

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SÜREKLİ POZİTİF HAVAYOLU BASINCI (CPAP) KULLANAN OBSTRÜKTİF
UYKU APNE SENDROMU (OUAS) TANILI HASTALARIN ÖZ YETERLİLİKLERİ
İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye BEBEK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

ŞUBAT 2025

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SÜREKLİ POZİTİF HAVAYOLU BASINCI (CPAP) KULLANAN OBSTRÜKTİF
UYKU APNE SENDROMU (OUAS) TANILI HASTALARIN ÖZ YETERLİLİKLERİ
İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Sümeyye BEBEK
225324005**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

ŞUBAT 2025

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 225324005 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyye BEBEK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “SÜREKLİ POZİTİF HAVAYOLU BASINCI (CPAP) KULLANAN OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OUAS) TANILI HASTALARIN ÖZ YETERLİLİKLERİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr.Öğr.Üyesi Nareg DOĞAN**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Doç.Dr. Nur Elçin BADIRGALI**
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Dr.Öğr.Üyesi Burcu DEMİRCAN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : **17 Ocak 2025**
Savunma Tarihi : **10 Şubat 2025**



Eşime ve aileme,

ÖNSÖZ

Lisans öğrenimimden itibaren tanıdığım, her zaman öğrencilerine değer veren, gelişimimi destekleyen, dik duruşuyla kendime rehber edindiğim, yüksek lisans eğitimim boyunca anlayışını, nezaketini esirgemeyen, bu süre içinde değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren ve değerli katkılar sunan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN'a,

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde özellikle veri toplama sürecinde beni destekleyen ve motive eden Uzm. Dr. Ülkü DÜBÜŞ HOŞ' a

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan, aldığım kararlar doğrultusunda desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gerektiğinde benimle beraber ders çalışan, yorulduğum zamanlarda destekleyen, beni sürekli çalışmaya teşvik eden, her ihtiyacımda yanımda olan, sonsuz desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim sevgili hayat arkadaşım Furkan BEBEK'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

OCAK 2025

Sümeyye BEBEK

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sümeyye BEBEK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iiiv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1.1 Tezin Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.1 Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS).Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
2.1.1 Obstrüktif uyku apne sendromu epidemiyolojisi	4
2.1.2 Obstrüktif uyku apne sendromu risk faktörleri	6
2.1.2.1 Anatomik ve fizyolojik faktörler.....	6
2.1.2.2 Yaş ve cinsiyet	6
2.1.2.3 Yaşam tarzı faktörleri.....	6
2.1.2.4 Genetik ve aile öyküsü	7
2.1.2.5 Çevresel ve etnik faktörler	7
2.1.3 Obstrüktif uyku apne sendromu belirti ve bulguları	7
2.1.3.1 Gece belirtileri.....	7
2.1.3.2 Gündüz belirtileri	8
2.1.3.3 Diğer belirtiler	8
2.1.4 Obstrüktif uyku apne sendromu tanı kriterleri ve sınıflandırması	8
2.1.5 Obstrüktif uyku apne sendromu sonuçları ve kronik hastalıklarla ilişkisi	10
2.2 CPAP Tedavisi	12
2.2.1 Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisi ve yararları	12
2.2.2 CPAP tedavisine uyum	14
2.2.3 CPAP tedavisine uyum kriterleri	14
2.2.4 CPAP uyumunu etkileyen faktörler	16
2.2.5 CPAP tedavisine uyumun artırılması	17
2.3 Özyeterlilik.....	18
2.3.1 Özyeterliliğin bileşenleri	19
2.3.2 Kronik hastalıklarda özyeterlilik.....	19
2.3.3 OUAS hastalarında özyeterlilik	20
2.3.4 OUAS hastalarında özyeterliliği etkileyen faktörler.....	21
2.3.5 Özyeterlilik ve tedaviye uyum arasındaki ilişki.....	23
2.4 Psikolojik Dayanıklılık	24
2.4.1 OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılık	25
2.4.2 OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler.....	25
2.4.2.1 Bireysel faktörler.....	26
2.4.2.2 Sosyal destek	26

2.4.2.3 Çevresel faktörler	26
2.4.2.4 Tedavi süreci	Hata! Yer işareti tanımlanmamış. 7
2.5 Psikolojik Dayanıklılık ve Özyeterlilik Arasındaki İlişki	27
3. YÖNTEM.....	28
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	28
3.2 Araştırma Soruları	28
3.3 Araştırmanın Değişkenleri	29
3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.6 Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri	29
3.7 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	30
3.7.1 Tanımlayıcı bilgi formu	30
3.7.2 Uyku apnesi öz yeterlilik ölçeği.....	30
3.7.3 Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği	31
3.8 Verilerin Toplanması	32
3.9 Verilerin İstatistiksel Analizi	32
3.10 Araştırmanın Etik Yönü	33
3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ.....	63
7. ÖNERİLER	65
KAYNAKLAR	68
EKLER.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	96

KISALTMALAR

AHI	: Apne-Hipopne İndeksi
CPAP	: Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı
ESS	: Epworth Uykululuk Ölçeği
OUAS	: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
PSG	: Polisomnografi
SEMSA	: Uyku Apnesi Özyeterlilik Ölçeği
STROBE	: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology / Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi
VKI	: Vücut Kitle İndeksi
YPDÖ	: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1 : Normal Dağılım.	32
Tablo 4.2 : Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.3 : Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları	39
Tablo 4.4 : Uyku Apnesi Özyeterlilik Puan Ortalamaları.....	40
Tablo 4.5 : Psikolojik Dayanıklılık ve Uyku Apnesi Özyeterlilik Puanları ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyon Analizi.....	40
Tablo 4.6 : Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	44
Tablo 4.7 : Uyku Apnesi Özyeterlilik Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	48
Tablo 4.8 : Uyku Apnesi Özyeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	49

SÜREKLİ POZİTİF HAVAYOLU BASINCI (CPAP) KULLANAN OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OUAS) TANILI HASTALARIN ÖZ YETERLİLİKLERİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yolunun tıkanması sonucu hava akışının azalmasıyla karakterize kronik bir uyku bozukluğudur. Tanı genellikle polisomnografiyle konulur ve tedavi edilmeyen OUAS, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve diyabet gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Tedavide CPAP cihazı, altın standart yöntemdir; üst solunum yolunu açık tutarak apne olaylarını önler ve yaşam kalitesini artırır. Ancak, CPAP kullanımında hastalar çeşitli fiziksel ve psikolojik zorluklar yaşayabilir. Tedaviye uyumda özyeterlilik, bireyin zorluklarla başa çıkma kapasitesine olan inancı, kritik bir rol oynar. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler, bu süreçte daha başarılıdır.

Araştırma Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) kullanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) tanılı hastaların Öz Yeterlilikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Uyku Bozuklukları Laboratuvarı Servisi'nde tanımlayıcı ilişki arayıcı desende yapıldı. Araştırma öncesinde gerekli etik onay alındı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla rızası alınıp gönüllü katılım sağlandı.

Veri toplama araçları: Tanımlayıcı Bilgi Formu, Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği (SEMSA) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)'dir. SEMSA ve YPDÖ, ölçeklerinin cronbach alfa iç tutarlılığı sırası ile 0,895 olarak 0,887 bulundu. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Demografik özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri, ölçek puanlarının incelenmesinde ise ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği, çarpıklık ve basıklık değerleriyle değerlendirildi. Araştırmanın raporlaması STROBE doğrultusunda gerçekleştirildi.

Çalışma evrenini, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı ve sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) cihazı kullanan hastalar oluşturdu. Örnekleme ise, evren içerisinden 18 yaş ve üzeri, en az bir ay CPAP kullanan, ek uyku bozukluğu veya ağır ruhsal bozukluğu olmayan, fiziksel veya zihinsel engeli bulunmayan ve gönüllü olan 113 hasta oluşturdu. Veri toplama sürecinde katılımcılara araçlar çevrimiçi gönderildi.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların YPDÖ puan ortalaması orta-üst seviyede ($3,876 \pm 0,595$), SEMSA puan ortalaması ise orta seviyede ($2,686 \pm 0,495$) bulundu. Katılımcıların YPDÖ alt boyutlarından "Kendilik algısı" en yüksek puan ortalamasına sahiptir ($3,979 \pm 0,665$). YPDÖ ve alt boyutlarının bazılarının puan ortalamaları; yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum, kronik hastalık ve uyku

sorunlarına sahip olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdi ($p<0,005$). Ancak çocuk sahibi olma, cihaz kullanımına başladıktan sonra kontrole gitme, cihaz kullanırken sorun yaşama, sigara ve alkol kullanma durumlarında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,005$).

SEMSA ölçeğinin alt boyutlarından "Sonuç Beklentisi" ($2,995\pm0,663$), "Tedavi Öz Yeterliliği" ($2,921\pm0,732$) ve "Risk Algısı" ($2,073\pm0,755$) puanları alındı. SEMSA genel puan ve alt boyutlarında medeni durum, çocuk sayısı, cihaz kullanırken sorun yaşama, kontrole gelme sıklığı ve uyku sorununa sahip olma durumlarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,005$). Ancak cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve CPAP cihazını günlük kullanım süresine göre anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$).

YPDÖ ve SEMSA genel puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($r=0,148$, $p=0,118$). Ancak YPDÖ genel puanı ile SEMSA "Sonuç Beklentisi" alt boyutu ($r=0,193$, $p=0,041$) ve YPDÖ "Sosyal Yeterlilik" ile SEMSA "Sonuç Beklentisi" ($r=0,193$, $p=0,040$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda OUAS ve CPAP tedavisine ilişkin farkındalık artırılmalıdır. Hastaların tedavi sürecindeki özyeterliliklerini desteklemek için bireyselleştirilmiş eğitim programları düzenlenebilir. Sosyal destek mekanizmaları güçlendirilerek aile ve yakın çevrenin tedaviye katılımı teşvik edilmelidir. Özellikle hastaların tedavi ile ilgili olumlu sonuçlara ulaşmaya yönelik inanç ve motivasyonlarını ve sosyal desteklerine ulaşmalarını sağlayacak sosyal becerilerini güçlendirmeye odaklanılarak psikolojik dayanıklılığı destekleyen grup çalışmaları yapılabilir. Tedaviye uyumu artırmak için CPAP cihazının kullanımıyla ilgili pratik bilgiler ve teknik destek sağlanmalıdır. Uyku sorunlarına yönelik ek müdahaleler uygulanabilir. Ayrıca, düzenli takip ve geri bildirim mekanizmaları oluşturularak hastaların ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı, bireysel farklılıklara uygun çözümler sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik dayanıklılık, Öz yeterlik, Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı, Obstrüktif Uyku Apnesi

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA SYNDROME (OSAS) USING CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP)

SUMMARY

Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS) is a chronic sleep disorder characterised by reduced airflow due to obstruction of the upper airway during sleep. The diagnosis is usually made by polysomnography and untreated OSAS can lead to serious consequences such as cardiovascular diseases, hypertension and diabetes. CPAP device is the gold standard method in treatment; it prevents apnoea events and improves quality of life by keeping the upper airway open. However, patients may experience various physical and psychological difficulties in CPAP use. Self-efficacy, the individual's belief in his/her capacity to cope with difficulties, plays a critical role in treatment compliance. Individuals with high psychological resilience are more successful in this process.

The study was conducted in a descriptive correlational design between October 2023 and January 2024 in the Sleep Disorders Laboratory Service of Başakşehir Çam and Sakura City Hospital between October 2023 and January 2024 to examine the relationship between self-efficacy and psychological resilience of patients diagnosed with Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (OSAS) using Continuous Positive Airway Pressure (CPAP). Prior to the research, the necessary ethical approval was obtained and voluntary participation was ensured by obtaining consent from the participants through the informed consent form.

Data collection tools: Descriptive Information Form, Sleep Apnoea Self-Efficacy Scale (SEMSA) and Psychological Resilience Scale for Adults (HPAS). The cronbach alpha internal consistency of the SEMSA and HPAS scales were 0.895 and 0.887, respectively. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 programme. Frequency and percentage analyses were used to determine demographic characteristics, and mean and standard deviation values were calculated to examine scale scores. Whether the data showed normal distribution was evaluated by skewness and kurtosis values. The reporting of the study was carried out in accordance with STROBE.

The study population consisted of patients diagnosed with obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS) and using continuous positive airway pressure (CPAP) device. The sample consisted of 113 patients who were 18 years of age or older, had been using CPAP for at least one month, had no additional sleep disorder or severe mental

disorder, had no physical or mental disability, and volunteered. During the data collection process, the tools were sent online to the participants.

According to the findings of the study, the mean score of the participants was found to be at the middle-upper level (3.876 ± 0.595) and the mean score of the SEMSA was found to be at the middle level (2.686 ± 0.495). The participants had the highest mean score of 'Self-perception' among the sub-dimensions of HPBS ($3,979 \pm 0,665$). The mean scores of the HPDS and some of its sub-dimensions differed statistically significantly according to age groups, gender, educational status, income level, marital status, having chronic diseases and sleep problems ($p < 0.005$). However, no significant difference was found in the cases of having children, going for control after starting to use the device, having problems while using the device, smoking and alcohol use ($p > 0.005$).

The scores of 'Outcome Expectancy' ($2,995 \pm 0,663$), 'Treatment Self-Efficacy' ($2,921 \pm 0,732$) and 'Risk Perception' ($2,073 \pm 0,755$) were obtained from the sub-dimensions of the SEMSA scale. A significant difference was found in the SEMSA general score and sub-dimensions according to marital status, number of children, having problems while using the device, frequency of visits for follow-up and having sleep problems ($p < 0.005$). However, no significant difference was found according to gender, educational status, employment status and duration of daily use of CPAP device ($p > 0.005$).

No significant correlation was found between HPDS and SEMSA general scores ($r = 0.148$, $p = 0.118$). However, positive and significant correlations were found between the general score of the HPAS and the SEMSA 'Outcome Expectancy' sub-dimension ($r = 0.193$, $p = 0.041$) and between the HPAS 'Social Competence' and SEMSA 'Outcome Expectancy' ($r = 0.193$, $p = 0.040$).

In line with these results, awareness of OSAS and CPAP treatment should be increased. Individualised training programmes can be organised to support patients' self-efficacy in the treatment process. Social support mechanisms should be strengthened and the participation of family and close environment in the treatment should be encouraged. Group studies supporting psychological resilience can be carried out with a particular focus on strengthening patients' beliefs and motivation to achieve positive results related to treatment and social skills that will enable them to reach their social support. Practical information and technical support regarding the use of the CPAP device should be provided to increase adherence to treatment. Additional interventions can be applied for sleep problems. In addition, regular follow-up and feedback mechanisms should be established, the needs of patients should be taken into consideration, and solutions appropriate to individual differences should be offered.

Keywords: Psychological Resilience, Self Efficacy, Continuous Positive Airway Pressure, Obstructive Sleep Apnea

1. GİRİŞ

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yolunun tekrarlayan kısmi veya tam tıkanmaları sonucu hava akışının azalması ya da tamamen durması ile karakterize edilen kronik bir uyku bozukluğudur. OUAS horlama, nefes alma duraklamaları ve gündüz aşırı uyku hali gibi belirtilerle kendini gösterir ve bireylerin yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açabilir [1]. OUAS'ın yaygınlığı, erkeklerde %4–10, kadınlarda %2–3 olarak tahmin edilmektedir ve bu oranlar artan obezite ve yaşla birlikte daha da yükselmektedir. Hastalık, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkarken, özellikle orta yaş grubunda daha yaygın görülmektedir [2].

Hastalığın gelişiminde anatomik ve davranışsal faktörler önemli bir rol oynar. Geniş boyun çevresi, retrognati ve büyümüş bademcikler gibi anatomik anormallikler üst solunum yolunun daralmasına neden olurken, sigara ve alkol kullanımı gibi alışkanlıklar da riski artırmaktadır [3].

Tanı, genellikle polisomnografi (PSG) ile konulur ve bu yöntem, uyku sırasında solunum parametrelerini inceleyerek Apne-Hipopne İndeksi (AHI) gibi önemli veriler sağlar. AHI, OUAS'ın şiddetini belirlemede kritik bir ölçüttür [4].

Tedavi edilmeyen OUAS, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet ve inme gibi ciddi komorbiditelere yol açabilir. Ayrıca, gündüz aşırı uyku hali ve dikkat eksikliği, trafik ve iş kazaları riskini önemli ölçüde artırır. Bu nedenle, hastalığın erken teşhisi ve tedavisi büyük önem taşımaktadır [5].

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), dünya genelinde yaygın olarak görülen bir uyku bozukluğudur. Dünya genelinde yaklaşık 1 milyar kişinin bu hastalıktan etkilendiği, bunların 425 milyonunun ise orta ila şiddetli düzeyde OUAS olduğu tahmin edilmektedir. OUAS'ın doğru şekilde tanımlanması ve sınıflandırılması, etkili bir tedavi planı oluşturulması için büyük önem taşır [4]. Hafif vakalarda yaşam tarzı değişiklikleri yeterli olabilirken, orta ve ağır vakalarda CPAP, cerrahi yöntemler ya da ağız içi cihazlar gibi daha ileri tedavi yöntemleri gerekebilir [5]. Doğru sınıflandırma, hastalığın kardiyovasküler ve metabolik komplikasyonlarının önlenmesine yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlar [6].

Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP), OUAS tedavisinde altın standart olarak kabul edilen bir yöntemdir [7]. CPAP cihazı, uyku sırasında üst solunum yoluna sürekli bir pozitif hava basıncı sağlayarak hava yolunun açık kalmasını ve solunumun düzenli bir şekilde devam etmesini destekler [8]. Bu mekanizma, farengeal kasların tonusunu artırarak apne ve hipopne olaylarını önler ve uyku sırasında oksijen desatürasyonlarını düzeltir [2]. Tedavi, uyku bölünmelerini azaltarak bireylerin daha kaliteli ve kesintisiz uyku deneyimi yaşamalarını sağlar [9].

CPAP kullanımından sonraki 6 aylık süreçte günlük işlevsellikte, sosyal etkileşimlerde, duygusal işlevsellikte iyileşme olduğu belirlenmiştir. Hastaların semptomlarına gelince, bir gösteri izlerken uykulu olma, okuma, bir sohbeti sürdürme, araba kullanma, huzursuz uyku ve gecede bir kereden fazla idrara çıkmada iyileşme fark edilmiştir. Bunlara ek olarak uyanırken ağız-boğaz kuruluğu, aşırı yorgunluk ve enerji azalması semptomlarında da küçük iyileşmeler gözlemlendiği ortaya çıkmıştır [10]. CPAP'in sağladığı bu fizyolojik iyileşmeler, özellikle kardiyovasküler ve metabolik sistemler üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratır [11]. Ayrıca, cihazın düzenli kullanımı, hipertansiyon, kalp ritim bozuklukları ve diyabet gibi komorbid durumların kontrol altına alınmasına katkıda bulunur [3]. CPAP, sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal durumlarında da iyileşmeler sağlayarak depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasına yardımcı olur [7]. Tedaviye uyum gösteren bireylerde yaşam kalitesinde belirgin bir artış gözlenmektedir [2].

CPAP tedavisi, hastanın evinde kendisinin uygulama sorumluluğunun bulunması ve yaşamını buna göre düzenleyerek cihaza bağlı [9] bazı olumsuz durumların ortaya çıkabilmesi nedeniyle hastaların tedaviye uyumunu zorlayıcı bir tedavi olabilmektedir [12]. CPAP cihazı kullanımında hastaların; cihazı takınca uyuyamama, uykuda istediği pozisyonu alamama, çok sık idrara çıkma, soğuk hava üflediği için rahatsız olma, vardiyalı çalışmaya bağlı düzenli kullanamama gibi sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. CPAP tedavisi sırasında oluşan yan etkiler ise; ağız kuruluğu, maskeye bağlı rahatsızlık hissi, burunda eritem, ülserasyon ve konjesyon, maskeden hava kaçağı, göz irritasyonu, midede şişkinlik hissi, klostrofobi, kulak ağrısı olarak sıralanmıştır [13]. Buna bağlı olarak CPAP kullanımında cihazla ve yaşamsal düzenlemelerle ilgili yaşanan bu zorluklar; hastaların ruhsal durumunu etkileyerek CPAP tedavisine uyum üzerinde kritik bir rol oynamaktadır. Depresyon ve anksiyete gibi durumlar, tedaviye olan bağlılığı azaltabilmektedir [14]. Literatürde CPAP tedavisinde hastaların CPAP tedavisine uyum sağlamasında onları güçlendirecek ve yaşamlarındaki değişime

uyumunu kolaylaştıracak olan “özyeterlilik” önemli bir kavram olarak birçok çalışmada bahsedilmektedir [15-19]. Öz yeterlilik, bireyin zorluklarla başa çıkma kapasitesine olan inancı olarak tanımlanmakta ve psikolojik dayanıklılığın en temel bileşenlerinden biri olarak görölmektedir [15]. CPAP kullanan OUAS hastalarında özyeterlilik; hastaların OUAS’ın sağlıklarına yönelik ortaya çıkardığı riskleri tanınması ve bunları önemsemesi (Risk Algısı), tedavinin olumlu sonuçlarını bilerek tedavinin sağlığını geliştireceğine yönelik güven duyması (Sonuç Beklentisi) ve tedaviyi uygulamaya yönelik bilişsel ve yaşamsal düzenlemeleri yapabileceğine yönelik kendine olan inancını (Tedavi Öz Yeterliliği) ni kapsayan bir kavramdır.

Öz yeterliliği yüksek bireyler, stresli durumlar karşısında daha dayanıklı olup, bu süreçlerden daha güçlü çıkmaktadır [15]. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stres, travma, hastalık ve diğeri zorlu yaşam koşulları karşısında duygusal, bilişsel ve sosyal işlevlerini sürdürebilme kapasitesidir. Bu kavram, yalnızca zorluklara direnç gösterebilme becerisini değil, aynı zamanda bu deneyimlerden ders çıkararak kişisel gelişim sağlama yeteneğini de kapsar [20]. Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılığı yüksek OUAS hastalarının, tedavi sürecine uyum sağlama ve duygusal yükü hafifletme konusunda daha başarılı oldukları belirtilmektedir [21].

1.1. Çalışmanın Amacı

Araştırma Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) kullanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) tanılı hastaların Öz Yeterlilikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere tanımlayıcı ilişki arayıcı desende yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yolunun tekrarlayan kısmi veya tam tıkanmaları sonucu hava akışının azalması ya da tamamen durması ile karakterize edilen kronik bir uyku bozukluğudur. Bu durum, horlama, nefes alma duraklamaları ve gündüz aşırı uyku hali gibi belirtilerle kendini gösterir ve bireylerin yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açabilir [1]. OUAS'ın yaygınlığı, erkeklerde %4–10, kadınlarda %2–3 olarak tahmin edilmektedir ve bu oranlar artan obezite ve yaşla birlikte daha da yükselmektedir. Hastalık, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkarken, özellikle orta yaş grubunda daha yaygın görülmektedir [2]. Hastalığın ilerleyişinde anatomik yapı ve bireysel alışkanlıklar belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. Geniş boyun çevresi, retrognati ve hipertrofik tonsiller gibi anatomik anomaliler üst solunum yolunun daralmasına yol açarken, sigara ve alkol tüketimi gibi yaşam tarzı faktörleri de hastalık riskini artırmaktadır [3]. Tanı, genellikle PSG ile konulur ve bu yöntem, uyku sırasında solunum parametrelerini inceleyerek Apne-Hipopne İndeksi (AHI) gibi önemli veriler sağlar. AHI, OUAS'ın şiddetini belirlemede kritik bir ölçüttür [4]. Tedavi edilmeyen OUAS, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet ve inme gibi ciddi komorbiditelere yol açabilir. Ayrıca, gündüz aşırı uyku hali ve dikkat eksikliği, trafik ve iş kazaları riskini önemli ölçüde artırır. Bu nedenle, hastalığın erken teşhisi ve tedavisi büyük önem taşımaktadır [5].

2.1.1. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) epidemiyolojisi

Genel Prevalans

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), dünya çapında sık rastlanan bir uyku bozukluğudur. Küresel ölçekte yaklaşık 1 milyar kişinin bu hastalıktan etkilendiği ve bu bireylerin 425 milyonunun orta ile şiddetli düzeyde OUAS olduğu öngörülmektedir [22]. Erkeklerde kadınlara kıyasla daha yaygın görülen OUAS, yaş ilerledikçe artış göstermektedir. Örneğin, 30-49 yaş grubunda erkeklerde prevalans %10, kadınlarda

%3 iken, bu oran 50-70 yaş grubunda erkeklerde %17, kadınlarda %9'a ulaşmaktadır [23]. Hormonal değişikliklerin etkisiyle menopoz sonrası dönemde kadınlarda OUAS riski belirgin şekilde artmaktadır [24].

Coğrafi ve Etnik Farklılıklar

OUAS prevalansı, coğrafi bölgelere ve etnik gruplara göre farklılık göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkin nüfusun yaklaşık %26'sında OUAS bulunduğu bildirilirken, Asya ülkelerinde bu oran genellikle %15-20 arasında değişmektedir [22]. Özellikle Çinli bireylerde kraniofasiyal anatomik farklılıklar, düşük vücut kitle indeksine (VKİ) rağmen yüksek OUAS prevalansı ile ilişkilidir [23]. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, OUAS prevalansının erkeklerde %17-22, kadınlarda %8-12 olduğu rapor edilmiştir. Türkiye'de artan obezite oranları ve yaşlanan nüfus, OUAS prevalansını artıran başlıca faktörler olarak belirtilmiştir [24].

