

Pınar YILMAZ EKER<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-4696-8776

Pervin KÖKSEL<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0001-9451-9978

<sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şişehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Pınar YILMAZ EKER

pyilmaz@cumhuriyet.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

Septorinoplasti; Roy uyum modeli; uyku kalitesi; burun fonksiyonu; sosyal görünüş; sosyal destek; sosyal işlevsellik; hemşirelik.

### Keywords:

Septorhinoplasty; Roy adaptation model; sleep quality; nose function; social appearance; social support; social functioning; nursing.

## Septorinoplasti Hastalarına Roy Uyum Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Burun Fonksiyonu, Uyku Kalitesi, Sosyal Görünüş Kaygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi – Bir Vaka Kontrol Çalışması

The Effects of Nursing Education Given to Patients with Septorhinoplasty According to the Roy Adaptation Model on Nose Function, Sleep Quality, Social Appearance Anxiety, Perceived Social Support and Social Function - A Case Control Study

**Gönderilme Tarihi:** 12 Nisan 2022

**Kabul Tarihi:** 1 Eylül 2023

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı septorinoplasti hastalarına Roy uyum modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, yarı deneysel tipte bir vaka-kontrol çalışması olup bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz servisinde yürütüldü. Çalışma, 50 vaka, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hasta ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında anket formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi (SKSBSA), Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kullanıldı. Vaka grubundaki hastalara Roy uyum modeline göre eğitim verildi. Vaka grubu ile belirli zamanlarda telefon görüşmeleri yapılarak soruları yanıtlandı. Ameliyattan sonra 6. ayda hem kontrol hem vaka grubuna ölçekler uygulandı.

**Bulgular:** Vaka grubundaki hastaların yaş ortalamasının 25.98±8.58, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 26.76±8.89'dır. PUKİ, SKSBSA ve SGKÖ puan ortalaması kontrol grubunda daha yüksek; ÇBASDÖ ve SİÖ puan ortalamalarının vaka grubunda daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05). Yapılan korelasyon analizine göre SKSBSA ile PUKİ, SGK arasında pozitif yönde orta düzeyde (p<0.001), ÇBASDÖ ile SİÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (p<0.05) olduğu bulundu. Aynı zamanda ÇBASDÖ ile SİÖ arasında pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.001).

**Sonuç:** Sonuçlar, bu modele dayalı bir eğitim programının uygulanmasının septorinoplasti sonrası hastaların uyumunu artırdığını ortaya koydu.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the effects of nursing education given to septorhinoplasty patients according to the Roy adaptation model on nasal function, sleep quality, social appearance anxiety, perceived social support and social functionality.

**Methods:** The study was quasi-experimental case-control study and was conducted in the otolaryngology service of a university hospital. The study was completed with a total of 100 patients, 50 cases and 50 control groups. A questionnaire form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS), Social Appearance Anxiety Scale (SAAS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Social Functioning Scale (SFS) were used to collect data. The patients in the case group were trained according to the Roy adaptation model. Phone calls were made with the case group at certain times and their questions were answered. Scales were applied to both control and case groups at 6 months postoperatively.

**Results:** The mean age of the patients in the case group was 25.98±8.58, and the mean age of the patients in the control group was 26.76±8.89 years. The mean scores of PSQI, SCHNOS and SAAS were higher in the control group; it was found that the MSPSS and SFS mean scores were higher in the case group and the difference was statistically significant (p<0.05). According to the correlation analysis, it was found that there was a moderately positive (p<0.001) relationship between SCHNOS and PSQI and SAAS, and a weakly significant negative correlation between MSPSS and SAAS (p<0.05). At the same time, it was determined that there was a strong positive and significant relationship between MSPSS and SFS (p<0.001).

**Conclusion:** The results revealed that the implementation of a training program based on this model increased the compliance of the patients after septorhinoplasty.

**Kaynak Gösterimi:** Yılmaz Eker, P., Köksel, P. (2024). Septorinoplasti hastalarına roy uyum modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi – bir vaka kontrol çalışması. *EGEHFD*, 40(1), 37-46. Doi: 10.53490/egehemsire.1102484.

**How to cite:** Yılmaz Eker, P., Köksel, P. (2024). The effects of nursing education given to patients with septorhinoplasty according to the roy adaptation model on nose function, sleep quality, social appearance anxiety, perceived social support and social function - a case control study. *JEUNF*, 40(1), 37-46. Doi: 10.53490/egehemsire.1102484.

## GİRİŞ

Burun fonksiyonlarını iyileştirmede septoplasti; burun dış görünüşünü düzeltmede rinoplasti ameliyatı yapılmaktadır ve bu ameliyatlara çoğunlukla birbirini etkilemektedir. Birlikte yapılan bu işleme septorinoplasti (SRP) adı verilir. SRP, son yıllarda uygulama sıklığı giderek artan hem estetik hem de sağlık açısından önemi olan ve ameliyat sonrası dönemde uyum gerektiren cerrahi bir işlemdir (Erol ve Koycu, 2022; Yang ve diğerleri, 2018). Bu uyumunun başarısının artırılmasında da cerrahi hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü cerrahi hemşireleri cerrahi ekip içinde hastalar ile en sık karşılaşan sağlık profesyonelleridir ve verdikleri bakım ile ameliyat sonrası dönemde hastanın uyumlandırılmasında anahtar role sahiptir. Bilindiği gibi cerrahi işlem sonrası hastalar, yaşam tarzı değişiklikleri ile psikososyal değişikliklere uyum sağlamak durumundadırlar. Roy uyum modeli (RUM) de cerrahi hastasının bakım sürecinde uyumu sağlama ve geliştirme noktasında en çok tercih edilen bakım modellerinden biridir. Hemşireler; bakım sürecinde kuramsal bilgiyi kullanarak, mesleki gücünü ve bakımın kalitesini artırır. Böylelikle hemşirelik bakımını sistematize ederek, kanıta dayalı uygulama olanağı sağlar (Roy, 2011). Hemşirelik disiplinine özgü bilgi üretimi, kuramların test edilmesi ya da genellenmesi ile oluşmaktadır. Bakım sürecinde model kullanımı; hemşirelikte ortak dil ve evrensel bir bakış açısı sağlayarak bakımın sistematize edilmesine yardımcı olmaktadır (Özkan ve Öztürk, 2013) ve hemşireliğe özgü bilgilerin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Pekçetin, 2013).

