± 3,50	47,7 ± 3,10	42,0 ± 4,00	30,2 ± 2,30	38,3 ± 3,30	35,8 ± 3,00	28,5 ± 2,40
Yok	135,8 ± 8,80	43,3 ± 2,30	48,8 ± 2,80	43,8 ± 6,30	31,5 ± 3,20	38,5 ± 2,60	37,2 ± 5,70	28,5 ± 1,70
p/Z	0,578	0,648	0,158	0,653	0,093	0,944	0,696	0,919
<b>Nefes Alamayarak Uyanma</b>								
Var	133,0 ± 9,90	43,0 ± 3,10	47,6 ± 3,00	42,4 ± 5,70	30,4 ± 2,50	37,9 ± 3,20	36,4 ± 4,80	28,4 ± 2,20
Yok	135,4 ± 8,30	43,5 ± 3,10	49,0 ± 3,10	42,9 ± 3,00	31,3 ± 2,90	39,1 ± 2,80	36,2 ± 2,30	28,8 ± 2,10
p/Z	0,335	0,498	0,051	0,407	0,093	0,116	0,872	0,511
<b>Gündüz Uykululuk Hali</b>								
Var	132,5 ± 9,90	42,8 ± 3,20	47,5 ± 3,10	42,3 ± 5,70	30,1 ± 2,60	37,8 ± 3,10	36,4 ± 5,00	28,3 ± 2,20
Yok	135,8 ± 8,40	43,8 ± 2,90	49,0 ± 2,90	43,0 ± 3,50	31,5 ± 2,60	39,2 ± 2,90	36,2 ± 2,50	28,9 ± 2,20
p/Z	0,077	0,057	<b>0,041*</b>	0,134	<b>0,025*</b>	<b>0,034*</b>	0,600	0,071
<b>Gece Ort. Uyku Süresi</b>								
r	-0,184	-0,028	-0,010	0,047	-0,010	-0,056	0,077	-0,188
p	0,100	0,802	0,926	0,676	0,931	0,619	0,494	0,092
<b>Gündüz Ort. Uyku Süresi</b>								
r	0,351	-0,216	-0,220	-0,147	-0,238	-0,156	-0,151	-0,148
p	<b>0,001*</b>	0,053	<b>0,048*</b>	0,190	<b>0,032*</b>	0,164	0,180	0,188
<b>Günlük Uykunun Bölünme Sayısı</b>								
r	0,605	-0,310	-0,402	-0,266	-0,356	-0,328	-0,203	-0,308
p	<b>0,000*</b>	<b>0,005*</b>	<b>0,000*</b>	<b>0,016*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,003*</b>	0,069	<b>0,005*</b>
<b>Uyumak İçin Kullanılan Yastık Sayısı</b>								
r	0,222	-0,061	-0,079	0,017	-0,080	-0,051	-0,038	0,014
p	<b>0,047*</b>	0,586	0,484	0,881	0,478	0,654	0,736	0,899

\* p<0,05, r: Spearman Korelasyon, Z: Mann-Whitney u test,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma

Bireylerin uyku özelliklerine göre Genel Konfor Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7.'de gösterildi. Horlama ve nefes alamayarak uyanma durumuna göre Genel Konfor Ölçeği toplam, ferahlama düzeyi, rahatlama düzeyi, üstünlük düzeyi, fiziksel konfor boyutu, psikospiritüel konfor boyutu, çevresel konfor boyutu, sosyokültürel konfor boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Gündüz uykululuk haline göre Genel Konfor Ölçeği toplam, ferahlama düzeyi, üstünlük düzeyi, çevresel konfor boyutu, sosyokültürel konfor boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0,05$ ) rahatlama düzeyi, fiziksel konfor boyutu, psikospiritüel konfor boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Gündüz uykululuk hali yaşayan bireylerin genel konfor düzeyi gündüz uykululuk hali yaşamayanlara bireylere göre daha düşüktü (Tablo 4.7.).

Gece ortalama uyku süresi ile Genel Konfor Ölçeği toplam ( $r=0,351$ ), ferahlama düzeyi ( $r=-0,216$ ), rahatlama düzeyi ( $r=-0,220$ ), üstünlük düzeyi ( $r=-0,147$ ), fiziksel konfor boyutu ( $r=-0,238$ ), psikospiritüel konfor boyutu ( $r=-0,156$ ), çevresel konfor boyutu ( $r=-0,151$ ), sosyokültürel konfor boyutu ( $r=-0,148$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.7.).

Gündüz ortalama uyku süresi ile Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki saptanırken ( $r=0,351$ ), rahatlama düzeyi ( $r=-0,220$ ) ve fiziksel konfor boyutu ( $r=-0,238$ ) arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Gündüz ortalama uyku süresi ile ferahlama düzeyi ( $r=-0,216$ ), üstünlük düzeyi ( $r=-0,147$ ), psikospiritüel konfor boyutu ( $r=-0,156$ ), çevresel konfor boyutu ( $r=-0,151$ ), sosyokültürel konfor boyutu ( $r=-0,148$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.7.).

Günlük uykunun bölünme sayısı ile Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması ( $r=0,605$ ) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görülürken, üstünlük düzeyi ( $r=-0,266$ ), arasında negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki, rahatlama düzeyi ( $r=-0,402$ ) ferahlama düzeyi ( $r=-0,310$ ), fiziksel konfor boyutu ( $r=-0,356$ ), psikospiritüel konfor boyutu ( $r=-0,328$ ), sosyokültürel konfor boyutu ( $r=-0,308$ ) puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta düzey ilişki saptandı ( $p<0,05$ ).Günlük uykunun bölünme sayısı ile çevresel konfor boyutu ( $r=-0,203$ ) puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.7.).

Uyumak için kullanılan yastık sayısı ile Genel Konfor Ölçeği toplam puan ( $r=0,222$ ) ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ilişki belirlenirken ( $p<0,05$ ), ferahlama düzeyi ( $r=-0,061$ ), rahatlama düzeyi ( $r=-0,079$ ), üstünlük düzeyi ( $r=0,017$ ), fiziksel konfor boyutu ( $r=-0,080$ ), psikospiritüel konfor boyutu ( $r=-0,051$ ), çevresel konfor boyutu ( $r=-0,038$ ), sosyokültürel konfor boyutu ( $r=0,014$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.7.).

**Tablo 4.8. Genel Konfor Ölçeği ile Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi arasındaki ilişki**

Genel Konfor Ölçeği	PUKİ Ölçeği Toplam Puan	
	r	p
Ferahlama Düzeyi	-0,389	<i>0,000*</i>
Rahatlama Düzeyi	-0,369	<i>0,001*</i>
Üstünlük Düzeyi	-0,267	<i>0,016*</i>
Psikospiritüel Konfor Boyutu	-0,329	<i>0,003*</i>
Çevresel Konfor Boyutu	-0,294	<i>0,008*</i>
Sosyokültürel Konfor Boyutu	-0,152	0,176
Fiziksel Konfor Boyutu	-0,489	<i>0,000*</i>
Toplam Puan	-0,333	<i>0,002*</i>

r: Spearman Korelasyon, \* $p<0,05$

PUKİ toplam puan ortalaması ile Genel Konfor Ölçeği ferahlama düzeyi ( $r= -0,389$ ) arasında orta düzeyde anlamlı negatif ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). PUKİ toplam puan ortalaması ile Genel Konfor Ölçeği rahatlama düzeyi ( $r=-0,369$ ) arasında orta düzey anlamlı, üstünlük düzeyi ( $r=-0,267$ ) arasında zayıf anlamlı negatif ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). PUKİ toplam puan ortalaması ile Genel Konfor Ölçeği psikospiritüel konfor boyutu ( $r=- 0,329$ ) arasında orta düzeyde, çevresel konfor boyutu ( $r=-0,294$ ) arasında zayıf düzeyde, fiziksel konfor boyutu ( $r=-0,489$ ) arasında orta düzeyde anlamlı negatif ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). PUKİ toplam puan ortalaması ile Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu görüldü ( $r=-0,333$ ,  $p<0,05$ ). PUKİ ölçeği toplam puan ortalaması ile sosyokültürel konfor boyutu ( $r=-0,152$ ) arasında anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4.8.).