Sosyoekonomik Etkiler

Sosyoekonomik durum, OUAS prevalansını etkileyen önemli bir faktördür. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerde sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı ve obezite gibi risk faktörleri nedeniyle OUAS daha sık görülmektedir. Bu durum, hem tanı hem de tedavi sürecinde zorluklara yol açarak hastalığın yönetimini güçleştirmektedir [25]. Sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde, OUAS'ın uzun vadeli komplikasyonlarının daha ağır olduğu gözlemlenmiştir.

Güncel Epidemiyolojik Veriler

Son yıllarda yapılan araştırmalar, OUAS prevalansının küresel ölçekte artmakta olduğunu göstermektedir. Dünya genelinde obezite oranlarının yükselmesi ve yaşlanan nüfus, bu artışın başlıca nedenleri arasında yer almaktadır [22]. OUAS, bireysel düzeyde yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp, aynı zamanda gündüz aşırı uyku hali nedeniyle trafik kazalarına ve iş gücü kaybına yol açarak toplumsal maliyetleri artırmaktadır [23]. Ayrıca, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklarla olan güçlü ilişkisi, OUAS'ın tedavi edilmediği takdirde ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğini göstermektedir [25].

2.1.2. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) risk faktörleri

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), bireysel, anatomik, fizyolojik ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan karmaşık bir hastalıktır. Risk faktörlerinin belirlenmesi, hastalığın erken tanısı ve etkili tedavisi için önemlidir [5].

2.1.2.1. Anatomik ve fizyolojik faktörler

Obezite, OUAS için en önemli risk faktörlerinden biridir. Üst solunum yollarında yağ birikimi, hava yolunun daralmasına neden olarak apne olaylarını artırır [5]. Vücut kitle indeksi (VKİ) 30'un üzerinde olan bireylerde hastalığın prevalansı belirgin bir şekilde daha yüksektir [26]. Özellikle abdominal yağlanma, diyafram hareketlerini kısıtlayarak solunum çabasını artırmaktadır [5].

Boyun çevresi genişliği de bir risk faktörüdür; erkeklerde 43 cm, kadınlarda ise 38 cm'in üzerindeki boyun çevresi hava yolunun daralmasına neden olabilir [3]. Kraniofasial yapı, dar üst solunum yolu ya da retrognati gibi anatomik anormallikler OUAS gelişimi riskini artırmaktadır [3].

2.1.2.2. Yaş ve cinsiyet

OUAS prevalansı **yaşla** birlikte artış gösterir. Yaşlanmayla birlikte üst solunum yollarındaki kas tonusu azalır ve elastikiyet kaybı nedeniyle tıkanma riski artar [23]. Özellikle 40 yaş üzerindeki bireylerde OUAS görülme oranı gençlere kıyasla çok daha fazladır [23].

Cinsiyet, OUAS için önemli bir risk faktörüdür. Erkeklerde üst solunum yolu anatomisinin daha dar olması nedeniyle hastalığın prevalansı kadınlara göre daha yüksektir [5]. Ancak menopoza sonrası kadınlarda hormonal değişiklikler nedeniyle OUAS riski artmaktadır [5].

2.1.2.3. Yaşam tarzı faktörleri

Sigara kullanımı, OUAS gelişiminde önemli bir rol oynar. Sigara, solunum yollarında inflamasyona ve mukozal şişmeye neden olarak hava yolunun daralmasına yol açar [5].

Uyku öncesinde **alkol tüketimi** ise üst solunum yolu kaslarının gevşemesine neden olur ve apne olaylarının sıklığını artırır [26].

2.1.2.4. Genetik ve aile öyküsü

Genetik yatkınlık, OUAS gelişiminde önemli bir role sahiptir. Aile öyküsü olan bireylerde hastalık riski belirgin şekilde daha yüksektir [27]. Özellikle kraniofasiyal yapıdaki genetik özellikler, hava yolu anatomisinde darlığa yol açarak bu yatkınlığı artırabilir [27].

2.1.2.5. Çevresel ve etnik faktörler

Hava kirliliği gibi çevresel faktörler, üst solunum yollarında inflamasyona neden olarak OUAS riskini artırabilir [23]. **Etnik köken** de hastalığın prevalansını etkileyen önemli bir unsurdur. Örneğin, Asya kökenli bireylerde üst solunum yollarının daha dar olması nedeniyle OUAS prevalansı daha yüksektir [23].

2.1.3. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) belirti ve bulguları

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), özellikle gece uykusunda tekrarlayan üst solunum yolu tıkanıklığı nedeniyle solunum bozuklukları ile karakterize edilen bir hastalıktır [22]. Bu hastalıkta ortaya çıkan belirti ve bulgular genellikle gece ve gündüz semptomları olarak iki kategoride incelenir [2]. OUAS semptomları, bireylerin yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkileyebilir ve tedavi edilmediği takdirde kardiovasküler ve nörolojik komplikasyonlar gibi çok sayıda ciddi soruna neden olabilir [11].

2.1.3.1. Gece belirtileri

Horlama: OUAS'ın en yaygın gece belirtilerinden biri horlamadır. Horlama, genellikle hasta tarafından fark edilmez; ancak hasta yakınları tarafından bildirilen belirgin bir semptomdur. Horlama sıklıkla solunum duraklamalarıyla kesilir ve nefes alma tekrarıyla devam eder [2].

Tanıklı Apne: Hasta yakınları, bireyin uykusu sırasında nefes almayı bıraktığını ve bunu takiben ani bir nefes alma eylemiyle uyandığını gözlemler. Bu olaylar, kandaki oksijen seviyelerinin düşmesine (hipoksemi) neden olur ve hastanın uykusunun sık sık bölünmesine yol açar [11].

Gece Terlemesi: Apne sırasında artan solunum çabası ve sempatik sinir sistemi aktivasyonu, gece terlemesine neden olabilir [22].

Noktüri: Hipoksemi, antidiüretik hormon salınımını etkileyerek idrar üretimini artırır. Bu durum, gece boyunca sık idrara çıkma olarak kendini gösterebilir [28].

Sık Uyanma: Apne ve hipopne epizodları, oksijen doygunluğundaki dalgalanmalara neden olarak uyku yapısını bozar ve hastanın gece boyunca sık sık uyanmasına yol açar [2].

2.1.3.2. Gündüz belirtileri

Gündüz Aşırı Uykululuk: Gece boyunca bozulmuş uyku kalitesi nedeniyle bireyler, gün içinde aşırı uykululuk hissederler. Bu semptom, gündüz zihinsel bulanıklığa ve uykuya dalma eğilimine neden olur [2].

Sabah Baş Ağrısı: OUAS'lı hastalarda sabah baş ağrıları yaygındır. Bu durum, hipoksemi ve karbondioksit birikiminin neden olduğu vazodilatasyon sonucu ortaya çıkar [11].

Ağız Kuruluğu: Gece boyunca ağızdan nefes alma alışkanlığı, tükürük üretimini azaltarak ağız kuruluğuna neden olabilir. Bu durum, sabah uyandığında daha belirgin hale gelir ve gün boyunca devam edebilir [22].

Konsantrasyon Güçlüğü ve Unutkanlık: Hipoksemi ve uyku bölünmeleri, bilişsel fonksiyonları olumsuz etkiler. Bu durum, mesleki ve sosyal performansta azalmaya neden olabilir [28].

2.1.3.3. Diğer belirtiler

Eretil Disfonksiyon: Apne epizodları sırasında hipoksemi ve sempatik aktivitedeki artış, hormon düzenlemelerini etkileyerek erektil disfonksiyona yol açabilir [11].

Psikolojik Etkiler: Uyku kalitesindeki düşüklük nedeniyle OUAS'lı hastalarda depresyon ve anksiyete yaygındır. Kronik yorgunluk hali, bireylerin genel psikolojik sağlığını olumsuz etkiler [22].

2.1.4. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanı kriterleri ve sınıflandırılması

Tanı Kriterleri

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) tanısında altın standart yöntem PSG'dir [6]. PSG, solunum hareketleri, oksijen saturasyonu ve uyku düzeni gibi parametreleri ölçerek hastalığın varlığını ve şiddetini değerlendirmede kullanılır [5]. Apne-Hipopne İndeksi (AHI), OUAS tanısında en kritik ölçütlerden biridir ve bir saatlik uyku sürecinde meydana gelen toplam apne ve hipopne olaylarının sayısını ifade eder [6].

ICSD-3 kriterlerine göre, erişkinlerde OUAS tanısı için A+B kriterleri veya C bulunmalıdır.

A. Aşağıdaki semptomlardan en az birinin bulunması:

1. Gündüz aşırı uykululuk, yorgunluk, dinlendirmeyen uyku ya da insomniya
2. Uykuda nefes durması veya nefesin kesilmesi nedeniyle uyanma
3. Partner ya da diğer bir gözlemci tarafından horlama ya da uykuda nefes durmasının gözlenmesi

B. Polisomnografi veya taşınabilir cihazlar ile yapılan uyku testinde 5 veya daha fazla obstrüktif solunumsal olayın izlenmesi

C. Polisomnografi veya taşınabilir cihazlar ile yapılan uyku testinde 15 veya daha fazla obstrüktif solunumsal olayın izlenmesi [6].

Ek olarak, Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS), gündüz uykululuğu değerlendirmede yaygın olarak kullanılan bir ölçektir [5]. ESS skorunun 10'un üzerinde olması, OUAS olasılığını artırır [6]. Boyun çevresi ölçülerinin erkeklerde 43 cm, kadınlarda ise 38 cm'yi aşması ve obezite varlığı OUAS için önemli risk faktörlerindedir [4].

Sınıflandırma

OUAS, Apne-Hipopne İndeksi (AHİ) değerine dayanarak şu kategorilere ayrılır:

Hafif OUAS: AHİ 5-15 arasında olup, hastalar genellikle hafif horlama ve az miktarda gündüz uykululuğu gösterir. Tedavide genellikle yaşam tarzı değişiklikleri yeterlidir.

Orta OUAS: AHİ 15-30 arasında olup, horlama, sabah baş ağrıları ve belirgin gündüz uykululuğu gibi semptomlar daha belirgindir. CPAP tedavisi bu grup için genellikle önerilir.

Ağır OUAS: AHİ >30 olup, ciddi oksijen saturasyon düşüşleri ve şiddetli gündüz uykululuğu mevcuttur. Bu grup, kardiyovasküler hastalıklar açısından yüksek risk altındadır ve yoğun tedavi gerektirir [6].

Ek Ölçütler

Apne-Hipopne İndeksi (AHİ) değerinin yanı sıra, semptomlar ve eşlik eden hastalıkların da tanıda dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır [24]. AHİ değeri düşük olsa da belirgin semptomları olan bireylerde tedavi düşünülmelidir [6]. Oksijen saturasyonundaki düşüşler (hipoksemi) ve uyku bölünmeleri de OUAS şiddetinin değerlendirilmesinde kritik rol oynar [5].

Tanı ve Sınıflandırmanın Önemi

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'nun doğru şekilde tanımlanması ve sınıflandırılması, etkili bir tedavi planı oluşturulması için büyük önem taşır [4]. Hafif vakalarda yaşam tarzı değişiklikleri yeterli olabilirken, orta ve ağır vakalarda CPAP, cerrahi yöntemler ya da ağız içi cihazlar gibi daha ileri tedavi yöntemleri gerekebilir [5]. Doğru sınıflandırma, hastalığın kardiyovasküler ve metabolik komplikasyonlarının önlenmesine yönelik tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlar [6].

2.1.5. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) sonuçları ve kronik hastalıklarla ilişkisi

Genel Etkiler

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yollarının tekrarlayan tıkanmalarıyla karakterize edilen bir uyku bozukluğudur. Apne ve hipopne epizodları sırasında meydana gelen hipoksemi, sistemik inflamasyonu tetikleyerek sempatik sinir sistemi aktivitesini artırır ve oksidatif stres yaratır [29]. Bu durum, vücudun homeostaz mekanizmalarında bozulmaya yol açarak birçok organ sistemini etkiler.

OUAS sadece bireylerin günlük yaşam kalitesini değil, aynı zamanda aile üzerindeki etkileriyle de dikkat çeker. Gürültülü horlama, aile bireylerinin uyku kalitesini bozar ve psikososyal gerilime neden olur. Tedavi edilmediği durumlarda hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ekonomik ve sosyal yük artar [30].

Kardiyovasküler Hastalıklar

OUAS, kardiyovasküler hastalıkların görülme riskini önemli ölçüde artıran bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Apne sırasında meydana gelen oksijen azalması (hipoksemi), damar sertliğine ve vasküler inflamasyona yol açarak hipertansiyon ve aterosklerotik hastalıkları tetikler [31]. OUAS'lı bireylerde, kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon ve miyokard enfarktüsü gibi durumların prevalansı daha yüksektir.

Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP) tedavisi, OUAS'a bağlı kardiyovasküler komplikasyonların azaltılmasında etkili bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, CPAP tedavisinin hipertansiyon kontrolü ve vasküler sertliğin azaltılmasında olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur [29].

Metabolik Hastalıklar

OUAS, metabolik hastalıkların gelişiminde önemli bir role sahiptir. Hipoksemi ve uyku bölünmeleri, glukoz metabolizmasını bozarak insülin direncini artırır ve tip 2 diyabet riskini yüksek oranda artırır [32]. OUAS'lı bireylerde metabolik sendrom prevalansının genel popülasyona göre belirgin derecede daha yüksek olduğu gösterilmiştir [33].

Metabolik sendrom bileşenleri olan abdominal obezite, hipertansiyon ve dislipidemi, OUAS'ın bu bireylerdeki klinik etkilerini kötüleştirebilir [33]. CPAP tedavisinin metabolik parametreler üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir [29].

Nörolojik ve Psikiyatrik Sonuçlar

OUAS, nörolojik ve psikiyatrik bozukluklarla yakından ilişkilidir. Tekrarlayan hipoksemi ve uyku bölünmeleri, serebral oksijenlenmeyi azaltarak bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya yol açar. OUAS'lı bireylerde hafıza kaybı, dikkat eksikliği ve karar verme zorlukları yaygın olarak görülmektedir [34].

Psikiyatrik etkiler açısından, depresyon ve anksiyete prevalansı OUAS'lı bireylerde belirgin bir artış göstermektedir. Uyku kalitesindeki bozulma ve gün içindeki yorgunluk hali, bireylerin duygusal dayanıklılığını olumsuz etkileyerek bu rahatsızlıkların ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır [34].

Solunum Sistemi Etkileri

OUAS, diğer solunum yolu hastalıklarıyla birlikte görüldüğünde ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle KOAH ile birlikte görüldüğünde “overlap sendromu” olarak adlandırılan bu durum, pulmoner hipertansiyon ve solunum yetmezliği riskini artırır [35].

OUAS ayrıca astım semptomlarını kötüleştirir ve tedaviye yanıtı azaltabilir. Apne epizodlarının sıklığı ve hipokseminin derinliği, astımın klinik seyrini önemli ölçüde etkileyebilir [35].

Sosyal ve Ekonomik Etkiler

OUAS, bireylerin sosyal yaşamını ve iş performansını olumsuz etkiler. Gün içinde artan yorgunluk ve konsantrasyon bozukluğu, trafik kazaları ve iş gücü kayıpları gibi ciddi sorunlara yol açar [33]. Tedavi edilmediği durumlarda hem bireysel hem de toplumsal ekonomik yük artar.

Multisistemik Etkiler

OUAS, sınırlı bir organ ya da sistemi değil, tüm vücudu etkileyerek multisistemik bir tablo oluşturur. Kalp-damar sistemi, metabolik sistem, solunum sistemi ve sinir sistemi gibi birçok sistem bu durumdan etkilenir. Tedavi edilmediği durumlarda, yaşam kalitesi ve süresi üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir [29].

2.2. CPAP Tedavisi

Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP), Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) tedavisinde altın standart olarak kabul edilen bir yöntemdir [7]. CPAP cihazı, uyku sırasında üst solunum yoluna sürekli bir pozitif hava basıncı sağlayarak hava yolunun açık kalmasını ve solunumun düzenli bir şekilde devam etmesini destekler [8]. Bu mekanizma, farengeal kasların tonusunu artırarak apne ve hipopne olaylarını önler ve uyku sırasında oksijen desatürasyonlarını düzeltir [2]. Tedavi, uyku bölünmelerini azaltarak bireylerin daha kaliteli ve kesintisiz uyku deneyimi yaşamalarını sağlar [9]. CPAP kullanımından sonraki 6 aylık süreçte günlük işlevsellikte, sosyal etkileşimlerde, duygusal işlevsellikte iyileşme olduğu belirlenmiştir. Hastaların semptomları incelendiğinde, gösteri izlerken uyuklama, okuma, sohbeti sürdürebilme, araç kullanma, huzursuz uyku ve gece boyunca birden fazla kez idrara çıkma gibi durumlarda iyileşmeler gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, sabahları ağız ve boğaz kuruluğu, aşırı yorgunluk ve enerji kaybı gibi semptomlarda da hafif düzeyde iyileşmeler tespit edilmiştir [10].

CPAP'in sağladığı bu fizyolojik iyileşmeler, özellikle kardiyovasküler ve metabolik sistemler üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratır [11]. Ayrıca, cihazın düzenli kullanımı, hipertansiyon, kalp ritim bozuklukları ve diyabet gibi komorbid durumların kontrol altına alınmasına katkıda bulunur [3]. CPAP, sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal durumlarında da iyileşmeler sağlayarak depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasına yardımcı olur [7]. Tedaviye uyum gösteren bireylerde yaşam kalitesinde belirgin bir artış gözlenmektedir [2].

2.2.1. Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisi ve yararları

Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP), OUAS tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak öne çıkmaktadır [7]. Bu tedavi, sadece uyku düzenini düzeltmekle kalmaz, aynı zamanda genel sağlık üzerinde birçok olumlu etki sağlar [9].

Uyku Kalitesinin Artması

CPAP tedavisi, apne ve hipopne olaylarını önleyerek hastaların daha kesintisiz ve derin uyku evrelerine geçmesini sağlar [9]. Polisomnografik incelemelerde, CPAP'in uyku etkinliğini artırdığı ve uyku bölünmelerini en aza indirdiği gösterilmiştir [11].

Gündüz Uykululuğunun Azalması

CPAP tedavisi, gündüz aşırı uykululuğu azaltarak bireylerin gün içinde daha enerjik hissetmelerine katkıda bulunur [8]. Araştırmalar, CPAP kullanan bireylerde gündüz uyuklama oranının belirgin bir şekilde azaldığını göstermektedir [7].

Kardiyovasküler Faydalar

CPAP tedavisi, OUAS ile ilişkili kardiyovasküler riskleri azaltmada önemli bir rol oynar [2]. Kan basıncını düzenleyerek hipertansiyonu kontrol altına alır ve atriyal fibrilasyon gibi kalp ritim bozukluklarının sıklığını azaltır [3].

Metabolik Sağlık Üzerindeki Etkiler

CPAP tedavisi, insülin duyarlılığını artırarak glukoz metabolizmasını düzenler ve tip 2 diyabetli hastalarda glisemik kontrolü iyileştirir [9]. Ayrıca, obezite ve dislipidemi gibi metabolik sendrom parametrelerini olumlu yönde etkiler [11].

Ruh Sağlığı ve Psikolojik Etkiler

CPAP ile tedavi edilen hastalarda depresyon ve anksiyete belirtilerinde azalma gözlenmiştir [7]. Uyku kalitesindeki iyileşmelerle birlikte bireylerin yaşam memnuniyeti artar ve bilişsel işlevlerde dikkat, hafıza ve karar verme süreçlerinde iyileşme sağlanır [8].

Toplumsal ve Ekonomik Faydalar

Tedavi edilmeyen OUAS, iş gücü kaybı ve trafik kazaları gibi toplumsal sorunlara yol açabilir [2]. CPAP, gündüz uykululuğunu azaltarak trafik kazası riskini düşürür ve iş gücü kayıplarını önler [9].

Yaşam Kalitesindeki İyileşmeler

CPAP tedavisinin en önemli faydalarından biri, bireylerin yaşam kalitesini artırmasıdır [11]. Uyku kalitesindeki iyileşmeler, bireylerin günlük aktivitelerine daha aktif bir şekilde katılmalarını sağlar [3].

2.2.2. CPAP tedavisine uyum

CPAP tedavi yöntemi, üst solunum yolunun uyku sırasında açık kalmasını sağlayarak apne ve hipopne olaylarını önler [12]. Araştırmalar, CPAP kullanımının yalnızca uyku kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda gündüz uykululuğu, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok komplikasyonu azalttığını göstermektedir [36].

CPAP tedavisinin etkinliği, hastaların bu cihazı düzenli kullanma oranları ile doğrudan ilişkilidir. CPAP tedavisi bireylerin yaşam tarzında ve uykusunda önemli bir değişiklik gerektirmektedir [12]. Bununla birlikte, hastaların büyük bir kısmı tedaviyi tam olarak benimseyememekte ve düzenli kullanmamaktadır [37]. Araştırmalarda, tedaviye uyumu artırmak için çeşitli stratejiler önerilmektedir. Örneğin, motivasyonel görüşme tekniklerine dayalı müdahaleler ve aşamalı bakım yaklaşımları, tedaviye uyumu artırmak için etkili yöntemler arasında yer alır [36]. Deng ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada, aşamalı müdahalelerin hem risk algısını hem de tedavi öz-yeterliliğini artırarak CPAP cihazının düzenli kullanımını anlamlı derecede iyileştirdiği gösterilmiştir [37]. Scarpina ve arkadaşları (2021) ise uyguladıkları multidisipliner rehabilitasyon programı ile hastaların tedaviye güvenlerinin ve uyumlarının arttığını tespit etmişlerdir [12].

2.2.3. CPAP tedavisine uyum kriterleri

CPAP tedavisi, obstrüktif uyku apnesi sendromu için standart bir tedavi yöntemi olup, hastaların yaşam kalitesini artırmayı ve uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir [38]. CPAP tedavisinin hasta için zorlu, emek isteyen bir süreç olması nedeniyle tedaviye uyumun sağlanması önem arz etmektedir [39].

Ancak, bu tedaviden elde edilen faydanın maksimum düzeye çıkarılması, tedaviye uyum ile doğrudan ilişkilidir [16, 39, 40].

Kullanım Süresi ve Düzeni

CPAP cihazının düzenli ve yeterli süreyle kullanımı, tedaviye uyumun temel göstergelerindedir. Uzun süreli ve düzenli kullanımın özellikle kardiyovasküler risk faktörlerini azaltarak tedavinin etkinliğini artırdığı belirtilmektedir [9, 39]. Literatürde, cihazın gecede en az 4 saat ve haftada 5 gün süreyle kullanılması, minimum gereklilik olarak tanımlanmıştır [19, 41]. Ancak "iyi uyum" için belirlenen bu hedef ideal sonuçlar için yeterli olmayabilmektedir. Tedaviye uyumsuzluk, tedavinin ilk

haftasında, çok erken bir dönemde ortaya çıkmaktadır [12]. Uzun vadede tedaviye devam edenler (1 aydan fazla) arasında ise “yeterli uyum” (çoğunlukla gecelerin %70’inde 4 saat kullanım olarak tanımlanır) oranı, uyumun nasıl tanımlandığına ve takip süresinin uzunluğuna bağlı olarak %46 ile %89 arasında değişmektedir [39].

Tedavi Sürekliliği

Tedavinin sürekliliği, uzun vadeli uyumun en önemli belirleyicilerindedir. Hastaların yaklaşık dörtte biri CPAP kullanımına hiç başlamamakta veya ilk iki hafta içinde bırakmaktadır [39]. İlk üç aylık süreçte cihazı düzenli kullanan bireyler ise uzun dönemde daha yüksek uyum sağlamaktadır [36]. Bu bağlamda, tedavi başlangıcında sağlanan eğitim ve danışmanlık hizmetleri gibi psikososyal müdahalelerin, hastaların tedaviye uyumunu artırmada kritik bir rol oynadığı ifade edilmektedir [37, 40].

Semptomların Azalması

CPAP tedavisinin etkili olduğuna dair önemli bir gösterge, gündüz aşırı uykululuk, horlama ve bilişsel fonksiyon bozuklukları gibi semptomların azalmasıdır. Tedavi sürecinde semptomların düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi, hastaların tedaviye olan bağlılığını artırıcı bir etkiye sahiptir [12].

Psikolojik ve Sosyal Destek

Psikolojik ve sosyal destek, CPAP tedavisine uyumu artırmada önemli bir faktördür. Hastaların eşleri ve aile üyelerinden gördükleri destek, cihaz kullanımına bağlı stresi azaltabilir [36]. Motivasyonel görüşme teknikleri ve grup terapileri, hastaların tedaviye yönelik olumlu bir tutum geliştirmesine yardımcı olur [37].

Teknolojik Araçlar ve İzleme

Modern CPAP cihazlarının teknolojik özellikleri, tedaviye uyumu artırmada önemli bir destek sunmaktadır. Bu cihazlar, kullanım süreleri, basınç ayarları ve apne-hipopne indeksine ilişkin detaylı veriler sağlayarak sağlık profesyonellerine hastaların uyum düzeyini objektif olarak değerlendirme imkânı tanımaktadır [9]. Böylece, bireyselleştirilmiş müdahaleler planlanabilmekte ve uyum oranları artırılabilir [41].