RUM, "Genel Sistemler Teorisi"ne dayanmaktadır. Roy'a göre bireyler, çevrelerindeki diğer kişilerle fizyolojik, benlik kavramı, rol-işlev ve karşılıklı bağımlılık ilişkilerini içeren baş etme sistemlerini sürdürmeye çalışan biyopsikososyal varlıklardır. Bireylerin uyum düzeylerini iç ve dış çevre belirler (Pekçetin, 2013). Bir yandan bireyin iç çevresinde gerginlik ve çatışma olabilir, ancak birey dış çevresine uyum sağlayabilir ve olumlu tepkiler gösterebilir (Uzun, 2017). RUM kapsamında hemşireler, hastanın çevresel uyaranlara karşı düzenleyici ve bilişsel-duygusal başa çıkma mekanizmalarını kullanarak hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve karşılıklı bağımlılık modlarında etkili uyum davranışları oluşturmayı ve hastanın mükemmel uyum düzeyine ulaşmasını amaçlar (Pekçetin, 2013).

Fizyolojik adaptasyon fizyolojik gereksinimler, insanın temel gereksinimlerinden olup çevreden gelen uyaranları fiziksel bir varlık olarak yanıtlama şeklidir (Yoldaş ve diğerleri, 2019) Benlik kavramı adaptasyon biçiminin esas sorusu "İnsan kendisini nasıl görüyor?"dur. İnsanın kendisini gördüğü iç algı kadar dış çevrenin insanı nasıl gördüğü algısı da birey için önemlidir. Bu adaptasyon biçiminin temel amacı bireyin psikolojik ve spiritüel bütünlüğünü sağlamak ve korumaktır (Sayar ve Vural, 2017; Zuhur ve Özpancar, 2017). Rol fonksiyon adaptasyon biçimi rol ilişki kurmanın bir aracıdır. Rol fonksiyonu modunun altında yatan temel gereksinim, bir bireyin davranışı sergileyebilmesi için kişinin başkalarıyla olan ilişkisinde kim olduğunu bilme gereksinimidir (Zuhur ve Özpancar, 2017). Karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimi insanlar arasında yakın karşılıklı ilişkilere dayanan davranışlarla ilişkilidir. Karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçiminde ilişkilerin korunması ve sürdürülmesi; bireyin kendisiyle değer verdiği kişiler ve birey ile ve destek sistemleri arasındaki ilişki yollarıyla gerçekleştirilir.

SRP hastaları için postoperatif uyum sürecinde RUM'a göre; öne çıkan fizyolojik alandaki gereksinimlere uyum için burun fonksiyonlarının devamlılığı ve diğer fonksiyonlara etkisi (Hismi ve diğerleri, 2020), benlik kavramı alanındaki gereksinimlere olan uyumu için genel görünüş ve beğenilme durumu (Çelik ve Altıntaş, 2019; Erol ve Koycu, 2022), karşılıklı bağlılık alanındaki uyum için sosyal destek varlığı ve algısı (Deveci ve diğerleri, 2018) ve rol fonksiyon alanı için sosyal işlevsellik (Erakay, 2001) öne çıkan uyum gereksinimleridir.

Fonksiyonel SRP sonrası uyum sürecinin değerlendirilmesi standardize edilmemiştir ve literatürde bu anlamda açıklık vardır. Daha önce cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalarda RUM modeline göre kardiyovasküler cerrahi, bariatrik cerrahi ve ortopedik cerrahi hastaları değerlendirilmiştir (Burucu ve Durmaz, 2020; Topal Hançer ve Yılmaz, 2020; Yılmaz ve Yılmaz, 2019). Ancak SRP geçiren cerrahi hastalarının uyum sürecini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma RUM'a göre verilen hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile vaka kontrol çalışması olarak planlandı. Çalışmamız bu anlamda literatüre yeni bilgi kazandırması nedeni ile özgün ve ilk çalışma olarak değerlendirilebilir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, yarı deneysel tipte bir vaka-kontrol çalışmasıdır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kulak burun boğaz cerrahisi servisinde 1 Aralık 2021- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

Çalışmanın evrenini, 18 yaş ve üzerinde olan, primer SRP operasyonu geçiren, Türkçe iletişim kurabilen ve iletişime engel olabilecek mental yetersizliği olmayan hastalar oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,

araştırma protokolü dışında uygulama yapılan hastalar ve ameliyat sonrası dönemde komplikasyon sebebiyle erken dönemde tekrar operasyon ihtiyacı duyulan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.9.7 programı ile belirlendi. Yapılan güç analizinde etki büyüklüğü %80, güç %90 ve anlamlılık düzeyi 0.05 alındığında örneklem büyüklüğü her bir grup için minimum 34 kişi olacak şekilde, toplam 68 kişi olarak belirlendi. Örneklem seçilirken basit rastgele yöntemlerden olan rastlantısal sayılar yöntemi kullanıldı. Katılımcıların çalışmaya devam etmeme riski göz önünde bulundurularak, rastlantısal sayı tablosunda 0-60 sayılarından birine seçilen katılımcıların kontrol grubuna, 61-120 arasındaki sayılardan birine seçilen katılımcıların ise vaka grubuna ataması yapıldı. Çalışma, örneklem sayısı artırılarak 50 vaka 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hasta ile tamamlandı.