## 5.TARTIŞMA

Septoplasti için başvuran bireylerde uyku ile konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç bölümde tartışıldı;

- Birinci bölümde bireylerin uyku kalitesinin tanıtıcı özelliklerine göre tartışılması,
- İkinci bölümde bireylerin konfor düzeylerinin tanıtıcı özelliklerine göre tartışılması,
- Üçüncü bölümde bireylerin uyku kalitesi ile konfor ilişkisine ait bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

### 5.1. Septoplasti İçin Başvuran Bireylerin Uyku Kalitesinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tartışılması

Bu araştırmada septoplasti için başvuran bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu belirlendi (Tablo 4.3.). Septum deviasyonunda burun pasajının daralmasıyla burun tıkanıklığı meydana gelmekte ve nefes almak zorlaşmaktadır. Oluşan burun tıkanıklığında alınan havanın tam ya da kısmen kesilmesi ve üst solunum yolu direncinin artışı uyku sorunlarına yol açmaktadır (Alghamdi ve ark., 2022). Hays ve ark. (2022) septum deviasyonu olan bireylerin burun tıkanıklığı yaşadığını, gündüzle kıyaslandığında geceleri tıkanıklığın daha fazla olduğunu bu durumun uyku kalitesini azalttığını tespit etmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçların olduğu görülmüştür. Nazal septum deviasyonu bulunan ve septoplasti planlanan bireyler ile yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi dönemde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam skorunun ( $7,50 \pm 2,61$ ) yüksek olduğu ve bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Yılmaz, 2018). Septum deviasyonu bulunan bireylerin uyku kalitesini sağlıklı bireyler ile karşılaştıran bir çalışmada ise septum deviasyonu bulunan bireylerin uyku kalitesi oldukça kötü olarak bildirilmiştir (Fidan ve ark., 2011). Chen ve ark. (2013) septum deviasyonu olan bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğunu ve bireylerin uykusuzluk çektiğini belirlemişlerdir. Taylan ve ark. (2021) burun tıkanıklığı şikayetiyle kulak burun boğaz kliniğine başvuran ve septum deviasyonu tanısı alan 65 bireyin yetersiz uyku kalitesine sahip olduğunu bulmuştur. Yine benzer bir çalışmada Çakır ve ark. (2015) septum deviasyonu bulunan 51 bireyin %74,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu tespit etmiştir. Septoplastinin etkisinin incelendiği başka bir çalışmada septum deviasyonu bulunan bireylerin ameliyat öncesi dönemde uyku kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Deveci ve ark, 2018). Bu çalışmadan elde edilen sonuç literatürle uyumludur.

Bireylerin **cinsiyetine göre** uyku kalitesi incelendiğinde, çalışmada uyku süresinin erkek bireylerde kadınlara göre daha kötü olduğu tespit edildi. Amerika Zaman Kullanımı

Araştırması'nın (American Time Use Survey) 2022 verilerine göre çalışma ile paralel olarak kadınların uyku süresi erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgusunun aksine literatürde kadın bireylerin daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmektedir (Yücel ve ark., 2014). Almanya genel popülasyonunda uyku kalitesini belirleyen bir çalışmada kadınların uyku kalitesi erkek bireylerden daha kötüdür (Hinz ve ark., 2017). Literatürde erkek bireylerin çalışma hayatı nedeniyle daha az uyuduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Burgard ve Ailshire, 2013). Bu çalışmada örneklemin çoğunluğunun erkeklerden oluşması ve erkeklerin herhangi bir işte çalışması nedeniyle bu sonuca ulaşıldığını düşünmekteyiz. Çünkü erkeklerin kadınlara göre çalışma oranı daha yüksektir.

Bu çalışmada **herhangi bir vardiyada çalışan** bireylerin uyku süresi daha kötü bulunmuştur. Seo ve ark. (2023) gündüz çalışan bireylerin hem gündüz hem gece çalışan bireylere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu bulmuşlardır. Hwang ve ark. (2023) vardiyalı çalışan bireylerle ilgili araştırmasında gece vardiyasında çalışan bireylerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışma sonuçları bulgumuzla benzerdir. Bu çalışma sonucu bireylerin çalışma hayatlarından dolayı daha az uyku süresi geçirmesi ile ilişkili olabilir.

Çalışmada **kronik hastalığı** olan bireylerin algıladıkları öznel uyku kalitesinin daha kötü olduğu görüldü. Zhang ve ark. (2019) Çin'de bir kırsal yerlileri üzerine yaptığı çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu tespit etmiştir. Kötü uyku kalitesinin de hipertansiyona neden olduğunu belirtmişlerdir. Güneş ve ark. (2010) diyabeti olan bireylerde kötü uyku kalitesi olduğunu saptamıştır. Yücel ve ark. (2014) diyabetli bireylerin uyku kalitesini araştırdığı çalışmada diyabetli bireylerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada diyabet dışında ek kronik hastalığı olanların çok daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışma sonuçları araştırma sonucunu desteklemektedir.

Çalışmada **horlama ve nefes alamayarak uyanma şikayeti** bulunan bireylerin öznel uyku kalitesi, gündüz uykululuk hali ve uyku kalitesi daha kötüdür (Tablo 4.4.). Kemikli ve ark. (2009) çalışmasında horlama şikayeti yaşayan bireylerin gündüz uykululuk hali yaşadığı ve kötü uyku kalitesine sahip olduğu gözlenmiştir. Eliş ve Akpınar (2021) uyku bozukluğu için hastaneye başvuran bireylerin %82,4'ünde horlama, %60,1'inde nefes alamayarak uyanma şikayetinin olduğunu bildirmiştir. Benzer bir çalışmada septum deviasyonu olan bireylerde

horlamanın uyku kalitesini azalttığı belirtilmiştir (Ertugay ve ark., 2015). Bu sonuçlar çalışma bulgularına benzerdir.

**Gündüz uykululuk hali** yaşayan bireylerin uyku kalitesi, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu kötüdür (Tablo 4.4.). Berkeşoğlu (2014) apnesi bulunan bireylerle yaptığı çalışmada gündüz uykululuk hali yaşayan bireylerin normal bireylere göre öznel uyku kalitesi, uyku latansı ve gündüz işlev bozukluğunu bu çalışmada kötü olarak bulmuştur. Bu sonuç çalışmayı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada **gece ortalama uyku süresinin** azalması uyku bozukluğu ve uyku süresinde kötüleşmeye neden olmaktadır (Tablo 4.4.). Benzer olarak yapılan bir çalışmada Kara ve ark. (2016) septum deviasyonu bulunan bireylerin gece ortalama uyku sürelerinin kontrol grubuna göre daha kısa uyku kalitelerinin de daha kötü olduğunu bulmuştur. Septoplasti hastaları ile yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde uyku kalitesinin arttığı saptandı (Server ve ark., 2021).

Çalışma sonuçlarına göre **gündüz ortalama uyku süresi** ve **günlük uyku bölünme sayısı** arttıkça uyku kalitesi kötüleşmektedir (Tablo 4.4.). Kara ve ark. (2016) çalışmasında septum deviasyonlu grupta uyku bölünmesinin görülme sıklığı daha fazladır ve uyku kalitesini azaltmaktadır. Yalçın Atar ve ark. (2012) çalışmasında cerrahi sevisinde yatışı olan bireylerle yaptığı çalışmada sık uyku bölünmesi yaşayan bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu belirlemiştir.

Çalışmada **uyumak için kullanılan yastık sayısı** arttıkça uyku kalitesinin azaldığı bulundu (Tablo 4.4.). Benzer olarak Son ve ark. (2020) çalışmasında baş ve boyun yüksekliğine göre ayarlanan fonksiyonel tip yastık kullanımının uyku kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.