Yaşam Kalitesindeki İyileşmeler

CPAP tedavisinin etkinliğini gösteren önemli bir kriter, hastaların yaşam kalitesindeki iyileşmelerdir. Uyku düzenindeki düzelmeler, gündüz enerji seviyelerinin artması ve

bilişsel işlevlerdeki gelişmeler, tedaviye devam etmeyi teşvik edici unsurlar olarak değerlendirilmektedir [12]. Bu tür iyileşmelerin düzenli olarak raporlanması, hastaların motivasyonunu artırıcı bir etki yaratmaktadır [9].

Ekonomik Durum ve Erişim

Tedaviye erişimde ekonomik engeller, CPAP kullanım oranlarını doğrudan etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Cihaz maliyetleri ve ilgili ekipmanların finansal yükü, özellikle düşük gelir düzeyine sahip bireyler için önemli bir bariyer oluşturabilir [41]. Bu bağlamda, sigorta kapsamının genişletilmesi ve mali destek programlarının artırılması, tedaviye uyum oranlarının yükseltilmesinde önemli bir rol oynayabilir [9].

2.2.4. CPAP uyumunu etkileyen faktörler

Tedavi ile İlgili Faktörler

CPAP cihazlarının teknik özellikleri, kullanıcı deneyimi üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Örneğin, sessiz çalışan mekanizmalar, maskenin hava sızdırmazlığı ve otomatik basınç ayarlama özellikleri, kullanıcı konforunu artırarak tedaviye uyumu kolaylaştırabilir [9]. Bununla birlikte, cihazların büyük ve hantal yapıları, bazı hastalarda cihazın kullanılmasını zorlaştırabilir ve tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilir [41].

CPAP cihazı kullanımında hastaların; cihazı taktıklarında uykuya dalamama, uyku sırasında istedikleri pozisyonu alamama, üflenen soğuk havadan rahatsız olma ve vardiyalı çalışma nedeniyle cihazı düzenli kullanamama gibi zorluklar yaşadığı bilinmektedir. CPAP tedavisi süresince ortaya çıkan yan etkiler arasında ise ağız kuruluğu, maske kaynaklı rahatsızlık hissi, burunda eritem, ülserasyon ve konjesyon, maskeden hava sızıntısı, göz irritasyonu, midede şişkinlik hissi, klostronofobi ve kulak ağrısı yer almaktadır [13].

Psikolojik Faktörler

Hastaların ruhsal durumu, CPAP tedavisine uyum üzerinde kritik bir rol oynar. Depresyon ve anksiyete gibi durumlar, tedaviye olan bağlılığı azaltabilir [14]. Ancak, erken dönemde semptomların azalması, bireylerin tedaviye olan motivasyonlarını artırabilir. Motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar, bu konuda etkili olabilir [9].

Maske Seçimi

CPAP tedavisinde maske tipi ve uyumu, tedavi başarısını doğrudan etkiler. Hastanın anatomisine ve kişisel tercihlerine uygun bir maske seçilmesi, tedaviye uyumu artırabilir [41]. Yanlış maske seçimi ise cilt tahrişi, rahatsızlık ve hava sızıntısı gibi sorunlara yol açarak tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir [9].

Sosyal Destek

Aile ve eş desteği, CPAP tedavisine uyumu teşvik eden önemli bir faktördür. Sosyal destek alan bireyler, tedaviye daha fazla bağlılık göstermektedir [14]. Ayrıca, hasta destek gruplarına katılım ve çevrimiçi topluluklardan alınan geri bildirimler, hastaların tedavi süreçlerine daha olumlu bir şekilde yaklaşmalarına yardımcı olabilir [9].

Ekonomik Faktörler

CPAP cihazlarının maliyeti ve sigorta kapsamındaki yetersizlikler, tedaviye erişim ve uyum üzerinde belirleyici bir etkidir. Finansal yardım programları ve daha uygun fiyatlı cihazların geliştirilmesi, bu konuda önemli çözümler sunabilir [14]. Ekonomik kaygılar, özellikle düşük gelirli bireyler için CPAP cihazına erişimi sınırlayarak tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilir [41].

2.2.5. CPAP tedavisine uyumun artırılması

CPAP tedavisinde uyumu artırmak için çok yönlü stratejiler uygulanmaktadır. Hastaların tedavi başlangıcında cihaz kullanımı hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmesi, uyum oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır. Özellikle bireysel eğitim programlarının, cihaz kullanımına ilişkin endişeleri azalttığı ve tedaviye bağlılığı güçlendirdiği gösterilmiştir [41]. Bunun yanı sıra düzenli takip ziyaretleri, hastaların yaşadığı sorunların erken dönemde çözülmesini sağlayarak tedaviye devam oranlarını artırmaktadır [36].

Modern teknolojik gelişmeler de CPAP tedavisinde uyumu artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Yeni nesil CPAP cihazlarının sessiz çalışma mekanizmaları, otomatik basınç ayarları ve entegre nemlendirme özellikleri, cihaz kullanımını daha konforlu hale getirerek hastaların tedaviye devam etmesini kolaylaştırmaktadır [9]. Ayrıca, veri izleme sistemleri sayesinde sağlık profesyonelleri, hastaların kullanım alışkanlıklarını analiz ederek bireyselleştirilmiş müdahaleler planlayabilmektedir [37].

CPAP tedavisinin başarısı, büyük ölçüde bireysel ihtiyaçlara uygun maske seçimi ve hasta konforunun sağlanmasına bağlıdır. Hastaların yüz yapısına uygun maske seçimi,

cihazın doğru kullanımını teşvik ederek hava kaçağı gibi sorunların önüne geçmektedir [12]. Ayrıca, maske konforunu artırmaya yönelik yenilikler, tedaviye uyumu desteklemektedir [36].

Psikolojik destek ve motivasyonel görüşmeler, CPAP tedavisinde uyumu artıran bir diğer önemli unsurdur. Hastaların tedavi sürecinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırmak için bireysel ve grup terapilerinin etkili olduğu gösterilmiştir [37]. Aile desteği ve sosyal çevreden alınan teşvik de hastaların motivasyonunu artıran faktörler arasında yer almaktadır [9].

2.3. Özyeterlilik

Özyeterlilik, bireyin belirli bir bağlamda başarılı olma kapasitesine yönelik inançlarını ifade eden temel bir psikolojik kavramdır. Bireyin davranışlarını, düşüncelerini ve duygusal durumlarını yönlendiren bu kavram, bireysel ve sosyal bağlamlarda kritik bir rol oynar. Araştırmalara göre, yüksek özyeterlilik düzeyine sahip bireyler daha yüksek motivasyona, strese karşı daha güçlü bir direnç kapasitesine ve başarıya ulaşmada daha fazla kararlılığa sahiptirler [15].

Özyeterlilik algısı, bireyin stres yönetimindeki kapasitesini artırmanın yanı sıra, mesleki ve akademik bağlamlarda başarı düzeyini de yükseltir. Bununla birlikte, özyeterlilik algısı, bireyin genel yaşam memnuniyeti üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir [42]. Bu nedenle, özyeterliliği geliştirmek, bireylerin psikolojik ve sosyal işlevselliğini artırmanın önemli bir yoludur.

Özyeterlilik dört temel kaynaktan etkilenir:

1. Başarı Deneyimleri: Önceki başarılar, bireyin gelecekteki görevlerde başarılı olma inancını artırır. Başarı deneyimleri, özyeterlilik algısının en güçlü belirleyicilerindedir. Örneğin, daha önce zorlu bir görevi başarmış olmak, bireyin gelecekteki görevlerde de başarılı olabileceğine olan inancını güçlendirebilir.

2. Model Alma: Başkalarının başarılarını gözlemlemek, bireyin kendi yeteneklerine olan güvenini artırabilir.

3. Sosyal Teşvikler: Çevreden alınan olumlu geri bildirimler, bireyin motivasyonunu ve kendine olan güvenini artırır.

4. Fizyolojik ve Duygusal Durumlar: Düşük stres seviyeleri ve olumlu duygusal durumlar, bireyin özyeterlilik algısını güçlendiren önemli faktörlerdir [12].

2.3.1. Özyeterliliğin bileşenleri

Özyeterlilik genellikle üç temel bileşen çerçevesinde ele alınır:

1. Genel Özyeterlilik: Bireyin genel olarak zorluklarla başa çıkma kapasitesine olan inancıdır. Bu, bireyin özsaygısını ve genel yaşam memnuniyetini etkiler.

2. Duruma Özgü Özyeterlilik: Belirli bir görev ya da bağlamda bireyin başarılı olma kapasitesine yönelik inancıdır. Örneğin, akademik bir sınavda başarıya ulaşma algısı buna örnek olarak verilebilir.

3. Toplumsal Özyeterlilik: Sosyal bağlamlarda bireyin etkili iletişim kurma ve iş birliği yapma kapasitesine olan güvenidir. Bu, bireyin grup çalışmalarındaki etkinliğini artırır ve liderlik becerilerini destekler [15].

2.3.2. Kronik hastalıklarda özyeterlilik

Sağlık alanında özyeterlilik, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürme kapasitelerini artırır. Örneğin, sigarayı bırakma, kilo verme veya düzenli fiziksel aktivite gibi davranışlarda, bireyin özyeterlilik düzeyi belirleyici bir faktördür. Araştırmalar, kronik hastalıklara sahip bireylerin tedaviye uyum düzeylerinin, özyeterlilik algısıyla doğru orantılı olduğunu göstermektedir [43].

Kronik hastalıklarda özyeterlilik, bireylerin tedaviye uyumunu, yaşam kalitesini ve sağlık yönetim süreçlerini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. OUAS gibi yaşam boyu tedavi gerektiren hastalıklarda, özyeterlilik algısının güçlendirilmesi, bireylerin sağlık süreçlerindeki başarılarını artırmada kritik bir rol oynar. Her bir hastalık bağlamında özyeterliliği artırmaya yönelik stratejiler, bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirme ve yaşam kalitelerini artırma potansiyeline sahiptir [9].

Diyabet, bireylerin günlük yaşamlarında sürekli bir yönetim gerektiren kronik bir hastalıktır. Özyeterlilik, diyabet hastalarının kan şekeri kontrolü, diyet uyumu, fiziksel aktivite ve insülin kullanımı gibi davranışlarını etkiler. Yüksek özyeterlilik algısına sahip diyabet hastalarının, glikoz seviyelerini daha iyi yönettiği ve komplikasyon risklerini azalttığı gösterilmiştir [21].

Diyabet hastalarında eğitim programları, özyeterlilik algısını artırmada etkili bir araçtır. Örneğin, bireylerin insülin uygulama tekniklerini öğrenmesi, tedaviye uyumlarını ve öz güvenlerini artırır. Ayrıca, sosyal destek, bireylerin karşılaştıkları zorlukları aşmalarında önemli bir rol oynar [43].

KOAH, bireylerin solunum fonksiyonlarını etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren bir hastalıktır. Özyeterlilik, KOAH hastalarının semptom yönetimi, fiziksel aktiviteye uyum ve sigara bırakma süreçlerinde önemli bir faktördür. Araştırmalar, yüksek özyeterlilik algısına sahip KOAH hastalarının, solunum fonksiyonlarını iyileştirme ve akut atakları önleme konusunda daha başarılı olduğunu göstermektedir [9].

KOAH hastalarında mobil sağlık teknolojileri, özyeterlilik algısını artıran etkili bir araçtır. Örneğin, akıllı telefon uygulamaları aracılığıyla bireylerin günlük semptom takibi yapmaları, hastalık yönetimine olan bağlılıklarını artırır [27].

Hipertansiyon, tedaviye uzun vadeli bağlılık gerektiren yaygın bir kronik hastalıktır. Özyeterlilik, bireylerin ilaç kullanımına ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasında önemli bir rol oynar. Yüksek özyeterlilik algısına sahip bireyler, kan basıncını kontrol etmede daha başarılıdır ve tedavi süreçlerini daha etkin bir şekilde yönetir [21].

Araştırmalar, bireylerin düşük tuz diyeti uygulama ve düzenli egzersiz yapma gibi sağlık davranışlarında özyeterlilik algısının belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, sosyal çevreden alınan teşvikler, bireylerin sağlık yönetim süreçlerine olan bağlılıklarını artırır [43].

Kalp yetmezliği, bireylerin semptomlarını sürekli olarak izlemelerini ve tedaviye uyum sağlamalarını gerektiren bir hastalıktır. Özyeterlilik, bu hastalığın yönetiminde bireylerin sıvı alımını kontrol etme, ilaçlarını düzenli kullanma ve kilo takibi yapma becerilerini güçlendirir. Yüksek özyeterlilik algısına sahip bireyler, hastaneye yatış oranlarını azaltma ve yaşam kalitelerini artırma konusunda daha başarılıdır [9].

Kalp yetmezliği hastalarında eğitim programları ve hasta izleme sistemleri, özyeterlilik algısını artırmak için etkili yöntemlerdir. Ayrıca, bireylerin hastalık yönetimi konusundaki farkındalıklarını artıran destek grupları, özyeterlilik algısını güçlendirmede önemli bir rol oynar [27].

2.3.3 OUAS hastalarında özyeterlilik

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve tedaviye sürekli uyum gerektiren bir hastalıktır. OUAS hastalarında özyeterlilik, özellikle CPAP cihazı kullanımı ve yaşam tarzı değişikliklerine adaptasyon süreçlerinde kritik bir rol oynar. Yüksek özyeterlilik algısına sahip bireyler, CPAP cihazını düzenli kullanma ve tedavi sürecinde karşılaştıkları engelleri aşma konusunda daha başarılıdır [9].

OUAS hastalarında eğitim ve destek mekanizmaları, özyeterlilik algısını artırmada etkili bir stratejidir. Özellikle, bireylerin CPAP cihazının faydalarını anlaması ve cihaz kullanımını konusunda kendilerine güven duyması, tedaviye uyum oranlarını artırır. Ayrıca, bireylerin sosyal çevrelerinden aldıkları destek, özyeterlilik algısını güçlendirerek uzun vadeli tedavi başarılarına katkı sağlar [27].

2.3.4 Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hastalarında özyeterliliği etkileyen faktörler

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), bireylerin yaşam kalitesini etkileyen ve tedavi sürecinde özyeterlilik algısının önem taşıdığı bir hastalıktır. Özyeterlilik, bireyin tedavi süreçlerini etkili bir şekilde yönetebilmesi açısından kritik bir rol oynar. Özyeterliliği etkileyen faktörler tedaviye özel, bireysel, çevresel ve sağlık hizmetleriyle ilgili unsurları içermektedir.

Tedaviye Özgü Faktörler

CPAP Kullanımı ve Rahatlığı

Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP) cihazı, OUAS tedavisinde en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Ancak, bireylerin bu cihaza alışma süreci özyeterlilik algısı üzerinde etkili olabilir. Araştırmalar, CPAP tedavisine yönelik rehabilitasyon programlarının bireylerin cihaz kullanımındaki güven ve özyeterlilik algısını artırdığını göstermiştir [12]. Bununla birlikte, maske sızıntıları ve cihazın fiziksel rahatsızlık yaratması gibi sorunlar tedaviye uyumu zorlaştırabilir [9].

Tedavi Hakkında Bilgilendirme

Tedaviye ilişkin bilgi eksikliği, bireylerin tedaviye uyum süreçlerini olumsuz etkiler. Tedavi sürecine yönelik eğitimlerin, bireylerin CPAP cihazı kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerini artırarak tedaviye uyumlarını desteklediği belirlenmiştir [27]. Bu doğrultuda, eğitim programlarının tedavi başarısına olan katkısı büyüktür.

Bireye Özgü Faktörler

Psikolojik Sağlık

Bireylerin psikolojik durumu, özyeterlilik algısını doğrudan etkiler. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması tedaviye uyumu azaltırken, pozitif bir psikolojik

sağlık durumu tedavi süreçlerini kolaylaştırır [9]. Ayrıca, stres yönetimi ve motivasyon seviyelerinin tedavi başarısını artırdığı belirtilmiştir [15].

Kişisel Motivasyon

Kendi sağlık sorumluluğunu üstlenen bireyler, tedavi süreçlerinde daha etkili kararlar alabilir. Genel özyeterlilik algısının bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve tedavi süreçlerine olan bağlılıklarını güçlendirdiği vurgulanmaktadır [15].

Çevresel Faktörler

Uyku Ortamı

Uyku ortamının düzenlenmesi, CPAP kullanımını teşvik eder. Gürültüsüz ve rahat bir ortam, bireylerin tedaviye bağlılığını artırabilir [27]. Rahatsız bir uyku ortamının ise cihaz kullanımını olumsuz etkilediği belirtilmiştir [12].

Sosyal Destek

Aile bireylerinin desteği, bireylerin özyeterlilik algısına ve tedaviye bağlılıklarına olumlu katkıda bulunur. Sosyal desteğin bireylerin yalnızlık hislerini azaltarak motivasyonlarını artırdığı ifade edilmektedir [53]. Özellikle eş desteği, bireylerin CPAP cihazını düzenli olarak kullanmalarını teşvik etmektedir [9].

Sağlık Hizmetleri ve Profesyonel Destek

Sağlık profesyonellerinin rehberliği, bireylerin tedaviye uyum sürecini kolaylaştırır. Özellikle tele-sağlık hizmetleri, bireylerin tedaviyle ilgili sorunlarını hızlı bir şekilde çözmelerine olanak tanır [9]. Sağlık profesyonellerinin düzenli olarak bireylere rehberlik etmesi, özyeterlilik algısını güçlendirir ve tedavi başarısına katkı sağlar [27].

2.3.5. Özyeterlilik ve tedaviye uyum arasındaki ilişki

Özyeterlilik, bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirme kapasitelerine olan inançlarını ifade eden temel bir kavramdır. Sağlık bağlamında, özyeterlilik algısı, bireylerin tedavi süreçlerini ve günlük yaşam aktivitelerini yönetmelerinde kritik bir rol oynamaktadır. Tedaviye uyum ise, bireylerin sağlıklarını iyileştirmek veya korumak için önerilen tıbbi tedavilere bağlılıklarını ifade eder. Kronik hastalıkların yönetiminde, özyeterlilik ile tedaviye uyum arasındaki ilişki, tedavi başarısını ve bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür [9].

Araştırmalar, özyeterliliğin, bireylerin tedaviye olan bağlılık düzeyini artırmada etkili bir mekanizma sunduğunu göstermektedir. Özellikle, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) hastalarında, CPAP cihazı kullanımında yüksek özyeterlilik

algısına sahip bireylerin tedaviye daha iyi uyum sağladığı bulunmuştur [9]. Örneğin, tedaviye dair yeterli bilgilendirme ve rehberlik alan bireyler, CPAP cihazının kullanımındaki zorlukların üstesinden gelme konusunda daha başarılı olabilmektedir. Ayrıca, cihaz kullanımını sırasında karşılaşılan fiziksel rahatsızlıkların (örneğin maske uyumsuzlukları veya burun tıkanıklığı) özyeterlilik algısını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir [42].

Psikolojik sağlık durumları da özyeterlilik ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi etkileyen önemli bir bileşendir. Depresyon, anksiyete ve stres gibi durumlar, bireylerin özyeterlilik algılarını ve tedavi süreçlerine olan bağlılıklarını olumsuz etkileyebilir [44]. Bu bağlamda, bireylere sağlanan psikososyal destek, hem özyeterlilik algısının hem de tedaviye uyum düzeylerinin artmasına katkı sağlamaktadır. Sosyal destek mekanizmaları, bireylerin yalnızlık hissini azaltarak tedavi süreçlerindeki motivasyonlarını artırabilir [43]. Özellikle aile üyeleri veya yakın çevrenin desteği, bireylerin sağlık davranışlarını sürdürmelerini teşvik etmektedir.

Son olarak, sağlık profesyonellerinin rehberliği, bireylerin özyeterlilik ve tedaviye uyum süreçlerinde önemli bir etkidir. Tele-sağlık ve davranışsal müdahaleler gibi yenilikçi yöntemlerin kullanılması, bireylerin tedaviye adaptasyonunu kolaylaştırmakta ve tedavi başarısını artırmaktadır. Örneğin, motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı terapiler, bireylerin tedavi süreçlerine olan inançlarını ve motivasyonlarını artırmak için etkili yaklaşımlar sunmaktadır [9].

2.4. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stres, travma, hastalık ve diğer zorlu yaşam koşulları karşısında duygusal, bilişsel ve sosyal işlevlerini sürdürebilme kapasitesidir. Bu kavram, yalnızca zorluklara direnç gösterebilme becerisini değil, aynı zamanda bu deneyimlerden ders çıkararak kişisel gelişim sağlama yeteneğini de kapsar. Öz yeterlilik, bireyin zorluklarla başa çıkma kapasitesine olan inancı olarak tanımlanır ve psikolojik dayanıklılığın en temel bileşenlerinden biridir. Öz yeterliliği yüksek bireyler, stresli durumlar karşısında daha dayanıklı olup, bu süreçlerden daha güçlü çıkmaktadır [15].

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen önemli faktörlerden biri de sosyal destektir. Güçlü sosyal bağlara sahip bireyler, zorlu süreçlerin yarattığı psikolojik yükten daha kolay kurtulmakta ve yaşam kalitelerini daha yüksek seviyelerde tutabilmektedir. Sosyal

destek, bireyin yalnız olmadığını hissetmesini sağlayarak, zorlayıcı durumların üstesinden gelmede önemli bir rol oynar. Bu bağlamda, dayanıklılık, bireyin içsel kaynaklarını ve çevresel destek mekanizmalarını kullanarak uyum sağlama kapasitesini artıran dinamik bir süreçtir [45].

Psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir özellik olduğu vurgulanmaktadır. Eğitim programları, terapi yöntemleri ve sosyal destek sistemleri, bireylerin dayanıklılık kapasitelerini artırmada etkili stratejilerdir. Dijital müdahaleler, geniş kitlelere ulaşarak bireylerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmekte ve ruhsal sağlıklarını korumaktadır [46].

Duygusal düzenleme becerileri de psikolojik dayanıklılığı güçlendiren bir diğer önemli unsurdur. Duygu düzenleme stratejileri, bireyin olumsuz olaylar karşısında daha sakin ve yapıcı tepkiler vermesini sağlar. Duygularını esnek bir şekilde düzenleyebilen bireyler, stresli durumlara daha uyumlu tepkiler vererek hem ruhsal sağlıklarını korur hem de bu süreçten öğrenerek güçlenirler [47].

Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşamın zorlu koşulları karşısında yalnızca ayakta kalmasını değil, bu deneyimlerden öğrenmesini ve gelişmesini sağlayan bir kalkan görevi görür. Öz yeterlilik, sosyal destek ve duygu düzenleme becerileri gibi faktörler, dayanıklılığı artırarak bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını korur. Dayanıklılığı geliştiren müdahaleler ve stratejiler, bireyin hayatında anlamlı ve sürdürülebilir değişimler yapmasına olanak tanır [46].

2.4.1. OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılık

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), bireylerin yaşam kalitesini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır [38, 48-50]. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorlu yaşam koşulları karşısında duygusal ve bilişsel işlevlerini sürdürebilmelerini sağlayan kritik bir beceridir [51]. OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılık, yalnızca hastalık semptomlarıyla başa çıkmayı değil, aynı zamanda tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini artırmayı destekleyen önemli bir faktördür [21].

Araştırmalar, OUAS hastalarının depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi psikolojik zorluklarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir [38]. Bu durum, bireylerin yalnızca ruhsal sağlıklarını değil, aynı zamanda tedavi süreçlerine olan bağlılıklarını da olumsuz etkileyebilir [40]. Özellikle CPAP tedavisi gibi uzun süreli tedavilerde uyum sağlama, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle doğrudan

ilişkilidir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin tedavi süreçlerine daha kolay uyum sağladıkları ve daha olumlu sonuçlar elde ettikleri gözlemlenmiştir [51, 52]. Abakay (2020) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin suçluluk ve utanç gibi olumsuz duygularla ters orantılı olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılığı yüksek OUAS hastalarının, tedavi sürecine uyum sağlama ve duygusal yükü hafifletme konusunda daha başarılı oldukları belirtilmektedir [21]. Sosyal destek ve psikososyal müdahaleler, bireylerin ruhsal sağlığını güçlendirerek tedaviye bağlılıklarını artırmaktadır [38].

Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık, OUAS hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmede ve tedaviye uyumu artırmada kritik bir rol oynamaktadır [40]. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, bireylerin dayanıklılığını artırmaya yönelik psikolojik destek programları ve bütüncül yaklaşımlar geliştirmesi önem taşımaktadır [51]. Böylece hastaların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları desteklenerek yaşam kaliteleri yükseltilebilir [21].

2.4.2. OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler

OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılık, yalnızca bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini değil, aynı zamanda tedaviye uyum düzeylerini de doğrudan etkileyen kritik bir faktördür [45]. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bireysel, sosyal, çevresel ve tedavi süreci gibi faktörlerin anlaşılması, hastalık yönetiminin iyileştirilmesi açısından önemlidir [20].

2.4.2.1. Bireysel faktörler

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) hastalarında bireysel faktörler, psikolojik dayanıklılığı etkileyen önemli unsurlardır. Kişisel özellikler, psikolojik sağlık ve mevcut yaşam tarzı gibi etmenler, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini belirleyici rol oynar. Depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar, OUAS hastalarında sıkça görülmektedir ve bu durumlar bireylerin hastalıkla baş etme becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir [38].