### Veri Toplama

Çalışmaya başlamadan önce hastalara çalışmanın amacı açıklandı ve yazılı izinleri alındı. Vaka grubundaki hastalara taburcu olmadan önce ortalama 60-90 dakika içinde bireysel özellikleri dikkate alınarak eğitim verildi. RUM'un 4 uyum alanına göre hazırlanan eğitim kitapçığındaki bilgiler, klinikteki muayene odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile verildi. Hastalar ameliyat sonrasında klinikte ortalama 12-24 saat boyunca bulundular ve taburcu oldular. Eğitim sonrasında hastaların geri bildirimleri kısaca değerlendirilip soruları cevaplandı. Hazırlanan eğitim kitapçığı gereksinim olduğunda tekrar kullanılabilmesi için hasta veya yakınlarına verildi. Araştırmacının iletişim bilgileri ilk görüşmede vaka grubundaki hastalara verildi. Hastaların ameliyat sonrası 3. gün nazal tamponları, 7. gün ise insizyon alanındaki alçıları çıkarıldı ve bu günlerde hastalar ile telefon görüşmesi yapılarak hastaların soruları yanıtlandı. Ameliyat sonrasında 1. ayda ve sonrası her ayın son salı günü düzenli olarak hasta ile telefon görüşmesi yapıldı, telefon görüşmesi sırasında ihtiyacı doğrultusunda tekrarlı eğitim verilerek soruları yanıtlandı ve 6. ayda hastaneye kontrole çağrıldı. Ameliyat sonrası 6. ayda kontrole geldiklerinde veri toplama araçları hastalara yeniden uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara da araştırmanın amacı açıklandı ve onamları alındıktan sonra telefon numaraları kaydedildi. Kontrol grubundaki hastalara klinikteki rutin uygulamalar (ameliyat sonrası hastalara ameliyatın ne olduğu, içeriği ve komplikasyonlarının anlatıldığı eğitim broşürü verilmesi) dışında herhangi bir uygulama yapılmadı. Kontrol grubundaki hastaların da postoperatif 3. gün nazal tamponları, 7. gün ise insizyon alanındaki alçıları çıkarıldı. Hastalar 6. ayda telefon ile görüşülerek hastaneye kontrole çağrıldı ve görüşmede veri toplama araçları uygulandı. Her iki hasta grubu için formlar yaklaşık 45 dakikada tamamlandı.

**Eğitim kitapçığı:** Hastalara eğitim amacıyla verilen kitapçıkta fizyolojik alanda uyumu sağlamak için, taburculuk süresi, ağrı yaşama, dinlenme, aktivite bilgileri, düzenli uykunun önemi, beslenmenin nasıl olması gerektiği, yeterli sıvı alımının önemi ve SRP operasyonunun avantajları ile ilgili eğitim verildi. Benlik kavram alanında uyumu sağlamak için stres kontrolü ve gevşeme teknikleri, fiziksel ve ruh sağlığı için kendine dikkat etme önerileri, şu an ve geleceğe odaklanmanın önemini içeren psikolojik durumun üstesinden gelmesine yardımcı olacak bilgiler anlatıldı. Rol fonksiyon alanındaki uyumun sağlanmasında; ev hayatını kolaylaştırma teknikleri ve planlı yaşamının önemi, sahip olunan rollerin önemini kavranıp rollere odaklanılması konuları ele alındı. Karşılıklı bağımlılık alanındaki uyum için ise çevredekilerle duyguların paylaşımının önemi, hayatı ertelememe, kendi ile aynı operasyonu geçiren ve olumlu deneyimi olan bireylerle ilişki içinde olmanın önemine yönelik bilgiler verildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında literatürden yararlanılarak (11,12) geliştirilen “Anket Formu”, “Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ)”, “Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi (SKSBSA)”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” ve “Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ)” kullanıldı.

**Tanımlayıcı veri formu:** Form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çelik ve Altıntaş, 2019; Deveci ve diğerleri, 2018) oluşturuldu. Anket formu yaş, cinsiyet, yaşanan yer, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu sigara-alkol kullanımı ve burunla ilişkili yaşanan temel soruna yönelik toplam 9 sorudan oluşturuldu.

**PUKİ:** Ölçek Buysse ve diğerleri (1989) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçüm aracı subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, habitüel uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz fonksiyonları olmak üzere yedi ana başlıkta sorulan sorular ile uyku kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Soruların her birine 0-3 arası puan verilmekte, yüksek puanlar kötü uyku kalitesini yansıtmaktadır. Yedi ana başlıktan her birisi önce kendi içinde değerlendirilir ve daha sonra 7 komponentin puanları toplanır. Toplam puan 5 ve üzerinde ise kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir (Ağargün, 1996). Ölçeğin geçerlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.79 (Buysse ve diğerleri, 1989), çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

**SKSBSA:** Moubayed ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilen bu ölçekte hastalara burun fonksiyonları ve estetik görünümü ile ilgili 10 soru sorulur. Sorulara 0'dan 5'e kadar olan aralıkta puan verilmesi istenir. Sıfır puan problem olmadığını 5 puan ciddi problem olduğunu gösterir. İlk 4 soru nazal obstrüksiyon ile ilgili sorulardır ve

SKSBSA-T (obstrüksiyon, tıkanma) olarak adlandırılır. Diğer 6 soru estetik görünüm ile ilgilidir ve SKSBSA-K (kozmetik) olarak isimlendirilir. Değerlendirmenin kolay ve anlaşılabilir olması için SKSBSA-T skoru 5 ile çarpılarak, SKSBSA-K skoru 30'a bölünüp 100 ile çarpılarak en düşük 0 en yüksek 100 olacak şekilde hesaplanır. Düşük puanlar yüksek memnuniyeti, yüksek puanlar memnuniyetsizliği göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gode ve diğerleri (2019) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur.