## **5.2. Septoplasti İçin Başvuran Bireylerin Konfor Düzeylerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tartışılması**

Bu araştırmada septoplasti için başvuran bireylerin ortalamanın üzerinde bir düzeyde konfora sahip oldukları bulundu (Tablo 4.3.). Preseptoplasti ve postseptoplasti erken dönem konfor düzeyinin burun tıkanıklığı, uyku kalitesi ve yorgunluk şiddeti ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, ameliyat öncesi ortalamanın altında olan konfor düzeyinin ameliyat sonrası 4. haftada orta düzeyde, 12. haftada ise yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Taylan ve ark., 2021). Bu farklılığın nedeninin örnekleme alınan hasta özellikleri ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmada örnekleme alınan bireylerin psikospiritüel konfor

boyutunun yüksek olması çalışma sonucunu etkilemiş olabilir. Literatürde septum deviasyonu olan bireylerin konfor düzeylerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma bulgusu diğer hasta gruplarında konforu inceleyen çalışmalarda tartışılmıştır. Lomber disk hernisi olan bireylerin ameliyat öncesi konfor düzeylerinin incelendiği bir çalışmada genel konfor düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Yılmaz ve Karabulut, 2022). Genel cerrahi branşlarında ameliyat olan bireylerin ağrı, konfor, anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada bireylerin konfor düzeyleri iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kulak burun boğaz kliniğinde ameliyat olan bireylerin konfor düzeylerinin diğer cerrahi branşlara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir (Karacabay ve ark., 2022). Cerrahi işlem geçiren bireylerin ameliyat sonrası konfor düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada bireylerin konfor düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018). Cerrahi girişim uygulanan bireylerin ağrı ve konfor düzeylerinin belirlendiği çalışmada konfor düzeyi çalışmamızla paralel olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Tosun ve ark., 2022). Kütmeç Yılmaz (2020)'ın hastanede yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde, dispne şiddeti ve genel konfor düzeyini araştırdığı bir çalışmada bireylerin çoğunda şiddetli dispne ve düşük konfor düzeyi olduğunu tespit etmiştir.

Bu çalışmada **gündüz uykululuk halinin** konforu azalttığı belirlendi (Tablo 4.5.). Literatüre göre gündüz uykululuk hali, bireylerin yaşamını tehdit eden yol veya iş kazalarına, sosyal uyumsuzluklara, akademik veya mesleki performansta azalmaya ve hayat kalitesinde dolayısıyla konforda azalmaya neden olmaktadır (Selvi ve ark., 2016). Çalışma sonucu literatürle benzerdir.

Bu çalışmada **gündüz ortalama uyku süresinde** artışın konfor düzeyini azalttığı bulundu. Bu sonuç hastaların uyku kalitesinin kötü olmasıyla ilişkilidir. Literatürde benzer olarak ağrı ve uykusuzluk gibi faktörlerin hastalarda konfor düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Zengin, 2010). Kaida ve ark. (2007) sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada kısa süreli (30dk) gündüz uykusunun bireylerin iyi ruh hali durumunu iyileştirdiğini belirtmiştir. Çin'de sağlıklı bireylerle yapılan başka bir çalışmada gündüz ortalama uyku süresinde artmanın depresyonda ve olumsuz ruh halinde artmaya sebep olduğu bulunmuştur (Liu ve ark., 2018).

**Uykunun bölünme sayısı** arttıkça konforun azaldığı tespit edildi (Tablo 4.5.). Çalışmaya katılan bireylerin %69'unun uyku bölünmesi yaşadığı düşünüldüğünde, bireylerin çoğunun bu nedenle konfor düzeyinin olumsuz etkilendiği söylenebilir. Hastanede yatan

bireylerin uyku kalitesi inceleyen bir çalışmada bireylerin uyku bölünmesi yaşadığı ve uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir (Şirin ve Yüksek Deniz, 2021).

**Uyumak için kullanılan yastık sayısı** arttıkça konfor düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Son ve ark. (2020) çalışmasında baş ve boyun yüksekliğine göre ayarlanan fonksiyonel tip yastık kullanımının bireylerde memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir.

### **5.3. Septoplasti İçin Başvuran Bireylerin Uyku Kalitesi ile Konfor İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda bireylerde uyku kalitesinde iyileşmenin konfor düzeyini de arttırdığı bulundu. Ayrıca uyku kalitesi arttıkça konforun ferahlama, rahatlama, üstünlük düzeylerinde ve fiziksel, psikospiritüel, çevresel boyutlarında artış olduğu belirlendi (Tablo 4.6.). Uyku canlıların çevre ile iletişimlerinin, değişik şiddetteki uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması şeklinde tanımlanmaktadır (Mercancı, 2022). Bu süreç vücudun dinlenmesi, hücrelerin tamiri, yenilenme, hafıza fonksiyonlarının düzenlenerek öğrenmenin sağlanması ve kişilerin yeni bir güne hazırlanma dönemidir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2015). Uyku fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir kavramdır. Günlük yaşam aktiviteleri arasında yer alan uyku karşılanmadığı zaman bireyin sağlığını ve konfor düzeyini etkilemektedir (Taylan ve ark., 2021). Preseptoplasti ve postseptoplasti erken dönem konfor düzeyinin burun tıkanıklığı, uyku kalitesi ve yorgunluk şiddeti ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada burun tıkanıklığının konfor düzeyini ve uyku kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (Taylan ve ark., 2021). Örnekleme alınan hasta grubunun uyku kalitesi ve konfor düzeyini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu için bulgular yaşam kalitesini veren çalışma sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Fidan ve ark. (2011) septum deviasyonu bulunan bireylerin yaşam kaliteleri ve nöropsikiyatrik semptomları incelediği bir çalışmada deviasyonlu bireylerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesini kontrol grubuna göre daha kötü olarak bulmuştur. Kanserli bireylerle yapılan bir çalışmada bireylerin uyku kalitesi azaldıkça yaşam kalitelerinin de azaldığı bulunmuştur (Arslan ve Fadıloğlu, 2009). Genç bireylerle yapılan bir çalışmada uyku kalitesinin yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (İyigün ve ark., 2017). Literatürde septum deviasyonu planlanan bireylerde uyku ve konforun incelediği çalışma sayısı çok azdır. Vural ve ark. (2008) çalışmasında septoplasti öncesinde burun tıkanıklığı olan deviasyonlu bireylerin yaşam kalitesi kötü düzeydedir. Prus-Ostaszewska ve ark. (2016) yaptığı çalışmada nazal tıkanıklığı olan bireylerin septoplasti öncesi nefes alamamaya bağlı aşırı rahatsızlık duyma durumunun ameliyat sonrası dönemde azaldığını tespit etmişlerdir. Bir başka çalışmada

septoplasti geçiren bireylerin burun tıkanıklığı ve yaşam kalitesi değerlendirildiğinde ameliyat sonrası bireylerin burun tıkanıklığı düzeylerinin azaldığı yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (Uyar ve ark., 2011). Benzer bir çalışmada septum deviasyonu olan bireylerin nazal hava yollarını açma işlemi (radyofrekans ablasyonu) öncesinde yaşam kalitesi daha düşük düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışmada işlem sonrası bireylerin burun tıkanıklığı azalmış ve yaşam kalitesi artmıştır (Carmel Neiderman ve ark., 2022). Dąbrowska-Bień ve ark. (2021) septoplasti sonrasında bireylerin yüksek memnuniyet yaşadıkları ve deviasyona özgü yaşam kalitesinde önemli artış olduğunu bulmuştur.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Septum deviasyonunun bireylerde nefes alma zorluğuna neden olduğu,
- Nefes alma zorluğunun bireylerin uyku kalitesini kötü etkilediği,
- Çalışmada yer alan bireylerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu,
- Kötü uyku kalitesinin olumsuz etkileri olduğu,
- Çalışan bireylerin daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu,
- Kronik hastalık ve sigara kullanımının uyku kalitesini olumsuz etkilediği,
- Septum deviasyonu bulunan bireylerde horlama, uykuda nefes alamayarak uyanma, gündüz uykululuk halinin sık görüldüğü,
- Horlama, uykuda nefes alamayarak uyanma, gündüz uykululuk halinin uyku kalitesini kötü etkilediği,
- Gece ortalama uyku süresinde azalmanın kötü uyku kalitesine neden olduğu,
- Gündüz uyku süresinde ve günlük uykunun bölünme sayısında artmanın uyku kalitesini azalttığı,
- Gündüz uykululuk hali, gündüz ortalama uyku süresi ve uykunun bölünme sayısı arttıkça konforun azaldığı,
- Uykuda kullanılan yastık sayısında artmanın uyku kalitesini azalttığı ama konforu arttırdığı,
- Uyku kalitesi arttıkça konforun da arttığı,
- Septum deviasyonunun uyku kalitesini kötü etkilediği, kötü uyku kalitesinin de konforu azalttığı belirlenmiştir.