Uyku kalitesindeki düşüş ve gündüz yorgunluğu, bilişsel işlevlerde zayıflamaya yol açarak yaşam kalitesini düşürmektedir [45]. Bununla birlikte, olumlu bir düşünce yapısına ve problem çözme becerisine sahip olan bireylerin, hastalık süreçlerinde daha dirençli olduğu gösterilmiştir [20].

2.4.2.2. Sosyal destek

Sosyal destek, OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılığı artırmada kritik bir rol oynar. Aile üyeleri, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden alınan destek, hastalık yönetimini kolaylaştırmaktadır. Sosyal destek, bireylerde yalnızlık hissini azaltarak psikolojik dayanıklılığı güçlendirir ve tedavi uyumunu artırır [53]. Örneğin, aile desteği alan OUAS hastalarının CPAP tedavisine daha kolay uyum sağladığı gözlemlenmiştir. Sosyal izolasyon ise depresyon riskini artırarak psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkileyebilir [45].

2.4.2.3. Çevresel faktörler

Çevresel faktörler, bireylerin uyku kalitesini ve psikolojik dayanıklılığını etkileyen önemli unsurlar arasında yer alır. Düşük sosyoekonomik düzey, bireylerin stres düzeylerini artırarak dayanıklılık kapasitelerini zayıflatmaktadır [20]. Ayrıca, gürültüsüz ve karanlık bir uyku ortamına sahip olmak, bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyelerini artırabilir. Örneğin, uygun çevresel koşullara sahip hastaların tedavi süreçlerinde daha başarılı olduğu bildirilmiştir [20, 54]. Yeşilyurt ve Bor (2023) meme kanseri cerrahisi sonrası hastalarında uyku kalitesini etkileyen çevresel faktörlerin, bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerinde etkili olduğunu, uygun çevresel koşullara sahip hastaların tedavi süreçlerinde daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir [54].

2.4.2.4. Tedavi süreci

Tedavi süreci, OUAS hastalarında psikolojik dayanıklılığı doğrudan etkileyen bir diğer faktördür. CPAP tedavisi, bireylerin uyku düzenini iyileştirerek fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir [7, 9, 12, 53]. Tedavi sürecine ilişkin yeterli bilgiye sahip olan bireyler, daha etkili bir hastalık yönetimi gösterebilir. Ancak, tedavi cihazının kullanım zorlukları veya yan etkileri gibi durumlar, bireylerin tedaviye olan motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, tedaviye ilişkin eğitim programlarının uygulanması, bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmada önemli bir araç olarak değerlendirilebilir [45].

2.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Özyeterlilik Arasındaki İlişki

Psikolojik dayanıklılık ve özyeterlilik, bireylerin zorluklarla başa çıkma ve hedeflerine ulaşma süreçlerinde birbirini tamamlayan önemli kavramlardır. Psikolojik dayanıklılık, bireyin stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesini ifade ederken, özyeterlilik bireyin bu süreçte kendi yeteneklerine olan güvenini artıran bir faktördür. Araştırmalar, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin özyeterlilik düzeylerinin de genellikle yüksek olduğunu ve bu durumun bireylerin kendilerine olan güvenini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır [44].

Dayanıklılık, bireylerin karşılaştıkları olumsuzluklara direnç göstermesine olanak sağlarken, özyeterlilik bireyin sorun çözme ve etkili stratejiler geliştirme becerisini destekler. Özyeterlilik düzeyi yüksek bireylerin, karşılaştıkları zorluklara yönelik çözüm yolları üretmede daha başarılı oldukları ve bu durumun dayanıklılıklarını artırdığı bilinmektedir [21]. Bu bağlamda, özyeterlilik bireyin bir görevi yerine getirebileceğine dair inancını artırırken, psikolojik dayanıklılık bu inancın sürdürülebilirliğini sağlamaktadır [53].

Bu iki kavram arasındaki ilişkinin temelinde bireyin kendi potansiyeline yönelik olumlu algılar yer alır. Özyeterlilik, bireyin zorlu görevlerde başarılı olacağına dair inancını artırırken, psikolojik dayanıklılık bireyin bu inanç doğrultusunda kararlılıkla hareket etmesine olanak tanır. Bu ilişki, bireyin yaşamındaki belirsizliklere karşı daha esnek ve etkili bir tutum geliştirmesine yardımcı olmaktadır [55].

Psikolojik dayanıklılık ve özyeterlilik arasındaki bu etkileşim, bireylerin yalnızca mevcut zorlukları aşmasını değil, aynı zamanda gelecekteki olumsuz durumlarla daha etkin başa çıkmalarını da sağlamaktadır [53]. Özellikle bireyin dayanıklılık seviyesini artırmaya yönelik çalışmalar, özyeterliliği güçlendirmekte ve bireyin yaşam doyumunu yükseltmektedir [55].

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) kullanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) tanılı hastaların Öz Yeterlilikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere tanımlayıcı ilişki arayıcı desende yapıldı. Araştırmanın raporlaması Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) (Ek H) doğrultusunda gerçekleştirilmiştir [56, 57].

3.2. Araştırma Soruları

- 1.Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyi nedir?
- 2.Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı hastaların öz yeterlilik düzeyi nedir?
- 3.Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı hastaların psikolojik dayanıklılık (ve alt boyutlarının) düzeyleri ve tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki nasıldır?
- 4.Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı hastaların öz yeterlilik (ve alt boyutlarının) düzeyleri ve tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki nasıldır?
- 5.Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı hastaların öz yeterlilik düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki nasıldır?

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hastaların tanımlayıcı bilgileri

Bağımlı Değişkenler: Hastaların Uyku Apnesi Özyeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık düzeyleri

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Başakşehir am ve Sakura Şehir Hastanesi Uyku Bozuklukları Laboratuvarı Servisi'nde Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara tanımlayıcı form ve ölçekler çevrimiçi olarak gönderilerek toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Başakşehir am ve Sakura Şehir Hastanesi Uyku Bozuklukları Laboratuvar Servisi'ne başvuran sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanan, obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanılı hastalar örneklemi ise evren içerisinden, dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan oluşmuştur. Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüüğü Cohen (1988) tarafından belirlenen çoklu regresyon analizine göre orta düzeyde olarak 0.15 alınmıştır (18). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.15 etki büyüüğünde en az 107 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=2; F=3,086).

3.6. Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

Dahil olma kriterleri

- 18 yaş üstü olma
- Obstrüktif Uyku Apne Sendromu tanısı almış olmak
- CPAP cihazını en az bir ay önce kullanmaya başlamış olmak

Dışlama Kriterleri

- Ek uyku bozukluğu tanısı almış olmak

- Fiziksel ve zihinsel engellilik varlığı
- Ağır ruhsal bozukluğu olmak

3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma sürecinde verilerin toplanması aşamasında aşağıda belirtilen anketler kullanıldı.

- Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK A)
- Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği (EK B)
- Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EK C)

3.7.1. Tanımlayıcı bilgi formu

Literatür doğrultusunda hazırlanmış [12, 18, 58] olan bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve şekli, gelir düzeyi, aile tipi, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, OUAS ve CPAP kullanımı ve tedaviye uyumla ilgili soruları kapsamaktadır. Toplamda 22 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Uyku apnesi öz yeterlilik ölçeği

Bandura'nın kavramsal modeli temel alınarak Weaver ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği (SEMSA)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2022'de Gizem Alptekin tarafından yapılmıştır [27]. OUAS ve CPAP tedavisine yönelik hasta inançlarının anlaşılması amacı ile geliştirilen bir ölçektir. Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği (SEMSA), OUAS'ın risk algısı, CPAP tedavisine yönelik sonuç beklentisi ve tedavi öz yeterliliği olmak üzere üç alt boyuttan oluşan 26 soruluk bir anket formudur. Risk algısı; hastanın tedavi edilmeyen OUAS'ın olumsuz sonuçlarına yönelik algısını, sonuç beklentisi; CPAP kullanımının hastanın yaşamında oluşturacağı sonuçlara yönelik algısını, tedavi öz yeterliliği ise hastanın çeşitli şartlar altında CPAP kullanmak için gerekli maddi ve manevi donanıma sahip olduğu algısını ifade etmektedir. Ölçekteki her bir madde Likert tipi (1-4 puan) ölçeklendirme ile değerlendirilmektedir. Risk algısı; OUAS'la ilişkili kardiyovasküler morbidite, araba kullanırken uyuya kalma gibi riskler nedeniyle bireyin algıladıkları risk derecesini ölçmeyi hedefleyen alt boyuttur. Çok düşük-çok yüksek seçenekleri ile 1-4 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Sonuç beklentisi; CPAP kullanımı ile horlamanın ve araç kullanırken kaza yapma olasılığının azalması gibi CPAP kullanım durumuna

yönelik genel sonuçların ifadelerine cevap arayan alt boyuttur. Hiç katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum seçenekleri ile 1-4 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Tedavi öz yeterliliği ise; hastanın seyahat etme, burun tıkanıklığı yaşama gibi zorlu durumlara rağmen tedaviyi sürdüreceğine dair inançlarını ölçmeyi hedefleyen alt boyuttur ve hiç katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum seçenekleri ile 1-4 puan üzerinden değerlendirilmektedir [27]. Güvenirliğin sağlanması amacı ile yapılan iç tutarlık analizinde ölçeğin tümünün cronbach α katsayısı 0,90'dır.

Bu araştırmada, Uyku Apnesi Özyeterlilik ölçeği ve alt boyutlarının Alpha değerleri 0,879 ile 0,895 arasında bulunmuştur. Ölçeğin genel Alpha değeri 0,895 olarak saptanmış ve bu durum, genel ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlardan "Risk Algısı" Alpha değeri 0,886, "Sonuç Beklentisi" 0,881 ve "Tedavi Öz Yeterliliği" 0,879 olarak belirlenmiştir. Bu değerler, ölçek ve alt boyutlarının ölçüm güvenilirliğinin güçlü olduğunu ve çalışmanın sağlam bir veri toplama aracıyla yapıldığını ortaya koymaktadır.

3.7.3. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Ölçek 2003 yılında Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup [59], Basım ve Çetin (2011) tarafından da Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır [20]. Ölçek 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31), 'gelecek algısı' (2,8,14,20), 'yapısal stil' (3,9,15,21), sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29), 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32) ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) olmak üzere, toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, beşli Likert biçiminde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilir. Bu görüş dikkate alındığında ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olmaktadır (eğer ölçekten alınan puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa; cevap kutucukları 54321 olarak değerlendirilecek ve ters sorular bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular olacaktır). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir [20].

Bu araştırmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması tercihi seçilerek işlem yapılmıştır ve Psikolojik Dayanıklılık ölçeğinin Alpha değerleri genel olarak 0,859 ile 0,887 arasında değişmektedir. Psikolojik Dayanıklılık Genel Alpha değeri 0,887 ile ölçeğin yüksek bir iç tutarlılık gösterdiğini ifade etmektedir. Alt boyutlar arasında "Kendilik Algısı" Alpha değeri 0,876, "Gelecek Algısı" 0,871, "Yapısal Stil"

0,866, "Sosyal Yeterlilik" 0,872, "Aile Uyumu" 0,863 ve "Sosyal Kaynaklar" 0,859 olarak bulunmuştur. Bu değerler, ölçek ve alt boyutlarının güvenilir bir şekilde çalıştığını göstermektedir.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Uyku Bozuklukları Laboratuvarı Servisi'ne daha önce başvurmuş obstrüktif uyku apnesi sendromu tanılı hastalardan en az bir ay önce CPAP cihazını kullanmaya başlamış olan hastaların iletişim bilgileri arşiv taranarak tespit edilmiştir. Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü (EK-G) olan hastalara tanımlayıcı form ve ölçekler çevrimiçi olarak gönderilerek toplanmıştır. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar toplamda 3 adet anket doldurmuş ve bu anketleri doldurmaları her katılımcı için ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.1: Normal Dağılım.

	Basıklık	Çarpıklık
Psikolojik Dayanıklılık Genel	-0,820	-0,301
Kendilik Algısı	-0,516	-0,382
Gelecek Algısı	-0,424	-0,536
Yapısal Stil	-0,699	-0,301
Sosyal Yeterlilik	-0,314	-0,428
Aile Uyumu	-0,271	-0,663
Sosyal Kaynaklar	-0,001	-0,592
Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	0,135	-0,097
Risk Algısı	-0,642	0,436
Sonuç Beklentisi	-0,474	-0,259
Tedavi Öz Yeterliliği	-0,913	-0,236

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygunluğu için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 05.10.2023 tarihinde 125407 sayılı etik kurul onayı (EK E), araştırmanın uygulanabilmesi için ise Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nden 15.08.2023 tarihinde E-15916306-604.01.01-222435383 sayılı çalışma izni (EK F) alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için gerekli kullanım izinleri elektronik posta yolu ile alınmıştır (EK D).

3.11. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri

- Verilerin toplanmasında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçüm araçları kullanılması
- CPAP cihazı kullanan OUAS hastalarının uyumu ile psikolojik faktörlerin etkisini ve kronik hastalıklarla baş etme stratejilerini anlamada önemli veriler sunması

Araştırmanın sınırlı yönleri

- Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması
- Verilerin çevrimiçi toplanması

4. BULGULAR

Tablo 4.2’de hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2: Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
40 Ve Altı	24	21,2
41-50	54	47,8
51 Ve Üzeri	35	31,0
Cinsiyet		
Erkek	85	75,2
Kadın	28	24,8
Eğitim Durumu		
İlkokul	30	26,5
Ortaokul	14	12,4
Lise	28	24,8
Lisans	41	36,3
Medeni Durum		
Evli	100	88,5
Bekar	13	11,5
Çocuk Sayısı		
0	14	12,4
1	17	15,0
2	49	43,4
3 Ve Üzeri	33	29,2
Aile Tipi		
Çekirdek	100	88,5
Geniş	6	5,3
Yalnız	7	6,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	76	67,3
Çalışmıyor	21	18,6
Emekli	16	14,2

Tablo 4.2 (devam): Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Çalışma Şekli (n=76)		
Sadece Gündüz	67	88,2
Sadece Gece	2	2,6
2 Li Vardiya	6	7,9
3 Lü Vardiya	1	1,3
Gelir Gider Durumu		
Gelir Giderden Az	19	16,8
Gelir Gidere Eşit	80	70,8
Gelir Giderden Fazla	14	12,4
Şuanki Kullanım Durumu		
Evet	106	93,8
Hayır	7	6,2
Çap Günlük Kullanım Süresi		
1 Saat Ve Altı	18	17,0
2-5 Saat	22	20,8
6 Saat Ve Üzeri	66	62,3
Cihaz Kullanırken Sorun Yaşama Durumu		
Evet	61	54,0
Hayır	52	46,0
Cihaz Kullanırken Yaşanan Sorunlar (n=61)*		
Ağız Boğaz Kuruluğu	18	29,5
Burun Tıkanıklığı	11	18,0
Göz Kuruluğu	1	1,6
Hava Kaçağı	5	8,2
Soğuk Hava Hissi	5	8,2
Hava Basıncı Nedeniyle Nefes Alıp Vermekte Zorlanma	10	16,4
Maskenin Yüzde Kızarma Yara Veya Tahriş	12	19,7
Ruhsal Anlamda Daralma Hissi	10	16,4
Klostrofobi	10	16,4
Cihazın Sesinden Rahatsız Olma	6	9,8
Sürekli Kullanmaktan Sıkılma	10	16,4
Sık Sık Seyahat Etme	12	19,7
Cihaz Kullanmaya Başladıktan Sonra Kontrole Gelme Sıklığı		
0	11	9,7
1	47	41,6
2 Ve Üzeri	55	48,7
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	45	39,8
Hayır	68	60,2

Tablo 4.2 (devam): Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Sigara Kullanma Sıklığı (n=45)		
Günde Yarım Paketten Az	5	11,1
Günde Yarım Paket	12	26,7
Günde Bir Paket	19	42,2
Günde Bir Paketten Fazla	9	20,0
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	20	17,7
Hayır	93	82,3
Alkol Kullanım Sıklığı (n=20)		
Ayda Bir Kez	10	50,0
İki Haftada Bir	4	20,0
Haftada Bir	4	20,0
Haftada Bir Kereden Fazla	2	10,0
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	51	45,1
Hayır	62	54,9
Kronik Hastalıklar (n=51)*		
Hipertansiyon	33	64,7
Diyabet	26	51,0
Koah	1	2,0
Astım	10	19,6
Kronik Böbrek Yetmezliği	1	2,0
Psikiyatrik Hastalık Varlığı		
Evet	10	8,8
Hayır	103	91,2
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	10	8,8
Hayır	103	91,2
Uyku Sorunu Varlığı		
Evet	40	35,4
Hayır	73	64,6
Uyku Sorunları (n=40)*		
Uykuya Dalmakta Zorlanma	18	45,0
Gece Ara Ara Uyanma	19	47,5
Kabus Görme	6	15,0
Yorgun Uyanma	19	47,5
Ort		
Ss		
Yaş	46,850	10,124
Uyku Apnesi Tanı Süresi Ay	20,780	27,583
Tanı İle Cihazı Alma Arasındaki Süre	3,111	16,538
Cihaza Sahip Olma Süresi	17,668	21,776
Cihaz Alındığından Beri Cpap Kullanma Süresi Ay	17,022	21,830

*Birden fazla seçilen madde 3

Hastaların, %21,2'si 40 yaş ve altı, %47,8'i 41-50 yaş aralığında, %31,0'i ise 51 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %75,2'si erkek, %24,8'i kadındır. Eğitim durumları incelendiğinde, %26,5'i ilkokul, %12,4'ü ortaokul, %24,8'i lise ve %36,3'ü lisans mezunudur. Medeni durum açısından %88,5'i evli, %11,5'i bekârdır. Çocuk sayısı açısından %12,4'ünün çocuğu yok, %15,0'nın 1 çocuğu, %43,4'ünün 2 çocuğu ve %29,2'sinin 3 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Aile tipi açısından katılımcıların %88,5'i çekirdek aile, %5,3'ü geniş aile ve %6,2'si yalnız yaşamaktadır.

Çalışma durumuna bakıldığında, hastaların %67,3'ü çalışıyor, %18,6'sı çalışmıyor ve %14,2'si emeklidir. Çalışanlar arasında %88,2'si sadece gündüz, %2,6'sı sadece gece, %7,9'u iki vardiya ve %1,3'ü üçlü vardiyada çalışmaktadır. Gelir-gider durumuna göre %16,8'i gelirin giderinden az olduğunu, %70,8'i gelirin giderine eşit olduğunu, %12,4'ü ise gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir.

CPAP cihazını şu an kullananların oranı %93,8 iken, %6,2'si cihazı kullanmadığını ifade etmiştir. CPAP cihazını günlük kullanım süresi açısından %17,0'ı 1 saat ve altı, %20,8'i 2-5 saat, %62,3'ü ise 6 saat ve üzeri kullanım bildirmiştir. Cihazı kullanırken sorun yaşayanların oranı %54,0, sorun yaşamayanların oranı ise %46,0'dır. Cihaz kullanırken yaşanan sorunlar arasında en sık belirtilenler ağız/boğaz kuruluğu (%29,5), burun tıkanıklığı (%18,0), maskenin yüzde kızarma, yara veya tahriş yapması (%19,7) ve sık sık seyahat etme (%19,7) olmuştur.

Hastaların %9,7'si cihaz kullanmaya başladıktan sonra hiç kontrole gitmemişken, %41,6'si bir kez, %48,7'si ise iki veya daha fazla kez kontrole gitmiştir. Sigara kullanım durumu açısından katılımcıların %39,8'i sigara kullanırken, %60,2'si kullanmamaktadır. Sigara kullananlar arasında %42,2'si günde bir paket, %26,7'si günde yarım paket içmektedir. Alkol kullanım durumu açısından, %17,7'si alkol kullanırken, %82,3'ü kullanmamaktadır. Alkol kullananlar arasında en sık görülen kullanım sıklığı ayda bir kez (%50,0) olarak belirtilmiştir.

Kronik hastalık varlığı açısından, hastaların %45,1'i kronik hastalığa sahipken, %54,9'u kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir. Kronik hastalıklar arasında hipertansiyon (%64,7) ve diyabet (%51,0) en sık bildirilen hastalıklar olmuştur. Psikiyatrik hastalık varlığı %8,8, psikiyatrik ilaç kullanımı da %8,8 oranında bildirilmiştir. Uyku sorunu varlığı %35,4 oranında bulunmuş, uyku sorunu yaşayanlar arasında en sık karşılaşılan durumlar gece ara ara uyanma (%47,5) ve yorgun uyanma (%47,5) olarak saptanmıştır.

Hastaların yaş ortalaması $46,850 \pm 10,124$ (Min=25; Maks=74), uyku apnesi tanı süresi ay ortalaması $20,780 \pm 27,583$ (Min=2; Maks=166), tanı ile cihazı alma arasındaki süre ay ortalaması $3,111 \pm 16,538$ (Min=0; Maks=155), cihaza sahip olma süresi ay ortalaması $17,668 \pm 21,776$ (Min=1; Maks=140) ve cihaz alındığından beri CPAP kullanma süresi ay ortalaması $17,022 \pm 21,830$ (Min=1; Maks=140) saptanmıştır.

Tablo 4.3'te yer alan psikolojik dayanıklılık puanlarına ilişkin veriler, katılımcıların genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta-üst düzeyde olduğunu göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık genel puan ortalamasının $3,876 \pm 0,595$ olması, katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının olumlu yönde değerlendirilebileceğini ifade etmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalaması $3,979 \pm 0,665$ ile "Kendilik Algısı" boyutunda görülmektedir. Bu durum, bireylerin kendileriyle ilgili olumlu algılara sahip olduklarını işaret etmektedir.

Bununla birlikte, "Sosyal Kaynaklar" ($3,929 \pm 0,710$) ve "Aile Uyumu" ($3,922 \pm 0,876$) alt boyutlarındaki yüksek puanlar, katılımcıların sosyal çevrelerinden destek aldıklarını ve aile içi uyumlarının güçlü olduğunu göstermektedir. "Yapısal Stil" alt boyutunun ortalama puanı ($3,739 \pm 0,833$) ise bireylerin sorunlarla başa çıkma tarzlarının ve yaşam düzenlerinin olumlu bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir. "Gelecek Algısı" alt boyutunda $3,845 \pm 0,896$ puan ile bireylerin geleceğe yönelik olumlu bir bakış açısına sahip oldukları söylenebilir. "Sosyal Yeterlilik" boyutundaki $3,771 \pm 0,775$ puan, katılımcıların sosyal ilişkilerde kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmektedir.

Sonuç olarak, katılımcıların genel olarak psikolojik dayanıklılık düzeylerinin iyi olduğu, özellikle kendilik algısı, sosyal kaynaklar ve aile uyumu gibi boyutlarda güçlü puanlar sergiledikleri gözlemlenmiştir. Ancak, her alt boyutun minimum ve maksimum değerlerine bakıldığında, bireyler arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından farklılıkların bulunduğu da dikkat çekmektedir. Bu durum, bireysel ve çevresel faktörlerin psikolojik dayanıklılığı etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4.3: Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları.

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min- Maks
Psikolojik Dayanıklılık Genel	113	3,876	0,595	2,210	4,940	1-5
Kendilik Algısı	113	3,979	0,665	2,170	5,000	1-5
Gelecek Algısı	113	3,845	0,896	1,500	5,000	1-5
Yapısal Stil	113	3,739	0,833	1,750	5,000	1-5
Sosyal Yeterlilik	113	3,771	0,775	1,500	5,000	1-5
Aile Uyum	113	3,922	0,876	1,500	5,000	1-5
Sosyal Kaynaklar	113	3,929	0,710	2,000	5,000	1-5

Tablo 4.4’te yer alan Uyku Apnesi Özyeterlilik puanlarına ilişkin veriler, katılımcıların genel özyeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel puan ortalaması $2,686\pm 0,495$ olarak bulunmuş ve puanlar 1,120 ile 4,000 arasında değişmektedir. Bu, katılımcıların uyku apnesi ile baş etme konusundaki öz yeterlilik algılarının belirli bir seviyede olduğunu, ancak iyileştirilmesi gereken alanlar da olabileceğini ifade etmektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde, “Sonuç Beklentisi” boyutu $2,995\pm 0,663$ ortalama ile en yüksek puanı almıştır. Bu durum, katılımcıların tedavi ve uyum süreçlerinden olumlu sonuçlar beklediğini göstermektedir. “Tedavi Öz Yeterliliği” boyutunda $2,921\pm 0,732$ puan ile bireylerin tedaviye uyum sağlama ve süreci yönetme konularında kendilerine güvenlerinin nispeten yüksek olduğu görülmektedir.

“Risk Algısı” boyutunda ise puan ortalamasının $2,073\pm 0,755$ olduğu dikkat çekmektedir. Bu, katılımcıların uyku apnesiyle ilişkili riskleri algılama düzeylerinin diğer boyutlara kıyasla daha düşük olduğunu ve bu konuda farkındalığın artırılmasının gerekli olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, katılımcıların uyku apnesi özyeterlilik düzeylerinin genelde orta seviyede olduğu, sonuç beklentisi ve tedavi öz yeterliliği boyutlarında daha yüksek puanlar sergiledikleri, ancak risk algısında düşük farkındalık düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu durum, risk farkındalığının artırılmasına yönelik müdahalelerin önemli olabileceğini işaret etmektedir.

Tablo 4.4: Uyku Apnesi Özyeterlilik Puan Ortalamaları.