**SGKÖ:** Hart ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilen, Doğan ve diğerleri (2010) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir ve ölçeğin toplam puanı 16 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir (Doğan ve diğerleri, 2010). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur (Doğan ve diğerleri, 2010). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulundu.

**ÇBASDÖ:** Ölçek 1988 yılında Zimmet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sırasıyla Çakır ve Palabıyık (1997), Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup vardır: Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insandır (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçek, yedili likert tipindedir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Çakır ve Palabıyık, 1997). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur (Çakır ve Palabıyık, 1997). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

**SiÖ:** Ölçek Birchwood ve diğerleri (1990) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erakay (2001) tarafından yapılmıştır. 4'lü likert tipi olan ölçek toplam 38 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada RUM'a göre uyumun değerlendirilmesi için ölçeğin 2 alt boyutu ile değerlendirme yapıldı: sosyal aktivitelere katılma alt boyutu ve boş zamanları değerlendirme alt boyutu. Boş zamanları değerlendirmek için 0- 45 arasında öncül sosyal etkinlikler için ise 0-66 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek oluşu sosyal aktiviteye katılımın arttığını temsil etmektedir (Erakay, 2001). Ölçeğin güvenilirlik analizinde sosyal aktivitelere katılma alt boyutu Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,82, boş zamanı değerlendirme alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,96'dır. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sosyal aktivitelere katılma alt boyutu için 0,80 boş zamanı değerlendirme alt boyutu için 0,85 olarak belirlendi.

Yukarda verilen veri toplama araçları hastaların RUM'daki 4 uyum alanını değerlendirmek için kullanıldı. Ölçekler ve hangi uyum alanında kullanıldığı Şekil 1'de verilmiştir.



**Şekil 1.** Araştırmacıların RUM'a göre verilen eğitimin etkisini dört uyum alanına göre değerlendirmede kullandıkları ölçekler

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda elde edilen veriler SPSS 23.00 programı ile değerlendirildi. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile çarpıklık ile basıklık değerlerine bakıldı. Verilerin tamamının normal dağılım gösterdiği bulundu ve veriler parametrik testler ile değerlendirildi. Bağımsız iki grup için independent sample t testi, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edildi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce çalışmanın yapıldığı kurumun etik kurulundan (20.10.2021 tarih ve 2021-10/39 numaralı kararı) izin alındı. Araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı izin alınarak, isteklilik ve gönüllülük ilkesine özen gösterildi.

### BULGULAR

Tablo 1’de vaka ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, vaka grubundaki hastaların yaş ortalamasının 25.98±8.58 olduğu, %52’sinin erkek olduğu, %76’sının kentte yaşadığı %52’sinin bekar olduğu %44’ünün lise mezunu olduğu, %54’ünün sigara kullanmadığı %86’sının alkol kullanmadığı, %52’sinin çalışmadığı ve %68’inin primer burun sorununun nefes alamama olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 26.76±8.89 olduğu, %44’ünün erkek olduğu, %82’ sının kentte yaşadığı %60’sinin bekar olduğu %48’ünün üniversite mezunu olduğu, %56’sının sigara kullandığı %88’sinin alkol kullanmadığı, %58’inin çalışmadığı ve %64’ünün primer burun sorununun nefes alamama olduğu belirlendi. Ayrıca vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), grupların benzer özellik gösterdiği saptandı. (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	Vaka		Kontrol		$\chi^2$	p	
	Ort±ss		Ort±ss				
Yaş	25.98±8.59		26.76±8.89				
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	24	48.0	28	56.0	0.542	0.625
	Erkek	26	52.0	22	44.0		
Yaşanılan yer	Kentsel	38	76.0	41	82.0	0.660	0.883
	Kırsal	12	24.0	9	18.0		
Medeni Durum	Evli	24	48.0	20	40.0	0.649	0.420
	Bekar	26	52.0	30	60.0		
Öğrenim durumu	Ortaöğretim	8	16.0	7	14.0	0.660	0.883
	Lise	22	44.0	19	38.0		
	Üniversite	20	40.0	24	48.0		
Sigara kullanımı	Evet	23	46.0	28	56.0	0.640	0.425
	Hayır	27	54.0	22	44.0		
Alkol kullanımı	Evet	7	14.0	6	12.0	0.088	0.766
	Hayır	43	86.0	44	88.0		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	24	48.0	21	42.0	0.364	0.546
	Çalışmıyor	26	52.0	29	58.0		
Primer burun sorunu	Nefes alamama	34	68.0	32	64.0	0.178	0.673
	Estetik	16	32.0	18	36.0		