### 6.2 Öneriler

- Hemşirelerin septoplasti planlanan bireylere yatışından itibaren uyku konusunda bakım ve eğitim vermesi,
- Burunda nefes alma zorluğunun uyku kalitesini olumsuz etkilediği konusunda farkındalığın artırılması,
- Kötü uyku kalitesinin konforu azalttığı konusunda farkındalığın artırılması,
- Septoplasti planlanan bireylerin konfor ihtiyaçlarının farkında olunması, bu yönde bakım ve eğitim verilmesi önerilir.



## 7. KAYNAKLAR

- Ağargün, M. Y., Kara, H., Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-111.
- Åkerstedt, T., Schwarz, J., Gruber, G., Lindberg, E., Theorell-Haglöw, J. (2016). The Relation Between Polysomnography And Subjective Sleep And Its Dependence On Age – Poor Sleep May Become Good Sleep. *Journal of Sleep Research*, 25(5), 497-619. doi: 10.1111/jsr.12407
- Akinoğlu, B., Mutlu, M., Anaforoğlu Külünkoğlu. B., Kocahan, T. (2018). Nazal Septal Deviasyonun Kişilerin Fiziksel Uygunluk Seviyesi Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 51(2), 84-89.
- Akkoca, Ö., Arslan, N., İslam, A., Oğuz, H., Demirci, M. (2019). Clinical Importance of Acoustic Rhinometry, Rhinomanometry and NOSE Scale in Nasal Septum Deviation and Internal Nasal Valve Surgery. *Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery*, 27(3). doi:10.24179/kbbbc.2019-717
- Alghamdi, F. S., Albogami, D., Alsurayhi, A. S., Alshibely, A. Y., Alkaabi, T. H., et. al. (2022). Nasal Septal Deviation: A Comprehensive Narrative Review. *The Cureus Journal of Medical Science*, 14(11), 313-317. <https://doi.org/10.7759/cureus.31317>
- Alhedaithy, R. A., Alsaleh, S. A. (2017). Oronasal fistula post-septoplasty. *Saudi Medical Journal*, 38(3), 310-313. doi: 10.15537/smj.2017.3.16114.
- American Academy of Sleep Medicine. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 591–592. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4758>
- Andrillon, T. (2023). How we sleep: From brain states to processes. *Revue Neurologique*, 179(7), 649-657. doi: 10.1016/j.neurol.2023.08.007.
- Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Arslan, S., Fadiloğlu, Ç. (2009). Kanserde Uyku Sorunlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 16-27
- Avcı, D., Güler, S., Hartoka Sevinç, A. (2021). Does Septoplasty Affect 24-h Ambulatory Blood Pressure Measurements İn Patients With Type 2 And 3 Pure Nasal Septal Deviation?. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 278, 389–395. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06288-x>
- Balıkçı, H. H., Gürdal, M. M., Çelebi, S., Özbay, I., Karakaş, M. (2016). Relationships among concha bullosa, nasal septal deviation, and sinusitis: Retrospective analysis of 296 cases. *Ear, Nose & Throat Journal*, 95(12), 487-491.
- Barbato, G. (2021). REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24),1-12. doi: 10.3390/ijerph182412976
- Bektaşoğlu, B., Eyi, S. (2021). Alt Ekstremitte Cerrahisi Geçiren Bireylerin Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 148–155.
- Benjafeld, A. V., Ayas, N. T., Eastwood, P. R., Heinzer, R., Ip, M. S. M. et.al (2019). Estimation Of The Global Prevalence And Burden Of Obstructive Sleep Apnoea: A Literature-Based Analysis. *The Lancet Respiratory Medicine*, 7(8):687-698. doi:10.1016/S2213-2600(19)30198-5
- Besharah, B. O., Alharbi, H. A., Abu Suliman, O. A., Althobaiti, H. K., Mogharbel, A. M., et. al. (2023). Endoscopic Septoplasty Versus Conventional Septoplasty For Nasal Septum Deviation: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Clinical Trials. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(8), 4015–4025. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000000984>
- Bice, A. A., Kolcaba, K. (2023). Hemşirelik Kuramları ve Hemşirelik Uygulaması. (5. Basım) (çev. Bayer, N., Malatyalı, A., Gölbaşı, Z.) Hipokrat Yayınevi
- Blanchard, M., Gervès-Pinquié, C., Feuilloy, M., Le Vaillant, M., Trzepizur, W. et. al. (2021). Association of Nocturnal Hypoxemia and Pulse Rate Variability with Incident Atrial Fibrillation in Patients Investigated for Obstructive Sleep Apnea. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(6), 1043-1051. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202009-1202O>

- Bora, İ. H., Bican, A. (2007). Uyku Fizyolojisi, Türkiye Klinikleri Dergisi, 3(23), 1-6.
- Burgard, S. A., Ailshire, J. A. (2013). Gender and Time for Sleep among U.S. Adults. *American Sociological Review*, 78(1), 51-69. doi: 10.1177/0003122412472048.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research Journal*, 28, 193-213.
- Büyükcünal Şahin, P., Rızalar, S. (2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413.
- Carmel Neiderman, N. N., Eisenberg, N., Caspi, I., Halevy, N., Shpigel, I., et. al. (2022). The Effect Of Septal Deviation On Postoperative Quality Of Life İn Patients Undergoing Radiofrequency-Assisted Turbinate Reduction. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 7(2), 325-334. doi: 10.1002/lio.2.759.
- Ceylan A. (2023). Uyku ve obezite (Ed: Baygut, H.) Sağlık & Bilim. Efe Akademi Yayınları
- Chen, C. H., Lin, Y. H., Chou, P. L., Hsing, H. C. (2013). Effect of Nasal Surgery on Sleep Improvement In Patients With Nasal Septum Deviation. *Health Management Journal*, 11(2), 99-106.
- Çakır, U., Şereflican, M., Tuman, T. C., Yurtaş, V., Yıldırım, O., et. al. (2015). Sleep And Life Quality Of Individuals With Septum Deviation. *European Journal of Health Sciences*, 1(3), 101-104.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(2), 79-88.
- Çıtlık Sarıtaş, S., Çevik, S., Özden, G. (2018). Genel Konfor Ölçeği Kısa Formun Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 10(2), 16-22.
- Dąbrowska-Bień, J., Skarżyński, P. H., Gwizdalska, I., Łazęcka, K., Skarżyński, H. (2018). Complications İn Septoplasty Based on A Large Group of 5639 Patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 275(7), 1789–1794. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-4990-8>
- Dąbrowska-Bień, J., Skarżyński, H., Górski, S. F., Skarżyński, P. H. (2021). Quality of Life in Patients with Nasal Obstruction after Septoplasty: A Single Institution Prospective Observational Study. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 25(4), 575-579. doi: 10.1055/s-0040-1722162
- Deveci, I., Önder, S., Sürmeli, M., Şahin, S., Kipoğlu, B. A., et. al. (2018). Impact of Nasal Septal Surgery on Sleep Quality and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Craniofacial Surgery*, 1. doi:10.1097/scs.0000000000004541
- Doğan, R. (2019). Nazal Septum Deviasyon Tiplerinin Östaki Tüp Fonksiyonuna Etkisi. *Bezmîalem Science*, 7(1), 33- 37.
- Dursunoğlu, D., Dursunoğlu, N. (2018). İnflamasyon, Endotel Disfonksiyonu, Kardiyovasküler Biyo-belirteçler ve Uykuda Solunum Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Cardiology*, 11(1), 47-53.
- Duymaz, Y. K., Önder, S. Ş., Tinay, Ö. G., Cirik, A. A., Bayram, F. (2021). Pediatrik Septoplasti: 5 Yıllık Tecrübemiz. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi*, 29(4), 249-253
- Eguchi, K., Kario, K., Hoshida, S., Ishikawa, J., Morinari, M., et. al. (2005). Nocturnal Hypoxia Is Associated With Silent Cerebrovascular Disease in a High-Risk Japanese Community-Dwelling Population. *American Journal of Hypertension*, 18(11), 1489-1495. <https://doi.org/10.1016/j.amjhyper.2005.05.032>
- Erbek, S. S. (2017). Güncel Burun ve Sinüs Cerrahisi (1. baskı). *Aydede Matbaası*. 167-172.
- Ertugay, C. K., Toros, S. Z., Karaca, C. T., Kulekci, S., Verim, A., Ertugay, O. C., Naiboglu, B. (2015). Is Septoplasty Effective On Habitual Snoring İn Patients With Nasal Obstruction?. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 272, 1687-1691.
- Faraut, B., Touchette, É., Gamble, H., Royant-Parola, S., Safar, M. E., et. al. (2012). Short Sleep Duration And Increased Risk Of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 30(7), 1354–1363. doi:10.1097/HJH.0b013e32835465e5
- Fidan, T., Fidan, V., Mehmet, A. K., Sütbeyaz, Y. (2011). Neuropsychiatric Symptoms, Quality Of Sleep And Quality Of Life İn Patients Diagnosed With Nasal Septal Deviation. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 21(6), 312-317. doi: 10.5606/kbbihtisas.2011.048
- Fried, J., Yuen, E., Li, A., Zhang, K., Nguyen, S. A., et al. (2021). Rhinologic Disease And Its Impact On Sleep: A Systematic Review. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 11, 1074–1086.