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min- Maks
Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	113	2,686	0,495	1,120	4,000	1-4
Risk Algısı	113	2,073	0,755	1,000	4,000	1-4
Sonuç Beklentisi	113	2,995	0,663	1,220	4,000	1-4
Tedavi Öz Yeterliliği	113	2,921	0,732	1,110	4,000	1-4

Tablo 4.5'te, psikolojik dayanıklılık puanlarının, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumları değerlendirilmiştir. Demografik özellikler arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir-gider durumu, CPAP cihazı günlük kullanım süresi, cihaz kullanırken sorun yaşama durumu, cihaz kullanmaya başladıktan sonra kontrole gelme sıklığı, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve uyku sorunu varlığı gibi değişkenler ele alınmıştır.

Tablo 4.5: Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.

Demografik Özellikler	n	Psikolojik Dayanıklılık Genel	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş								
40 Ve Altı	24	3,787±0,655	4,000±0,667	3,990±0,855	3,490±0,816	3,806±0,735	3,688±0,967	3,702±0,887
41-50	54	3,838±0,560	3,907±0,645	3,833±0,833	3,741±0,798	3,639±0,803	3,954±0,770	3,870±0,693
51 Ve Üzeri	35	3,996±0,604	4,076±0,701	3,764±1,024	3,907±0,877	3,952±0,739	4,033±0,957	4,176±0,526
F=		1,088	0,694	0,455	1,816	1,790	1,183	3,685
p=		0,340	0,502	0,636	0,168	0,172	0,310	0,028
PostHoc=								3>1, 3>2 (p<0.05)
Cinsiyet								
Erkek	85	3,913±0,572	4,024±0,644	3,968±0,818	3,794±0,747	3,763±0,769	3,980±0,833	3,924±0,720
Kadın	28	3,765±0,659	3,845±0,721	3,473±1,028	3,571±1,049	3,798±0,809	3,744±0,989	3,944±0,692
t=		1,139	1,233	2,597	1,230	-0,206	1,242	-0,126
p=		0,257	0,220	0,026	0,305	0,838	0,217	0,900
Eğitim Durumu								
İlkokul	30	3,612±0,644	3,561±0,743	3,375±1,008	3,550±0,772	3,472±0,871	3,767±0,886	3,786±0,742
Ortaokul	14	3,647±0,653	3,810±0,522	3,518±1,007	3,714±1,051	3,464±0,952	3,619±0,960	3,704±0,838
Lise	28	3,971±0,573	4,071±0,613	3,938±0,709	3,598±0,856	3,845±0,688	4,167±0,887	4,036±0,703
Lisans	41	4,083±0,458	4,281±0,506	4,238±0,689	3,982±0,745	4,045±0,582	3,972±0,809	4,038±0,631
F=		5,036	8,736	7,096	1,999	4,364	1,675	1,427
p=		0,003	0,000	0,000	0,118	0,006	0,177	0,239
PostHoc=		3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2 (p<0.05)		4>1, 4>2 (p<0.05)		

Tablo 4.5 (devam): Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.

Demografik Özellikler	n	Psikolojik Dayanıklılık Genel	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Medeni Durum								
Evli	100	3,865±0,598	3,955±0,674	3,798±0,885	3,723±0,847	3,745±0,777	3,962±0,839	3,927±0,708
Bekar	13	3,960±0,588	4,167±0,581	4,212±0,935	3,865±0,733	3,974±0,763	3,615±1,113	3,945±0,750
t=		-0,541	-1,080	-1,578	-0,580	-1,003	1,346	-0,085
p=		0,590	0,282	0,117	0,563	0,318	0,181	0,932
Çocuk Sayısı								
0	14	3,875±0,609	4,036±0,699	4,232±0,912	3,661±0,738	3,976±0,736	3,500±1,038	3,908±0,794
1	17	3,882±0,599	3,882±0,617	3,882±0,893	3,912±0,815	3,961±0,683	3,755±1,044	3,966±0,701
2	49	3,865±0,599	4,000±0,669	3,811±0,882	3,638±0,896	3,660±0,786	4,034±0,851	3,927±0,737
3 Ve Üzeri	33	3,891±0,609	3,975±0,694	3,712±0,906	3,833±0,792	3,753±0,817	4,020±0,703	3,922±0,668
F=		0,013	0,166	1,151	0,662	1,008	1,729	0,020
p=		0,998	0,919	0,332	0,577	0,392	0,165	0,996
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	76	3,938±0,570	4,057±0,635	4,040±0,803	3,803±0,830	3,816±0,740	3,976±0,821	3,917±0,711
Çalışmıyor	21	3,677±0,686	3,825±0,761	3,310±1,072	3,524±0,922	3,643±0,896	3,738±0,978	3,830±0,775
Emekli	16	3,845±0,564	3,813±0,652	3,625±0,769	3,719±0,718	3,729±0,802	3,906±1,009	4,116±0,618
F=		1,628	1,601	6,628	0,926	0,432	0,605	0,767
p=		0,201	0,206	0,002	0,399	0,650	0,548	0,467
PostHoc=				1>2 (p<0.05)				
Gelir Gider Durumu								
Gelir Giderden Az	19	3,737±0,646	3,746±0,758	3,355±0,910	3,474±0,882	3,763±0,792	3,851±0,946	4,015±0,670
Gelir Gidere Eşit	80	3,849±0,593	3,948±0,638	3,828±0,875	3,703±0,831	3,727±0,789	3,915±0,856	3,888±0,734
Gelir Giderden Fazla	14	4,223±0,418	4,476±0,433	4,607±0,376	4,304±0,502	4,036±0,664	4,060±0,944	4,051±0,640
F=		3,097	5,590	9,056	4,523	0,944	0,235	0,478
p=		0,049	0,005	0,000	0,013	0,392	0,791	0,621
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)			
Çap Günlük Kullanım Süresi								
1 Saat Ve Altı	18	3,978±0,532	4,000±0,750	3,917±1,098	3,986±0,704	3,954±0,554	3,815±0,953	4,079±0,578
2-5 Saat	22	3,777±0,527	3,902±0,526	3,682±0,682	3,591±0,785	3,538±0,731	3,818±0,885	3,851±0,638
6 Saat Ve Üzeri	66	3,895±0,647	4,013±0,700	3,898±0,913	3,742±0,849	3,826±0,853	3,970±0,881	3,920±0,774
F=		0,572	0,226	0,518	1,180	1,589	0,365	0,528
p=		0,566	0,798	0,597	0,311	0,209	0,695	0,591

Tablo 4.5 (devam): Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.

Demografik Özellikler	n	Psikolojik Dayanıklılık Genel	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar
Cihaz Kullanırken Sorun Yaşama Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	61	3,869±0,632	3,973±0,682	3,816±0,905	3,676±0,868	3,735±0,775	3,965±0,817	4,005±0,714
Hayır	52	3,884±0,555	3,987±0,652	3,880±0,893	3,813±0,792	3,814±0,781	3,872±0,945	3,841±0,702
t=		-0,130	-0,115	-0,378	-0,866	-0,539	0,559	1,227
p=		0,897	0,909	0,706	0,388	0,591	0,577	0,222
Cihaz Kullanmaya Başladıktan Sonra Kontrole Gelme Sıklığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
0	11	4,157±0,418	4,197±0,510	4,409±0,491	3,977±0,737	4,030±0,752	4,273±0,800	4,208±0,637
1	47	3,825±0,589	4,032±0,711	3,739±0,916	3,670±0,914	3,716±0,777	3,823±0,867	3,842±0,727
2 Ve Üzeri	55	3,863±0,623	3,891±0,647	3,823±0,911	3,750±0,782	3,767±0,782	3,936±0,893	3,948±0,705
F=		1,421	1,226	2,596	0,611	0,729	1,196	1,226
p=		0,246	0,297	0,079	0,545	0,485	0,306	0,297
Sigara Kullanma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	45	3,894±0,574	4,122±0,626	3,800±1,005	3,678±0,870	3,841±0,742	3,911±0,918	3,943±0,689
Hayır	68	3,864±0,612	3,885±0,678	3,875±0,822	3,779±0,811	3,726±0,799	3,929±0,853	3,920±0,729
t=		0,263	1,878	-0,434	-0,633	0,772	-0,105	0,166
p=		0,793	0,063	0,665	0,528	0,442	0,916	0,869
Alkol Kullanım Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	20	3,871±0,673	4,050±0,761	4,150±0,886	3,713±0,926	3,825±0,788	3,742±1,035	3,850±0,856
Hayır	93	3,877±0,581	3,964±0,646	3,780±0,889	3,745±0,817	3,760±0,776	3,961±0,839	3,946±0,679
t=		-0,040	0,522	1,691	-0,156	0,339	-1,014	-0,548
p=		0,968	0,603	0,094	0,876	0,735	0,313	0,585
Kronik Hastalık Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	51	4,015±0,506	4,085±0,556	3,912±0,808	3,917±0,829	3,909±0,735	4,098±0,774	4,092±0,592
Hayır	62	3,762±0,641	3,893±0,736	3,790±0,966	3,593±0,814	3,659±0,795	3,777±0,933	3,795±0,773
t=		2,291	1,540	0,715	2,088	1,720	1,965	2,257
p=		0,021	0,117	0,476	0,039	0,088	0,052	0,026
Uyku Sorunu Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	40	3,715±0,583	3,838±0,582	3,556±0,922	3,550±0,958	3,538±0,798	3,867±0,765	3,775±0,798
Hayır	73	3,964±0,587	4,057±0,698	4,003±0,846	3,843±0,742	3,900±0,737	3,952±0,934	4,014±0,647
t=		-2,163	-1,692	-2,602	-1,803	-2,425	-0,494	-1,724
p=		0,033	0,093	0,011	0,099	0,017	0,622	0,087

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, psikolojik sağlamlık genel puanlarının ve alt boyutlarının bazı tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yaş grupları arasında psikolojik dayanıklılık genel puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamış olsa da ($p=0,340$), "Sosyal Kaynaklar" alt boyutunda 51 yaş ve üzeri grubun diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p=0,028$).

Cinsiyet açısından, "Gelecek Algısı" alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p=0,026$). Ancak diğer alt boyutlar ve genel puan açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumu incelendiğinde, lisans mezunlarının psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutlarında diğer gruplara kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Özellikle "Kendilik Algısı," "Gelecek Algısı," ve "Sosyal Yeterlilik" alt boyutlarında lisans mezunları anlamlı şekilde öne çıkmıştır ($p<0,05$).

Evli ve bekar bireyler arasında psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak evli bireylerin "Aile Uyumu" alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğu gözlenmiştir.

Çocuk sayısı ile psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak çocuğu olmayan bireylerin "Gelecek Algısı" alt boyutunda diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı dikkat çekmiştir.

"Sonuç Beklentisi" alt boyutunda çalışan bireylerin çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür ($p=0,002$). Diğer alt boyutlar ve genel puan açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gelir düzeyi fazla olan bireylerin psikolojik dayanıklılık genel puanı ve "Kendilik Algısı," "Gelecek Algısı" ve "Yapısal Stil" alt boyutlarında anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutları açısından CPAP cihazını kullanım sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Cihaz kullanırken sorun yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Kontrol gelme sıklığı açısından "Sonuç Beklentisi" alt boyutunda anlamlı bir fark gözlenmiş, kontrole hiç gelmeyen bireylerin bu alt boyutta daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sigara kullanma durumuna göre psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak sigara kullanan bireylerin "Kendilik Algısı" alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ($p=0,063$, anlamlılık sınırında).

Alkol kullanım durumuna göre psikolojik dayanıklılık genel puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik dayanıklılık genel puanı ve "Sosyal Kaynaklar" alt boyutunda anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0,021$ ve $p=0,026$).

Uyku sorunu olan bireylerin, olmayanlara kıyasla psikolojik dayanıklılık genel puanı ve "Gelecek Algısı" ($p=0,011$) ile "Sosyal Yeterlilik" ($p=0,017$) alt boyutlarında daha düşük puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6'da, Uyku Apnesi Özyeterlilik ölçeği genel puanı ve alt boyutlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan analizlerin sonuçları sunulmuştur. Demografik özellikler arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir-gider durumu, CPAP günlük kullanım süresi, cihaz kullanırken sorun yaşama durumu, cihaz kullanmaya başladıktan sonra kontrole gelme sıklığı, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı ve uyku sorunu varlığı gibi değişkenler ele alınmıştır.

Tablo 4.6: Uyku Apnesi Özyeterlilik Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.

Demografik Özellikler	n	Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	Risk Algısı	Sonuç Beklentisi	Tedavi Öz Yeterliliği
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
40 Ve Altı	24	2,869±0,520	2,365±0,810	3,241±0,637	2,944±0,800
41-50	54	2,638±0,488	1,984±0,739	2,893±0,687	2,963±0,722
51 Ve Üzeri	35	2,635±0,473	2,011±0,711	2,984±0,614	2,841±0,715
F=		2,116	2,342	2,351	0,305
p=		0,125	0,101	0,100	0,738
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	85	2,684±0,497	2,065±0,771	3,021±0,655	2,898±0,717
Kadın	28	2,691±0,497	2,098±0,716	2,917±0,691	2,992±0,785
t=		-0,062	-0,203	0,721	-0,588
p=		0,950	0,840	0,473	0,558

Tablo 4.6 (devam): Uyku Apnesi Özyeterlilik Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.

Demografik Özellikler	n	Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	Risk Algısı	Sonuç Beklentisi	Tedavi Öz Yeterliliği
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul	30	2,539±0,488	1,929±0,643	2,730±0,656	2,889±0,774
Ortaokul	14	2,640±0,380	1,732±0,663	3,071±0,573	3,016±0,762
Lise	28	2,790±0,421	2,192±0,741	3,135±0,587	2,976±0,650
Lisans	41	2,738±0,566	2,213±0,834	3,068±0,711	2,875±0,764
F=		1,510	2,078	2,327	0,199
p=		0,216	0,107	0,079	0,897
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evlü	100	2,694±0,487	2,004±0,727	3,031±0,656	2,971±0,713
Bekar	13	2,621±0,569	2,606±0,784	2,718±0,677	2,539±0,789
t=		0,498	-2,786	1,615	2,032
p=		0,620	0,006	0,109	0,044
Çocuk Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
0	14	2,723±0,483	2,446±0,703	2,921±0,718	2,770±0,842
1	17	2,869±0,335	1,882±0,713	3,458±0,495	3,157±0,729
2	49	2,714±0,500	1,972±0,766	3,023±0,589	3,064±0,659
3 Ve Üzeri	33	2,535±0,538	2,163±0,744	2,748±0,710	2,653±0,726
F=		1,917	2,005	4,834	3,035
p=		0,131	0,117	0,003	0,032
PostHoc=				2>1, 2>3, 2>4 (p<0.05)	2>4, 3>4 (p<0.05)
Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışıyor	76	2,704±0,503	2,117±0,794	3,038±0,678	2,892±0,761
Çalışmıyor	21	2,687±0,425	1,952±0,591	2,979±0,648	3,048±0,694
Emekli	16	2,599±0,564	2,023±0,776	2,813±0,610	2,896±0,659
F=		0,296	0,426	0,770	0,380
p=		0,745	0,654	0,465	0,685
Gelir Gider Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelir Giderden Az	19	2,707±0,457	2,250±0,868	2,959±0,442	2,860±0,611
Gelir Gidere Eşit	80	2,693±0,521	2,100±0,724	2,990±0,706	2,924±0,776
Gelir Giderden Fazla	14	2,615±0,410	1,679±0,677	3,071±0,691	2,992±0,653
F=		0,165	2,554	0,121	0,131
p=		0,848	0,082	0,886	0,877
Cpap Günlük Kullanım Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1 Saat Ve Altı	18	2,684±0,385	1,875±0,539	3,099±0,634	2,988±0,687
2-5 Saat	22	2,594±0,421	2,171±0,640	2,828±0,607	2,737±0,639
6 Saat Ve Üzeri	66	2,756±0,515	2,053±0,801	3,076±0,657	3,061±0,718
F=		0,975	0,811	1,351	1,772
p=		0,381	0,447	0,264	0,175

Tablo 4.6 (devam): Uyku Apnesi Özyeterlilik Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.

Demografik Özellikler	n	Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	Risk Algısı	Sonuç Beklentisi	Tedavi Öz Yeterliliği
Cihaz Kullanırken Sorun Yaşama Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	61	2,620±0,533	2,162±0,813	2,942±0,677	2,707±0,726
Hayır	52	2,763±0,440	1,969±0,672	3,058±0,647	3,173±0,661
t=		-1,530	1,361	-0,927	-3,545
p=		0,129	0,176	0,356	0,001
Cihaz Kullanmaya Başladıktan Sonra Kontrole Gelme Sıklığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
0	11	2,423±0,610	2,023±0,752	2,606±0,867	2,596±1,037
1	47	2,764±0,548	2,184±0,808	3,047±0,652	2,998±0,698
2 Ve Üzeri	55	2,671±0,405	1,989±0,709	3,028±0,613	2,921±0,686
F=		2,209	0,870	2,154	1,350
p=		0,115	0,422	0,121	0,263
Sigara Kullanma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	45	2,654±0,457	1,983±0,702	3,000±0,678	2,904±0,755
Hayır	68	2,707±0,522	2,132±0,787	2,992±0,657	2,933±0,722
t=		-0,557	-1,028	0,064	-0,207
p=		0,579	0,306	0,949	0,836
Alkol Kullanım Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	20	2,600±0,464	2,050±0,760	2,917±0,690	2,772±0,721
Hayır	93	2,704±0,502	2,078±0,758	3,012±0,659	2,953±0,734
t=		-0,853	-0,150	-0,582	-1,004
p=		0,395	0,881	0,562	0,317
Kronik Hastalık Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	51	2,677±0,493	2,076±0,749	2,987±0,653	2,902±0,713
Hayır	62	2,693±0,501	2,071±0,765	3,002±0,676	2,937±0,753
t=		-0,167	0,038	-0,118	-0,254
p=		0,868	0,970	0,906	0,800
Uyku Sorunu Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	40	2,573±0,531	2,238±0,756	2,761±0,653	2,683±0,759
Hayır	73	2,748±0,467	1,983±0,744	3,123±0,637	3,052±0,687
t=		-1,810	1,730	-2,867	-2,625
p=		0,073	0,086	0,005	0,010

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4.6’da yer alan analiz sonuçlarına göre, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutlarının bazı tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaş grupları açısından, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutları arasında

anlamli bir fark bulunmamakla birlikte ($p>0,05$), 40 yaş ve altı grubun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek genel puana sahip olduğu gözlenmiştir.

Cinsiyet açısından, genel puan ve alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak kadınların "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutunda erkeklere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu dikkat çekmiştir.

Eğitim durumu incelendiğinde, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak lise mezunlarının "Sonuç Beklentisi" alt boyutunda anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p=0,079$, anlamlılık sınırında).

Medeni durum açısından, "Risk Algısı" alt boyutunda evli bireyler, bekâr bireylere göre anlamlı derecede daha düşük puan almıştır ($p=0,006$). Buna karşılık, "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutunda evli bireylerin puanı bekârlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,044$).

Çocuk sayısı açısından, "Sonuç Beklentisi" ve "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutlarında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bir çocuğu olan bireyler, diğer gruplara göre her iki alt boyutta da daha yüksek puanlara sahip olmuştur ($p<0,05$).

Çalışma durumu ile genel puan ve alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak çalışan bireylerin "Sonuç Beklentisi" alt boyutunda diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir.

Gelir-gider durumu açısından, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak "Risk Algısı" alt boyutunda gelir düzeyi fazla olan bireylerin daha düşük puan aldığı gözlenmiştir.

CPAP cihazını günlük kullanım süresine göre alt boyutlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak 6 saat ve üzeri kullanım süresine sahip bireylerin genel puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu dikkat çekmiştir.

Cihaz kullanırken sorun yaşama durumu açısından, "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutunda sorun yaşamayan bireylerin puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

Uyku sorunu varlığı ile Uyku Apnesi Özyeterlilik alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Uyku sorunu olmayan bireylerin "Sonuç Beklentisi" ($p=0,005$) ve "Tedavi Öz Yeterliliği" ($p=0,010$) alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutlarının bazı demografik özellikler ve bireysel farklılıklarla ilişkili olduğu, özellikle medeni durum,

çocuk sayısı, cihaz kullanımıyla ilgili deneyimler ve uyku sorunları gibi değişkenlerin özyeterlilik üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu bulgular, bireylerin özyeterliliklerini artırmaya yönelik hedefe uygun müdahaleler için yol gösterici olabilir.

Tablo 4.7’de, Psikolojik Dayanıklılık genel puanı ve alt boyutları ile Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutlarının yaş, uyku apnesi tanı süresi, tanı ile cihaz alma arasındaki süre, cihaza sahip olma süresi ve cihaz alındığından beri CPAP kullanma süresi değişkenleriyle ilişkisi Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir. Tablo, bu değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarını (r) ve anlamlılık düzeylerini (p) sunmaktadır. Korelasyon analizinde anlamlı bulunan ilişkiler vurgulanmıştır.

Tablo 4.7: Psikolojik Dayanıklılık ve Uyku Apnesi Özyeterlilik Puanları ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyon Analizi.

		Yaş	Uyku Apnesi Tanı Süresi Ay	Tanı ile Cihazı Alma Arasındaki Süre	Cihaza Sahip Olma Süresi	Cihaz Alındığından Beri Cpap Kullanma Süresi Ay
Psikolojik Dayanıklılık Genel	r	0,125	0,025	0,009	0,025	0,035
	p	0,187	0,790	0,923	0,792	0,713
Kendilik Algısı	r	0,036	0,051	0,091	-0,005	0,007
	p	0,703	0,591	0,337	0,962	0,944
Gelecek Algısı	r	-0,099	0,085	0,075	0,051	0,056
	p	0,295	0,368	0,429	0,591	0,556
Yapısal Stil	r	0,125	0,081	0,112	0,017	0,022
	p	0,188	0,396	0,239	0,857	0,819
Sosyal Yeterlilik	r	0,059	-0,070	-0,102	-0,011	0,000
	p	0,536	0,462	0,280	0,910	0,996
Aile Uyumu	r	0,165	0,070	0,032	0,065	0,070
	p	0,081	0,459	0,736	0,496	0,460
Sosyal Kaynaklar	r	0,253**	-0,074	-0,119	-0,003	0,001
	p	0,007	0,438	0,208	0,977	0,996
Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	r	-0,052	-0,060	-0,065	-0,026	-0,011
	p	0,583	0,530	0,497	0,781	0,908
Risk Algısı	r	-0,039	-0,053	0,032	-0,091	-0,128
	p	0,678	0,578	0,739	0,337	0,178
Sonuç Beklentisi	r	-0,093	-0,057	-0,071	-0,018	0,004
	p	0,326	0,552	0,456	0,852	0,971
Tedavi Öz Yeterliliği	r	0,018	-0,017	-0,091	0,048	0,092
	p	0,847	0,859	0,337	0,615	0,331

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.7’de yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre, Psikolojik Dayanıklılık alt boyutları ve Uyku Apnesi Özyeterlilik puanlarının incelenen değişkenlerle büyük

ölçüde anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Ancak "Sosyal Kaynaklar" alt boyutu ile yaş arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,253$; $p=0,007$). Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin sosyal kaynak algısının arttığını göstermektedir.

Psikolojik Dayanıklılık genel puanı ve diğer alt boyutları ile uyku apnesi tanı süresi, tanı ile cihazı alma arasındaki süre, cihaza sahip olma süresi ve cihaz alındığından beri CPAP kullanma süresi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutları ile incelenen değişkenler arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Korelasyon katsayılarının düşük ve anlamlılık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı sınırın dışında olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak, Psikolojik Dayanıklılık ve Uyku Apnesi Özyeterlilik puanlarının incelenen değişkenlerle genel olarak anlamlı bir ilişki göstermediği, yalnızca Sosyal Kaynaklar alt boyutunda yaş ile pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Uyku Apnesi Özyeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutlarının Psikolojik Dayanıklılık genel puanı ve alt boyutları ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Tablo 4.8’de bu ilişkilere dair korelasyon katsayıları (r) ve anlamlılık düzeyleri (p) sunulmuştur.

Tablo 4.8: Uyku Apnesi Özyeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık Puanları Arasında Korelasyon Analizi.

		Uyku Apnesi Özyeterlilik Genel	Risk Algısı	Sonuç Beklentisi	Tedavi Öz Yeterliliği
Psikolojik Dayanıklılık Genel	r	0,148	-0,056	0,193*	0,166
	p	0,118	0,559	0,041	0,080
Kendilik Algısı	r	0,076	-0,011	0,101	0,067
	p	0,426	0,904	0,287	0,481
Gelecek Algısı	r	0,082	-0,131	0,148	0,148
	p	0,385	0,166	0,118	0,119
Yapısal Stil	r	-0,020	-0,147	0,055	0,046
	p	0,837	0,121	0,562	0,627
Sosyal Yeterlilik	r	0,160	-0,022	0,193*	0,159
	p	0,090	0,816	0,040	0,094
Aile Uyumu	r	0,139	0,016	0,148	0,122
	p	0,143	0,864	0,118	0,198
Sosyal Kaynaklar	r	0,108	-0,027	0,147	0,103
	p	0,253	0,780	0,119	0,278

* $<0,05$; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 4.8’de, Uyku Apnesi Özyeterlilik ile Psikolojik Dayanıklılık puanları arasındaki ilişkiyi değerlendiren korelasyon analizinin sonuçları verilmiştir. Psikolojik Dayanıklılık Genel puanı ile Uyku Apnesi Özyeterlilik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle, "Sonuç Beklentisi" ile Psikolojik Dayanıklılık Genel puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,193$, $p=0,041$) gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, "Sosyal Yeterlilik" alt boyutu ile "Sonuç Beklentisi" arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,193$, $p=0,040$) tespit edilmiştir.