Vaka ve kontrol grubundaki hastaların ölçek puan ortalamalarına göre karşılaştırması Tablo 2’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; özel uyku kalitesi vaka grubunda yüksek iken, uykuya dalma süresinin, uyku alışkanlığı verimliliğinin, uyku bozukluğunun uyku ilacı kullanımının, gündüz işlev bozukluğunun ve PUKİ puan ortalamasının kontrol grubunda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Ayrıca, uyku süresi vaka grubuna oranla kontrol grubunda daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kontrol grubundaki hastaların SKSBSA-T ve SKSBSA-K puan ortalamalarının vaka grubuna göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.001$ ). Benzer şekilde SGKÖ toplam puan ortalamaları vaka grubuna oranla kontrol grubunda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Kontrol grubundaki hastaların ÇBASDÖ alt boyutları puan ortalamalarının vaka grubundaki hastalara oranla daha düşük ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). SİÖ toplam puan ortalaması ile çalışmada değerlendirilen öncül sosyal etkinlikler ve boş zamanları değerlendirme alt boyutları puan ortalamaları kontrol grubuna göre vaka grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)

	ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	Grup		TEST (t)	p
		Vaka	Kontrol		
		Ort±ss	Ort±ss		
PUKİ	Öznel Uyku Kalitesi	0.14±0.35	0.34±0.47	2.384	0.019*
	Uykuya Dalma Süresi	0.98±0.37	2.1±0.90	8.045	0.000**
	Uyku Süresi	7.54±1.31	7.88±0.84	1.538	0.127
	Uyku Alışkanlığının Verimliliği	0.2±0.32	0.56±0.577	4.868	0.000**
	Uyku Bozukluğu	1.54±0.50	2.54±1.68	6.097	0.000**
	Uyku ilacı Kullanımı	0.34±0.51	0.72±0.70	3.080	0.003*
	Gündüz İşlev Bozukluğu	1.28±0.57	1.62±0.66	2.735	0.007*
	PUKİ TOPLAM	11.70±1.95	15.06±1.78	8.976	0.000**
SKSBSA	SKSBSA-T	9.86±1.41	11.72±1.69	5.966	0.000**
	SKSBSA-K	15.72±1.48	18.24±1.22	9.266	0.000**
	SKSBSA TOPLAM	54.01±7.47	64.07±8.52	6.273	0.000**
ÇBSDÖ	SGKÖ TOPLAM	44.16±3.46	47.60±5.45	3.767	0.000**
	Aile sosyal destek	13.24±1.36	12.46±1.34	2.881	0.050
	Arkadaş sosyal destek	12.80±1.39	11.72±0.78	4.761	0.000**
	Özel bir insan sosyal destek	12.60±0.96	11.14±1.19	6.709	0.000**
	ÇBSDÖ TOPLAM	38.64±3.00	35.32±2.97	5.551	0.000**
SİÖ	Öncül Sosyal Etkinlikler	29.24±3.58	24.24±4.60	6.063	0.000**
	Boş Zamanları Değerlendirme	17.70±4.39	16.18±3.17	1.981	0.050
	SİÖ TOPLAM	56.34±6.77	51.50±5.53	3.911	0.000**

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.001$ , PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi; SKSBSA: Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi; SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği; ÇBSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

Hastaların demografik verilerine göre RUM'a göre verilen eğitimin etkinliğinin objektif olarak değerlendirilmesi için kullanılan ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırmasında (Tablo 3), 18-24 yaş grubundaki hastaların ÇBASDÖ ve SİÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Cinsiyete göre PUKİ toplam puan ortalamaları dışında diğer tüm ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). SGKÖ ve SKSBSA toplam puan ortalamaları kadın cinsiyette yüksek; ÇBASDÖ ve SİÖ toplam puan ortalamaları ise, erkek cinsiyette yüksek idi. Medeni duruma göre SGKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulundu ( $p<0.05$ ) ve farkın evli olanlardan kaynaklandığı belirlendi. Sigara kullanım durumuna göre PUKİ toplam puanları dışında diğer ölçeklerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ). SGKÖ ve SKSBSA toplam puan ortalamalarının sigara kullananlarda daha yüksek, ÇBASDÖ ve SİÖ toplam puan ortalamalarının ise sigara kullanmayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrenim durumu, yaşanan yer, alkol kullanımı, çalışma durumu ve primer burun sorununa göre ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hastaların Demografik Verilerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (n=100)

<i>Demografik Özellikler</i>	<i>n</i>	<b>SKSBSA Toplam</b>	<b>PUKİ Toplam</b>	<b>SGKÖ Toplam</b>	<b>ÇBASDÖ Toplam</b>	<b>SIÖ Toplam</b>
		<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Ort±ss</b>
<b>Yaş</b>						
18-24	55	58.74±10.62	13.36±2.66	46.18±5.72	37.74±3.31	55.78±7.07
25-50	45	59.40±7.85	13.40±2.33	45.51±3.55	36.04±3.32	51.64±5.24
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		0.348/0.729	0.073/0.942	0.685/0.495	2.548/0.012*	3.257/0.002*
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	24	58.95±4.36	11.79±1.35	45.62±2.55	37.62±2.84	52.91±4.35
Erkek	26	49.45±6.84	11.61±2.40	42.80±3.67	39.57±2.90	59.5±7.14
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		5.799/0.000**	0.323/0.753	3.112/0.003*	2.403/0.020*	3.896/0.000**
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Ortaokul	8	55.2±8.83	11.5±0.69	45.4±4.38	38.5±3.18	55.14±7.11
Lise	22	54.21±8.83	11.86±1.67	44.5±3.29	38.59±3.23	55.90±6.56
Üniversite	20	54.49±7.54	11.40±2.52	44.3±3.31	38.30±2.69	55.75±6.81
TEST ( <i>F</i> ) / <i>p</i>		0.900/0.449	0.358/0.784	0.990/0.406	0.922/0.438	1.175/0.330
<b>Yaşadığı Yer</b>						
Kırsal	12	52.95±8.49	12.00±1.04	43.16±3.21	38.75±3.57	58.08±7.42
Kentsel	38	54.35±7.21	11.60±2.16	44.47±3.51	38.60±2.86	55.78±6.56
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		0.512/0.615	0.853/0.399	1.200/0.244	0.128/0.900	0.958/0.352
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	24	55.86±6.95	12.0±1.44	45.25±2.89	38.5±3.05	54.87±5.75
Bekar	26	52.30±7.65	11.42±2.31	43.15±3.68	38.76±3.02	57.69±7.45
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		1722/0.091	1.065/0.293	2.225/0.031*	0.313/0.755	1.486/0.144
<b>Sigara Kullanımı</b>						
Var	23	57.32±4.75	11.78±1.78	46.39±1.69	36.47±1.16	50.91±3.13
Yok	27	51.20±8.25	11.62±2.11	42.25±3.45	40.81±2.87	60.96±5.48
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		3.137/0.003*	0.278/0.783	5.212/0.000**	6.251/0.000**	7.772/0.000**
<b>Alkol Kullanımı</b>						
Var	7	54.01±7.43	11.79±1.99	44.32±3.48	38.48±2.83	55.95±6.81
Yok	43	54.04±8.28	11.14±1.67	43.14±3.38	39.57±4.03	58.71±6.52
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		0.010/0.992	0.922/0.381	0.853/0.418	0.641/0.517	1.032/0.323
<b>Çalışma Durumu</b>						
Evet	24	52.76±7.1	11.62±1.68	44.00±3.24	38.29±2.98	56.12±6.87
Hayır	26	55.17±7.74	11.76±2.19	44.30±3.70	38.96±3.05	56.53±6.81
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		1.147/0.257	0.259/0.797	0.311/0.757	0.784/0.437	0.213/0.832
<b>Primer Sorunu</b>						
Nefes Alamama	34	53.98±7.40	11.64±2.11	44.58±3.53	38.94±3.10	56.23±6.62
Estetik Kaygı	16	54.08±7.85	11.81±1.60	43.25±3.21	38.00±2.78	56.56±7.30
TEST ( <i>t</i> ) / <i>p</i>		0.041/0.968	0.306/0.761	1329/0.193	1.075/0.290	0.152/0.880

\**p*<0.05 \*\**p*<0.001, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi; SKSBSA: Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi; SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SIÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

## TARTIŞMA

Burun hem estetik hem de fonksiyon bakımından önemli bir organ olmasının yanı sıra, yüzün orta hattında görünür olmasından kaynaklı hastaların beden imajı ve benlik algısı üzerinde de etkileri vardır (Foda, 2005). Estetik ve fonksiyonel bozuklukları düzeltme amacıyla uygulanan SRP ameliyatında, bu iki komponentin hangisinin daha

önemli olduğu hastalar ve sağlık çalışanları arasında önemli bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Çünkü kozmetik girişim geçiren hastalar için istenen öncelikli sonuçlar, hastanın görünümünden memnun olması ve yaşam kalitesinin artmasıdır (Körpe, 2017). SRP fonksiyonel, estetik veya bu endikasyonların bir kombinasyonu için yapılır. Hayati olmayan bir müdahale olarak değerlendirilebilir (Dreyfuss ve diğerleri, 2021). Günümüzde kozmetik cerrahi işlemler, kabul edilebilir bir yaklaşım olmasa da (Kumar ve Ishii, 2020) kişinin tercihi ile ilişkili olarak düşünülebilir ve hem medikal yaklaşım hem de hemşirelik bakımı boyutunda geri planda kaldığı söylenebilir. Bu nedenle, bu çalışma SRP hastalarına RUM'a göre verilen tekrarlı hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesi amacı planlandı.

Burunun dış görünümündeki deformiteler sıklıkla sadece kozmetik bozukluklarmış gibi algılanır. Ancak bu hastaların büyük çoğunluğunda burun fonksiyonlarını bozan ve patolojik nazal hava akımlarına neden olan septal deviasyonlar, konka patolojileri ve valv patolojileri de eşlik etmektedir (Kütük ve Arıkan, 2019). Bu çalışmada, SKSBSA ve SGKÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu. Bu durum, hastaların hem kozmetik hem de fonksiyonel olarak yeni burunlarından memnun olmalarının, sosyal görünüş kaygısını azalttığı şeklinde açıklanabilir. Bu sonuç; hastaların nefes alabilmesi, oksijenlenmenin yeterli olması gibi RUM'un fizyolojik alandaki uyumu ile görünüşü, beden imajı, beğenilme gibi benlik kavramı alanındaki uyum ile doğru orantılı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada, kontrol grubunda PUKİ toplam puan ortalamasının deney grubuna oranla daha yüksek olduğu ve uyku kalitesinin daha düşük olduğu tespit edildi. Aynı zamanda kontrol grubundaki hastalarda SKSBSA-T ve SKSBSA-K puan ortalamaları deney grubuna göre daha düşüktü. Bu sonuçlar, RUM'a göre verilen eğitim modelinin hastaların uyku fonksiyonunu iyileştirdiğini, nazal obstrüksiyon ve estetik görüntüyü pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Miyahara Kenzo ve diğerleri (2019) yaptıkları bir çalışmada, SRP cerrahisi sonrası burun obstrüksiyonunun giderilmesinden sonra uyku kalitesini arttırdığını belirlemiştir. Nazal cerrahi sonrası PUKİ ölçeği ile uyku kalitesinin değerlendirildiği başka bir çalışmada (Wheeler ve Corey, 2008) nazal fonksiyonların iyileşmesi ile uyku kalitesinin arttığı tespit edilmiştir. Literatürdeki bu bilgiler çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Çalışmamızdaki veriler SRP cerrahisi sonrası verilen eğitimin fizyolojik alandaki uyumu artırdığını göstermektedir.

Cerrahi işlemlerin etkinliğini değerlendirmede fizyolojik değerlendirme kadar psikolojik değerlendirme de önemlidir (Shuaib ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada hastaların PUKİ, SKSBSA, SGKÖ, ÇBASDÖ, SİÖ toplam puan ortalamaları ile vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Bu durum, hastaların RUM'a göre 4 uyum alanının birbirini etkilediği ve RUM'a göre verilen eğitimin her alanda uyum geliştirmede katkı verdiği şeklinde açıklanabilir. Hastaların holistik bakımının önemini bir kez daha ortaya koyan çalışmamız SRP cerrahisi sonrası bakımın etkilerini gösteren ilk çalışma niteliğinde olması nedeni ile de önemlidir.

Bu çalışmada kadın cinsiyetin SKSBSA ve SGKÖ puan ortalamalarının erkek cinsiyete oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, burun fonksiyon ve estetik görüntü ile sosyal görünüş kaygısının kadın cinsiyette daha fazla olduğunu açıklamaktadır. Bu durum, kadın cinsiyetinde fizyolojik süreçlerin yanı sıra beden imajının ve sosyal boyutunun erkek cinsiyete oranla önemli ölçüde etkilendiği şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda, sunulan çalışmada, evli olan hastaların sosyal görünüş kaygısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bu durum, evlilerin eşi tarafından beğenilmeme kaygısından kaynaklanmış olabilir.

Yapılan bir çalışmada (Theocharidis ve Economopoulos, 2014) obstrüktif uyku apnesinin şiddetinin yaş artışı ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Sunulan çalışmada, 18-24 yaş grubundaki hastaların ÇBASDÖ ve SİÖ 25-50 yaş grubu ortalamasına göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu, ancak PUKİ toplam puan ortalamaları her iki yaş grubu içinde benzerdi ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu durum, ileriye dönük çalışmalarda ileri yaş grubu hastaların değerlendirilerek dikkate alınması gerektirdiğini düşünmektedir. Aynı zamanda genç yaş bireylerde algılanan sosyal desteğin fazla olması sosyal işlevselliğin de artmasını sağlamış olabilir.

Sigara içenlerle ilişkili cerrahi riskleri vurgulayan az sayıda çalışma olmasına rağmen, hastaların elektif estetik cerrahiden önce sigarayı bırakmaları önerilmektedir (Wheeler ve Corey, 2008). Bu çalışmada sigara kullanan hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları dışında diğer ölçek toplam puanları ile arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada (Al Harethy ve diğerleri, 2017) aktif sigara içiciliğinin septoplasti veya SRP ameliyatı sonrası komplikasyon/revizyon oranlarına etkisinin olmadığı bulunmuştur. Literatür bilgisinin aksine bu çalışmada sigara kullananların SKSBSA toplam puan ortalamalarının içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumda sigaranın hastalarda burun fonksiyonlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Ancak literatürdeki çalışma sayısının sınırlı olması bu bulgunun desteklenmesi için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.



## Sınırlılıklar

Çalışma, SRP sonrası geliştirilen eğitimin RUM'un 4 temel alana özgü verilen eğitimin ölçeklerle değerlendirilmesinde olumlu sonuçları içerse de bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma uzun süreli ve tekrarlı ölçümler ile değerlendirilmemesi gelecekteki araştırmalara yol göstermesi açısından önemlidir. SRP ameliyatı sonrasında hasta memnuniyeti, burun fonksiyonu ve görünüşü en erken 6. ayda değerlendirilebilir, bu sebeple çalışmanın erken dönemlerinde uyum alanları değerlendirilmesi için ölçek kullanılması tercih edilmemiştir.

## SONUÇ

Bu çalışmada verilen eğitim sonrası vaka grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre RUM'un dört alanında da uyum sağladığı belirlendi. RUM'un uyum alanlarına özgü seçilen ölçekler ile elde edilen objektif veriler de bu sonucu desteklemektedir. Verilen eğitimin etkin olduğu ve bu eğitim içeriğinin SRP hastalarında uyumu arttırmada kullanılabileceği sonucuna varıldı. Literatürde sınırlı bilgiler bulunması bu çalışmayı değerli kılmaktadır. SRP hastalarının bakımını ve sonuçlarını ortaya çıkaran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. SRP hastalarının ameliyat öncesi, sonrası ve uzun süreli takiplerinin yapıldığı ve model/kuram doğrultusunda verilen hemşirelik bakımını değerlendiren çalışma sayılarının artırılması önerilmektedir.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: P.Y.E., P.K. Veri toplama: P.K. Veri analizi ve yorumlama: P.Y.E., P.K. Makale yazımı: P.Y.E., P.K. Eleştirel inceleme: P.Y.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Ağargün, M.Y. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- AlHarethy, S., Al-Angari, S. S., Syouri, F., Islam, T., Jang, Y. J. (2017). Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 274(7), 2809-2812. DOI: 10.1007/s00405-017-4566-z
- Birchwood, M., Smith, J. O., Cochrane, R., Wetton, S., Copestake, S. O. N. J. A. (1990). The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 157(6), 853-859. DOI: 10.1192/bjp.157.6.853
- Burucu, R., Durmaz, M. (2020). Total kalça protezi operasyonu uygulanan hastaya Roy Uyum Modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi: Bir olgu sunumu ve örnek bakım planı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 36-43.
- Buysse, D. J., Reynolds III, 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*, 28(2), 193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Çakır, Y., Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Deveci, I., Onder, S., Surmeli, M., Sahin, S., Kipoglu, B. A., Karabulut, B., Eser, B. C. (2018). Impact of nasal septal surgery on sleep quality and attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Craniofac Surg*, 29(7), e632-e635. DOI: 10.1097/SCS.00000000000004541
- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
- Dreyfuss, M., Cohen-Vaizer, M., Rokade, A., Laske, R. D. (2022). Cost-effectiveness of septorhinoplasty. *Facial Plast Surg Aesthet Med*, 24(3), 215-220. DOI: 10.1089/fpsam.2021.0122
- Eker, D. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktor yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17-25.
- Erakay, S. Y. (2001). *Şizofreni tanılı hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması.* (Uzmanlık Tezi). Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir.
- Erol, O., Koycu, A. (2021). The effect of smoking on septoplasty and septorhinoplasty outcomes. *Aesthet Plast Surg*, 1-7. DOI: 10.1007/s00266-021-02683-9
- Foda, H. M. (2005). Rhinoplasty for the multiply revised nose. *Am J Otolaryngol*, 26 (1), 28-34. DOI: 10.1016/j.amjoto.2004.06.014
- Gode, S., Ozturk, A., Sahin, M., Berber, V., Apaydin, F. (2019). Turkish validation of the standardized cosmesis and health nasal outcomes survey. *Facial Plast Surg*, 35(04), 397-399. DOI: 10.1055/s-0039-1693442

- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15(1), 48-59. DOI: 10.1177/1073191107306673
- Hismi, A., Yu, P., Locascio, J., Levesque, P.A. (2020). Lindsay RW. The impact of nasal obstruction and functional septorhinoplasty on sleep quality. *Facial Plast Surg Aesthet Med*, 22(6), 412-419. DOI: 10.1089/fpsam.2020.0005
- Körpe, G. (2017). Plastik–rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(3), 223-231. DOI: 10.25279/sak.333062
- Kumar, A. R., Ishii, L. E. (2020). How you see yourself: cultural considerations and self-image for rhinoplasty patients. *Otolaryngol Clin North Am*, 53(2), 209-212. DOI: 10.1016/j.otc.2019.12.002
- Kütük, S. G., Arıkan, O. K. (2019). Evaluation of the effects of open and closed rhinoplasty on the psychosocial stress level and quality of life of rhinoplasty patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 72(8), 1347-1354. DOI: 10.1016/j.bjps.2019.03.020
- Miyahara, L. K., Stefanini, R., Suguri, V. M., Wawginiak, G. H., de Andrade Balsalobre, R., Haddad, F. L. M. (2019). Evaluation of sleep quality and risk of obstructive sleep apnea in patients referred for aesthetic rhinoplasty. *Sleep Sci*, 12(3), 126-131. DOI: 10.5935/1984-0063.20190077
- Moubayed, S. P., Ioannidis, J. P., Saltychev, M., Most, S. P. (2018). The 10-item Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS) for functional and cosmetic rhinoplasty. *JAMA Facial Plast Surg*. 20(1), 37-42. DOI: 10.1001/jamafacial.2017.1083
- Özkan, S., Öztürk, C. (2013). Neuman'ın sistemler modeli kullanımına bir örnek: Pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 109-114.
- Panchapakesan, V., Klassen, A. F., Cano, S. J., Scott, A. M., Pusic, A. L. (2013). Development and psychometric evaluation of the FACE-Q aging appraisal scale and patient-perceived age visual analog scale. *Aesthet Surg J*, 33(8), 1099-1109. DOI: 10.1177/1090820X13510170
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar.* (ss. 109-111). İstanbul: İstanbul medikal yayıncılık.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*, 24(4), 345-351. DOI: 10.1177/0894318411419210
- Sayar, S., Vural, F. (2017). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(1), 91-98. DOI: 10.5336/nurses.2016-53008
- Shuaib, S. W., Undavia, S., Lin, J., Johnson Jr, C. M., Stupak, H. D. (2015). Can functional septorhinoplasty independently treat obstructive sleep apnea?. *Plast Reconstr Surg*, 135(6), 1554-1565. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001285
- Theocharidis, V., & Economopoulos, K. P. (2014, June). Smoking cessation prior to elective plastic surgery: why, when and how?. *Tob Induc Dis*, 12(1), 1-2. DOI: 10.1186/1617-9625-12-S1-A18
- Topal Hançer, A., Yılmaz, M. (2020). Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının Roy Uyum Modeli'ne göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(1), 166- 172. DOI: 10.5336/nurses.2019-65124
- Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon modeli. içinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG (Ed) *Hemşirelik teorileri ve modelleri.* (ss. 382-397). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Wheeler, S. M., Corey, J. P. (2008). Evaluation of upper airway obstruction—an ENT perspective. *Pulm Pharma Therap*, 21(3), 433-441. DOI: 10.1016/j.pupt.2007.06.008
- Yang, F., Liu, Y., Xiao, H., Li, Y., Cun, H., Zhao, Y. (2018). Evaluation of preoperative and postoperative patient satisfaction and quality of life in patients undergoing rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis. *Plast Reconstr Surg*, 141(3), 603-611. DOI: 10.1097/PRS.0000000000004102
- Yılmaz, M., Yılmaz, P. (2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-73. DOI: 10.31125/hunhemsire.544146
- Yoldaş, G., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2019). Esansiyel hipertansiyon'u olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeline göre hemşirelik yaklaşımı. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 33-39. DOI: 10.5543/khd.2019.63626
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52(1), 30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201\_2
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.