- Genç, S., Dikmen, N. (2017). Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3): ICSD-3 ile Uykuda Solunum Bozuklukları Sınıflamasındaki Değişiklikler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(31), 23-31. doi:10.17944/mkutfd.376521
- Gesundheitsberichterstattung . (2021). Gesund-heits-bericht-erstat-tung des Bundes [https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_isgbe?p\\_uid=gast&p\\_aid=43922269&p\\_sprache=D](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_isgbe?p_uid=gast&p_aid=43922269&p_sprache=D)
- Gökgöz, M. C., Taşlı, H. (2019). İki Yeni Kulak Burun Boğaz Uzmanının İlk Bir Yıllık Sürede Yaptıkları Ameliyatların ve Komplikasyonlara Yaklaşımlarının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 336-40.
- Guyuron B., Uzzo C. D., Scull H. (1999). A Practical Classification Of Septonasal Deviation And An Effective Guide To Septal Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 104(7), 2202–2209. doi: 10.1097/00006534-199912000-00039.
- Gulec, T. C., Yoruk, O., Gulec, M., Selvi, Y., Boysan, M., Oral, E., Yucel, A. and Mazlumoglu, M.R. (2013), Sleep variables after nasal surgery. *Sleep and Biological Rhythms*, 11: 227-236. <https://doi.org/10.1111/sbr.12026>
- Güzelkçük Akay, H., Bayar Muluk, N., İnal, M., Şimşek, G., Kılıç, R. (2019). Nazal Septum Deviasyonu Olan Hastalarda Koku Duyusu, Akustik Rinometri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Kraniofasiyal Cerrahi Dergisi*, 30(4), 1221-1227 doi: 10.1097/SCS.00000000000005295
- Hall, J. E., Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 14th edition. Elsevier. 491-500.
- Haye, R., Dösen, L. K., TarAngen, M., Gay, C., Egeland, M. T., et. al. (2022). Septoplasty: Early (First Year) and Late (Fourth Year) Post-Operative Results In 604 Patients. *The Journal of Laryngology & Otology*, 136(6), 514-519. doi: 10.1017/S0022215121003741.
- Hilditch, C. J., Flynn-evans, E. E. (2021). *Integrative sleep medicine. Circadian Rhythms and Homeostatic Mechanisms for Sleep Regulation* (ed: Cacho, V., Lum, E.) Oxford Universty Press, Weil Integrative Medicine Library
- Hinz, A., Glaesmer, H., Brähler, E., Löffler, M., Engel, C., et. al. (2017). Sleep Quality İn The General Population: Psychometric Properties Of The Pittsburgh Sleep Quality Index, Derived From A German Community Sample Of 9284 People. *Sleep Medicine Journal*, 30, 57–63. doi:10.1016/j.sleep.2016.03.008
- Hismi, A., Yu, P., Locascio, J., Levesque, P. A., Lindsay, R. W. (2020). The Impact of Nasal Obstruction and Functional Septorhinoplasty on Sleep Quality. *Facial Plastic Surgery and Aesthetic Medicine Journal*, 22(6), 412–419. <https://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0005>
- Hsu, D. W., Suh, J. D. (2018) *Anatomy and Physiology of Nasal Obstruction*. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 51(5), 853-865. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.05.001>
- Hwang, Y., Jang, H., Lee, J., Jeon, S., Kim, J., et. al. (2023). Sleep Reactivity and Sleep Efforts in Shift Workers. *Psychiatry Investigation*, 20(9), 880-887. doi: 10.30773/pi.2023.0098
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgül, B., Öksüz, S., Özdil, A., et. al. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental Sağlık, Fiziksel Sağlık ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Journal Of Exercise Therapy And Rehabilitation*, 4(3), 125-133.
- Janovic, N., Janovic, A., Milicic, B., Djuric, M. (2022). Relationship Between Nasal Septum Morphology And Nasal Obstruction Symptom Severity: Computed Tomography Study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(5), 663–668. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.09.004>
- Kabeloğlu, V., Gül, G. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 97-104. doi: 10.4274/jtms.galenos.2021.53244
- Kaida, K., Takahashi, M., Otsuka, Y. (2007). A Short Nap And Natural Bright Light Exposure İmprove Positive Mood Status. *Industrial Health*, 45(2), 301-308.
- Kara, M., Erdoğan, H., Güçlü, O., Sahin, H., Dereköy, F. S. (2016). Evaluation of Sleep Quality in Patients With Nasal Septal Deviation via the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(7), 1738–1740. doi:10.1097/scs.0000000000003008
- Karacabay, K., Savcı, A., Kabu Hergül, F. (2022). Investigating Relationships Between Pain, Comfort, Anxiety and Depression in Surgical Patients. *Cyprus Journal Of Medical Sciences*, 7(1), 40-47

- Kaya, H., Kurt, E., Koparal, M., Tibilli, H., Hosoglu, Y., et. al. (2022). Effect Of Septoplasty On Left Ventricular Myocardial Performance İn Patients With Nasal Septum Deviation. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(4), 589-593. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.08.004
- Kaynak, S., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Z.Ç ve Şenuzun Aykar, F. (2022). Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Serebral Palsili Çocuğun Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 341-346. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.944655>
- Kemikli, K., Durmaz, A., Tosun, F., Yetkin, S., Özgen, F., et. al. (2009). Nazal PoliPoziSe Bağlı Burun Tıkanıklığının Uykuda Solunum Bozuklukları Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 8(3), 55-60
- Keskin, N., Tamam, L. (2018). Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260. <https://doi.org/10.17827/aktd.346010>
- Ketcham, A. S., Han, J. K. (2010). Complications And Management Of Septoplasty. In *Otolaryngologic Clinics of North America*, 43(4), 897-904. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2010.04.013>
- Kılıç, G., Akgün Çıtak, E., Ökdem, F. Ş. (2019). Amyotrofik Lateral Skleroz Tanılı Bir Hastanın Henderson Hemşirelik Modeli' ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 229-238.
- Koçyiğit, H., Karagözoğlu, Ş. (2021). Akut Miyeloid Lösemi Tanılı Bir Olgunun Hemşirelik Bakımı Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramının Kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 235-243. doi:10.53490/egehemsire.857874
- Kohlera, M., Konrad, E., Blocha, D., Stradling, J. R. (2009). The Role Of The Nose In The Pathogenesis Of Obstructive Sleep Apnea. *Current Opinion In Otolaryngology & Head And Neck Surgery*, 17, 33-37.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic Comfort: Operationalizing The Construct As A Nurse -Sensitive Outcome. *Advances in Nursing Science*, 1, 1-10.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution Of The Mid Range Theory Of Comfort For Outcomes Research. *Nursing Outlook*, 49(2), 86-92. doi:10.1067/mno.2001.110268
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research*. Springer Publishing Company, 37-58
- Kolcaba, K. Y. (1991). A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240
- Kolcaba, Y. K. (1994). A Theory Of Holistic Comfort For Nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 19, 1178-1184
- Kolcaba, Y. K., Kolcaba, R. J. (1991). An Analysis Of The Concept Of Comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310
- Korhan, İ. (2015). Burun Tıkanıklığı Olan Hastalarda Nazal Septum Deviasyonu İle Yakınmalar Arasındaki İlişki. *Kulak Burun Boğaz Uygulamaları Dergisi*, 3(3), 87-90. doi: 10.5606/kbbu.2015.96168
- Kuan, E. C., Palmer, J. N. (2021). *Surgical Anatomy Of The Nose, Septum, And Sinuses*. Endoscopic Surgery Of The Orbit, 28-35
- Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(61), 16-23
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 222-230.
- Kwon, S. H., Lee, E. J., Yeo, C. D., Kim, M. G., Kim, J. S., et. al. (2020). Is Septal Deviation Associated With Headache?: A Nationwide 10-Year Follow-Up Cohort Study. *Medicine Journal*, 99(20). doi: 10.1097/MD.0000000000020337.
- Lakadamyalı, H. (2013). Uykuda Solunum Bozukluklarında Polisomnografik Özellikler. *Solunum Dergisi*, 15(2), 68-74.
- Lee, K. I., In, S. M., Kim, J. Y., Hong, J. Y., Han, K. D., et. al. (2021). Association Of Nasal Septal Deviation With The Incidence Of Anxiety, Depression, And Migraine: A National Population-Based Study. *Plos One*, 4;16(11). doi: 10.1371/journal.pone.0259468.