Diğer alt boyutlar ile Psikolojik Dayanıklılık Genel ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar, Uyku Apnesi Özyeterliliği'nin "Sonuç Beklentisi" alt boyutunun, hem genel psikolojik dayanıklılık hem de sosyal yeterlilikle ilişkili olabileceğini, ancak diğer alt boyutlar açısından belirgin bir ilişki olmadığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen, tedavi edilmediğinde ise kardiyovasküler hastalıklar ve bilişsel gerileme gibi önemli sağlık sorunlarına yol açabilen yaygın bir uyku bozukluğudur. Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) tedavisi, OUAS'ın en etkili tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmekle birlikte, hastaların bu tedaviye uyumu genellikle düşük düzeylerde kalmaktadır. Bu noktada, psikolojik faktörler ve bireyin öz yeterlilik inancı, tedaviye uyumu ve psikolojik dayanıklılığı şekillendiren kritik değişkenler olarak ön plana çıkmaktadır.

Mevcut çalışmalar, CPAP tedavisine uyumun artırılmasında bireylerin tedaviye dair özyeterlilik inançlarının güçlü bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır [9, 27]. Yüksek öz yeterlilik inancı, bireyin tedavinin zorluklarına karşı daha dirençli olmasını sağlarken [9], psikolojik dayanıklılığı da olumlu yönde etkileyebilir [46, 60]. Psikolojik dayanıklılık ise stresli durumlarla başa çıkmada bireyin gücünü artırarak tedavi sürecindeki motivasyonu ve kararlılığı destekler. Ancak, öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki karşılıklı ilişkinin yönü ve bu ilişkinin CPAP tedavisi bağlamındaki etkisi, literatürde daha derinlemesine incelenmesi gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu tartışmada, OUAS tanılı hastaların öz yeterlilik düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki bu alandaki çalışmalar ışığında değerlendirilecek ve gelecekteki araştırmalar için öneriler sunulacaktır.

Psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları puan ortalaması sonuçlarının literatürle tartışılması

Psikolojik dayanıklılık puanlarına göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri genel olarak orta-üst seviyelerde bulunmuştur. OUAS hastaları da kronik hastalığa sahip bireyler gibi yorgunluk, stres yaşamakta ve dayanıklılıkları düşük olmaktadır [48-50]. CPAP tedavisinin ise bu durumları iyileştirdiği belirtilmektedir [61]. Bu çalışmada “Kendilik Algısı” alt boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olması ($3,979 \pm 0,665$), bireylerin kendilerine dair olumlu düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir. “Sosyal Kaynaklar” ($3,929 \pm 0,710$) ve “Aile Uyumu” ($3,922 \pm 0,876$) boyutlarındaki yüksek puanlar, sosyal çevrenin ve aile desteğinin psikolojik sağlamlığı artırmadaki önemli rollerine işaret etmektedir. Sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini kolaylaştırarak tedavi süreçlerinde pozitif bir rol oynamaktadır [62]. Öte yandan, yetersiz sosyal destek, düşük öz yeterlilik ve zayıf tedavi uyumu ile ilişkilendirilmiştir [63]. Aile desteğinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki koruyucu etkisi, bireylerin tedaviye olan motivasyonlarını artırmada da önemli bir etkidir. Tablodaki diğer bir boyut olan “Gelecek Algısı” ($3,845 \pm 0,896$), bireylerin geleceğe dair olumlu bir bakış açısına sahip olduklarını göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığın temel unsurlarından biri olan olumlu gelecek beklentileri, bireylerin zorlu durumlarla başa çıkma kapasitelerini artırmaktadır [12]. Aynı zamanda, “Yapısal Stil” ($3,739 \pm 0,833$) ve “Sosyal Yeterlilik” ($3,771 \pm 0,775$) boyutlarındaki puanlar, bireylerin yaşam düzenlerini ve sosyal ilişkilerini olumlu şekilde yönlendirme becerisine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, CPAP tedavisinde bireylerin düzenli bir yaşam tarzı ve sosyal destekle tedaviye daha iyi uyum sağladıklarını vurgulayan çalışmalarla uyumludur [17].

Özyeterlilik ve alt boyutlarının puan ortalaması sonuçlarının literatürle tartışılması

Uyku apnesi öz yeterlilik puanlarının değerlendirilmesi, bireylerin bu hastalıkla başa çıkma ve tedavi süreçlerine uyum sağlama konusundaki algılarının genel olarak orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Genel öz yeterlilik puanı ($2,686 \pm 0,495$), katılımcıların öz yeterlilik seviyelerinin artırılabilir bir potansiyel taşıdığını göstermektedir. Özellikle alt boyutlar arasında "Sonuç Beklentisi" ($2,995 \pm 0,663$) ve "Tedavi Öz Yeterliliği" ($2,921 \pm 0,732$) puanlarının diğer boyutlara göre daha yüksek

olması, bireylerin tedaviden olumlu sonuçlar beklediğini ve süreci yönetme konusundaki güvenlerini göstermektedir. Ancak, "Risk Algısı" boyutunun (2,073±0,755) daha düşük puan alması, risk algısının iyileştirilmesi gereken bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Bireylerin tedavi sürecine dair öz yeterlilik algılarının yüksek olması, CPAP tedavisi gibi uzun süreli uyum gerektiren tedavilerde önemli bir belirleyicidir. Daha önceki araştırmalar, CPAP tedavisine uyumun, bireylerin öz yeterlilik algısı ve tedaviye dair sonuç beklentileriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur [16]. Özellikle tedavi öz yeterliliği puanlarının nispeten yüksek bulunması, bireylerin CPAP cihazını kullanma ve tedavi sürecini sürdürme konusunda yeterli hissettiklerini göstermektedir. Ancak bu yeterlilik algısının, uzun vadede uyumu sürdürebilmek için sosyal destek ve eğitimle desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir [17]. Risk algısı boyutundaki düşük puanlar ise literatürde sıkça tartışılan bir konu olup, bu durum bireylerin uyku apnesinin potansiyel ciddi sonuçlarına dair farkındalıklarının düşük olduğunu işaret etmektedir. Araştırmalar, düşük risk algısının tedaviye uyum üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, bireylerin hastalığın komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması, tedavi uyumunu artırmada etkili bir strateji olarak önerilmektedir [8]. Sonuç beklentisinin yüksek olması, bireylerin tedavinin potansiyel yararlarına dair olumlu bir algıya sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, bireylerin tedavi süreçlerine yönelik motivasyonlarını artırabilir. Ancak, sonuç beklentilerinin gerçekçi olması ve tedavi sürecinde desteklenmesi, bireylerin tedaviye dair hayal kırıklığı yaşamalarını önleyecek kritik bir unsurdur [12].

Tanımlayıcı özellikler ile psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarının arasındaki ilişki sonuçlarının literatürle tartışılması

Bu çalışmada ile YPDÖ ve alt boyutlarının bazılarının puan ortalamalarında; yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum, kronik hastalık ve uyku sorunlarına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak çocuk sahibi olma, cihaz kullanımına başladıktan sonra kontrole gitme, cihaz kullanırken sorun yaşama, sigara ve alkol kullanma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır.

Bu çalışmada yaş ve YPDÖ genel puanı açısından anlamlı bir ilişki bulunmamış olsa da bireylerin yaşı arttıkça YPDÖ'nün alt boyutu olan "Sosyal Kaynaklar" puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösterdiği ortaya çıkmıştır. Literatürde

beklenenin aksine, bireylerde yaşın artması ile duyguların ve iyilik halinin stabil hale gelmesi hatta gelişmesi ile psikolojik dayanıklılığın olumlu etkilendiği vurgulanmaktadır [64, 65]. Tüm yaş gruplarında, sosyal kaynakların varlığına yönelik algı da psikolojik dayanıklılık ve ruhsal iyilik halinin korunmasında önemli rol oynamaktadır [65]. Bununla birlikte bu çalışmada sosyal kaynaklara sahip olduklarına yönelik algının yaşla birlikte artması; bireylerin yaşlandıkça hayattaki zaman sınırlamalarının daha fazla farkına varmaları, genç insanlara kıyasla duygusal olarak yakın ilişkilerle daha fazla vakit geçirme eğiliminde olmaları ile ilişkilendirilebilir [64]. Ayrıca, yaşam evrelerine göre depresyondan korunmayla ilişkili sosyal destek özelliklerini inceleyen bir meta-analiz çalışması sosyal destek kaynaklarının yaşam evrelerine göre farklılaştığını; en önemli destek kaynaklarının çocuklar ve ergenler için ebeveynler olduğu, yetişkinler ve yaşlı yetişkinler için ise sırası ile eşler, ardından aile ve son olarak arkadaşlardan oluştuğu belirlenmiştir [66].

Cinsiyet açısından, "Gelecek Algısı" alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p=0,026$). Wojujutari ve arkadaşları (2024) diyabet hastalığına sahip kadınların erkeklere göre depresyon oranının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemişlerdir [67]. Hemodiyaliz hastalarında ise erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur [68]. Literatürde Obstrüktif uyku apnesi olan kadınların, tedavi başlangıcında erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha düşük işlevsel durum, değişken derecelerde gündüz uyku hali, daha sık apne semptomları, daha fazla ruh hali bozukluğu ve daha zayıf nörodavranışsal performans, düşük yaşam kalitesi algısına sahip oldukları belirtilmektedir [69, 70]. Ancak, her iki cinsiyet için de CPAP tedavisi ile yaşam kalitesi düzeylerinde iyileşme ortaya çıkmaktadır [70].

Bu çalışmada lisans ve lisans üstü mezunu olan bireylerin YPDÖ alt boyutlarından "Kendilik Algısı," "Gelecek Algısı," ve "Sosyal Yeterlilik" puanlarının diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen örnekler bulunmaktadır. Hemodiyaliz hastalarında lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [71]. Onkoloji hastaları (N:416) ile yapılan bir çalışmada, eğitim durumunun yüksek olmasının psikolojik dayanıklılık ile zayıf ama anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir [60]. Osteoporotik vertebral kompresyon kırıkları olan yaşlı hastalarda eğitim düzeyinin yüksek olması psikolojik dayanıklılığı arttıran bir faktör olarak belirlenmiştir [72]. İlkokul ortaokul ve lise öğrencilerinde akademik

başarı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; ailesinden ve arkadaşlarından yeterli destek aldığını, başkalarını incitmeden problemleri çözebilme becerisi olduğunu, eğitim almanın kendisi için önemli olduğunu ve okul ortamında kendisini rahat, kabul edilmiş, iyi sosyal bağlar ve arkadaşlıklar kurmuş olduğunu düşünmesinin psikolojik dayanıklılıkları ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir [73].

Bu çalışmada gelir düzeyi yüksek olan bireylerin YPDÖ genel puanı ve alt boyutlarından "Kendilik Algısı," "Gelecek Algısı" ve "Yapısal Stil" puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz tedavisi gören hastalar ile kanser hastalarında gelir düzeyi diğerlerine göre yüksek olanların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [60, 71].

Evli ve bekar bireyler arasında psikolojik sağlamlık genel puanı ve alt boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak evli bireylerin "Aile Uyumunu" alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca göre evli bireylerin aile ilişkilerinin daha iyi olduğu ve aile desteğini daha çok hissettiklerini ortaya çıkaran bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Bununla birlikte bu sonucun tam tersine işaret eden bulgular bulunmaktadır. CPAP tedavisi alan OUAS hastalığına sahip kadınlar arasında uyumsuz olanların büyük çoğunluğunun evli olduğu ve uyumlu kadınların büyük çoğunluğunun ise evli olmadığı belirlenmiştir [74]. Çift ilişkisinin CPAP uyumunu olumsuz etkilediği önerisi, tedavinin çift yakınlığına müdahale ettiğine dair bulgular mevcuttur [75].

Bu çalışmada YPDÖ genel puanı ve alt boyutları açısından CPAP cihazını kullanım sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde CPAP kullanan OUAS hastalarının psikolojik dayanıklılıklarına ilişkin çalışmanın mevcut olmamasından dolayı diğer kronik hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Hemodiyaliz tedavisi hastalarında bir yıl ile beş yıl arasında tedavi süresi olanların, tedavi süresi bir yıldan az ve 5 yıldan fazla olanlara göre psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek bulunmuştur [71]. Bu sonuç ile mevcut araştırmanın sonucu arasındaki fark, CPAP kullanımının hemodiyalize göre bireyin bağımlılığını daha olumlu yönde etkileyebilmesi ile ilişkilendirilebilir. Onkoloji hastalarında ise tanı aldıktan sonra geçen sürenin artması psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmıştır [60]. Bu durumun ise kanserin ve tedavisinin hastalar için anlamı ve olumsuz sonuçları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür [76].

Çocuk sayısı ile psikolojik sağlamlık genel puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde çocuk sahibi olan hekim [77] ve hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları [78] olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Mevcut çalışmada CPAP cihazını şu an kullananların oranı %93,8 iken, %6,2'si cihazı kullanmadığını ifade etmiştir. CPAP cihazını günlük kullanım süresi açısından %17,0'ı 1 saat ve altı, %20,8'i 2-5 saat, %62,3'ü ise 6 saat ve üzeri kullanım bildirmiştir. Fidan ve arkadaşlarının (2007) uyku apne sendromlu hastalarda CPAP tedavisine uyum ve tedavinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisini inceledikleri çalışmada hastaların CPAP cihazını geceleri takma süresi ortalama 5.6 ± 2.1 (2-8) saat olarak belirlenmiştir. Hastaların %52,9'unun CPAP cihazını her gece kullandığı, geriye kalan %47,1'sinin ise düzensiz olarak kullandıkları tespit edilmiştir. Cihazın gecede en az 4 saat ve haftada 5 gün süreyle kullanılması gerekmektedir [41]. 1 aydan daha fazladır tedaviye devam edenler arasında ise "yeterli uyum" (çoğunlukla gecelerin %70'inde 4 saat kullanım olarak tanımlanır) oranı, uyumun nasıl tanımlandığına ve takip süresinin uzunluğuna bağlı olarak %46 ile %89 arasında değişmektedir [39]. Mevcut çalışmada CPAP günlük kullanım süresi ile YPDÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

CPAP kullananların yarısından fazlası (%54) cihazı kullanırken sorun yaşamaktadır. Bunlar arasında en sık belirtilenler ağız/boğaz kuruluğu (%29,5), burun tıkanıklığı (%18,0), maskenin yüzde kızarma, yara veya tahriş yapması (%19,7) ve sık sık seyahat etme (%19,7) olmuştur. Ancak cihaz kullanırken sorun yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında psikolojik sağlamlık genel puanı ve alt boyutları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Fidan ve arkadaşları (2007) uyku apne sendromlu hastalarda CPAP kullanımında en sık görülen yan etkinin ağız kuruluğu olduğunu ve bunu maskeye bağlı rahatsızlık hissi ile burunda oluşan eritemin izlediğini belirlemiştir [13].

Sigara kullanma durumuna göre psikolojik sağlamlık genel puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Alkol kullanım durumuna göre psikolojik sağlamlık genel puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Obstrüktif uyku apnesi sendromunda (OSAS) tipik olarak görülen mikro-uyanıklıklar ve oksijen hemoglobinin tekrar tekrar desatüre olması, hastaların sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açarak çok çeşitli komplikasyonlara neden olur. Bu yan etkiler kardiyovasküler (arteriyel hipertansiyon, pulmoner hipertansiyon, kronik kalp

yetmezliği, aritmiler, miyokard enfarktüsü), serebrovasküler (inme), metabolik (insülin direnci, obezite, diyabet, metabolik sendrom), gastrointestinal (alkolsüz karaciğer hastalığı), üriner (kronik böbrek yetmezliği) ve nöropsikiyatrik komplikasyonlar ile çok çeşitli maligniteler olarak ortaya çıkmaktadır [79, 95]. Bu komplikasyonlar, ailevi, mesleki ve sosyal yaşam üzerinde çok yönlü etkiler yaratmakta, ayrıca trafik kazası ve iş kazası risklerini artırmaktadır [95]. Kronik hastalığa sahip bireyler için sosyal kaynakların (aile desteği, arkadaşlıklar, topluluk desteği) psikolojik dayanıklılığı artırdığı birçok çalışmada ifade edilmiştir [96]. OUAS hastalarının eşleri ve aile üyelerinden gördükleri destek cihaz kullanımına bağlı stresi azaltmaktadır [36]. Bununla birlikte motivasyonel görüşme [8, 37] ve grup terapileri, hastaların tedaviye yönelik olumlu bir tutum geliştirmesine yardımcı olmaktadır [37]. Mevcut çalışmada kronik hastalığa sahip CPAP tedavisi gören OUAS hastalarının YPDÖ genel puanı ve "Sosyal Kaynaklar" alt boyutunda anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0,021$ ve $p=0,026$). Buna bağlı olarak aile üyelerinin kronik hastalığa sahip olmasının aile bireyleri arasında daha fazla empati ve destek oluşturarak sosyal ağların güçlenmesine neden olabileceği vurgulanmıştır [80, 81].

Mevcut çalışmada uyku sorunu olan bireylerin, olmayanlara kıyasla psikolojik sağlamlık genel puanı ve "Gelecek Algısı" ($p=0,011$) ile "Sosyal Yeterlilik" ($p=0,017$) alt boyutlarında daha düşük puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Uyku sorunları, bireylerin psikolojik sağlamlık ve sosyal yeterlilik düzeylerini olumsuz etkileyebilir. Uyku bozuklukları, stres ve anksiyete gibi psikolojik sorunların gelişimine zemin hazırlayabilir ve bu durum, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını azaltabilmektedir [82]. Ayrıca, uyku kalitesinin düşük olması, bireylerin sosyal ilişkilerini ve etkileşimlerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, sosyal yeterlilik algısını zayıflatabilir ve bireylerin sosyal destek sistemlerinden yeterince faydalanmalarını engelleyebilmektedir [83]. Sonuç olarak, uyku sorunları yaşıyan bireylerin psikolojik sağlamlık ve sosyal yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemi, mevcut literatürle uyumludur. Bu nedenle, uyku bozukluklarının tedavi edilmesi, bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik halleri için önemlidir.

Tanımlayıcı özellikler ile özyeterlilik ve alt boyutlarının arasındaki ilişki sonuçlarının literatürle tartışılması

SEMSA genel puan ve alt boyutlarının bazılarının medeni durum, çocuk sayısı, cihaz kullanırken sorun yaşama durumu, kontrole gelme sıklığı ve uyku sorununa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak cinsiyet, eğitim, çalışma ve gelir-gider durumu, CPAP cihazını günlük kullanım süresine göre SEMSA genel puanı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Medeni durum açısından, "Risk Algısı" alt boyutunda evli bireyler, bekâr bireylere göre anlamlı derecede daha düşük puan almıştır ($p=0,006$). Buna karşılık, "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutunda evli bireylerin puanı bekârlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,044$). Bu sonuç evli bireylerde eş desteği varlığınınin tedaviyi iyi yönetebilmelerine bağlı olarak CPAP kullanmadıklarında ortaya çıkabilecek OSAS'ın olumsuz sonuçlarına daha az maruz kaldıkları algısının olduğunu düşündürmüştür.

Çocuk sayısı açısından, "Sonuç Beklentisi" ve "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutlarında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bir çocuğu olan bireyler, diğer gruplara göre her iki alt boyutta da daha yüksek puanlara sahip olmuştur ($p<0,05$). Literatürde çocuk sayısının, hasta bireylerin öz yeterlilik algısı üzerindeki etkisi konusunda yapılan araştırmalar sınırlıdır. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde, öz yeterliliğin, çocuk sahibi olma [84, 85] ile ilişkisi mevcut iken ve çocuk sayısı ile ilişkisi bulunmamaktadır. Muz-Uçakan ve arkadaşları (2015) 50 yaş altında olan, eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların, Özdemir ve arkadaşları (2019) ise erkek, evli ve çocuk sahibi olan hastaların öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir [84, 85].

CPAP cihazını günlük kullanım süresine göre SEMSA genel puanı ve alt boyutlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak 6 saat ve üzeri kullanım süresine sahip bireylerin SEMSA genel puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu dikkat çekmiştir. OUAS hastalığına sahip CPAP kullanan bireylerin baş etme, öz yeterlilik düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada öz yeterliliğin hem bir haftalık hem de bir aylık sürelerde ortalama CPAP kullanımının artışıyla anlamlı bir ilişki göstermesi mevcut çalışma bulgusunu destekler niteliktedir [18].

Cihaz kullanırken sorun yaşama durumu açısından, "Tedavi Öz Yeterliliği" alt boyutunda sorun yaşamayan bireylerin puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Bu sonuca bağlı olarak; cihaz kullanırken hastaların ağız kuruluğu, burun tıkanıklığı ve maske nedeniyle yüzde kızarıklık, tahriş ve yara oluşması gibi yan etkiler ile sık sık seyahat etme ve klostrofobi gibi deneyimlere sahip olmayanların, tedavi sürecini etkili ve verimli bir şekilde yönetebildiklerine yönelik daha olumlu inanca sahip oldukları söylenebilir. Literatürde CPAP kullanımına ilişkin başlangıç deneyimi ve kullanım sırasında yaşanan sorunların çözülmesinin özyeterlilik ile ilişkili olan tedavi uyumunu arttırdığı vurgulanmıştır [19]. Bu sonuç mevcut çalışma sonucu ile uyumluluk göstermektedir.

Kontrolde gelme sıklığı açısından "Sonuç Beklentisi" alt boyutunda anlamlı bir fark gözlenmiş, kontrole hiç gelmeyen bireylerin bu alt boyutta daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç kontrole sık gelenlerin tedavinin olumlu etkilerine yönelik algılarının, memnuniyetlerinin, tedaviye olan güvenlerinin kontrole gelmeyenlere göre daha az olduğunu ortaya koymaktadır. Kronik hastalığa sahip olan bireylerin sıklıkla hastalıklarının veya belirtilerin yeniden ortaya çıkması veya kötüleşmesi ile ilgili korkuları bulunmaktadır. Bu korku sağlık anksiyetesi kavramını akla getirmektedir [97]. Sağlık anksiyetesi genellikle ciddi bir hastalığa sahip olduklarına dair güçlü bir inanca sahip olma ve bu durumun tıbbi güvence almalarına rağmen devam etmesi olarak tanımlanmaktadır [86, 97]. Yapılan çalışmalarda sağlık anksiyetesi yüksek olanların hekime başvurma oranı daha yüksek bulunmuştur [86]. Rief ve Broadbent (2007) tarafından yapılan bir çalışma, sağlık anksiyetesi yüksek bireylerin genellikle tedaviyi etkisiz görme eğiliminde olduklarını ve tedavi sürecine daha fazla şüpheyle yaklaştıklarını ortaya koymuştur [87]. Bu bağlamda kontrole gelen bireylerde sonuç beklentisinin kontrole gelmeyen bireylere göre düşük olması; bazı hastaların diğerlerine göre daha sık ve düzenli kontrole gelmelerinin, hastalığa ve tedaviye bağlı kaygılarının daha fazla olmasına bağlı olarak tedavinin etkinliği ve olumlu sonuçlarına yönelik yeterli inanç geliştirmediklerini düşündürmektedir.

Mevcut çalışmada uyku sorunu varlığı ile Uyku Apnesi Özyeterlilik alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Uyku sorunu olmayan bireylerin "Sonuç Beklentisi" ($p=0,005$) ve "Tedavi Öz Yeterliliği" ($p=0,010$) alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre uyku sorununun varlığında bireylerin uyku apnesi tedavisine yönelik memnuniyetlerinin, tedaviye olan güvenlerinin ve tedavi sürecinin sağlıklarına nasıl katkı sağlayacağına dair olumlu

beklentilerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, uyku sorunlarına sahip olan bireylerin uyku apnesi tedavisiyle ilgili kendi yeteneklerine, bu tedaviyi başarıyla uygulama kapasitelerine, tedavi sürecini ne kadar etkili ve verimli bir şekilde yönetebildiklerine yönelik olumsuz bir inanca sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Wallace ve arkadaşları (2013) insomnia belirtilerinin günlük ortalama CPAP kullanım süresi ile anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir [88].

Sonuç olarak, Uyku Apnesi Özyeterlilik genel puanı ve alt boyutlarının bazı demografik özellikler ve bireysel farklılıklarla ilişkili olduğu, özellikle medeni durum, çocuk sayısı, cihaz kullanımıyla ilgili deneyimler ve uyku sorunları gibi değişkenlerin özyeterlilik üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu bulgular, bireylerin özyeterliliklerini artırmaya yönelik hedefe uygun müdahaleler için yol gösterici olabilir.

Öz yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık arasındaki ilişkinin literatürle tartışılması

Literatür, öz yeterlilik inancının bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırdığını ve tedaviye uyum sağlama süreçlerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir [60, 89]. Özellikle CPAP tedavisi alan bireylerde yüksek öz yeterlilik inancı, tedaviye uyumu artırmakta ve bu da bireylerin genel psikolojik durumlarını güçlendirmektedir [16].