- Liu, Y., Peng, T., Zhang, S., Tang, K. (2018). The Relationship Between Depression, Daytime Napping, Daytime Dysfunction, And Snoring In 0.5 Million Chinese Populations: Exploring The Effects Of Socio-Economic Status And Age. *BMC Public Health*, 18, 759. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5629-9>
- Lupa, M., Antunes, M., Becker, S. S., Becker, D. G. (2019). Septoplasty, In Alexander, G., Chiu, J., Palmer, N. (Eds.), *Atlas of Endoscopic Sinus and Skull Base Surgery (Second Edition)*. Elsevier, 3-10.
- Ma, Q., Su, K., Fu, Z., Wang, P., Shi, H. (2020). Anxiety And Depression In Patients With Nasal Septal Deviation. *American Journal of Otolaryngology*, 41(3), 102450. doi:10.1016/j.amjoto.2020.102450.
- Mercancı, Z. (2022). Tıkayıcı Uyku Apnesine Multidisipliner Yaklaşım. (Ed:Gül, F., Şerifler, S.) *Akademisyen Kitabevi*.
- Mirza, N., Lanza, D. C. (1999). The Nasal Airway And Obstructed Breathing During Sleep, *Otolaryngologic Clinics of North America*, 32(2), 243-62. doi: 10.1016/s0030-6665(05)70128-6.
- Mladina, R., Cujic, E., Subarić, M., Vuković, K. (2008). Nasal Septal Deformities In Ear, Nose, And Throat Patients: An International Study. *American Journal Of Otolaryngology*, 29(2), 75-82. doi: 10.1016/j.amjoto.2007.02.002.
- Moshfeghi, M., Abedian, B., Ghazizadeh Ahsaie, M., Tajdini, F. (2020). Prevalence Of Nasal Septum Deviation Using Cone-Beam Computed Tomography: A Cross-Sectional Study. *Contemporary Clinical Dentistry*, 11(3), 223-228. <https://doi.org/10.410>
- Most, S. P., Rudy, S. F. (2017). Septoplasty: Basic and Advanced Techniques. In *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 25(2), 161-169. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2016.12.002>
- Mukai, Y., Yamanaka, A. (2023). Functional Roles of REM Sleep. *Neuroscience Research*, 189, 44-53. doi: 10.1016/j.neures.2022.12.009
- Na'ara, S., Kaptzan, B., Ziv, G., Ostrovsky, D. (2021). Endoscopic Septoplasty Versus Traditional Septoplasty for Treating Deviated Nasal Septum: A Prospective, Randomized Controlled Trial. *Ear, Nose & Throat Journal*, (9)100, 673-678.
- National Health Service. (2021). National Disease Registration Service (NDRS) <https://digital.nhs.uk/ndrs/data/data-outputs/ndrs-outputs-catalogue>
- Olszewska, E., Rutkowska, J., Czajkowska, A., Rogowski, M. (2012). Selected Surgical Managements In Snoring And Obstructive Sleep Apnea Patients. *Medical Science Monitor*, 18(1), 13-18. doi: 10.12659/msm.882193.
- Opoko, U., Sabr, A., Raiteb, M., Maadane, A., Slimani, F. (2021). Complications Of Septoplasty: Two Cases Report And Review Of The Literature. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100150>
- Orhan Kubat, G., Özen, Ö. (2022). Nazal Septum Deviasyonu Ve Fasiyal Asimetri Arasındaki İlişkinin Tomografik Analizi. *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 21(4), 187-195.
- Özcan K. M., Yıldırım, G. (Ed: Kıroğlu, M., Yiğit, Ö., Keleş, E., Kara, C.O., Alkan, Z.). (2018). Horlama Ve Uykuda Nefes Durması. *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi. Logos Yayınevi*. 1.Baskı, İstanbul, Türkiye:233-240.
- Özkırış, M., Mutlu, C. (2010). Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Başvuran Hastalarda Nazal Septum Deviasyonu Sıklığı. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 21,72-6.
- Özurmaz, S., Asgarpour, H., Güneş, Z. (2018). Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Medical Sciences Journal*, 13(3), 72-79.
- Papon, J. F., Coste, A. (2010). Physiology of the Nose. (Anniko, M., Bernal-Sprekelsen, M., Bonkowsky, V., Bradley, P., Iurato, S. (eds), *Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*. European Manual of Medicine. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-68940-9\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-540-68940-9_9)
- Prus-Ostaszewska, M., Wysocki, J., Niemczyk, K., Balcerzak1, J. (2016). The Correlation Of The Results Of The Survey SNOT-20 Of Objective Studies Of Nasal Obstruction And The Geometry Of The Nasal Cavities. *Polish Journal of Otolaryngology*, 71 (1), 1-10
- Patel, R. G. (2017). Nasal Anatomy and Function. *Facial Plastic Surgery*, 33, 3-8.
- Pedersen, L., Schiöler, L., Holmberg, K., Ahlström Emanuelsson, C., Hellgren, J. (2018). Age and Unplanned Postoperative Visits Predict Outcome after Septoplasty: A National Swedish Register Study. *International Journal of Otolaryngology*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2018/2379536>

- Rasch, B., Born, J. (2013). About Sleep's Role in Memory. *Physiological Reviews*, 93(2), 681-766. doi: 10.1152/physrev.00032.2012.
- Sateia, M. J. (2014). International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. *American College of Chest Physicians Journal*, 146(5), 1387-1394. doi:10.1378/chest.14-0970
- Sejbuk, M., Mirończuk-Chodakowska, I., Witkowska, A. M. (2022). Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients*, 14(9). doi: 10.3390/nu14091912
- Selvi, Y., Kandeğer, A., Sayın, A. A. (2016). Gündüz Aşırı Uykululuğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2).
- Seo, J. W., Lee, J., Jeon, S., Hwang, Y., Kim, J., et. al. (2023). Fatigue And Somatization İn Shift-Workers: Effects Of Depression And Sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, 173, 1-6.
- Server, E. A., Acioğlu, E., Yiğit, Ö., Aki, E. S., Seden, N., & Yasak, A. G. (2021). Effect Of Septoplasty On Objective And Subjective Parameters Of Osas Treatment. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 31(1), 10-15.
- Sezgin, S., Yavuzer, R., Aksakal, F. N. (2012). A Good Night's Sleep with a Pretty Nose. *Gazi Medical Journal*, 23, 59-64
- Shams, N., Razavi, M., Zabihzadeh, M., Shokuhifar, M., Rakhshan, V. (2022). Associations Between The Severity Of Nasal Septal Deviation And Nasopharynx Volume İn Different Ages And Sexes: A Cone-Beam Computed Tomography Study. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 1;44(1), 13. doi: 10.1186/s40902-022-00343-9.
- Shen, J., Zhang, H., Wang, Y., Abdulai, T., Niu, M., et. al. (2020). Dose-Response Association Of Sleep Quality With Anxiety Symptoms İn Chinese Rural Population: The Henan Rural Cohort. *BMC Public Health*, 20(1), 1297-1305. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09400-2>
- Shokri A., Faradmal M. J., Hekmat B (2019). Correlations Between Anatomical Variations Of The Nasal Cavity And Ethmoidal Sinuses On Cone-Beam Computed Tomography Scans. *Imaging Science in Dentistry*, 49, 103-113.
- Son, J., Jung, S., Song, H., Kim, J., Bang, S., et. al. (2020). A Survey Of Koreans On Sleep Habits And Sleeping Symptoms Relating To Pillow Comfort And Support. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(1), 302.
- Sun, S. Y., Chen, G. H. (2022). Treatment of Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders. *Current Neuropharmacol*, 20(6), 1022-1034. doi: 10.2174/1570159X19666210907122933
- Şalva, T., Güllüoğlu, M.A., Kaya, M., Özdemir, K.U. (2020). Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Maltepe Tıp Dergisi*, 12(2), 27-33.
- Şirin, A., Yüksel Deniz, S. (2021). Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 148-155
- Taşkın Duman, H., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2020). A Case of Atrial Fibrillation According to Kolcaba's Comfort Theory. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(24), 37-42.
- Taylan, S., Özkan, İ., Kar, M. (2021). The Relationship Of Preseptoplasty And Postseptoplasty Early Period Comfort Level With Nasal Obstruction, Sleep Quality, And Fatigue Severity: A Prospective Study. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, 36(3), 268-274. doi:10.1016/j.jopan.2020.09.005
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Reidel, B. W., Bush, A. (2005). Epidemiology of Insomnia, Depression, and Anxiety. *Sleep Journal*, 28(11), 1457-1464. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>
- Terzi, B., Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı ve Analiz. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20:1, 67-75.
- Topal, K., Kars, A., Atalay, F., Kılıç, K. (2022). Evaluation Of Effect Of Septoplasty On Nasal Mucosal Dryness Using İntranasal Schirmer Test. *Acta Oto-Laryngologica*, 142(6), 520-523.
- Tosun, H., Ödül Özkaya, B., Uz, F., Gül, A. (2022) Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağrı ve Konfor İlişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 47-52. doi: 10.26453/otjhs.988106
- Tozar, M., Kandemir, S., Şimşek, G., Onaran, Z., Kılıç, R. (2016). Septoplasti Sonrası RetiNal Arter Dal Oklüzyonu: Olgu Sunumu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 83-85

- Uluçay, A., Tatlı, E. (2008). Miyokard Performans İndeksi Myocardial Performance Index. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 8, 143-148.
- Ulusoy, M. N., Kukulcu, K. (2013). Kadınlarda Uyku Sorunlarının Menopoz İle İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 206-213.
- Uslu, Y., Demir Korkmaz, F. (2015). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku: Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 156-161.
- Uyar, Y., Yıldırım, G., Kuzudere, M., Saltürk, Z., Dalkılıç, Ç., et. al. (2011). Septoplasti Geçiren Hastalarda Yaşam Kalitesinin Erken Dönemde Değerlendirilmesi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 10(1)
- Valsamidis, K., Titelis, K., Karkos, P., Markou, K., Constantinidis, J., et. al. (2018). Predictive Factors Of Patients' General Quality Of Life After Nasal Septoplasty. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, doi:10.1007/s00405-018-5229-4
- van Egmond, M. M. H. T., Rovers, M. M., Tillema, A. H. J., van Heerbeek, N. (2018). Septoplasty for nasal obstruction due to a deviated nasal septum in adults: A systematic review\*. *International Rhinologic Society*, 56(3), 195–208. <https://doi.org/10.4193/Rhin18.016>
- Vural, S., Taş, E., Gürsel, A. O. (2008). Evaluation Of Septoplasty Patients With Health Status Scale, Rhinomanometry And Computed Tomography. *Journal of Ear, Nose, and Throat*, 18(3), 166-170.
- Watters C, Brar S, Yapa S. (2023). *Septoplasty*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567718>
- Wilkinson, J. M., Barcus, L. (2018). *Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (11. Basım) (Çev: Sevgisu Kapucu, İmatullah Akyar, Fatoş Korkmaz). Ankara: Pelikan Yayınevi
- Wu, L., Chen, Y., Zhang, J., Yu, H. (2022). Review on Comfort Nursing Interventions for Patients Undergoing Neurosurgery and General Surgery. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2022, 6735054. doi: 10.1155/2022/6735054.
- Yalçın, A., Saygın, M. (2021). Koku ve Uyku Kalitesi İlişkisinin Araştırılması. *Uyku Bülteni*, 2(2), 38-48.
- Yalçın Atar, N., Kırbıyık, E., Kaya, N., Kaya, H., Turan, N., Palloş, A., Eskimez, Z. (2012). Patients' Sleep Quality and Factors Affecting Sleep in Surgery Clinic of One University Hospital. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 4(2).
- Yeghiazarians, Y., Jneid, H., Tietjens, J. R., Redline, S., Brown, D. L. et.al. (2021). Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 144(3), 56-67. doi: 10.1161/CIR.0000000000000988
- Yeğin, Y. (2017). Prevalence of nasal septum deviation types, *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal of Medicine*, 3(1), 4–8. <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2017.002>
- Yıldırım, I., Okur, E. (2003). The Prevalence Of Nasal Septal Deviation İn Children From Kahramanmaraş, Turkey. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(11), 1203-1206.
- Yılmaz, N. (2018). Septoplasti Operasyonuyla Düzen Burun Tıkanıklığının Uyku Kalitesine Etkisi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 5 (4), 89.
- Yılmaz, M., Karabulut, N. (2022). How Can we Improve the Comfort Level and Sleep Quality After Surgery?. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(1), 100-104.
- Yücel, Ş. Ç., Güler, EK ve Ak, İ. (2014). Diyabetli hastalarda uyku kalitesi, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyonun araştırılması. *Gelişmekte Olan Ülkelerde Uluslararası Diyabet Dergisi*, 35(1), 39–46. doi:10.1007/s13410-014-0206-y
- Zengin, N. (2010). Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66
- Zhang, H., Li, Y., Zhao, X., Mao, Z., Abdulai, T., et. al. (2019). The Association Between PSQI Score And Hypertension İn A Chinese Rural Population: The Henan Rural Cohort Study. *Sleep Medicine*, 58, 27-34. doi: 10.1016/j.sleep.2019.03.001.



## 8.EKLER

### 8.1. EK 1 Tanıtıcı Özellikler Formu

- 1) Yaş .....
- 2) Cinsiyet:
  - Kadın
  - Erkek
- 3) Boy.....
- 4) Kilo .....
- 5) Eğitim Durumu:
  - İlkokul-ortaokul
  - Lise
  - Ön Lisans
  - Lisans
  - Yüksek Lisans ve Üzeri
- 6) Medeni Durum:
  - Bekar
  - Evli
- 7) Çalışma Şekli:
  - Gündüz Vardiyalı
  - Gece Vardiyalı
  - Her İkisi
  - Çalışmıyor
- 8) Sigara Kullanımı:
  - Yok
  - Var (Lütfen açıklayınız): .....yıl
  - Bırakmış
- 9) Kronik Hastalık:
  - Yok
  - Var (Lütfen açıklayınız): .....
- 10) Horlama Şikayeti:
  - Var
  - Yok
- 11) Nefes Alamayarak Uyanma Şikayeti:
  - Var
  - Yok
- 12) Gündüz Uykululuk Hali:
  - Var
  - Yok
- 13) Gece Ortalama Uyku Süresi: .....
- 14) Gündüz Ortalama Uyku Süresi: .....
- 15) Günlük Uykunun Bölünme Sayısı: .....
- 16) Uyumak İçin Kullanılan Yastık Sayısı: .....