Bulgular, Uyku Apnesi Özyeterliliği ile Psikolojik Dayanıklılık arasında Özyeterliliğin alt boyutu olan "Sonuç Beklentisi"nin hem Psikolojik Dayanıklılık Genel puanı ($r=0,193$, $p=0,041$) hem de Sosyal Yeterlilik ($r=0,193$, $p=0,040$) ile olan anlamlı ilişkisi dikkat çekmektedir. Bu bulgular, bireylerin tedavi sonuçlarına dair olumlu beklentilerinin, genel psikolojik dayanıklılık ve sosyal yeterlilik düzeylerini artırabileceğini işaret etmektedir. Ancak diğer boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, bu ilişkilerin alt boyutlara özgü olduğunu ve genel olarak sınırlı olduğunu göstermektedir. "Sonuç Beklentisi" alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi, literatürdeki bulgularla uyumludur. Daha önce yapılan çalışmalar, bireylerin tedavi süreçlerine dair olumlu sonuç beklentilerinin, onları ruhsal anlamda olumlu etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymuştur [16]. CPAP tedavisi kullanan bireylerde, tedaviye uyumun yüksek olması, bireylerin daha olumlu bir bakış açısına sahip olmaları ile ilişkilidir [16].

“Sosyal Yeterlilik” bireylerin sosyal destek sistemlerinden ne derece faydalanabildikleriyle, iletişim ve ilişki kurma becerileri açısından kendilerini nasıl değerlendirdikleri ile ilişkilidir. “Sonuç Beklentisi” ise hastaların tedavinin yararlı sonuçları ile ilgili beklentilerinin ve inancının olumlu olması olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada "Sosyal Yeterlilik" ile "Sonuç Beklentisi" alt boyutlarının arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olmasının literatür bilgileri ile örtüşen yönleri bulunmaktadır. Yapılan kalitatif bir çalışmada hastaların CPAP tedavisine karşı olumlu tutuma sahip olmalarının, sağlık personeline güven duymalarının, yakınlarından destek aldığını düşünmelerinin ve CPAP tedavisinin fiziksel sağlıklarını iyileştirdiğine inanmalarının uyumu kolaylaştırıcı faktörler olarak belirlenmiştir [90]. Timková'nın (2020) OUAS hastaları ile yaptığı çalışmada; hastaların deneyimlediği düşük yaşam kalitesi ve işlevsellik ile psikolojik sıkıntı, anksiyete ve intihar düşünceleri gibi sağlık sonuçlarının, baş etme ve duygu düzenleme becerileri gibi birey içi kaynakların, sosyal destek gibi dış kaynaklardan daha etkili ve açıklayıcı olma eğiliminde olduğunu belirlemiştir [38]. Başka bir deyişle, birey içi kaynakların sağlık üzerindeki etkisi daha büyük ve önemlidir. Sosyal yeterlilik, iletişim ve ilişki kurmaya yönelik becerileri kapsamı yönüyle bireyin içsel kaynakları ile ilişkilidir. Bu bağlamda bu çalışma, mevcut çalışmada ortaya çıkan, bireylerin sosyal yeterliliği ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki pozitif anlamlı ilişkiyi farklı biçimde ortaya çıkarmıştır.

Sosyal yeterlilik bireyin sosyal destek algısını olumlu etkileyerek [91] bireylerin tedavi süreçlerini daha etkili yönetmesine yardımcı olmakla kalmaz [92], aynı zamanda psikolojik sağlamlığı destekleyen önemli bir faktördür [93]. Bu bağlamda sosyal çevreden alınan destek, bireylerin tedaviye yönelik olumlu sonuç beklentilerini artırabilir ve bu da psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu bir etki yaratabilir.

Özyeterlilik alt boyutu olan “Risk Algısı”nın düşük olması ve diğer boyutlarla anlamlı bir ilişki göstermemesi ise literatürde uyku apnesi tedavisine uyumla ilgili sonuçlarla paralellik taşımaktadır. Broström ve arkadaşlarının (2010) gerçekleştirdikleri kalitatif çalışmada CPAP'ın OUAS tedavisi için gerekliliğini kavrayamamanın, tedaviyi yönetmeme ve kötü uyumun göstergeleri ile ilişkili olduğunu; buna karşın OUAS semptomlarından kaçınmak isteyen ve tıbbi sonuçlara dair risk bilgisine sahip hastaların daha iyi uyum gösterdiklerini tespit etmişlerdir [90].

Öz yeterlilik, motivasyon ve kabul, CPAP uyumunu artırmanın temel hedefleri olarak sıralanmıştır [40]. Zhang ve arkadaşları (2024) OUAS hastalarında hastalığın

ilerlemesine yönelik korkunun sağlığı geliştirme davranışlarında artışa neden olduğunu belirlemişlerdir [94]. Wang ve arkadaşları (2025) ise Wilson hastalığı olan bireylerde psikolojik dayanıklılığın farkındalık üzerinde doğrudan ve hastalık kabulünün psikolojik dayanıklılık aracılığıyla farkındalık üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir [52]. Bu durum, risk farkındalığının artırılmasının önemli bir müdahale alanı olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇ

Katılımcıların YPDÖ puan ortalaması orta-üst seviyelerde ($3,876\pm 0,595$) bulunmuştur. YPDÖ alt boyutu olan "Kendilik Algısı" diğer boyutlar arasında en yüksek puan ortalamasına sahiptir ($3,979\pm 0,665$). Diğer boyutların puan ortalamaları ise, "Sosyal Kaynaklar" $3,929\pm 0,710$ ve "Aile Uyumu" ($3,922\pm 0,876$), "Yapısal Stil" ($3,739\pm 0,833$), "Gelecek Algısı" $3,845\pm 0,896$, "Sosyal Yeterlilik" $3,771\pm 0,775$ şeklinde belirlenmiştir.

Katılımcıların SEMSA puan ortalaması orta seviyede bulunmuştur ($2,686\pm 0,495$). Katılımcıların SEMSA alt boyutu olan "Sonuç Beklentisi"nin puan ortalaması $2,995\pm 0,663$, "Tedavi Öz Yeterliliği"nin $2,921\pm 0,732$ ve "Risk Algısı"nın $2,073\pm 0,755$ olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutlarının bazılarının puan ortalamalarında; yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum, kronik hastalık ve uyku sorunlarına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak çocuk sahibi olma, cihaz kullanımına başladıktan sonra kontrole gitme, cihaz kullanırken sorun yaşama, sigara ve alkol kullanma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcıların SEMSA genel puan ve alt boyutlarının bazılarının medeni durum, çocuk sayısı, cihaz kullanırken sorun yaşama durumu, kontrole gelme sıklığı ve uyku sorununa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak cinsiyet, eğitim, çalışma ve gelir-gider durumu, CPAP cihazını günlük kullanım süresine göre SEMSA genel puanı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların YPDÖ genel puanı ile SEMSA genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=0,148$, $p=0,118$) bulunmamıştır. YPDÖ genel puanı ile SEMSA

alt boyutu olan "Sonuç Beklentisi" puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,193$, $p=0,041$) bulunmuştur. YPDÖ alt boyut olan "Sosyal Yeterlilik" ile SEMSA alt boyutu "Sonuç Beklentisi" arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,193$, $p=0,040$) tespit edilmiştir.



7. ÖNERİLER

Yaşla birlikte sosyal kaynakların algısının arttığına dair bulgulara dayalı olarak, yaşlı bireylerin sosyal destek ağlarını güçlendirmek için özel programlar önerilebilir. Yaşlılar için psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik gruplar, destek ağları ve topluluk etkinlikleri oluşturulabilir. Bu, sosyal ilişkilerin güçlenmesine ve bireylerin duygusal iyilik halinin arttırılmasına katkı sağlayabilir.

Erkeklerin daha yüksek "Gelecek Algısı" puanları ile ilişkilendirilen bulgular, erkeklere yönelik psikolojik dayanıklılık eğitimlerini teşvik edebilir. Kadınlar için de özellikle kronik hastalıklarla ilişkilendirilen depresyon ve stres ile başa çıkmalarını sağlamak amacıyla psikolojik destek ve psikoterapi seçenekleri sunulabilir.

Eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkilerine bağlı olarak düşük eğitim düzeyindeki bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının güçlendirilmesi için eğitim ve bilgilendirmeler yapılabilir ayrıca bu hastalar CPAP kullanımına bağlı sorunlar ve tedavi uyumu açısından daha sık takip edilebilir.

Gelir düzeyinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini göz önünde bulundurarak, düşük gelirli bireyler için daha fazla destek sağlanabilir. Bu, finansal destek sağlayıcı projeler, maddi yardım, erişilebilir psikolojik destek hizmetleri gibi araçlarla yapılabilir.

CPAP cihazı kullanımı ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark bulunmaması, tedaviye uyumun psikolojik dayanıklılığı etkileyebileceğini göstermektedir. CPAP kullanımını teşvik etmek için hastalara yönelik motivasyonel görüşme teknikleri ve grup terapileri kullanılabilir. Ayrıca, cihaz kullanımı ile ilgili yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilerek, kullanıcıların karşılaştığı zorluklar hafifletilebilir.

Uyku bozuklukları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki olumsuz ilişki, uyku problemleri yaşayan bireylerin tedavi edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Uyku

hijyenine yönelik eğitimler, uyku bozukluğu yaşayan bireyler için uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesi ve sosyal destek sağlayıcı programların uygulanması, bu bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir.

Sigara ve alkol kullanımının psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olmadığı gözlemlenmiş olsa da bu faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin devam edebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle sigara ve alkol kullanımının azaltılması için bireyleri bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Evli bireylerin tedaviye yönelik daha yüksek bir öz yeterlilik sergilemesi, eş desteğinin önemini vurgulamaktadır. Tedavi sürecinde aile içi desteği artırmaya yönelik eğitimler ve rehberlik, özellikle bekâr bireyler için sağlanmalıdır. Ayrıca, uyumu arttırmak için eşler, tedavi sürecine dahil edilmelidir.

Çocuk sahibi olmanın, tedaviye yönelik öz yeterliliği artırdığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu, çocuklu bireylerin daha güçlü bir sorumluluk duygusuyla tedavi sürecine yaklaşmalarının bir yansıması olabilir. Bu durumu desteklemek için, tedaviye katılımı artırıcı yöntemler, çocuk sahibi olan bireylerin tedaviye daha fazla katılımını sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.

Cihaz kullanımı sırasında yaşanan sorunların, tedavi öz yeterliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu, cihaz kullanımında deneyimlenen fiziksel rahatsızlıkların (örneğin, ağız kuruluğu, burun tıkanıklığı gibi) tedavi sürecine olan inancı zayıflatabileceğini göstermektedir. Cihaz kullanımında karşılaşılan sorunların çözülmesine yönelik bilgilendirme ve eğitim programları, hastaların tedaviye olan güvenlerini arttırabilir.

Kontrolde gelen bireylerin tedaviye yönelik sonuç beklentilerinin daha düşük olması tedaviye yönelik inanç eksikliği veya tedavi sürecinin etkili olacağına dair şüpheleri yansıtmaktadır. Kontrolde gelmeyen hastalar için telefonla takipler sıklaştırılmalı, her iki hasta grubu için de tedaviye yönelik sonuç beklentilerini olumsuz etkileyebilecek bireye ve çevreye özgü faktörlerin belirlenerek uygun müdahale yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir.

Uyku sorunu yaşayan bireylerin tedaviye yönelik öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Uyku sorunları, tedaviye yönelik algıların ve beklentilerin olumsuz olmasına neden olabilir. Uyku sorunları yaşayan bireyler için özel destek programları geliştirilmesi, tedavi sürecini daha verimli hale getirebilir. Ayrıca, CPAP tedavisinin uyku düzenini iyileştirme potansiyeli vurgulanarak hastaların tedaviye olan güveni artırılabilir.

Özellikle CPAP tedavisine yeni başlayan hastalar için, tedaviye uyum ve öz yeterlilik seviyelerini artırmaya yönelik eğitimler düzenlenebilir. Ayrıca, hastaların deneyimlerini paylaşabileceği destek grupları kurularak, sosyo-duygusal destek sağlanabilir.

Çalışma sonuçlarına göre Sonuç Beklentisi ve Psikolojik Dayanıklılık ilişkisine bağlı olarak hemşireler tarafından bireylere, eşlerine/ailedeki üyelere tedavi sürecinin uzun vadeli faydaları hakkında bilgi verilmesi yoluyla tedaviye dair olumlu beklentileri pekiştirme ve psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Sosyal yeterliliğin tedaviye uyumu artırıcı bir faktör olarak ortaya çıkmasına bağlı olarak hemşireler, iletişim, duygu düzenleme becerileri gibi iletişimsel anlamda hastaları güçlendirecek eğitimler gerçekleştirmelidir. Ayrıca, sosyal çevreyi tedavi sürecine dahil etmek, hastaların tedaviye daha olumlu yaklaşımlarını sağlayabilir.

Risk algısının tedaviye uyumla ilişkisi bulunmamış olsa da bu alanın güçlendirilmesi için hemşireler, hastaların sağlıklarıyla ilgili riskleri ve tedavinin önemini açıklayarak, risk algılarını artırabilir ve tedaviye uyumlarını iyileştirebilir.

Öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için, psikolojik destek ve eğitim programları önerilmektedir. Hemşireler, tedavi sürecinin zorluklarını aşabilmek için bireylerin başa çıkma becerilerini artıracak grup terapileri veya bireysel destek seansları düzenleyebilir.

KAYNAKLAR

- [1] **Faber, J., Faber, C., & Faber, A. P.** (2019). Obstructive sleep apnea in adults. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 24(3), 99-109.
- [2] **Karamanlı, H.** (2011). *Obstrüktif uyku apnesi olan hastalarda pozitif hava yolu basınç tedavisinin oksidatif stres ve hava yolu inflamasyonu üzerine etkisi*. Fatih Üniversitesi, Ankara.
- [3] **Azbay, A. Ş.** (2014). *OSAS cerrahisi sonrası CPAP kullanımına uyum*. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
- [4] **Çakmakçı, S.** (2020). *CPAP tedavisi altında olan orta ve ağır obstrüktif uyku apnesi tanılı hastalarda, orofaringeal egzersizin etkinliği: Randomize kontrollü klinik çalışma*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- [5] **Demirkol, N. E.** (2021). *Obstrüktif uyku apnesi tanılı hastalarda allerjik rinit ile uyku apnesi ağırlığı ve optimal CPAP değeri arasında ilişki var mıdır? Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulamaları ve Araştırma Merkezi*.
- [6] **American Academy of Sleep Medicine** (2023). *International Classification of Sleep Disorders, Third Edition, Text Revision (ICSD-3-TR)*.
- [7] **Ghadiri, M., & Grunstein, R. R.** (2020). Clinical side effects of continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnoea. *Respirology*, 25(4), 593–602.
- [8] **Olsen, S., Smith, S., Oei, T. P. S., & Douglas, J.** (2010). Cues to starting CPAP in obstructive sleep apnea: Development and validation of the Cues to CPAP Use Questionnaire. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 6(3), 229–237.
- [9] **Weaver, T. E.** (2019). Novel aspects of CPAP treatment and interventions to improve CPAP adherence. *Journal of Clinical Medicine*, 8(12), 2220.
- [10] **Avlonitou, E., Kapsimalis, F., Varouchakis, G., Vardavas, C. I., & Behrakis, P.** (2012). Adherence to CPAP therapy improves quality of life and reduces symptoms among obstructive sleep apnea syndrome patients. *Sleep and Breathing*, 16, 563-569.
- [11] **Keleş, E.** (2019). *Obstrüktif uyku apne sendromunda CPAP tedavisinin pulmoner fonksiyon, anksiyete/depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- [12] **Scarpina, F., Bastoni, I., Cappelli, S., Priano, L., Giacomotti, E., Castelnovo, G., Molinari, E., Tovaglieri, I. M. A., Cornacchia, M., Fanari, P., & Mauro, A.** (2021). Short-term effects of a multidisciplinary residential rehabilitation program on perceived risks, confidence toward continuous positive airway pressure treatment, and self-efficacy in a sample of individuals affected by obstructive sleep apnea syndrome. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 703089.

- [13] Fidan, F., Ünlü, M., Sezer, M., Geçici, Ö., & Kara, Z. (2007). Uyku apne sendromlu hastalarda CPAP tedavisine uyum ve tedavinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(3), 271-7.
- [14] World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- [15] Zeng, W., Wu, X., Xu, Y., Wu, J., Zeng, Y., Shao, J., Huang, D., & Zhu, Z. (2021). The impact of general self-efficacy on psychological resilience during the COVID-19 pandemic: The mediating role of posttraumatic growth and the moderating role of deliberate rumination. *Frontiers in Psychology*, 12, 684354.
- [16] Dzierzewski, J. M., Wallace, D. M., & Wohlgenuth, W. K. (2016). Adherence to continuous positive airway pressure in existing users: Self-efficacy enhances the association between continuous positive airway pressure and adherence. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(2), 169–176
- [17] Shaukat, R., Gamal, Y., Ali, A. B., & Mohamed, S. (2022). Adherence to positive airway pressure therapy in patients with obstructive sleep apnea. *Cureus*, 14(7), e25946.
- [18] Saconi, B., Yang, H., Watach, A. J., & Sawyer, A. M. (2020). Coping processes, self-efficacy, and CPAP use in adults with obstructive sleep apnea. *Behavioral Sleep Medicine*, 18(1), 68-80
- [19] Bartlett, D., Wong, K., Richards, D., Moy, E., Espie, C. A., Cistulli, P. A., & Grunstein, R. (2013). Increasing Adherence to Obstructive Sleep Apnea Treatment with a Group Social Cognitive Therapy Treatment Intervention: A Randomized Trial. *Sleep*, 36(11), 1647–1654.
- [20] Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1-12.
- [21] Abakay, O. (2020). *HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler*. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- [22] Abbasi, A., Gupta, S., Sabharwal, N., Meghrajani, V., Sharma, S., Kamholz, S., & Kupfer, Y. (2021). A comprehensive review of obstructive sleep apnea. *Sleep Science*, 14(2), 142-154.
- [23] Lim, D. C., & Pack, A. I. (2017). Obstructive sleep apnea: Update and future. *Annual Review of Medicine*, 68, 99–112.
- [24] Çakar, M. (2021). *Obez ve non-obez obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda solunum fonksiyon testi parametrelerinin karşılaştırılması ve CPAP titrasyon başarısı üzerine etkisi*. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- [25] Erdöl, M. (2021). *Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- [26] Uçar, E., & Çekiç Nagaş, I. (2021). Obstrüktif uyku apne sendromunda tanı ve tedavi yöntemlerinde güncel yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 42(1), 37-48.
- [27] Alptekin, G. (2022). *Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [28] Özdemir, İ. (2015). *Obstrüktif uyku apne sendromlu hastaların sürekli pozitif hava yolu basıncı tedavisi öncesi ve sonrası yaşam kalitesi düzeylerinin*

değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- [29] **Ahmed, A. M., Nur, S. M., & Xiaochen, Y.** (2023). Association between obstructive sleep apnea and resistant hypertension: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine, 10*, 1200952.
- [30] **Kader, A., Sainudeen, S., & Khan, A. A. G.** (2024). Prevalence of obstructive sleep apnoea syndrome in oncological patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation, 51*, 1236-1249.
- [31] **Bouloukaki, I., Mermigkis, C., Kallergis, E. M., Moniaki, V., Mauroudi, E., & Schiza, S. E.** (2015). Obstructive sleep apnea syndrome and cardiovascular disease: The influence of C-reactive protein. *World Journal of Experimental Medicine, 5*(2), 77-83.
- [32] **Ceccato, F., Bernkopf, E., & Scaroni, C.** (2015). Sleep apnea syndrome in endocrine clinics. *Journal of Endocrinological Investigation, 38*(7), 827-834.
- [33] **Guglielmi, O., Jurado-Gámez, B., Gude, F., & Buela-Casal, G.** (2014). Occupational health of patients with obstructive sleep apnea syndrome: A systematic review. *Sleep and Breathing, 19*(1), 35-44.
- [34] **Siachpazidou, D. I., Stavrou, V. T., Astará, K., Pastaka, C., Gogou, E., Hatzoglou, C., Economou, N. T., & Gourgoulíanis, K. I.** (2020). Alzheimer's disease in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Tanaffos, 19*(3), 176-185.
- [35] **Que, Y., Meng, H., Ding, Y., Fan, J., Du, Y., & Xu, G.** (2024). Investigation of the shared gene signatures and molecular mechanisms between obstructive sleep apnea syndrome and asthma. *Gene, 896*, 148029.
- [36] **Rapelli, G., Pietrabissa, G., Angeli, L., Manzoni, G. M., Tovaglieri, I., Perger, E., Garbarino, S., Fanari, P., Lombardi, C., & Castelnovo, G.** (2022). Study protocol of a randomized controlled trial of motivational interviewing-based intervention to improve adherence to continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea syndrome: The MotivAir study. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 947296.
- [37] **Deng, T., Wang, Y., Sun, M., & Chen, B.** (2012). Stage-matched intervention for adherence to CPAP in patients with obstructive sleep apnea: A randomized controlled trial. *Sleep and Breathing, 17*(3), 791–801.
- [38] **Timková, V.** (2020). *Self-reported health outcomes in patients with obstructive sleep apnoea: Unraveling the role of bio-psycho-social factors* (PhD thesis). University of Groningen.
- [39] **Crawford, M. R., Espie, C. A., Bartlett, D. J., & Grunstein, R. R.** (2014). Integrating psychology and medicine in CPAP adherence—new concepts?. *Sleep Medicine Reviews, 18*(2), 123-139.
- [40] **Bertrand, M., Bastien, C. H., Boutin, I., & Vallières, A.** (2022). A psychological view on the effectiveness of psychosocial interventions on positive airway pressure treatment adherence and sleep quality in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep Medicine, 91*, 62-74.
- [41] **Zenginler, Y.** (2009). *Birebir hasta eğitiminin CPAP uyuncu üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü.
- [42] **Kong, J., Liang, C., Zhao, Y., Chen, Q., Xv, H., Yan, X., & Zhang, H.** (2024). Relationship between social support and self-perceived burden in patients with obstructive sleep apnea: An analysis of chain-mediated effects. *Sleep Medicine, 119*, 27–33.

- [43] **Güler, S.** (2022). *Hemodiyaliz hastalarına uygulanan eğitim programının öz-yeterlilik, tedaviye uyum, semptom yönetimi ve yaşam kalitesine etkisi.* Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [44] **Dural, F. Z.** (2018). *25-45 yaş arası yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığın öz-yeterlilik üzerindeki etkisi.* Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- [45] **Chen, S., Mei, R., Tan, C., Li, X., Zhong, C., & Ye, M.** (2020). Psychological resilience and related influencing factors in postoperative non-small cell lung cancer patients: A cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1815–1822.
- [46] **Schäfer, S. K., von Boros, L., Schaubruch, L. M., Kunzler, A. M., Lindner, S., Koehler, F., Werner, T., ... & Tüscher, O.** (2024). Digital interventions to promote psychological resilience: A systematic review and meta-analysis. *NPJ Digital Medicine*, 7(1), 30.
- [47] **Polizzi, C. P., & Lynn, S. J.** (2021). Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 45(4), 577–597.
- [48] **Kim, G.M., Lim, J.Y., Kim, E.J., & Park, S.M.** (2019). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health Soc. Care Community*, 27, 797–807.
- [49] **Swain, M.G.** (2000). Fatigue in chronic disease. *Clin. Sci*, 99, 1–8.
- [50] **Renzaho, A.M.; Houg, B.; Oldroyd, J.; Nicholson, J.M.; D’Esposito, F.; Oldenburg, B.** 2014. Stressful life events and the onset of chronic diseases among Australian adults: Findings from a longitudinal survey. *Eur. J. Public. Health*, 24, 57–62.
- [51] **Jung, S. Y., Mun, Y. M., Lee, G. M., & Kim, S. W.** (2023). The Effect of Multilevel Surgery for Obstructive Sleep Apnea on Fatigue, Stress and Resilience. *Journal of Clinical Medicine*, 12(19), 6282.
- [52] **Wang, T., Wu, N., Wang, S., & Liu, Y.** (2025). The relationship between psychological resilience, perceived social support, acceptance of illness and mindfulness in patients with hepatocellular degeneration. *Scientific Reports*, 15(1), 1-13.
- [53] **Tut, G.** (2022). *Öz duyarlılığın psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş ve öz yeterlilik üzerindeki etkisi.* Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Osmaniye.
- [54] **Yeşilyurt, K.Ö. & Bor, N.A.** (2023). Factors affecting sleep quality and nursing care after breast cancer surgery. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 10(3), 168-174.
- [55] **Durak, İ.** (2021). Psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide öz-yeterliliğin aracı etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 1175-1190.
- [56] **Babaoğlu, A.B., Tekindal, M., Büyükuysal, M.Ç., Tözün, M., Elmalı, F., Bayraktaroğlu, T., & Tekindal, M.A.** (2021). Epidemiyolojide gözlemsel çalışmaların raporlanması: STROBE kriterlerinin Türkçe uyarlaması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 86-93.
- [57] **Von Elm, E., Altman, D.G., Egger, M., Pocock, S.J., Gøtzsche, P.C., & Vandenbroucke, J.P.** (2008). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*, 61(4), 344-349.
- [58] **Yorulmaz, H., Mehmetoğlu, N., Aksu, K., & Eser, E.** (2020). Uyku apneli hastalarda yorgunluğun incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 317-323.

- [59] **Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M.** (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76.
- [60] **Festerling, L., Buentzel, J., Fischer von Weikersthal, L., Junghans, C., Zomorodbakhsch, B., Stoll, C., ... & Hoppe, C.** (2023). Resilience in cancer patients and how it correlates with demographics, psychological factors, and lifestyle. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(8), 5279–5287.
- [61] **Lundetræ, R.S., Saxvig, I.W., & Lehmann, S.** (2021). Bjorvatn, B. Effect of continuous positive airway pressure on symptoms of anxiety and depression in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep Breath*, 25, 1277–1283.
- [62] **Xanthopoulos, M. S., Kim, J. Y., Blechner, M., Chang, M., Menello, M. K., Brown, C. A., Matthews, E. C., Weaver, T. E., Shults, J., & Marcus, C. L.** (2017). Self-efficacy and short-term adherence to continuous positive airway pressure treatment in children. *Sleep*, 40(5).
- [63] **Byrne, S., Sharma, A., Deng, A., Chu, J., Sands, S., Wellman, A., Redeker, N., Yaggi, H., & Zinchuk, A.** (2022). 0790 Racial differences in self-efficacy for positive airway pressure therapy among individuals newly diagnosed with obstructive sleep apnea. *Sleep*, 45(Supplement 1).
- [64] **Carstensen, L. L.** (2019). Integrating cognitive and emotion paradigms to address the paradox of aging. *Cognition and Emotion*, 33(1), 119–125.
- [65] **Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X.** (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21, 1–14.
- [66] **Garipey, G., Honkaniemi, H., Quesnel-Vallee, A.** (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry*, 209:284–93.
- [67] **Wojujutari, A. K., Idemudia, E. S., & Ugwu, L. E.** (2024). Psychological resilience mediates the relationship between diabetes distress and depression among persons with diabetes in a multi-group analysis. *Scientific Reports*, 14(1), 6510.
- [68] **Dane, E.** (2015). *Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahili Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- [69] **Eliasson, A.H., Kashani, M.D., Howard, R.S., Vernalis, M.N., & Modlin, R.E.** (2015) Integrative cardiac health project registry. Fatigued on Venus, sleepy on Mars-gender and racial differences in symptoms of sleep apnea. *Sleep Breath* 19:99–107.
- [70] **Lo Bue, A., Salvaggio, A., Iacono Isidoro, S., Romano, S., & Insalaco, G.** (2020). OSA and CPAP therapy: effect of gender, somnolence, and treatment adherence on health-related quality of life. *Sleep and Breathing*, 24, 533–540.
- [71] **Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., & Dong, C.** (2021). The role of socioeconomic status, family resilience, and social support in predicting psychological resilience among Chinese maintenance hemodialysis patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 723344.
- [72] **Li, Z., Fan, M., Lina, L., Xinting, C., Guanghua, W., Jingjing, L., ... & Xiuguo, Z.** (2024). Education level and social support are independent

- influencing factors of psychological resilience in elderly patients with OVCF: a cross-sectional study. *Education*, 3, 3.
- [73] **Sakız, H., & Aftab, R.** (2019). Academic achievement and its relationships with psychological resilience and socio-demographic characteristics. *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(4), 263-273.
- [74] **Libman, E., Bailes, S., Fichten, C. S., Rizzo, D., Creti, L., Baltzan, M., ... & Amsel, R.** (2017). CPAP treatment adherence in women with obstructive sleep apnea. *Sleep disorders*, (1), 2760650.
- [75] **McArdle, N., Kingshott, R., Engleman, H. M., Mackay, T. W., & Douglas, N. J.** (2001). Partners of patients with sleep apnoea/hypopnoea syndrome: effect of CPAP treatment on sleep quality and quality of life. *Thorax*, 56(7), 513-518.
- [76] **Coyle, N.** (2006). The hard work of living in the face of death. *Journal of pain and symptom management*, 32(3), 266-274.
- [77] **Arslan, H. N., Karabekiroglu, A., Terzi, O., & Dundar, C.** (2021). The effects of the COVID-19 outbreak on physicians' psychological resilience levels. *Postgraduate Medicine*, 133(2), 223-230.
- [78] **Kara, Ö.** (2022). *Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- [79] **Espiritu, J. R. D.** (2021). Health consequences of obstructive sleep apnea. *Management of obstructive sleep apnea: An evidence-based, multidisciplinary textbook*, 23-43.
- [80] **Zarit, S. H., & Stephens, M. A. P.** (1998). Family caregiving and aging. In R. M. Kowal, & S. M. D. L. (Eds.), *Aging and mental health: A social science perspective* (pp. 123-140). Springer.
- [81] **Wenger, G. C., Davies, R., & Sharpley, D.** (2004). Social networks and support in old age. In J. R. Bond, & K. P. McCaffrey (Eds.), *Social networks and health* (pp. 165-183). Routledge.
- [82] **Cai, H., Guo, J., Zhou, J., & Lai, Y.** (2023). Psychological resilience mediates the association between sleep quality and anxiety symptoms: A repeated measures study in college students. *Frontiers in Psychology*, 14, 1104897.
- [83] **Li, Y., & Guo, K.** (2023). Research on the relationship between physical activity, sleep quality, psychological resilience, and social adaptation among Chinese college students: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1104898.
- [84] **Muz-Uçakan, G., Zincir, H., & Zararsız, G.** (2015). Tip II diabetes mellituslu bireylerde benlik saygısı ve öz etkililik düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing*, 7(1), 29-37.
- [85] **Özdemir, A., Kavak, F., & Gültekin, A.** (2019). Tip II diyabet hastalarında algılanan sosyal destek ile öz etkililik durumunun belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 305-312.
- [86] **Norbye, A. D., Abelsen, B., Førde, O. H., & Ringberg, U.** (2022). Health anxiety is an important driver of healthcare use. *BMC health services research*, 22(1), 138.
- [87] **Rief, W., & Broadbent, E.** (2007). Explaining medically unexplained symptoms-models and mechanisms. *Clinical psychology review*, 27(7), 821-841.
- [88] **Wallace, D. M., Shafazand, S., Aloia, M. S., & Wohlgemuth, W. K.** (2013). The association of age, insomnia, and self-efficacy with continuous positive

airway pressure adherence in black, white, and Hispanic US Veterans. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(9), 885-895.

- [89] Wild, M. R., Engleman, H. M., Douglas, N. J., & Espie, C. A. (2004). Can psychological factors help us to determine adherence to CPAP? A prospective study. *European Respiratory Journal*, 24(3), 461–465.
- [90] Broström, A., Nilsen, P., Johansson, P., Ulander, M., Strömberg, A., Svanborg, E., & Fridlund, B. (2010). Putative facilitators and barriers for adherence to CPAP treatment in patients with obstructive sleep apnea syndrome: A qualitative content analysis. *Sleep Medicine*, 11(2), 126–130.
- [91] Kotic, M., Wiium, N., & Dimitrova, R. (2021). Social support among Slovene minority and Italian majority youth in Italy: Links with positive identity, social competence and academic achievement. *Handbook of Positive Youth Development: Advancing Research, Policy, and Practice in Global Contexts*, 175-186.
- [92] Seixas, A. A., Trinh-Shevrin, C., Ravenell, J., Ogedegbe, G., Zizi, F., & Jean-Louis, G. (2018). Culturally tailored, peer-based sleep health education and social support to increase obstructive sleep apnea assessment and treatment adherence among a community sample of blacks: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19, 1-16.
- [93] Amrei, M.T., Sharifi, N., & Taheri, A. (2020). A model for predicting social competence from resilience by interpreting the mediating role of academic adjustment of medical students of Mazandaran. *Int J Med Invest*; 9 (3) :17-36
- [94] Zhang, F., Liang, C., Zhang, C., Xu, K., Chen, Q., Xu, H., & Zhang, H. (2024). The link between fear of disease progression and health promotion behaviors in patients with obstructive sleep apnea hypoventilation syndrome (OSAHS): the mediating role of social support. *BMC psychology*, 12(1), 557.
- [95] Sircu, V., Colesnic, S. I., Covantsev, S., Corlateanu, O., Sukhotko, A., Popovici, C., & Corlateanu, A. (2023). The burden of comorbidities in obstructive sleep apnea and the pathophysiologic mechanisms and effects of CPAP. *Clocks & Sleep*, 5(2), 333-349.
- [96] Ozbay, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., Morgan I., C.A, Charney, D. & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (edgmont)*, 4(5), 35.
- [97] Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., ... & Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *Plos one*, 15(7), e0234124.

EKLER

EK A: Tanımlayıcı Bilgi Formu

EK B: Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği

EK C: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

EK D: Ölçek izinleri

EK E: Etik Kurul Kararı

EK F: Kurum İzni

EK G: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK H: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist

EK A

TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Eğitim durumunuz:
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Lisans
 - g. Lisansüstü
4. Medeni durum :
 - a. Evli
 - b. Bekar
5. Çocuk Sahibi olma durumu
 - a. Hiç yok
 - b. 1 çocuk
 - c. 2 çocuk
 - d. 3 ve üzeri
6. Aile tipi
 - a. Yalnız yaşıyor
 - b. Çekirdek aile
 - c. Geniş aile
7. Çalışma Durumu
 - a. Çalışıyor
 - b. Çalışmıyor
 - c. Emekli

8. Çalışma şekli
- 2 li vardiya
 - 3'lü vardiya
 - Sadece gece
 - Sadece gündüz
9. Gelir Gider durumu:
- Gelir giderden az
 - Gelir gidere eşit
 - Gelir giderden fazla
10. Ne kadar süre önce Uyku Apnesi tanısı aldınız?
...../ay veya/yıl
11. Ne kadar süredir CPAP kullanıyorsunuz?
...../ay veya/yıl
12. CPAP cihazınızın basıncı nedir?.....
13. Apne/hipopne indeksiniz nedir?
14. Size önerilen CPAP kullanımına uyum şekliniz: Günde ortalama/saat
- Düzenli
 - Düzensiz
 - Hiç kullanmıyorum
15. CPAP cihazını kullanamama nedenleriniz
- Cihazı kullanırken sorun yaşamıyorum.
 - Ağız/boğaz kuruluğu
 - Burun tıkanıklığı
 - Göz kuruluğu
 - Hava kaçağı
 - Soğuk hava hissi
 - Hava Basıncı nedeniyle nefes alıp vermekte zorlanma
 - Maskenin Yüzde kızarma- yara veya tahriş
 - Ruhsal anlamda daralma hissi (klostrfobi)
 - Cihazın sesinden rahatsız olma
 - Sürekli kullanmaktan sıkılma
 - Sık sık seyahat etme
 - Diğer:

16. Hekim kontrollerine gelme sıklığınız:

- a. CPAP kullanmaya başladıkta sonra hiç gelmedim.
- b. CPAP kullanımına başladıktan sonra 1 kez geldim.
- c. CPAP kullanımına başladıktan sonra birkaç kez geldim.

17. Sigara kullanımı sıklığı:

- a. Hiç Kullanmıyorum
- b. Haftada birkaç kez
- c. Günde yarım paketten az
- d. Günde yarım paket
- e. Günde bir paket
- f. Günde bir paketten fazla

18. Alkol kullanımı sıklığı:

- a. Hiç kullanmıyorum
- b. Ayda bir kez
- c. İki haftada bir
- d. Haftada bir
- e. Haftada bir kereden fazla

19. Kronik bir hastalık varlığı:

- a. Yok
- b. Hipertansiyon
- b. Diyabet
- c. KOAH
- d. Astım
- e. Kronik Böbrek Yetmezliği
- f. Diğer:

20. Psikiyatrik hastalığınız var mı?

- a. Evet (Belirtiniz:)
- b. Hayır

21. Psikiyatrik ilaç tedavi görüyor musunuz?

- a. Evet (Kullandığınız ilaçlar nelerdir:)
- b. Hayır

22. Uyku sorunları

- a. Uyku sorunun yok
- b. Uykuya dalmakta zorlanma
- c. Gece ara ara uyanma
- d. Kâbus görme
- e. Yorgun uyanma
- f. Diğer:



EK B

EK-2

Tarih : _____
Çalışma : _____

İsim : _____
Kimlik No: _____

Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeği

YÖNERGE:Bu ankette size uyku apnesi ve uyku apne tedavisinde kullanılan sürekli pozitif havayolu tedavisi (CPAP olarak bilinir) hakkında sorular sorulmaktadır. Lütfen her soruda yanıtınızın altındaki kutuya (✓)işareti koyunuz. Her soru için yalnızca bir yanıt işaretleyiniz. Lütfen olabildiğince dikkatli olmaya çalışınız. Tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır.

1A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında tansiyonumun yüksek olma olasılığı:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında araç kullanırken uyuyakalma olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında kalp krizi geçirme olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında konsantrasyon güçlüğü çekme olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında gün içinde uyuklama olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarih : _____
Çalışma : _____

İsim : _____
Kimlik No: _____

6A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında araç kullanırken uyuşaklık nedeniyle kaza geçirme olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında depresyona girme olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8A. Benimle aynı yaş ve cinsiyette olup, uyku apnesi olmayan kişilerle karşılaştırıldığında cinsel istek ya da cinsel performans sorunu yaşama olasılığım:

Çok düşük	Düşük	Yüksek	Çok yüksek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarih : _____
Çalışma : _____

İsim : _____
Kimlik No: _____

Bu sorular size uyku apnesini tedavi etmek için geceleri CPAP kullandığınızda veya kullanmadığınızda neler olabileceği hakkındaki düşüncelerinizi sormaktadır. Lütfen her soruda sizin için en doğru ifade olan kutunun altına(✓) işareti koyunuz.

1B. CPAP kullanırsam, araç sürerken kaza yapma olasılığım azalır.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2B. CPAP kullanırsam horlamam.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3B. CPAP kullanmazsam gün içinde daha az dikkatli olurum.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4B. CPAP kullanırsam iş performansım artar.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5B. CPAP kullanırsam eşim/sevgilim ve arkadaşlarımla olan ilişkilerim daha iyi olur.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarih : _____
Çalışma : _____

İsim : _____
Kimlik No: _____

6B. CPAP kullanırsam eşim/sevgilim daha iyi uyur.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7B. CPAP kullanırsam daha iyi hissederim.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8B. CPAP kullanırsam daha aktif olurum.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9B. CPAP kullanırsam cinsel istek ve cinsel performansım artar.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bu sorular size CPAP verilmesi durumunda kullanımı ile ilgili fikrinizi sormaktadır. Lütfen her soruda sizin için en doğru ifade olan kutunun altına (✓) işareti koyunuz.

Tarih : _____
Çalışma : _____

İsim : _____
Kimlik No: _____

1C. Kapalı yer korkusu hissetmeme neden olsa bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2C. Yatmaya hazırlanma süremi uzatsa bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3C. Seyahat ediyorsa bile her gece CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4C. Gece yüzüme sıkı bir maske takmak zorunda kalsam bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5C. Burun tıkanıklığı yapsa bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6C. Rahatsız edici olsa bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarih : _____
Çalışma : _____

İsim : _____
Kimlik No: _____

7C. Eşimin/sevgilimin uykusunu olumsuz etkilese bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8C. Utanmama neden olsa bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9C. Ücretinin bir kısmını ödemek zorunda kalsam bile CPAP kullanırım.

Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anketi tamamladığınız için teşekkür ederiz.

EK-3

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda ...	Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planlarım ...	Basarılması zordur	Basarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır ...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir çünlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı ...	Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi ...	Çözmem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi ...	Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	İleriyi dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/ensek olmak	Önemli değildir	Çok önemlidir
11. Aileme birlikteyken kendimi ... hissedirim	Çok mutlu	Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim ...	Olduğuna çok inanırım	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğuna hissediyorum	Ümit verici	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir ...	Zamanımı planlama	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir sevdir	Kolayca yapabildiğim	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır	Üçlüdür
19. Yarınlara ve kararlarım ...	Çok fazla güvenmem	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir	İvi düşünülmiştir
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumda karşılaştığımda ...	Bana hemen haber verilir	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır ...	Birbirlerini desteklemez biçimde	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/aile üyelerimden	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Bana çıkmaya çalışırım	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi bezenirler	Yeteneklerimi bezenmezler

Referans:

Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.

EK D

EK E



Evrak Tarih ve Sayısı: 05.10.2023-125407



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Teknoloji Transfer Ofisi
Etik Kurullar Birimi

Sayı : E-54022451-050.05.04-125407
Konu : 2023/207 Etik Kurul Kararı

05.10.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı - Doktor Öğretim Üyesi

2023/207 numaralı "Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) Kullanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) Tanılı Hastaların Öz Yeterlilikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki" başlıklı şartlı onay başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi'nin 27.09.2023 tarihli, 18 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oy birliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Hayrettin ÖZTÜRK
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSD4U12DYC Pin Kodu : 04862 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&cD=BSD4U12DYC&cS=125407>
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Bilgi için: Zübeyde ÖZDEMİR
Fatih/İstanbul Unvan: Sorumlu
Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 36
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi: www.bezmialem.edu.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK F



EK G

ÇALIŞMANIN ADI: Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) Kullanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) Tanılı Hastalarda Öz Yeterlilikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nun** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) Kullanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) Tanılı Hastalarda Öz Yeterlilikleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin incelenmektedir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Çalışma süresi boyunca size herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacılar tarafından geliştirilen 20 sorudan oluşan Tanımlayıcı Bilgi Formu'nun, 26 maddeden oluşan Uyku Apnesi Öz Yeterlilik Ölçeğini ve 33 maddeden oluşan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini yanıtlamamız istenmektedir. Anket ve ölçekleri doldurmanız tahmini olarak 15-20 dakikanızı alacaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMANIN YARARLARI NELERDİR?

CPAP cihazını kullanan Uyku Apnesi hastalarında cihaz kullanımına uyumda öz yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bu iki özelliğin ilişkisinin belirlenmesinin hastaların uyumlarını arttırmada ve buna yönelik hemşirelik bakım uygulamalarının planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMANIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, araştırmacı tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Sümeyye BEBEK
GÖREVİ : Araştırmacı Hemşire
TELEFON :

CALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Vasi (var ise) Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Görüşme Tanığı Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Araştırmacı Adı Soyadı	Sümeyye BEBEK	Tarih ve İmza	
Telefon			

EK H

Madde No	Madde	Öneri	Raporlanan sayfa numarası
1	Başlık ve Özet	(a) Çalışmanın tasarımını başlık veya özette yaygın/genel kullanılan bir kelime/ terim ile belirtin.	Başlıkta yer verilmiştir.
		(b) Özet için, çalışmada ne yapıldığına-ne bulunduğuna ilişkin bilgilendirici bir kısa metin oluşturun	xi - xiv
2	Bilimsel Çerçeve/ Gerekçe	Raporlanan çalışmanın bilimsel arka planını/çerçevesini ve gerekçesini açıklayın	1-3 ve 4-28
3	Amaçlar	Daha önce belirlenmiş hipotezler de dâhil olmak üzere, özgün amaçları belirtin	29
4	Çalışma Tasarımı	Çalışma tasarımına ait temel unsurları makalenin başlarında sunun.	xi – xiv
5	Çalışma Düzeni/planı/ akışı	Çalışmaya araştırma tasarımı, dâhil etme kriterleri, maruziyet durumları, takip durumu, veri toplama dönemleri belirtmek/detaylandırılmak üzere çalışmanın yapıldığı ortamları/yerleri ve tarihleri açıklayın.	29-35

6	Katılımcılar	<p>(a) Kohort Çalışması- Katılımcıların çalışmaya alınma kriterlerini, seçim yöntemini, kaynaklarını açıklayın. Takip durumunu tarif edin.</p> <p>Vaka-kontrol çalışması- Vaka ve kontrol gruplarının seçim yöntemlerini, kaynaklarını ve uygunluk kriterlerini açıklayın. Vaka ve kontrol gruplarının seçilme gerekçelerini belirtin.</p> <p>Kesitsel çalışma- Katılımcıların çalışmaya alınma kriterlerini, seçim yöntemini, kaynaklarını ve takip durumunu açıklayın.</p>	30
		<p>(b) Kohort çalışması - Eşleşmiş (Bağımlı) eşleşme kriterleri, maruziyet olan ve olmayanların sayısını belirtin. Vaka kontrol çalışması - Eşleşmiş (Bağımlı) çalışmalar için, eşleşme kriterleri ile vaka başına düşen kontrol sayılarını verin.</p>	
7	Değişkenler	<p>Tüm sonuçları, maruziyetleri, önsel tahmin edilen değişkenleri, potansiyel etki karıştırıcı ve etki değiştirici değişkenleri, açık olarak tanımlayın.</p> <p>Varsa tanı kriterlerini belirtin.</p>	29
8*	Veri Kaynakları / Ölçümler	<p>İlgili her değişken için, veri kaynaklarını ve değerlendirme yöntemlerinin ayrıntılarını belirtin.</p> <p>Eğer birden fazla grup varsa, yöntemlerin karşılaştırılabilir olup olmadığını açıklayın.</p>	29-35
9	Yanlılık/Taraf Tutma	<p>Potansiyel yanlılıkları ve yanlılık kaynaklarını çözmeye yönelik çabaları tanımlayın</p>	34
10	Örneklem Büyüklüğü	<p>Örneklem büyüklüğüne nasıl ulaşıldığını açıklayın</p>	30
11	Nicel/ Kantitatif Değişkenler	<p>Nicel/Kantitatif değişkenlerin çalışmada nasıl ele alındığını açıklayın. Varsa hangi gruplandırmaların nasıl ve neden yapıldığını açıklayın</p>	29-35

12	İstatistik Yöntemler	(a) Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere, kullanılan tüm istatistik yöntemleri açıklayın.	29-35
		(b) Alt grupları ve grupların etkileşim etkisine yönelik kullanılan tüm yöntemleri tanımlayın	
		c) Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklayın	
		(d) Kohort çalışma—Eğer varsa takipler sırasındaki veri kayıplarının nasıl ele alındığını açıklayın Vaka kontrol çalışması—Eğer varsa vaka kontrol eşleşmelerinin nasıl ele alındığını açıklayın Kesitsel çalışma—Eğer varsa örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemleri açıklayın.	
		(e) Duyarlılık analizlerini açıklayın	
13*	Katılımcılar	(a) Çalışmanın her aşamasındaki kişi sayısını belirtin - örn. potansiyel olarak uygun kişi sayısı, uygunluk için değerlendirilen kişi sayısı, uygunluğu doğrulanan kişi sayısı, çalışmaya dâhil edilen kişi sayısı, takibi tamamlanan ve analiz edilen kişi sayısı	30
		(b) Çalışmanın her aşaması için katılmama sebeplerini belirtin	
		(c) Bir akış şeması (diyagramı) kullanmayı düşünün	
14*	Tanımlayıcı Veriler	(a) Çalışmaya dâhil olan katılımcıların özellikleri (demografik, klinik, sosyolojik), maruziyetleri ve olası karıştırıcı değişkenleri hakkında bilgi verin	36-39
		(b) İlgili her değişken için eksik verisi olan katılımcıların sayısını belirtin	
		c) Kohort çalışma—Takip süresini özetleyin (ör. Ortalama ve toplam süre)	
15*	Sonuç Verileri	Kohort çalışma— Elde edilen sonuç sayısını veya zaman içindeki ölçüm sonuçlarını belirtin	36-54 ve 66
		Vaka-kontrol çalışması—Her bir maruziyet kategorisindeki sayıları ve maruziyet ölçümlerini belirtin	
		Kesitsel çalışma—Çalışmanın sonuçları ve özet ölçümleri raporlayın	

16	Başlıca Bulgular	(a) Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş tahminler ve bunların doğruluk derecelerini verin (ör, 95% güven aralığı). Hangi karıştırıcıların düzeltildiğini ve neden dâhil edildiklerini açıkça belirtin	36-54
		(b) Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması halinde, kategorilerin sınır değerlerini belirtin	
		(c) Eğer uygunsa, görel risk tahminlerini anlamlı bir zaman diliminde mutlak riske dönüştürmeyi düşünün	
17	Diğer Analizler	Yapılan diğer analizleri- örneğin alt grup analizlerini, etkileşim etkilerini ve duyarlılık analizlerini bildirin	-

18	Temel/ Anahtar Bulgular	Çalışmanın amaçlarına gönderme yaparak anahtar bulguları özetleyin	66-70
19	Sınırlılıklar/ Kısıtlılıklar	Çalışmanın sınırlılıklarını, potansiyel yanlışlık veya hata kaynaklarını dikkate alarak tartışın. Herhangi bir olası yanlışlığın hem yönü hem de boyutunu tartışın	35
20	Yorumlama	Amaçlar, kısıtlılıklar, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve diğer ilgili kanıtları dikkate alarak sonuçları genel olarak dikkatli bir şekilde yorumlayın	55-65
21	Genellenebilirlik	Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini (harici geçerliliğini) tartışın	55-67
22	Bütçe/ Finansman/ Çalışma Fonu	Çalışmanın fon kaynağını ve yatırımcıların çalışmadaki rollerini açıklayın. Eğer çalışmanın dayanak aldığı orjinal çalışma için fon kaynağı varsa bu yatırımcıların çalışmadaki rollerini belirtin	-

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Sümeyye BEBEK

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2019, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
- **Yükseklisans** : 2025, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER

- 2019-2020 Hemşirelik, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi
- 2020-Halen Hemşirelik, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- Bebek, S., & Doğan, N. (2024). Obstrüktif Uyku Apnesinde Cpap Kullanımı: Uyum ve Öz Yeterlilik. III. International Bandırma Scientific Studies Congress, 11-13 October, Balıkesir.