## 8.2. EK 2 Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)


	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Katılıyorum	4-Tamamen Katılıyorum
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum.				
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum.				
3.Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum.				
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var				
5.Egzersiz yapmak istemiyorum				
6.Durumum beni bunaltıyor				
7.Kendimi güvende hissediyorum				
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum				
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum				
10.Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor				
11. Bulduğum ortamdan memnunum				
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor				
13.Kimse beni anlamıyor				
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum				
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim				
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum				
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor				
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum				
19. şu anda kabızım				
20.şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum				
21.Bu oda beni ürkütüyor				
22.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum				
23.Önemli olduğumu bana hissettirenler var				
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum				
25.Açım				
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum				
27.Bu odanın ısısı iyi				
28.Çok yorgunum				
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum				
30.Bulduğum ortam beni rahatlatıyor				
31.Memnunum				
32.Bu sandalye/yatak rahatsız				
33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor				
34.Özel eşyalarım burada değil				
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum				
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum				
37.Arkadaşlarım tel. ederek /elektronik posta ile beni hatırlıyor				

	1- Kesimlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Katılıyorum	4-Tamamen Katılıyorum
38. İnançlarım bana huzur veriyor				
39.Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum				
40.Kendimi kontrol edemiyorum				
41.Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum				
42.Bu oda berbat kokuyor				
43.Tek başıyım ama yalnızlık hissetmiyorum				
44.Kendimi huzurlu hissediyorum				
45.Kederliyim				
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim				
47.Burada yaşamak kolay				
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum				

### 8.3. EK 3 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)


1	Geçen ay geceleri genellikle saat kaçta yattınız?	Saat:			
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?	Dakika:			
3	Geçen ay sabahları genellikle saat kaçta kalktınız?	Saat:			
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)	Saat:			
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?				
		Haftada			
		Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a.	30 dakika içinde uykuya dalamadınız				
b.	Gece yarısı veya sabah erken uyandınız				
c.	Tuvalete gittiniz				
d.	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
e.	Aşırı derecede üşüdünüz				
f.	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
g.	Kötü rüyalar gördünüz				
h.	Ağrı duydunuz				
i.	Diğer nedenler (yazınız): .....				
j.	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				
6	Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz? 0. Çok iyi 1. Oldukça iyi 2. Oldukça kötü 3. Çok kötü				
7	Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız? 0. Hiç 1. Haftada 1'den az 2. Haftada 1-2 kez 3. Haftada 3'ten fazla				
8	Geçen hafta araba sürerken yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? 0. Hiç 1. Haftada 1'den az 2. Haftada 1-2 kez 3. Haftada 3'ten fazla				
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu? 0. Hiç problem oluşturmadı 1. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu 3. Çok büyük bir problem oluşturdu				
10	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı? 0. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok 1. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var 2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil 3. Partneri aynı yatakta				
11	Eğer bir oda arkadaşı veya partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.				
		Haftada			
		Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a.	Gürültülü horlama				
b.	Uykuda iken nefes alıp verme sırasında uzun aralıklar				
c.	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
d.	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
e.	Uyurken oluşan diğer huzursuzluklar (yazınız):.....				

## 8.4. EK 4 İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL SAĞLIK BAŞKAN YARDIMCISI 2  
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
29.03.2023 20:46:42 E-15916306-604.01-212346233  
212346233



Sayı : E-15916306-604.01.01-212346233  
Konu : Aydana KAHVECİ'nin Çalışması Hk

29.03.2023

**İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE**

İlgi : 28.02.2023 tarihli ve E-74839299-604.01.01-210224472 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Aydana KAHVECİ'nin "*Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku ile Konfor Arasındaki İlişki*" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **21/03/2023 tarih ve 2023/04** sayılı kararınca uygun görülmüştür.


Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU**  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge doğrulama kodu: F888E72A-031B-4947-8220-55B60C77F516  
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122  
Telefon No: 02126383000  
e-Posta: [ist.sagligingel@saglik.gov.tr](mailto:ist.sagligingel@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:  
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi: [ism.34@ha01.kep.tr](mailto:ism.34@ha01.kep.tr)

Bilgi için: Leyla ÇELİK  
Tıbbi Sekreter  
Telefon No: 02126383399



## 8.5. EK 5 Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararı



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 16-106

01.12.2021

**Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU**

Sorumlu araştırmacı olarak yürüteceğiniz “Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku ile Konfor Arasındaki İlişki” başlıklı proje ile ilgili kurulumuza yaptığınız etik kurul başvurusu görüşüldü. Kurulumuzun 01.12.2021 tarih ve 2021/16-106 sayılı kararıyla, çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.  
**Yardımcı Araştırmacılar :** Yüksek lisans Öğrencisi Aydana KAHVECİ

**Prof. Dr. Emine GEÇKİL**

Sağlık Bilimleri Bilimsel  
Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## 8.6. EK 6 S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Kurul Kurum İzni

**T.C.**  
**İSTANBUL VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**  
**S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

**BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi : 13.01.2023  
Başhekim : Doç. Dr. Mehmet TOPTAŞ  
Üyeler : Doç. Dr. Mehmet Emin PIŞKINPAŞA- Doç. Dr. N. Didem SARI  
Meral KURT DURMUŞ - Nejdet KOLDAŞ- Kürşat FAZLA

**KARAR**

Hastanemizde hemşire olarak görev yapmakta olan Aydana KAHVECİ'nin Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca onaylanan "Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku ile Konfor Arasındaki İlişki" isimli tez çalışması kapsamında tebliğ tarihinden itibaren 6 (altı) ay süresince veri toplamak/anket çalışması yapma talebi incelenmiştir.

Adı geçen yapacağı çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilerek hastanemizde gerçekleştirilmesi uygun bulunmuş olup, çalışmanın gelişim aşamalarının, değişiklik durumunun ve çalışmanın sonlanma zamanı ile ilgili Bilimsel Kurulu'na bilgi verilmesine karar verilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet TOPTAŞ  
Başhekim

Doç. Dr. N. Didem SARI  
Başhekim Yardımcısı

Doç. Dr. Mehmet Emin PIŞKINPAŞA  
İç Hast. Klin. Eğ. Gör.

Meral KURT DURMUŞ  
Sağ. Başhekim. Müd.

Nejdet KOLDAŞ  
Müdür Yardımcısı

Kürşat FAZLA  
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

## 8.7. EK 7 S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA,

22/12/2022

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim ve hastane bünyesinde klinisyen hemşire olarak çalışmaktayım. "Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku İle Konfor Arasındaki İlişki" başlıklı Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 01.12.2021 tarihli toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygunluğu kabul edilen tez çalışmamın Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bireylerden Bilgilendirilmiş Onam alınarak anket olarak uygulanabilmesi için izin verilmesi hususunu bilgilerinize arz ederim.

Hemşire  
Aydan  
KAHVECİ

22/12/2022

## 8.8. EK 8 Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni

GKÖ Kullanım İzni Gelen Kutusu x ↕ 🖨

 **Sema KUŞUOĞLU** 9 Kas 2021 Sal 10:33 ☆ 😊 ↩ ⋮  
Alıcı: ben ▾

Sayın Aydana Kahveci,  
“Genel Konfor Ölçeği” ni kullanmanız araştırma makalenizde kaynak gösterimi şartı ile tarafımda uygundur.  
Hemşirelik Bakımında Konfor Kavramına ilginizden dolayı teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dilerim.

*Prof.Dr. Sema KUŞUOĞLU*  
*Sağlık Bilimleri Fakültesi*  
*Hemşirelik Bölümü*  
*Tel: [444 8 544/2457](tel:44485442457)*

 **MEDİPOL**  
UNV İSTANBUL  
MEDİPOL  
ÜNİVERSİTESİ

## 8.9. EK 9 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Kullanım İzni

### Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi' nin Kullanım İzni

Mehmet Yücel AĞARGÜN  
Alıcı: Aydan Kahveci <

2 Kasım 2021 13:58

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz

**Gönderen:** Aydan Kahveci  
**Gönderildi:** 2 Kasım 2021 Salı 14:38  
**Kime:** Mehmet Yücel AĞARGÜN  
**Konu:** Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi' nin Kullanım İzni

İyi Günler Sayın Hocam,  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Septoplasti ameliyatı planlanan hastaların uyku kalitesi ile ilgili bir araştırma yapmak istiyorum. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi' nin Türkçe formunu bana iletip araştırmamda kullanılmasına izin verir misiniz? Desteğiniz için şimdiden teşekkürler.  
Saygılarımla...

Aydana KAHVECİ  
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi  
Kulak Burun Boğaz Sağlık Bakım Hizmetleri Klinik Hemşiresi

## 8.10. EK 10 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU ve Hemşire Aydana KAHVECİ tarafından yürütülen “Septoplasti İçin Başvuran Bireylerde Uyku ile Konfor Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans araştırmasına davet ediyoruz. Bu çalışma Septoplasti için başvuran bireylerde uyku ile konfor arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılacaktır. Bu amaçla sunulacak ölçeklerin doldurulması için sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı ya da telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kişisel bilgilerinizi içermeyecek şekilde kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [xxxxxxxxxxxx@gmail.com](mailto:xxxxxxxxxxxx@gmail.com) e-posta adresi aracılığı ile ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı:

İmzası: