

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK
CERRAHİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTA PROFİLİNİN
İNCELENMESİ:
ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN
KARŞILAŞTIRMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ONUR GÜRCAN ERGEN

İSTANBUL 2017

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK
CERRAHİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTA
PROFİLİNİN İNCELENMESİ:
ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN
KARŞILAŞTIRMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ONUR GÜRCAN ERGEN

Tez Danışmanı: YRD. DOÇ.DR SENNUR KULA ŞAHİN

İSTANBUL 2017

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı:
Öğrencinin Adı Soyadı:
Tez Savunma Tarihi:

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu
_____ Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Ünvan, Ad ve SOYADI
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

Ünvan, Adı ve SOYADI
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

_____ Jüri Üyeleri

_____ İmzalar

Tez Danışmanı
Ünvan, Adı ve SOYADI

Ek Danışman
Ünvan, Adı ve SOYADI

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans yaşamıma başladığım günden bu yana hemen her konuda sınırsız desteğini benden esirgemeyen başta danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Şennur KULA ŞAHİN olmak üzere Anket araştırmamda bana yardımlarını esirgemeyen T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne, Marmara Üniversitesi Hastanesi Başhekim Yardımcısı Sn. Dr. Kerem ÖZYAVUZ' a Marmara Üniversitesi Hastanesi Plastik Cerrahi Bölüm Başkanı Sn. Prof. Dr. Özhan ÇELEBİLER' e, Sn. Yrd. Doç. Dr. Fatma Nihal Durmuş KOCAASLAN, Sn. Dr. Samet ŞENDUR, Sn. Dr. Zafer KAYA, Sn. Dr. Mehmet CÖMERT, Sn. Dr. Ömer Faruk DEVECİ ve yardımcı olan diğer tüm doktor, hemşire, sağlık profesyoneli arkadaşlarıma, Sn. Dr. Salih Emre ÜREGEN' e ve Sn. Çiğdem GÜNDÜZBEY' e, Sn. Dr. Ahmet SÖNMEZ 'e, Bahçeşehir Üniversitesi enstitü çalışanlarına ve araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkürü borç bilirim.

Saygılarımla
Onur Gürcan Ergen
İstanbul

ÖZET

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTA PROFİLİNİN İNCELENMESİ: ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Onur Gürcan Ergen

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Şennur KULA ŞAHİN

Mayıs 2017, 38 Sayfa

Çalışma, özel ve kamu hastanelerine plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi için başvuran hastaların profilinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Bir kamu hastanesi (n=141) ve iki özel hastaneye (n=155) için 01.03.2016-01.11.2016 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya gönüllü olan 296 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ve uzman kişilerin danışmanlığında 21 soruluk anket uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.00 yazılımı kullanılarak yüzdelik, oran, ortalama (X), t testi, ki-kare (χ^2) kullanılmıştır. Çalışmada plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi uygulanan hastaların yüzde 29.3'nün 46 yaş ve üzeri olduğu, yüzde 52.6'sı evli, yüzde 33.1'inin üniversite mezunu, yüzde 56.8'inin estetik amaçlı cerrahi girişim uygulandığı bulunmuştur.

Kamu ve özel hastanelere başvuran hastaların profili karşılaştırıldığında medeni durum dışında diğer tanıtıcı özelliklerinin çok farklı olduğu saptanmıştır (p < 0.05). Özel hastanede plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi uygulanan hastaların daha genç yaş ortalamasına (34,7±10,2) sahip, kadın ağırlıklı (yüzde 79.4), üniversite mezunu (yüzde 59.4), üç kişilik ailede yaşadıkları (yüzde 78.7) ve estetik amaçlı (yüzde 74.8) hastaneye başvurdukları belirlenmiştir. Kamu hastanesine başvuran hastaların çoğunlukla sağlık problemlerine (yüzde 76.4) bağlı ameliyat olmasına karşın özel hastanedeki hastaların

dış görünümlelerinden rahatsız oldukları (yüzde 98.8) için başvurdukları bulunmuştur. Hastaların tümör çıkarılması, skar revizyonu ve el yaralanmasını içeren rekonstrüktif cerrahide kamu hastanesini tercih ettikleri belirlenmiştir. Özel hastanede estetik ya da rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastaların aile ve iş yaşamı, beden imgesi üzerindeki etkilerine bakıldığında, sadece beden imgesi (yüzde 37,4) ve sağlık sorunlarının çözülmesinde (yüzde 37,4) oranında olumlu etki oluşturduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğunun (yüzde 90) alınan hizmetten memnun oldukları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Estetik Cerrahi, Rekonstrüktif Cerrahi, Hasta Profili, Sosyo-Demografik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF PATIENT PROFILE APPLIED FOR PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND ESTHETIC SURGERY: COMPARISON OF PRIVATE AND PUBLIC HOSPITALS

Onur Gürcan Ergen

Health Management Master Program

Thesis Supervisor: Assistant Professor Sennur Kula Şahin

April 2017, 38 pages

The study was conducted in a descriptive manner with the aim of examining the profile of patients who applied to private and public hospitals for plastic reconstructive and aesthetic surgery. 296 patients who applied to a public hospital (n=141) and two private hospitals (n=155) between 01.03.2016-01.11.2016 and who were voluntary for the study composed the samples of the study.

In collecting the data, a questionnaire of 21 questions was applied by the researcher and under the supervision of specialists. Percentage, ratio, mean (X), t test, chi-square (χ^2) were used in the analysis of the data using SPSS 15.00 software. Of the patients who underwent plastic reconstructive and aesthetic surgery in the study, 29.3 percent were over 46 years old, 52.6 percent were married, 33. percent were university graduates and 56.8 percent were aesthetically operated.

When comparing the profiles of the patients who applied to the public and private hospitals, it was determined that other descriptive features except the marital status were very different ($p < 0.05$). It was determined that the patients who had plastic reconstructive and aesthetic surgery in the private clinic had younger mean age (34.7 ± 10.2), were female predominantly (79.4 percent), university graduate (59.4 percent), a member of a family of three (78.7 percent) and applied to the hospital for aesthetic purposes (74.8 percent). It was found that the patients who applied to the public hospital

were mostly suffering from health problems (76.4 percent), but the patients in private hospital were applied due to being disturbed by the external appearance (98.8 percent). It has been determined that patients prefer public hospital for reconstructive surgery including tumor removal, scar revision and hand injury. When the effects of patients who underwent aesthetic or reconstructive surgery in a private clinic on family and work life and body image were surveyed, it was found that only body image and health problems were positively affected at the rate of 37,4 percent. In addition, the vast majority of patients (90 percent) were found to be satisfied with the service.

Key Words: Esthetic Surgery, Reconstructive Surgery, Patient Profile, Socio-Demographic

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN TANIMI.....	3
2.2 ESTETİK VE GÜZELLİK KAVRAMI	4
2.3.ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN TARİHİ.....	5
2.4.GÜNÜMÜZDE PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ.....	7
2.5.ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN İLGİ ALANLARI	12
2.5.1.Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	12
2.5.2.Estetik Cerrahi (Kozmetik Cerrahi)	13
2.5.3.Estetik Cerrahi Uğraşı Alanları	13
2.5.4.Plastik Cerrahi İçinde Özelleşmiş Yan Dallar	14
2.5.5.1.Maksillofasiyal cerrahi.....	14
2.5.5.2.Kraniofasiyal cerrahi.....	14
2.5.5.3.Mikrocerrahi.....	14
2.5.5.4.El cerrahisi	15
2.5.5.5.Endoskopik cerrahi	15
3.PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN HASTA ÜZERİNE	16
ETKİLERİ.....	16
4. VERİ VE YÖNTEM.....	19
4.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	19
4.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	19
4.2.1 Çalışmanın Gerçekleştirildiği Hastanelerin Özellikleri	19
4.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	20
4.3.1. Araştırmanın Evreni	20
4.3.2 Araştırmanın Örneklemi	20
4.4 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	21
4.5 ARAŞTIRMAYA KABUL ÖLÇÜTLERİ	21
4.6 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	22
4.7. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNDE KARŞILAŞILAN DURUMLAR ...	22
4.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
5.BULGULAR.....	24
5.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ.....	25
5.2 KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNİN PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN PLASTİK	

REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ UYGULAMA NEDENLERİ, TERCİH ETME DURUMLARI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ	28
6.TARTIŞMA	38
6.1.ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ UYGULANAN HASTALARIN PROFİLLERİ.....	38
6.2.HASTALARIN AMELİYAT OLMA NEDENLERİ VE BİLGİ EDİNME YÖNTEMLERİ.....	39
6.3.HASTALARIN ALDIĞI HİZMETTEN MEMNUN KALMA DURUMU	39
6.4.HASTALARIN REKONSTRÜKTİF CERRAHİ UYGULAMA NEDENLERİ	40
6.5.HASTALARIN ESTETİK CERRAHİ UYGULAMA NEDENLERİ.....	42
7.SONUÇ.....	44
KAYNAKÇA	45
EKLER	
EK-A-1	49
EK A-2.....	50
EK A-3.....	53
EK A-4.....	56

TABLO LİSTESİ

Tablo 5.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri (N=295).....	25
Tablo 5.2: Hastaların ameliyat olma nedenleri (N=295)	28
Tablo 5.3: Hastaların bilgi edinme yöntemleri ve doktor tercih nedenleri (N= 295)	28
Tablo 5.4: Hastaların aldığı hizmetten memnun kalma durumları (N=295).....	29
Tablo 5.5: Hastaların cinsiyeti ile hizmetten memnun kalma durumlarının karşılaştırılması (N=295)	30
Tablo 5.6: Hastaların rekonstrüktif cerrahi uygulanma nedenleri (N=295).....	30
Tablo 5.7: Hastaların estetik cerrahi uygulama nedenleri (N=295).....	31
Tablo 5.8: Rinoplasti geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri (N:27).....	33
Tablo 5.9: El yaralanmaları geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri (N=46)	34
Tablo 5.10: Meme onarımı geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri (N=27)	36
Tablo 5.11: Özel hastanelerde estetik ya da rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastaların aile ve iş yaşamı, beden imgesi üzerindeki etkileri.....	37

ŞEKİLLER

Şekil 1: En çok ilgi gören estetik cerrahi prosedürler.....	8
Şekil 2: En çok ilgi gören minimal invaziv cerrahi prosedürler	9
Şekil 3: En çok ilgi gören minimal invaziv cerrahi prosedürler	9
Şekil.4: Hastaların plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi merkezine başvuran cerrahi uygulanma nedenleri (n=295)	26
Şekil.5: Hastaların başvurdukları kurumlara göre yaş dağılımı (n=295)	27

1.GİRİŞ

Farklı sosyal statüdeki bireyler Plastik cerrahi hizmeti alırken farklı amaçlara sahip olabilir. Ayrıca bu hizmetten olan beklentiler ve memnuniyet cinsiyet, yaş, maddi durum, eğitim durumu gibi etmenlerden etkilenebilir. Bu çalışmanın önemi estetik, kozmetik nedenler dolayısıyla hizmet alan hasta profili ile rekonstrüktif nedenler ile hizmet alan hasta profili arasındaki farkı ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Bu önemli fark hastaya olan yaklaşımın nasıl olması gerektiğini belirlemek, hastanın memnuniyet beklentisini anlayabilmek, hastaya yönelik olan hizmet çalışmalarını doğru ve yerinde yapmada, pazarlama çalışmalarında doğru hedef kitleye ulaşmada büyük önem arz etmektedir.

Hasta yönünden bakıldığında ise sağlık profesyonellerinin kendilerine olan yaklaşımı ve beklentileri önemli bir şekilde pozitif ivme kazanacağı düşünülmektedir. Farklı sosyokültürel özelliklere sahip, değişik uluslara mensup hastaların, ameliyatları ve sonuçları farklı algıladıkları tespit edilen önemli bir bilgi olduğu tespit edilmiştir.(Nakamura, 2000, s.29).

Türkiye’de Gazi Tıp dergisinde yayınlanan bir çalışmada Estetik ve rekonstrüktif hasta popülasyonu arasındaki bazı önemli farklılıkların olduğunu bilmek, sağlık personelinin eğitimi ve sunulacak hizmetin iyileştirilmesi için yararlı ipuçları verebilir diyerek araştırmacı konunun önemini göstermiştir.(Fındıkçioğlu, 2005, s.31)

Cinsiyet farkı estetik cerrahi tarihinde varlığını tutarlılıkla sürdürürken, anlamı ve nüansları sürekli yer değiştirdiği öne sürülmüştür (Gilman, 1999, s.30). Alyakut 2016 yılında yaptıkları çalışmada. Genç kadınlar arzuladıkları beden özelliklerinde genellikle mankenlerin veya tanınmış insanların dış görünüşlerini temel alırken, ilerleyen yaşlarda ise manken gibi ince olma isteklerinin ulaşılması zor olarak algılanması sebebiyle kendi yaşlılarının bedenlerini baz almaktadırlar diyerek yine hasta profilinin ayırımında ve doğru anlaşılmasında cinsiyet ve yaşın önemini belirtmiştir(Alyakut, 2016, s.32).

Erişkin ve genç erişkin sınıfta haşlanma yanıkları yerine alev yanıklarının daha ön planda olduğu saptanmıştır.

Bu yaş gruplarında evde ve iş yerinde çalışan aktif nüfusun ağırlıkta olması, alev yanıklarının etyoloji de önemli kılmaktadır diyerek (Şakrak, 2011, s.33) yaşın ve mesleğin hasta profilinde ki fark üzerinde olan etkisini açıkça belli etmiştir. Yine Estetik cerrahiye başvuran hastaların hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentilerin araştırıldığı bir çalışma da başvurma nedenlerinin birbirinden farklı olduğu öne sürülerek, bu nedenlerin ameliyat öncesi değerlendirilmesi, hastanın ameliyat için uygun bir aday olup-olmadığının ve cerrahi işlemin sonucundan memnun olma olasılığının belirlenmesi için önemlidir (Borah, 1999, s.34).

Sağlık profesyonelleri yönünden bakıldığında hastayı anlamada memnun etmede hastanın başvuru sebeplerinin anlaşılmasının önemi açıkça belirtilmiştir. Plastik cerrahinin acil travma cerrahisindeki yeri: hastaya retrospektif bir bakış adlı çalışmada (İm Karşıdağ, 2011, s.35) yanık ünitesine başvuran hastaların yüzde 64 ünün erkek ve 11-35 yaş arasında olduğu, ikinci önemli grubun ise 0-10 yaş grubunda birbirine yakın cinsiyet içinde olduğunu göstermesi cinsiyetin ve yaş faktörünün bazı onarımsal cerrahi başvuru nedenlerinde ne kadar dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Marmara üniversitesinde yapılan bir araştırma da Travma, gençlerin hastalığı olup 1-44 yaş arasında gerçekleşen ölümlerin sebepleri arasında ilk sıradadır diyerek yine onarımsal cerrahide olacak başvurularla ilgili yaş farklılıklarının önemini göstermektedir (Akoğlu, 2005, s.36).

Bu çalışma ülkemizde estetik cerrahi polikliniklerinde nedeniyle minimal invaziv operasyon geçiren ya da ameliyat edilen hastalar ile rekonstrüktif sebeplerle ameliyat edilen hasta popülasyonları arasında sosyokültürel ve demografik profil farklılıklarının olduğu düşünüldüğü amacıyla planlanmıştır, ayrıca farklı sosyokültürel grupların, iş gruplarının, yaş ve cinsiyetlerin plastik estetik ve rekonstrüktif cerrahi polikliniklerinde uygulanan tedavi yöntemlerine olan yaklaşımının farklı olduğu düşünüldüğü amacıyla araştırılacaktır sonuç olarak çalışmada bunu etkileyecek etmenler belirlenmeye çalışılacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN TANIMI

Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi ; “Rekonstrüksiyon” ve “estetik” cerrahi olarak çok geniş alanda çalışılan bir disiplindir (Yöney , s.51). Türkiye'de önemli bir yere sahip olan Rekonstrüktif Cerrahi Derneği'nin internet sayfasında yer alan bilgilere göre, "Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi; doğumsal veya sonradan edinilmiş anomalilerin, şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesine ve vücut imajının düzeltilmesine çalışan bir cerrahi dalıdır." Vücuda doğuştan gelen fonksiyon ve işlev bozuklukları örneğin yarık damak-dudak, daha sonradan oluşabilen kazalar ya da travmalar sonucu dokunun bütünlüğünü kaybetmesi, fonksiyonlarını kaybetmesi gibi konular plastik ve rekonstrüktif cerrahinin uğraşı alanlarına girmektedir. Plastik, Yunanca “plasticos” tan gelen bir sözcüktür ve "şekillendirmek", bir kalıba uydurmak anlamlarına gelir (Divakar, 2017, s.7; Genden, 2003, s.22; Hamilton, 2004, s.23)

Plastik cerrahi, cerrahinin özel bir dalı olmakla beraber ana ilgi konusu deri ve deri altı kas ve kemik sistemi deformiteleridir (Converse, 1977, s.9). Cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Rekonstrüksiyon sözcüğü, Latince “reconstruction” kelimesinden türetilmiş olup, yeniden oluşturma, onarma anlamına gelmektedir, Rekonstrüktif cerrahi vücutta sonradan ortaya çıkan travma, enfeksiyon, yanık, tümöre bağlı oluşan organ uzuv ve doku kayıplarının giderilmesini hastaların yaşam kalitesinin daha iyiye götürülmesini amaçlar (Ağaoğlu, 2006, s.26; Castle, 2002, s.27).

Estetik cerrahi mevcut olan doku ve, veya fonksiyon bütünlüğünü daha iyi bir duruma getirmek için uğraşmaktadır. Estetik sözcüğü, Yunanca duymak, algılamak anlamına gelen Aisthanesthai ve duygu, duyum anlamına gelen Aisthesis sözcüklerinden köklenmektedir (İren, 2003, s.1; Arslan, 2003 , s.24; Hinderer, 1991 , s.25).

İlk kez bugünkü anlamında 1750 yılında Alman filozof Alexander Gottlieb Baumgarten tarafından Aesthetica adlı yapıtında kullanılmıştır. Estetik kelimesi Türkçe ve birçok dilde çağrışım olarak iyi güzel, güzel olan şeyleri aklımıza getirmektedir. Estetik

davranış, estetik duruş, estetik cerrahi, sınıai estetik gibi tamlamalarında olduğu gibi pozitif bir izlenim çizmektedir (Apak, 2009, s.2).

2.2 ESTETİK VE GÜZELLİK KAVRAMI

Güzellik bize güzel gelen niteliklerin bir kombinasyonu olarak açıklanabilir. Estetik ise yunanca aisthesis kelimesinden türeyen güzellikle ilgili her şey olarak tanımlanabilir. Yani estetik kavram olarak güzelliğin değerlendirme, proporsiyonu ve simetrik gibi niteliklerini inceleyen bir ölçme biçimi olarak tanımlanabilir (Naini, 2006 , s.17).

Fransız estetikçisi Etienne Souriau "Clefs Pour L'Esthétique" isimli yapıtında, estetik, düşüncenin dönüşlü (reflexive) bir biçimidir; yani, aklın kendi eylemi üzerinde durup düşünmesidir. Hangi eylemi? Kendisine ulu tapmakları, sarayları, heykelleri, resimleri, müziği ve edebiyatı yaratma olanağı veren eylemi üzerine düşünmesidir, şeklinde bir tanım getirmiştir (H.Dogan, 1998 , s.31; H.Dogan, 1998 , s.3) .

Burada dile getirilen düşünce; estetiğin sanatta, mimaride, edebiyatta yani hayatımızda bize görsel, duyuşal ve düşünşel olarak iyi hissettiren her şey de bulunduğu anlatmak istenmiştir. Bu tanım dünyada estetiği en iyi biçimde açıklayan tanımlardan biridir. Büyükdüvenci'nin, (2006, s.47) ortaya koyduğu tanımda *Tüm estetik sistemler özel türden bir duygu, heyecanla ilgili kişisel, özel deneyimi çıkış noktası olarak alır* diyerek estetiğin felsefi ve sanatsal olarak da farklı şekillerde yorumlanan bir kavram olduğunu göstermektedir (Büyükdüvenci, 2006, s.14).

Bütün bu güzeli iyiyi yansıtan estetik tanımlarına rağmen, bazı felsefeciler ve düşünürler estetiğin sadece güzelliği yansıtan bir tanım olmasını reddetmektedir. Bunu düşünenler her sanatın estetik ve güzel, her estetiğin ise sanat eseri olamayacağı görüşünden çıkmışlardır. Örneğin insanlar için kötü, çirkin ya da korkunç izlenimler yaratan bir eserin de estetik olabileceğini savunanlar vardır. Ahenk, orantılar, mutlak güzellik gibi kavramlar estetiğin tanımı ile sürekli ilişki içerisinde olarak hala tartışılan konulardan biri olarak antik dünyadan günümüze dek gelmiştir. Toplumların kültürlerin de estetik anlayış açısından büyük farkları görülmektedir. Antik yunan vazolarına

bakıldığında görülen ahenk aynı dönemde yapılan Japon vazolarında görülmemektedir (H.Dogan, 1998 , s.3).

Japonlar inanışlarına göre gerçek güzelliğin düzenli olamayacağını düşünmüşlerdir. Bütün bu inanışlar, tanımlar, tarihi kaynaklar incelendiğinde estetiği global olarak bir tanıma sığdırmak gerçekten zordur. Güzel olanla çirkin olanın ilişkisi birinin olmadan diğesinin anlamsız olması, yalnızca güzelliğin anlatılmasını ve ifade edilmesini anlamsız kılabılır. Sadece güzeli ve iyiyi incelen bir bilim olması anlamsız olacaktır. Estetik bir nevi sanatın ve güzelliğin felsefesidir.

2.3 ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN TARİHİ

Dünya tarihi şekillenirken tıp tarihinin de zamanla şekillendiği kaynaklarda aktarılmaktadır. Antik çağlardan günümüze tıptaki uygulamalar sürekli ilerlediği öngörülmüştür. Bu ilerlemede Rönesans dönemi Avrupası'ndan, Türk coğrafyasına, antik mısır ve yunan medeniyetlerine uzanan tıp tarihinde savaşlar, günlük yaşamdaki kazalar, yaralanmalar tıbbın ve cerrahinin gelişmesine büyük katkı sağladığı fark edilmektedir. Tıp ve Dünya tarihi ile ilgili kaynaklar incelendiğinde, dünya ve tıp tarihinin adeta iç içe ilerlediği görülmektedir. Dünya tarihinde gelişen dönüm noktası dediğimiz olayların tıbbın ve böylece insanlığın da dönüm noktaları olduğu söylenebilir.

Tıp tarihini bilmek, hekimlik mesleğinin devamında, bu mesleğin nasıl ortaya çıktığı, geliştiği ya da değiştiği konusunda bilgi sahibi olmamıza ve geleceğe geçmişin aydınlığı ile bakmamıza yardımcı olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca insanın var olduğu yerde hastalık, hastalığın olduğu yerde ise hekim ve tedavi yöntemleri bulunduğu karşımıza reddedilemez bir gerçek olarak çıktığı söylenebilir (Akdağ, 2009 , s.4).

Tarihte geri giderek tıbbın kronolojik olarak ilerleyişi incelendiğinde; Antik Mısır medeniyetleri tarafından yazılmış Edwin Smith papirüsü şuanda tarihçiler tarafından bilinen en eski belgelerden biri olduğu görülmektedir. Edwin Smith papirüsünü inceleyen yazar plastik cerrahinin tarihinden bahsetmiş; '*Bu kaynak elimize 17.yüzyılda geçti. Bu kaynağın en az 1000 yıl önce piramit çağında bir zaman dilimi içinde (8000-2500 b.c.) arasında yazıldığını düşünüyoruz*' şeklinde ifade etmiştir (Breasted, 1930).

Antik çağlarda medeniyetin merkezi olan, ilim ve tıpta önderlik eden Anadolu toprakları yine ortaçağ ve yeniçağda tıp biliminde önderlik ettiği kaydedilmiştir. On beşinci yüzyılda Amasya'da yaşamış Sabuncuoğlu Şerafettin de yazdığı cerrahi kitaplarda ilk plastik cerrahi örneklerini sunmuştur (Dogan, 1997, s.15).

Plastik cerrahi ve nazal rekonstrüksiyona detaylı olarak adanmış ilk kitap İtalyan cerrah Gaspare Tagliacozzi tarafından İtalya'da 16.yüzyılda Rönesans döneminden önce yazılmıştır. Kitapta düellolarda, savaşlarda zarar görmüş uzuvların onarımından bahsedilmiştir. Kitaba göre berberler eski tarihte cerrahi tedavilerden de sorumlu olan kişiler olduğu belirtilmektedir (Zimble, 2001, s.16). Ayrıca kitapta eski berber cerrahların ailelerinden gelen geleneksel yöntemleri kullandıkları ifade edildiği belirtilmektedir

Rönesans döneminin büyük sanatçılarından Leonardo Da Vinci'nin yaptığı insan anatomisini, fizyolojisini inceleyen çalışmaların da estetik cerrahiye katkısı büyük olduğu çoğu hekim ve araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Leonardo Da Vinci insan kafasının ideal proporsiyonu, burun çeşitleri tablosu ve bunun çeşitli alın, ağız, çene yapılarıyla kombinasyonları üzerine çalışmalar yapmıştır. Ayrıca meşhur çalışması '*Vitruvian Man*' de romalı bir erkeğin proporsiyonunu resmederek, ideal erkek proporsiyonu çizmiştir. Bu insan vücudunda proporsiyonun önemini gösteren en önemli çalışmalardan biridir. Günümüzde birçok cerrah tarafından bilinen ve ortak standart olarak kabul edilen Altın Oran'da Rönesans döneminde yapılan ve günümüzde de kabul gören en önemli çalışmalardan olduğu görülmektedir (Naini, 2006, s.17).

Osmanlı imparatorluğunun içinde bulunduğu kötü gidişe ve tıp alanında kısıtlı imkânlarla rağmen çok iyi hekimler yetiştirilmiş, güzel eserler ortaya konmuştur. Batıya yönelik sonrasında cumhuriyetin ilk yıllarına ait birçok tıbbi eser olsa da plastik cerrahi ile ilgili kaynak oldukça azdır. Her ne kadar o dönemdeki cerrahi kitaplar içerisinde plastik cerrahi ile ilgili bölümler yer alsada yalnızca plastik cerrahi konuları içeren kitaplar bulunmamaktadır. Kaynaklarda da belirtildiği üzere; I. Dünya savaşında, yaralanan sayısının fazla olmasından dolayı gereken mecburi tedavi ve bakım hizmetleri plastik cerrahinin her dalına önemli katkıda bulunmuştur ve bu sayede birçok literatür ortaya çıkmıştır. Yine o dönemde plastik cerrahinin ordular tarafından reddedilen bir

cerrahi branşı olduğu belirtilse de o dönemde kurulan hastanelerin cerrahi birimlerinde plastik cerrahi branşlarının eksik ve yetersiz olduğu da söylenebilir (Davis, 1946, s.18).

Plastik cerrahinin uygulaması konusunda II. Dünya savaşının büyük ilgi uyandırdığı kaynaklara dayandırılmaktadır. Plastik cerrah ve çene cerrahlarından oluşan çok sayıda plastik ve maksilofasiyal cerrahi ekiplerin kurulduğu, bu ekiplerin ön safhalarda savaşan askerlerle birlikte hareket ederek gerektiğinde erken plastik cerrahi tedavilerinde buldukları belirtilmiştir (Davis, 1946, s.18).

Türk tıbbında batılılaşma hareketinin özellikle 17.yüzyıldaki başladığı belirtilmektedir. Bu dönemde Avrupalı meşhur hekimlerin eserleri, Osmanlı hekimleri tarafından Türkçe' ye çevrilmiştir (Yıldırım, 2008, s.6). Ülkemizdeki plastik cerrahi uygulamalarının oldukça eskilere dayandığı görülmektedir. Ancak dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de plastik cerrahinin gelişmesi özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra olmuştur. 1961 yılında Türk Plastik Cerrahi Derneği'nin (TPCD) resmen kurulmasından sonra Türkiye'de plastik cerrahi uygulamaları sınırlı olmaktan çıkarak geniş alanlarda uygulanabilen cerrahi olmuştur (Divakar, 2017 , s.7).

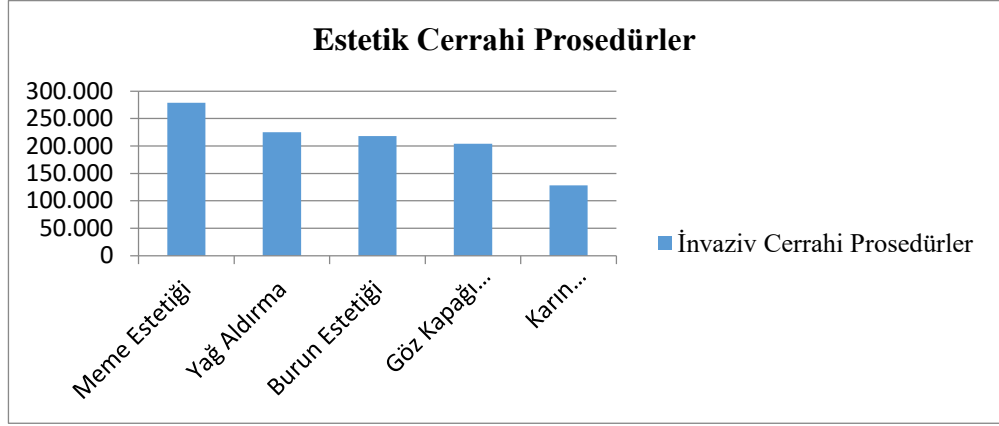
2.4 GÜNÜMÜZDE PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

Plastik ve rekonstrüktif cerrahi tarihten bugüne gelişmeyi hızla sürdüğü görülmektedir. Uluslararası plastik ve estetik cerrahi derneğinin 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada meme rekonstrüksiyonuna olan ilgi son 15 yılda yüzde 30 artmıştır. Yine dünyada en fazla plastik ve rekonstrüktif cerrahi uygulanan Amerika'da 2014 ve 2015 yıllarında Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin yayınladığı rapora göre;

- i. 2015 yılında tüm cerrahi girişimler için 13.3 milyar dolar harcandığı,
- ii. Estetik cerrahi uygulanan hastaların büyük bir çoğunluğunun yüzde92 oranla kadın olduğu ifade edilmektedir.

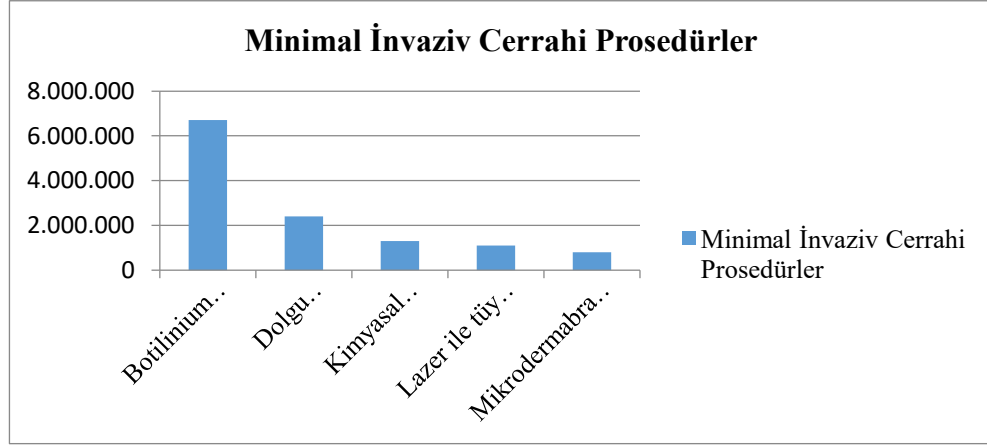
Yine raporda 2015 yılında en çok ilgi gören plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uygulamalar Şekil 2.1' de estetik, Şekil.2.2'de minimal invaziv estetik prosedür, Şekil 2.3'de rekonstrüktif cerrahi uygulamalar gösterilmiştir.

Şekil 1 : En çok ilgi gören estetik cerrahi prosedürler



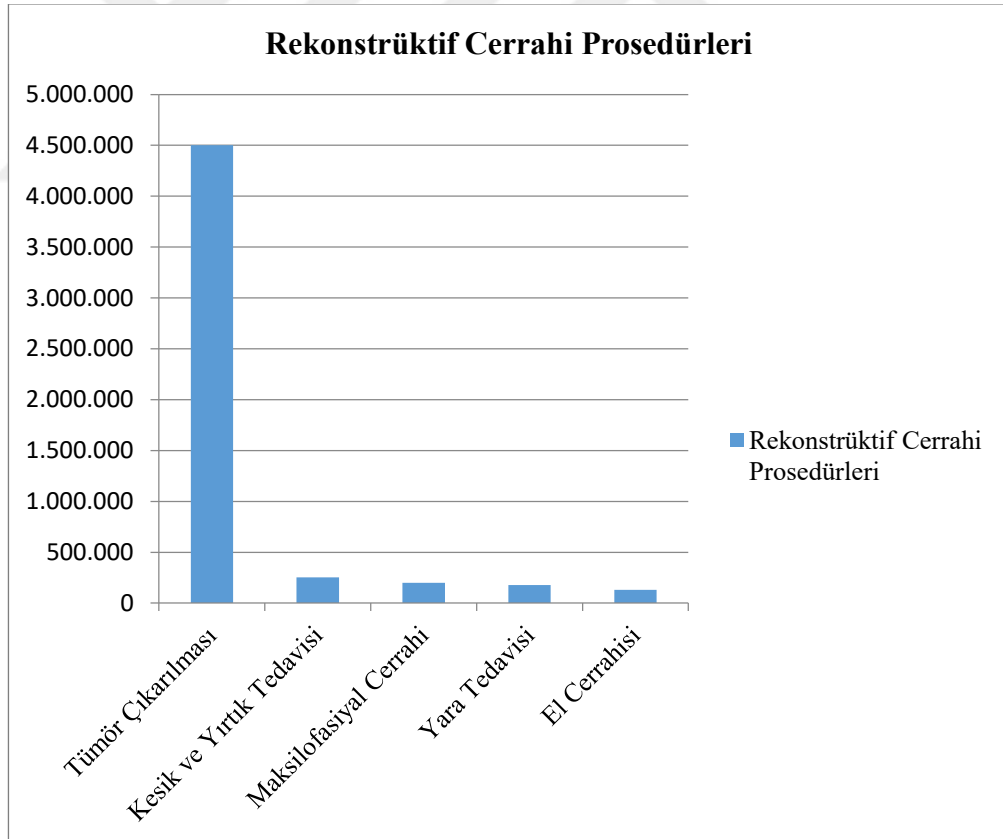
Kaynak: ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2015; American Society of Plastic Surgeons 2015 Plastic Surgery Statistics, Aralık 2015

Şekil 2: En çok ilgi gören minimal invaziv cerrahi prosedürler



Kaynak: ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2015; American Society of Plastic Surgeons, Aralık 2015

Şekil 3 : En çok ilgi gören minimal invaziv cerrahi prosedürler



Kaynak: ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2015; American Society of Plastic Surgeons 2015 Plastic Surgery Statistics, Aralık 2015

2016 yılında Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin istatistiklerine göre 2015 yılına göre en çok ilgi gören beş minimal invaziv estetik prosedürünün sıralamasına bir değişiklik olmamasına rağmen olan artışın devam ettiği görülmektedir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1 : En çok ilgi gören beş minimal invaziv estetik prosedürünün sıralaması

Minimal İnvaziv Cerrahi Prosedürler	2016	2015	2000	2016	2016
				Vs	Vs
				2015	2000
Botulinium Toxin Type A	7,056,255	6,757,198	786,911	+yüzde4yüzde	+797yüzde
Cilt Dolguları	2,600,868	2,550,987	652,885	+2yüzde	+298yüzde
Kimyasal Peeling işlemi	1,360,850	1,310,252	1,149,457	+4yüzde	+18yüzde
Lazerle Tüy Alma	1,109,385	1,116,708	735,996	-1yüzde	+51yüzde
Mikrodermabrazyon	775,000	800,000	868,000	-3yüzde	-11yüzde
TOPLAM	15,411,829	14,969,785	5,500,446	+3yüzde	+180yüzde

Kaynak: ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2016; American Society of Plastic Surgeons, Aralık 2016

2016 yılında yayınlanan Amerikan plastik cerrahi derneğinin raporunda en çok ilgi gören 5 estetik cerrahi prosedürünün sıralamasında karın germe operasyonlarının yerini yüz germe işlemleri almıştır, diğer operasyonların sayı olarak sıralamasında bir değişiklik olmadığı Tablo.2.2' de gösterilmiştir.

Tablo 2.2 : En çok ilgi gören beş estetik cerrahi prosedürün sıralaması

Estetik Cerrahi Prosedürler	2016	2015	2000	2016	2016
				Vs	Vs
				2015	2000
Meme Estetiği	290,467	279,143	212,500	+yüzde4yüzde	+37yüzde
Yağ Alımı	235,237	222,051	345,015	+2yüzde	+298yüzde
Burun Estetiği	223,018	217,979	354,015	+2yüzde	-43yüzde
Göz Kapağı Estetiği	209,020	203,934	327,514	+4yüzde	-36yüzde
Yüz Germe	131,106	125,711	133,856	+4yüzde	-2yüzde
TOPLAM	1,780,987	1,715,244	1,901,049	+4yüzde	-6yüzde

Kaynak: ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2016; American Society of Plastic Surgeons , Aralık 2016

2016 yılında en çok ilgi gören rekonstrüksiyon ameliyatları Tablo 2.3’ de gösterilmektedir.

Tablo 2.3 : En çok ilgi gören rekonstrüktif cerrahi prosedürler

Rekonstrüktif Cerrahi Prosedürler	2016	2015	2000	2016	2016
				Vs	Vs
				2015	2000
Tümör Çıkarılması	4,473,238	4,472,153	-	+yüzde0yüzde	-
Yırtık ve Kesik tedavisi	253,361	253,441	358,666	+0yüzde	+29yüzde
Maksilofasiyal Cerrahi	202,688	200,550	79,331	+1yüzde	-155yüzde
Yara Revizyonu	181,190	179,066	221,858	+1yüzde	-18yüzde
El Cerrahisi	135,250	130,328	-	+4yüzde	-2yüzde
TOPLAM	5,821,007	5,814,998	1,901,049	+0yüzde	-

Kaynak: ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2016; American Society of Plastic Surgeons , Aralık 2016

Amerikan Plastik Cerrahi Derneği’ne kayıtlı olan hekimlerden alınan istatistiklere göre hazırlanan grafiklerde görüldüğü üzere, 2016 yılında 2000 yılına göre + yüzde 797 oranla en çok artış gösteren işlem minimal invaziv işlemler kategorisine giren

Botulinium Toxin A uygulamasıdır. Yine 2016 yılında 2000 yılına göre 2.en çok artış gösteren uygulamalar + yüzde 298 oranla yağ alımı ve cilt dolgularıdır.

Genel olarak uygulanan cerrahi işlemlerde 2016 yılının 2000 yılına göre en çok artış gösterdiği prosedürler minimal invaziv cerrahi işlemlerdir. Bunun nedeni o yıllarda yeterli sayıda olmayan medikal estetik ilaçları ve reklam çalışmaları olabilir. Ayrıca minimal invaziv işlemlerin geri döndürülebilir ve hasta konforu açısından kolay uygulanabilir olması nedeni ile artış gösterdiği düşünülmektedir. 2016 yılında 2000' li yıllara göre maksilofasiyal cerrahi prosedürlerinde – yüzde 155'lik bir oranla ciddi bir düşme olduğu görülmektedir. Dünyada yaygın bir oranda düşmesinin, iş güvenliği uygulamalarına bağlı olduğu varsayılmaktadır.

2.5 ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN İLGİ ALANLARI

Günümüzde dermatoloji, genel cerrahi, kbb gibi cerrahi branşlar da estetik cerrahi ile ilgileniyor olsa da temel olarak plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümü ilgilenmektedir. *Estetik cerrahi* ameliyat ve cerrahi girişimleri; vücudun organ ve bölümlerinin yeniden şekillendirilmesini yaparak mevcut olan yapıyı daha iyi bir duruma getirmeye çalışmaktadır. *Rekonstrüktif cerrahi* ise ameliyatları genelde travma, kanser, enfeksiyon ya da doğumsal yapı bozuklukları gibi nedenlerle normallliğini yitirmiş organ ve dokuların yeniden yapılanmasını ve işlevlerini kazanmasını amaçlamaktadır. Bazı ameliyatlar ise hem rekonstrüktif hem de estetik uyum amaçlarına hizmet edebilmektedir Genel olarak saçtan tırnağa, vücudumuzdaki tüm yapıların bozuklukları estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahinin ilgi alanlarına girer (Karadakovan, 2014 , s.20).

2.5.1 Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi; tüm vücut yüzeyinde oluşan her türlü cerrahi problemle ilgilenir. Vücudun şekil ve fonksiyonlarını bozan olaylar doğumsal, travmatik veya edinsel kaynaklı olabilir. Örneğin; doğumsal olarak oluşan yarık damak-dudak, yapışık parmak (sindaktili), vasküler kitleler (hemanjiomlar gibi); travmatik olarak oluşan yanıklar, trafik kazalarına bağlı yüz yaralanmaları, çeşitli kesiler ve organ

kopmaları; edinsel olarak oluşan çeşitli deri ve yumuşak doku tümörleri, kronik yaralar bu cerrahi disiplin alanı içindedir. Kemik (özellikle yüz-kafa ve el kemikleri) ve kıkırdak çatıdaki (kulak ve burun kıkırdakları gibi) kayıplar, şekil bozuklukları, patolojik olaylar (tümör, kist, enfeksiyon vb) yine plastik cerrahi uğraşı alanı içindedir. Bunun için klasik cerrahi yöntemler yanında mikro cerrahi, lazer sistemleri, endoskopi ile çeşitli kimyasal ajan ve ilaçlardan yararlanabilir.

Özetle; Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi tüm vücut yüzeyinde deri derialtı ve kemikler etkileyen her türlü defektin (boşluğun) onarılmasına çalışır. Bunu yaparken temel kural hangi dokular kaybolduysa ona benzer dokularla onarım yapmaktır.

2.5.2 Estetik Cerrahi (Kozmetik Cerrahi)

Estetik cerrahi plastik cerrahi içinde yer alan bir yan daldır. Estetik ya da kozmetik cerrahi vücudu ya da dokuları daha iyi bir duruma sokmak için gereken cerrahi girişimler ve tıbbi problemlerin çözümünden çok estetik kaygılar ile ilgilenmektedir. Medyada, plastik cerrahinin estetik yönüne ait haberler daha fazla yer aldığından toplum gözünde plastik cerrahlar sadece estetik yapan kişiler olarak algılanmaktadır. Oysaki plastik cerrahlar eğitim süresince daha çok rekonstrüktif ve plastik cerrahi vakaları ile uğraşmaktadırlar. Estetik cerrahi operasyonları hem cerrahi hem de sanatsal ve artistik yetenek gerektiren operasyonlardır. Aynı anda hem estetik hem de rekonstrüktif amaçların oldu cerrahi operasyonlar da olmaktadır. Örneğin estetik burun cerrahisinde şekil ve nefes alma sorunları birlikte düzeltilmelidir.

2.5.3 Estetik Cerrahi Uğraşı Alanları

- Estetik ve fonksiyonel burun düzeltilmesi (Rinoplasti, septorinoplasti)
- Yüz yenileştirme (Yüz germe- göz kapağı ve ağız çevresi revizyonları, kırışıklıkların tedavisi)
- Endoskopik yüz-alın germe, kaş kaldırılması
- Göz kapağı estetiği (Blefaroplasti)
- Kepçe kulak ve kulak kepçesindeki diğer estetik problemlerin düzeltilmesi,
- Çene büyütme ve küçültme operasyonları (Mentoplasti),
- Deride skar (yara izi) ve düzensizliklerin giderilmesi,

- Saç ekimleri- replasmanları
- Lazer uygulamaları (Yüz soyma, lekelerin ve damar malformasyonlarının giderilmesi)
- Estetik meme operasyonları: Büyütme, küçültme ve dikleştirme
- Aşırı deri-derialtı yağ dokusunun azaltılmasına yönelik operasyonlar (liposuction-lipektomi)
- Karın germe (Abdominoplasti)
- Bacak kontur düzeltme (yağ alınması, enjeksiyonları veya bacak implantları ile)
- İmplantlarla (yumuşak dokuya uygulanan protezler) kontur düzeltmeleri (Kalça ve uyluk implantları, erkekte pektoral (göğüs) implantlar- bacak implantları gibi)
- Cilt bakımları ve girişimleri

2.5.4 Plastik Cerrahi İçinde Özelleşmiş Yan Dallar

2.5.5.1 Maksillofasiyal cerrahi

Yüz kemiklerinin cerrahisi ile ilgilenen bir yan daldır. Yüz kemik kırıkları ve travmaları, yüz ve yüz kemiği tümörleri, ortognatik düzeltmeler (çenelerin ileri veya geriye alınması), doğumsal yüz yarıkları düzeltilmesi bu alan içindedir.

2.5.5.2 Kraniofasiyal cerrahi

Kafatası kemiklerindeki anormallikleri ve şekil bozukluklarının düzeltilmesinin cerrahisi ile ilgilenen bir yan daldır. Doğumdan hemen sonra fark edilen kafatası şekil bozuklukları (kule kafa, çekiç kafa, basık kafa) beyin gelişimini de olumsuz etkileyebileceği için kraniofasiyal cerrahi kullanılarak düzeltilir. Kafatası kemiklerinde sonradan oluşan defektler, travmalar, şekli bozuklukları çeşitli otolog doku (başka bir yerden alınan kemik ve kırıkta) veya alloplastik materyallerle onarılabilir.

2.5.5.3 Mikrocerrahi

Özel mikro cerrahi aletleriyle özel operasyon mikroskopları altında yapılan bir cerrahi girişimdir. Kopan ayak, el, parmak, bacak ve uzuvların, dokuların yerine dikilmesi (replantasyon) bu cerrahi teknikle yapılabilir. Çok ufak çaplı damar ve sinirlerin dikilmesi sayesinde kopan organa kan sirkülasyonu ve işlevi yeniden kazandırıldığı

gibi, bir defekte başka bir bölgeden dokuların transferi de olasıdır (Serbest flepler). Günümüzde 0,5 mm çapına kadar ince damar ve sinirler dikilebilmektedir.

2.5.5.4 El cerrahisi

Eldeki travmatik (kesikler, ezilmeler, kopmalar) şekil ve fonksiyon bozukluklarının onarılması, doğumsal bozuklukların (parmak anomaliler, yapışık ve fazla parmaklar, yarık el, deforme el vb) düzeltilmesi, zarar görmüş tendon ve sinirlerin onarımı, el tümörleri, el yanıkları tedavisi el cerrahisi sayesinde yapılabilmektedir.

2.5.5.5 Endoskopik cerrahi

Endoskop yardımıyla yüz ve alın gerilmesi, meme protezlerinin yerleştirilmesi, sinir ve damar cerrahilerinin özel endoskopik cihazlar sayesinde yapıldığı cerrahi yan dalıdır (<http://hastane.sdu.edu.tr/bolumler.aspx?BolumID=11>, 14.04.2017)

3.PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN HASTA ÜZERİNE ETKİLERİ

İnsanların yaşadıkları hemen hemen çoğu toplumda beden ile ilgili değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. Yapılan bu değişikliklerin toplumların yapısına ve yapıyı etkileyen kültürel, sosyal etmenler gibi etmenlere bağlı olarak birbirinden farklılaştığı dikkat çekmektedir. “Güzellik” kavramı, bu fiziksel ve bedenin yüzeyi ile ilgili yapılan değişiklikleri yakından etkiler. Güzelliğin toplumda ifade ettiği şeye göre bireyler bedenlerini değiştirmeye çalışmaktadırlar. Kullanılan kozmetik, dermokozmetik ürünler, zayıflamak amacıyla yapılan aktiviteler ve diyetler, başvuru sağlık hizmetleri, güzellik merkezleri, kuaförler kişilerin bedenlerini güzel olarak hissetme ya da diğer bireylerin onları daha güzel olarak algılamaları konusunda başvurdukları kimi çözümlerdir (Aslan, 2004, s.38).

Toplumlarda güzellik, bakımlı olmak bir sosyal statü göstergesi haline geldiği durumlar görülmektedir. İş görüşmelerinde kılık kıyafete verilen düzen, çoğu şirkette sakala ve uzun saça müsaade edilmemesi, ordu kurumlarında kılık kıyafete verilen özen, devlet kurumlarında ki çalışanlara yönelik uygulamalar ve kurumsal firmalardaki kurallar da bunu doğrular düzeyde hayatımızın içindedir (Hüseyin, 2011, s.39).

Televizyon, internet, sosyal medya ve magazin dergilerinin beden ile ilişkili verdikleri mesajlar, zayıf, ince ya da belirli bir fiziksel görünümün toplum tarafından beğenilmesi, güzellik kavramının ön planda olması, kozmetik işlemlere ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve birçok toplumda bu işlemlerin uygulanmasının normalize edilmiş olması kişilerin bedenleri ile daha fazla ilgilenmelerine ve değişiklik yapma yoluna gitmelerine neden olabilmektedir (Paul, 2011).

Dış görünüşünden memnun olmayanlar; bu memnuniyetsizliğin altında psikolojik bir durum olarak algılamamaktadır. Plastik cerrahları ziyaret eden hastalar üzerinde yapılan psikiyatrik araştırmalara plastik cerrah ve dermatologlar hastalarda somatoform bozukluk denilen bireyin bedensel eksiklik veya hastalığı andıran şikâyetlerinin ve bununla bağlantılı bazı durumların olduğunu farketmişlerdir (Barsky, 1944, s.40).

Yapılan bir çalışmada yine plastik cerrahi hastalarında en sık görülen psikolojik sorunların depresyon ve anksiyete olduğu belirtilmiştir (Rankin, 2006, s.44).

Bireyin fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin ve bozulmasının beden imajını değiştirdiği ve bu değişikliğin de benlik saygısına tehdit olarak algılanabildiği, dolayısıyla bu durumun sıklıkla kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliğe ve sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir (Eti Aslan, 1995, s.41). Bu noktada insanlar eski durumuna dönebilmek ya da var olan imajı iyileştirmek adına farklı yollara başvurdukları düşünülmektedir.

Dünyada en fazla uygulanan plastik cerrahi girişimleri arasında yer alan meme küçültme ameliyatları özellikle görselliği etkilemesi nedeniyle kişinin psikolojisini ve yaşam kalitesini etkilediği için önem taşımaktadır. Çünkü bu hastaların estetik kaygıdan çok yaşam kalitesini düşüren ağrı, anksiyete ve depresyon gibi şikâyetleri vardır. Meme küçültme ameliyatı sonrası kişinin vücut algısındaki herhangi bir değişikliğin, vücut imajını algılamada olumlu değişikliklere, kişi için güzellik ve çekicilik kazanma ile birlikte iş, statü ve rol kapma gibi sosyal kazanımlara ve depresif belirtilerde azalmaya neden olması beklenir (Çeber, 2016, s.45). Yine yapılan bir çalışmada kadınlarda meme hacmindeki artış ile depresif semptomlar arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Saariniemi, 2009 , s.43).

Hastalar meme rekonstrüksiyonu sonrası estetik görünümleri ile ilgili memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Mastektomi sonrası, meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların rekonstrüksiyonsuz mastektomili hastalara göre beden imajı ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu, özgüvene sahip olmanın cinsel fonksiyonlarını olumlu etkilediği ve cinsel disfonksiyonlarının diğer hastalara göre daha az olduğu gözlenmiştir (Açıl, s.46).

Tüm bu psikolojik, sosyal, estetik statüsel imaj kaygısı içeren girişimlerin haricinde plastik ve rekonstrüktif cerrahi estetik girişimlerin yanında hayati tedavi protokolleri gerektiren konularda da hastalara çeşitli çözümler sunmaktadır. Travmalar, yanıklar, vücuttaki organ ve yapı defektlerinin onarılması, periferik sinir problemleri, tümör tedavisi gibi hastanın direkt olarak yaşam süresine ve kalitesine etki eden sorunlarda da çeşitli tedavilerde önemli bir rol üstlenmektedir. Yapılan bir çalışmada tedavi edilmesi

hayati önem taşıyan en ciddi cilt kanseri olarak kabul edilen, mortalite oranının çok yüksek olduğu malign melanomda tedavisi multidisipliner olmasına karşın plastik cerrahlar ve diğer cerrahlar bu hastaların tedavisinde merkezi bir rol üstlenirler (Karasoy, 2004, s.50). Hastaların psikolojik iyi oluş ve sağlıkları açısından bu derece önemli olan plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi daha dikkatle üzerinde durulması gereken ülkemiz ve dünya genelinde bir çok bilimsel araştırmaya konu olan bir cerrahi branş olarak, önemini sürekli korumaktadır.



4. VERİ VE YÖNTEM

4.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Yapılan bu araştırma, bir kamu ve 2 özel hastanede plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi merkezine başvuran hastaların profilinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır.

1. Araştırma kapsamına alınan olguların bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşanan yer, aile durumu, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sahibi olup olmadığı, eş eğitim durumu) nasıldır?
2. Olguların estetik cerrahi ya da rekonstrüktif cerrahi yaptırma nedenleri nelerdir?
3. Kamu ve özel hastanete plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi merkezine başvuran hastaların profili nasıldır?

4.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma 2016 yılının ilk döneminde Mart ve Haziran ayları arasında ve 2016 yılının ikinci dönemi Haziran ve Ekim ayları arasında Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde ve isim vermek istemeyen ve Avrupa yakasında bulunan iki özel hastanede yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında aynı zamanda hastaneden sağlık hizmeti alan hastalar önce bilgilendirilmiş, onam formları imzalatılmış uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile bire bir anket yapılmıştır.

4.2.1 Çalışmanın Gerçekleştirildiği Hastanelerin Özellikleri

Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniği toplam 15 yatak kapasitesine sahiptir. Tüm yaş gruplarından hasta kabul edilmektedir. Klinikte, estetik cerrahi ile yüzde ve yüz kemiklerinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarında uygulanan rekonstrüktif cerrahinin yanı sıra, konservatif ve radikal rekonstrüktif cerrahi işlemler de yapılmaktadır. Üniversite bünyesinde bulunan bir hastane olması, hasta kayıt ve dosyalarının düzenli doldurulması, operasyon ve

perioperatif hasta bakımını gerçekleştiren sağlık ekibinin deneyimli kişilerden oluşması nedeniyle çalışma bu hastanede yapılmıştır. Ayrıca, Marmara niversitesinin Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nin bu çalışmanın yapılmasını önermesi ve istekli olması bu hastanenin seçilmesinde belirleyici olmuştur.

Avrupa yakasında çalışma yapılan iki özel hastane de A sınıfı özel hastaneler olmakla beraber ikisinde de plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi klinikleri bulunmaktadır. Tüm yaş gruplarından hasta kabul edilmekle beraber rekonstrüktif ve estetik cerrahinin tüm operasyonlarını yapabilecek uzman hekim, profesyonel personel ve ekipman hastanelerin bünyesinde bulunmaktadır. Özel hastaneler çalışma sonucunda çıkabilecek olumlu ya da olumsuz sonuçların kurumsal imajlarına ve yönetim politikalarına uymayabileceğini göz önünde bulundurarak ayrıca çalışmanın yanlı görünüp etik yönüne negatif etkisi olabileceğinden dolayı isimlerinin paylaşılmaması şartı ile çalışmaya katıldılar.

4.3 ARAşTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

4.3.1 Araştırmanın Evreni

Marmara niversitesiEğitim Araştırma Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nin 01 Ocak -31 Aralık 2015 tarihleri arasındaki kayıtlarında Estetik Cerrahi ve Rekonstrüktif Cerrahi girişim geçiren hasta sayısı 144 olarak saptanmıştır. Diğer iki özel hastanenin plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren sayısı ise 155'dir.

4.3.2 Araştırmanın rneklemi

Araştırma süreci başladıktan sonra 6 ay içinde izlenen hastaların yüzde 50'sine ulaşılması ile rneklemi kamu hastanesine başvuru yapan 144 hasta, iki özel polikliniğe 155 hasta olmak üzere 295 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

4.4 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verilerinin toplanması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.03.2016 iki özel hastaneden 01.06.2016 tarihinde izin alınmasının ardından veri toplamaya başlanmıştır. Hastanelere başvuran ve araştırmaya kabul ölçütlerine uyan kişilere öncelikle konuyla ilgili genel bir bilgi verilmiş, ardından araştırmaya katılmada gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Araştırmacı tarafından literatür bilgilerinin ışığında ve uzman kişilerin danışmanlığında 21 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket sorularında yas, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışıp çalışmadığı, ekonomik durum, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile durumu gibi) ve estetik ya da rekonstrüksiyon yaptırma nedenlerini belirleyici sorulardan oluşmaktadır (Ek.A.1).

Veri toplama formlarının sınanması amacı ile anket formunun kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gönüllülük esasına göre, anket uygulamasını kabul eden 10 hastaya ön test uygulaması yapıldı. Eksik ya da anlaşılır olmayan sorular yeniden düzenlenerek forma son şekli verildi. Çalışmaya katılan hastalara cerrahi girişim sonrası dönemde anket soruları uygulanmıştır. Veri toplama araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış 15-20 dakika sürmüştür.

4.5 ARAŞTIRMAYA KABUL ÖLÇÜTLERİ

Araştırmaya kabul ölçütleri şunlardır:

- i. Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanmış
- ii. Hastaların en az 18 yaşında olması
- iii. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak araştırmanın kabul ölçütlerini oluşturmuştur.

4.6 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Örnekleme alınan hastalara araştırmanın amacı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak, araştırmaya ancak gönüllü olmaları halinde katılacakları ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam alınmıştır (EK.A.2).

Araştırmanın uygulanmasından önce, Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (tarih ve sayılı izin numarası) ve araştırmanın etik anlamda uygun olduğu ortaya konmuştur (EK- A.3.) kurum izin belgesi ekte yer almaktadır.

4.7. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNDE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Olumlu Durumlar

- i. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumlarda sağlık ekibi üyeleri ile olumlu iletişim kurularak işbirliğinin sağlanması
- ii. Araştırmacının Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi uygulanan merkezlerde danışmanlık yapması

Olumsuz Durumlar

- i. Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi uygulanan hastalara anket uygulamada zorluk (özellikle estetik amaçlı cerrahi girişim uygulanan hastalarda bilgilerinin gizli kalması yönünde)
- ii. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi amacı ile daha önce yapılan kurumlardan izin almada güçlük
- iii. Kamu hastanelerinde plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların bazılarında travma, ağrı, sıra gibi etmenlerden dolayı fiziksel ve mental uygunluğunun bulunması araştırmanın yürütülmesinde karşılaşılan olumsuz durumlardır.

4.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 15.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi.

Elde edilen veriler;

- i. Tanımlayıcı istatistik yöntemler; yüzdeler, oran, ortalama (\bar{X})
- ii. İki ortalama arasındaki farkın belirlenmesi için student t testi
- iii. 2x2 gözlerde Pearson Ki Kare (χ^2) ve Fisher's Exact Testleri ile karşılaştırıldı. 2x2'den fazla gözlerde bonferroni düzeltmesi ve post-hoc analizler uygulandı. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda 2'li gruplar Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.

Sonuçlar yüzde 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar, tablolandırılarak bulgular bölümünde yorumlanmıştır.

5.BULGULAR

Bir kamu ve özel hastanelerinin plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi merkezine başvuran hastaların profilinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilen çalışmada veriler;

5.1 Kamu ve Özel Hastanelerinin Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Merkezine Başvuran Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

5.2. Kamu ve Özel Hastanelerinin Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Merkezine

Başvuran Hastaların Plastik Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi uygulama nedenleri, tercih etme durumları ve memnuniyet düzeyleri olarak iki bölümde sunulmuştur.

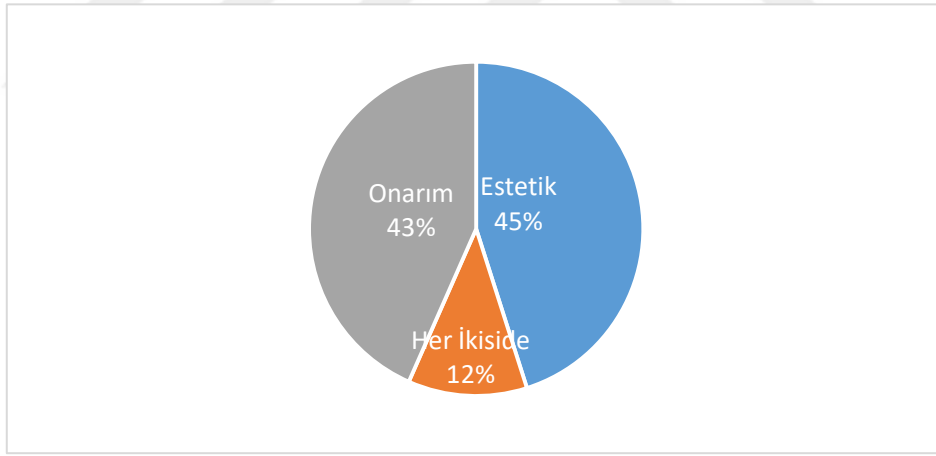
5.1 HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 5.1: Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=295)

Tanıtıcı Özellikler	Kamu Hastanesi n (yüzde)	Özel Hastane n (yüzde)	Toplam n (yüzde)		χ^2	<i>p</i>
Yaş grubu					32,365	0,0001*
18 – 25	16 (11.3)	34 (21.9)	50	(16,3)		
26 – 35	27 (19.1)	57(36.8)	94	(30,7)		
36 – 45	29 (20.6)	34(21.9)	63	(20,5)		
46 <	69 (48.9)	30 (19.4)	99	(32,4)		
Yaş (ortanca-range)	45 (3-94)	34 (18-68)			0,0001**	
Cinsiyet					33,884	0,0001*
Kadın	66 (46.8)	123(79.4)	189	(63,9)		
Erkek	75(53.2)	32(20.6)	107	(36,1)		
Medeni durumu					2,178	0,140
Evli	91(64.5)	87(56.1)	178	(60,1)		
Bekar	50 (35.5)	68(43.9)	118	(39,9)		
Ailede kişi sayısı					32,708	0,0001*
1-3 arası	67 (47.5)	122(78.7)	189	(63,9)		
4 ve üzeri	74 (52.5)	33 (21.3)	107	(36,1)		
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	13(9,2)	1(0.6)	14	(4,7)	129,138	0,0001*
Okur-yazar	49(34.8)	5 (3.2)	54	(18,2)		
İlköğretim	35(24.8)	7(4.5)	42	(14,2)		
Lise	24(17.0)	33(21.3)	57	(19,3)		
Üniversite	20(14.2)	92(59.4)	112	(37,8)		
Yüksek Lisans ve üstü	-	17(11.0)	17	(5,7)		
Mesleği						
Öğretmen	-	19 (12.3)	19	(6,4)	28,77	0,0001*
Sağlık çalışanı	5 (3.5)	9 (5.8)	14	(4,7)		
Esnaf	21(14.9)	8 (5.2)	29	(9,8)		
Ev hanımı	26(18.4)	16 (10.3)	42	(14,2)		
Diğer	89 (63.1)	103 (66.5)	192	(64,9)		

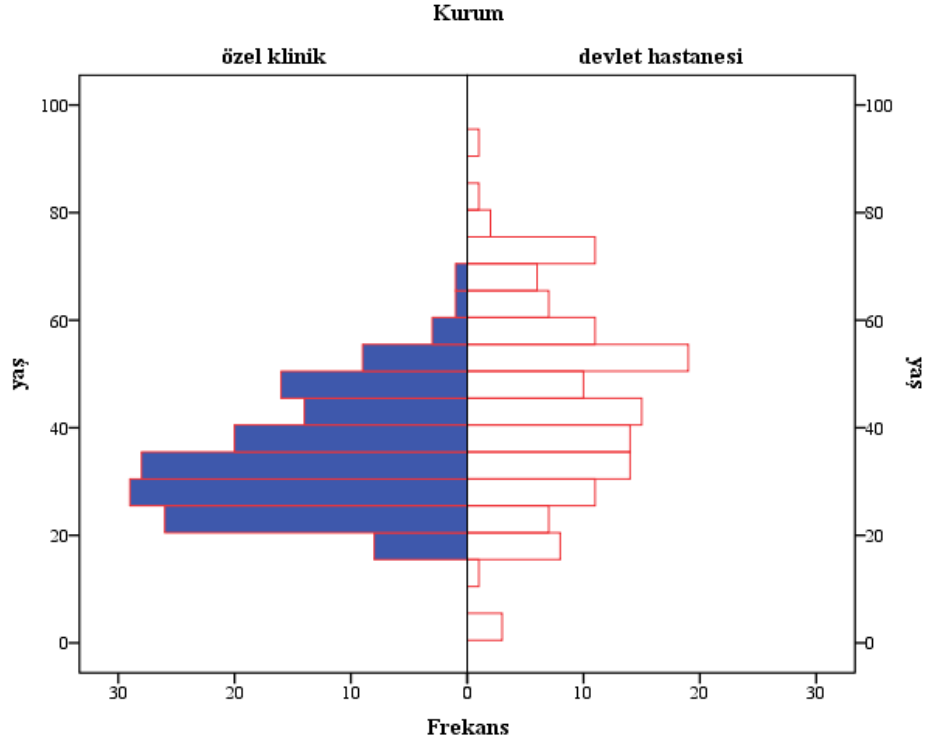
Tablo 5.1’de çalışma kapsamına alınan hastaların genel yaş ortalaması, 32,365, Devlet hastanelerinde plastik ve rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastaların yüzde 48,9’unun 46 ve yaş üzerinde, yüzde 53,2’sinin erkek, yüzde 64,5’inin evli olduğu, yüzde 52,5’inin 4 ve üzeri ailede kişi sayısına sahip olduğu, yüzde 34,8’inin okur yazar olduğu, yüzde 82,3’ünün onarım amaçlı hastaneye başvurduğu belirlenmiştir. Özel kliniğe başvuran hastaların ise yüzde 36,8’inin 26-35 yaş aralığında, yüzde 79,4’ünün kadın, yüzde 56,1’inin evli olduğu, yüzde 78,7’sinin evli, yüzde 59,4’ünün üniversite mezunu oldukları bulunmuştur. Devlet hastanesi ile özel kliniğe başvuran hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, tatil çıkma durumları karşılaştırıldığında; sadece medeni durum dışında diğer değişkenler arasında statiksel anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Şekil.4: Hastaların plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi merkezine başvuran cerrahi uygulanma nedenleri (n=295)



İlgili kurumlara hastaların %45’i estetik, %43’ü onarım ve %12’si her iki işlem içinde gelmiştir

Şekil.5: Hastaların başvurdukları kurumlara göre yaş dağılımı (N=295)



5.2 KAMU VE ÖZEL HASTANELERİNİN PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ UYGULAMA NEDENLERİ, TERCİH ETME DURUMLARI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Tablo 5.2: Hastaların ameliyat olma nedenleri (N=295)

Ameliyat Olma Nedenleri	Kamu Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	yüzde	n	yüzde	n	yüzde
Sağlık problemleri	123	(87,9)	38	(24,5)	161	(54,6)
Dış görünümünden rahatsızlık	1	(,7)	85	(54,8)	86	(29,2)
Doktor önerisi	17	(12,1)	52	(33,5)	69	(23,4)
Çevre önerisi	2	(1,4)	21	(13,5)	23	(7,8)

Tablo 5.2 'de Hastaların ameliyat olma nedenlerine bakıldığında en fazla genel sağlık problemlerine (n=161) ve dış görünümünden rahatsızlık duymalarına (n=86) bağlı ameliyat oldukları saptanmıştır. Devlet hastaneleri ameliyat olan hastaların sağlık problemlerine (yüzde 76,4) ve doktor önerisine (yüzde 24,6) bağlı ameliyat olurken, özel hastanete ameliyat olanların ise dış görünümünden (yüzde 98,8) ve çevre önerisine (yüzde 91,3) göre ameliyat olma nedenlerini oluşturmuştur.

Tablo 5.3: Hastaların bilgi edinme yöntemleri ve doktor tercih nedenleri (N= 295)

Bilgi Edinme Yöntemleri	Kamu Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	(yüzde)	n	(yüzde)	n	(yüzde)
Hastalar	15	10,7	56	36,1	71	(24,1)
Doktorlar	36	25,7	19	12,3	55	(18,6)
Radyo-Tv	3	2,1	5	3,2	8	(2,7)
İnternet-Sosyal Medya	18	12,9	66	42,6	84	(28,5)
Görsel ve Yazılı Basın	1	0,7	9	5,8	10	(3,4)
Hiçbiri	67	47,9	-	-	67	(22,7)
TOPLAM	140	100	155	100	295	(100)

Tablo 5.3 'de hastaların bilgi edinme yöntemleri ve doktor tercih nedenleri incelendiğinde; özel kliniğe başvuranların yarıya yakını internet ve sosyal medyadan bilgi edinirken (yüzde 42,6), devlete başvuranların bilgi edinme yöntemleri hiçbiri (yüzde 47,9) ve doktorlar (yüzde 25,7) olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 5.4: Hastaların aldığı hizmetten memnun kalma durumları (N=295)

Memnun Kalma Durumu	Kamu Hastanesi (n=140) n (yüzde)		Özel Hastane (n=95) n (yüzde)		Toplam
	n	(yüzde)	n	(yüzde)	
Kesinlikle Evet	58	41,4	63	40,6	121(41,0)
Evet	60	42,9	85	54,8	145(49,2)
Kararsızım	20	14,3	7	4,5	27(9,2)
Kesinlikle Hayır	2	1,4	0	0,0	2(,7)

Tablo 5.4 'de hastaların aldığı hizmetten memnun kalma durumlarına bakıldığında; çoğunluğunun alınan hizmetten memnun oldukları saptanmıştır. Alınan hizmet kurumlarına göre değerlendirildiğinde her iki kurumda da yarıya yakınının (Devlet hastanesi yüzde 42,9; Özel hastane yüzde 54.8) evet cevabını verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 5.5: Hastaların cinsiyeti ile hizmetten memnun kalma durumlarının karşılaştırılması (N=295)

Memnun Kalma Durumu	Kadın		Erkek		Toplam
	n	(%)	n	(%)	
Kesinlikle Evet	83	43,9	38	35,9	121
Evet	94	49,8	51	48,2	145
Kararsızım	12	6,3	15	14,1	27
Kesinlikle Hayır	-	-	2	1,8	2
Toplam	189	100	106	100	295
Pearson Chi-Square = 9,196 df=3 (P=0,020)					

Tablo 5.5'de görüldüğü üzere cinsiyet ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların erkeklere oranla daha memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların çoğunlukla özel hastanelerin cerrahi kliniklerini tercih ettiği ve estetik yaptırdığı göz önüne alınırsa, özel kliniğe estetik için giden kadın hastaların daha memnun ayrıldıkları söylenebilir.

Tablo 5.6: Hastaların rekonstrüktif cerrahi uygulanma nedenleri (N=295)

Rekonstrüktif Cerrahi Uygulanma Nedenleri	Kamu Hastanesi		Özel Hastane		Toplam n (yüzde)
	n	(yüzde)	n	(yüzde)	
Rekonstrüktif Tümör Çıkarılması	44	74,6	15	25,4	59 (100)
Skar Revizyonu	15	41,7	21	58,3	36 (100)
Meme Onarımı	6	22,2	21	77,8	27 (100)
Uzuv Onarımı	7	29,2	17	70,8	24 (100)
Doğumsal Anomaliler	1	16,7	5	83,3	6 (100)
El Yaralanmaları	38	82,6	8	17,4	46 (100)
Yüz Kırıkları	7	50,0	7	50,0	(100)

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5.6 Hastaların rekonstrüktif cerrahi uygulanma nedenleri incelendiğinde; tümör çıkarılması (n=59), el yaralanmaları (n=46) ve skar revizyonu (n=36) en fazla uygulanan cerrahi girişimler olduğu bulunmuştur.

Devlet hastanelerine başvuru yapan hastaların rekonstrüktif cerrahi uygulanma nedenlerine bakıldığında el yaralanmaları (yüzde 82.6), tümör çıkarılması (n=74.6) ve skar revizyonu (yüzde 41.7) olduğu saptanmıştır. Buna karşın, doğumsal anomaliler (yüzde83.3), meme onarımı (yüzde 77,8), uzuv onarımı için başvuranların (yüzde70,8) özel kliniği tercih ettikleri belirlenmiştir.

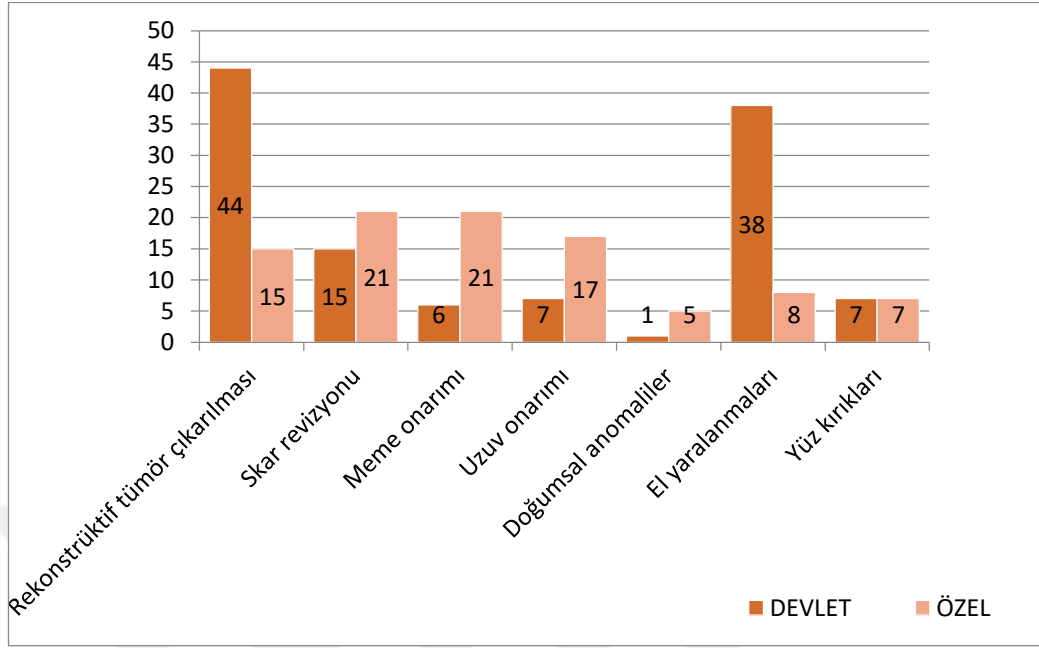
Tablo 5.7: Hastaların estetik cerrahi uygulama nedenleri (N=295)

Estetik Cerrahi Uygulama Nedenleri	Kamu Hastanesi N=140 n yüzde		Özel Hastane N= 95 n (yüzde)		Toplam
Estetik Cerrahi Rinoplasti	5	6,2	76	93,8	81 (100)
Abdominoplasti	-	-	6	100,0	6 (100)
Liposuction	-	-	12	100,0	12 (100)
Meme Operasyon	2	5,0	38	95,0	41 (100)
Göz Kapağı Estetiği	1	5,6	17	94,4	18 (100)
Kulak Estetiği	-	-	13	100,0	13 (100)
Yüz Estetiği	2	12,5	14	87,5	16 (100)
Saç Ekimi	-	-	5	100,0	5 (100)
Küçük Girişimsel İşlem	2	3,8	50	96,2	52 (100)

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5.7 'de Hastaların estetik cerrahi uygulama nedenlerine bakıldığında; estetik cerrahi rinoplasti (n=81), küçük girişimsel işlem (n=52) ve meme operasyonu (n= 41) en fazla uygulanan cerrahi girişimler olduğu saptanmıştır. Hizmet alınan kurumların estetik cerrahi uygulama nedenleri incelendiğinde devlet hastanelerinde yüz estetiği (yüzde 12,5) en fazla yapılan uygulama olmasına karşın, estetik operasyonu geçiren hastalarda tüm operasyon tiplerinde hastaların büyük çoğunluğunun tercihinin özel hastane olduğu belirlenmiştir.

Şekil 7: Rekonstrüktif cerrahi uygulanma nedenlerinin kurumlara dağılımı



Tablo 5.8: Rinoplasti geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri (N:27)

Tanıtıcı Özellikler	Kamu Hastanesi n (yüzde)		Özel hastane n (yüzde)		Toplam n (yüzde)		X ² -p
Yaş grubu							
18 – 25	-	(,0)	5	(23,8)	5	(18,5)	8,403- 0,038
26 – 35	-	(,0)	9	(42,9)	9	(33,3)	
36 – 45	3	(50,0)	4	(19,0)	7	(25,9)	
46 <	3	(50,0)	3	(14,3)	6	(22,2)	
Cinsiyet							
Kadın	5	(83,3)	17	(81,0)	22	(81,5)	,018- 0,895
Erkek	1	(16,7)	4	(19,0)	5	(18,5)	
Medeni durumu							
Bekar	-	(,0)	8	(38,1)	8	(29,6)	3,248- 0,072
Evli	6	(100,0)	13	(61,9)	19	(70,4)	
Ailede kişi sayısı							
1-3 arası	2	(33,3)	13	(61,9)	15	(55,6)	1,543- 0,214
4 ve üzeri	4	(66,7)	8	(38,1)	12	(44,4)	
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	-	(,0)	1	(4,8)	1	(3,7)	9,257- 0,055
Okur-yazar	4	(66,7)	2	(9,5)	6	(22,2)	
İlköğretim	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Lise	0	(,0)	3	(14,3)	3	(11,1)	
Üniversite	2	(33,3)	13	(61,9)	15	(55,6)	
Yüksek Lisans ve üstü	0	(,0)	2	(9,5)	2	(7,4)	
Mesleği							
Öğretmen	0	(,0)	1	(4,8)	1	(3,7)	7,921- 0,095
Sağlık çalışanı	0	(,0)	4	(19,0)	4	(14,8)	
Esnaf	1	(16,7)	2	(9,5)	3	(11,1)	
Ev hanımı	4	(66,7)	3	(14,3)	7	(25,9)	
Diğer	1	(16,7)	11	(52,4)	12	(44,4)	

Tablo 5.8’ de Rinoplasti geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde hastaların çoğunluğunun özel hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir. Kamu hastanelerini tercih eden hastaların ise 36-45 ve 45 yaş üstüğü hastalar olduğu fark edilmiştir. Kamu hastanelerinde rinoplasti geçiren hastaların çoğu evli ve okur-yazar dır. Özel hastanelerde rinoplasti geçiren hastaların medeni durumuna bakıldığında yüzde 38,1 bekar yüzde 61,9 evli oldukları görülmektedir, bu hastaların büyük bir çoğunluğu ise üniversite mezunudur.

Tablo 5.9: El yaralanmaları geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri (N=46)

Tanıtıcı özellikler	Kamu Hastanesi n (yüzde)		Özel Hastane n (yüzde)		Toplam n (yüzde)		χ^2 - p
Yaş grubu							
18 – 25	7	(18,4)	2	(25,0)	9	(19,6)	2,976- 0,395
26 – 35	11	(28,9)	2	(25,0)	13	(28,3)	
36 – 45	6	(15,8)	3	(37,5)	9	(19,6)	
46 <	14	(36,8)	1	(12,5)	15	(32,6)	
Cinsiyet							
Kadın	9	(23,7)	3	(37,5)	12	(26,1)	,654- 0,419
Erkek	29	(76,3)	5	(62,5)	34	(73,9)	
Medeni durumu							
Bekar	12	(31,6)	4	(50,0)	16	(34,8)	0,989-
Evli	26	(68,4)	4	(50,0)	30	(65,2)	0,320
Ailede kişi sayısı							
1-3 arası	17	(44,7)	4	(50,0)	21	(45,7)	0,074-
4 ve üzeri	21	(55,3)	4	(50,0)	25	(54,3)	0,786
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	2	(5,3)	0	(,0)	2	(4,3)	13,860- 0,017
Okur-yazar	14	(36,8)	1	(12,5)	15	(32,6)	
İlköğretim	13	(34,2)	1	(12,5)	14	(30,4)	
Lise	7	(18,4)	2	(25,0)	9	(19,6)	
Üniversite	2	(5,3)	3	(37,5)	5	(10,9)	
Yüksek Lisans ve üstü	0	(,0)	1	(12,5)	1	(2,2)	
Mesleği							
Öğretmen	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	3,638- 0,303
Sağlık çalışanı	2	(5,3)	0	(,0)	2	(4,3)	
Esnaf	10	(26,3)	0	(,0)	10	(21,7)	
Ev hanımı	2	(5,3)	1	(12,5)	3	(6,5)	
Diğer	24	(63,2)	7	(87,5)	31	(67,4)	

Tablo 5.9 ‘da el yaralanmaları geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; Kamu hastanelerinde 26-35 yaş arası hastaların yüzde 28.9, 46 yaş üstü hastaların ise yüzde 36.8 oranında olduğu görülmüştür. Yaş oranı özel hastanelerde ise 18-25, 26-35

yaş arası hastalar yüzde 25'er 36-45 yaş arasında hastalar ise yüzde 37,5 oranındadır. Kamu ve özel hastanelerde el yaralanmaları ile başvuran hastaların çoğunluğunu erkek hastaların oluşturduğu tespit edilmiştir. Kamu hastanelerinde bu hastalar yüzde 36,8 okur-yazar, yüzde 34,2 ilköğretim, yüzde 18,4 lise, yüzde 5,3 üniversite mezunudur. Özel hastanelerde bu oran yüzde 12,5 ilköğretim, yüzde 25,0 lise, yüzde 37,5 üniversite mezunudur. Kamu hastanelerinde ev hanımı ve esnaflık mesleğiyle uğraşan hastaların yoğunlukta olduğu görülmüştür.



Tablo 5.10: Meme onarımı geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri (N=27)

Tanıtıcı özellikler	Kamu Hastanesi n	(Yüzde)	Özel Hastane n	(Yüzde)	Toplam n	(Yüzde)	$\chi^2 - p$
Yaş grubu							
18 – 25	0	(,0)	5	(23,8)	5	(18,5)	8,403
26 – 35	0	(,0)	9	(42,9)	9	(33,3)	0,038
36 – 45	3	(50,0)	4	(19,0)	7	(25,9)	
46 <	3	(50,0)	3	(14,3)	6	(22,2)	
Cinsiyet							,018
Kadın	5	(83,3)	17	(81,0)	22	(81,5)	0,895
Erkek	1	(16,7)	4	(19,0)	5	(18,5)	
Medeni durumu							3,248
Bekar	0	(,0)	8	(38,1)	8	(29,6)	0,072
Evli	6	(100,0)	13	(61,9)	19	(70,4)	
Ailede kişi sayısı							1,543
1-3 arası	2	(33,3)	13	(61,9)	15	(55,6)	0,214
4 ve üzeri	4	(66,7)	8	(38,1)	12	(44,4)	
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	0	(,0)	1	(4,8)	1	(3,7)	9,257
Okur-yazar	4	(66,7)	2	(9,5)	6	(22,2)	0,055
İlköğretim	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Lise	0	(,0)	3	(14,3)	3	(11,1)	
Üniversite	2	(33,3)	13	(61,9)	15	(55,6)	
Yüksek Lisans ve üstü	0	(,0)	2	(9,5)	2	(7,4)	
Mesleği							
Öğretmen	0	(,0)	1	(4,8)	1	(3,7)	7,921
Sağlık çalışanı	0	(,0)	4	(19,0)	4	(14,8)	0,095
Esnaf	1	(16,7)	2	(9,5)	3	(11,1)	
Ev hanımı	4	(66,7)	3	(14,3)	7	(25,9)	
Diğer	1	(16,7)	11	(52,4)	12	(44,4)	

Tablo 5.10'da meme onarımı geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri mercek altına alındığında; Kamu hastanelerinde tedavi olan hastalar yüzde 50 oranla 36-45, yine yüzde 50 oranla 46 yaş üstüdür. Özel hastanelerde bu dağılım 18-25 yaşından başlayarak 46 yaş ve üstü olmak üzere çeşitli oranlarda görülmüştür. Toplam yüzdeye bakıldığında ise 26-35 yaş arası hastalar yüzde 33,3 oranla lider olarak görülmüştür.

Kamu hastanelerinde meme onarımı geçiren hastalar büyük çoğunluk kadın (yüzde 83,3) Özel hastaneler de ise yine büyük çoğunlukta kadın (yüzde 81,0) olarak tespit edilmiştir. Kamu hastanelerinde meme onarımı geçiren tüm hastalar evli iken, özel hastanelerde bu oran yüzde 38,1 bekar yüzde 61,9 evlidir.

Kamu hastanelerinde meme onarımı geçiren hastaların yüzde 66,7 si okur-yazar yüzde 33,3 ü üniversite mezunudur. Özel hastanelerde eğitim durumu yüzde 61,9 ile genellikle üniversite mezunu olarak fark edilmiştir. Kamu hastanelerinde büyük bir çoğunluğu yüzde 66,7 ile ev hanımları oluştururken özel hastanelerde bu oranın yüzde 14,3 de kalmış olduğu görülmüştür.

Tablo 5.11: Özel hastanelerde estetik ya da rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastaların aile ve iş yaşamı, beden imgesi üzerindeki etkileri

Aile ve İş Yaşamı, Beden İmgesi	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Aile yaşamı	40	25,8	60	38,7
İş yaşamı	33	21,3	67	43,2
Beden imgesi	58	37,4	42	27,1
Sağlık sorunlarının çözülmesi	58	37,4	42	27,1

Tablo 5.11’de özel hastanelerde estetik ya da rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastaların aile ve iş yaşamı, beden imgesi üzerindeki etkilerine bakıldığında, sadece beden imgesi (yüzde 37.4) ve sağlık sorunlarının çözülmesinde (yüzde 37.4) oranında olumlu etki oluşturduğu belirlenmiştir.

6.TARTIŞMA

Yaşam süresinin uzaması ve insanların dış görünüşlerine verdikleri değerin artması ile plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi hem yaşlanma sürecini yavaşlatmaya çalışmakta hem de konjenital, travma ya da tümör nedeniyle oluşmuş olan şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesini sağlamaktadır. Beden bütünlüğünün korunması ve beğenilmesi ise, olumlu bir beden algısına sahip olmanın önemini ve kaliteli bir yaşam konusunu gündeme getirmiştir.

6.1 ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNDE PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ UYGULANAN HASTALARIN PROFİLLERİ.

Araştırmaya 141 kişi kamu hastanelerinden. 155 kişi özel kurumlardan olmak üzere 295 kişi örnekleme oluşturmuştur. Hastaların %45'i estetik, %43'ü rekonstrüktif cerrahi ve %12'si her iki işlem için kamu ve devlet hastanelerine başvurmuştur. Çalışma kapsamına alınan hastaların genel yaş ortalaması 32,3 olarak saptanmıştır. Kamu hastanesinde tedavi alan hastaların 45,2 ; özel hastanede tedavi alanların 34,7 olarak belirlenmiştir.

Kamu hastanesinde plastik ve rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastaların yüzde 48,9'unun 46 ve yaş üzerinde, yüzde 52,5'inin 4 ve üzeri ailede kişi sayısına sahip olduğu, yüzde 34,8'inin okur yazar olduğu, yüzde 82,3'ünün onarım amaçlı hastaneye başvurduğu belirlenmiştir. Özel kliniğe başvuran hastaların ise yüzde 36,8'inin 26-35 yaş aralığında, yüzde 56.1'inin evli olduğu, yüzde 78,7'sinin evli, yüzde 59,4'ünün üniversite mezunu oldukları bulunmuştur. Kamu hastanesi ile özel kliniğe başvuran hastaların profilleri karşılaştırıldığında sadece medeni durum dışında diğer değişkenlerin çok farklı olduğu istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 5.1)

Estetik cerrahide cinsiyetin önemi tutarlılıkla sürdürürken, anlamı ve nuansları sürekli yer değiştirdiği öne sürülmüştür (Gilman, 1999, s.30).

Alyakut 2016 yılında yaptıkları çalışmada. Genç kadınlar arzuladıkları beden özelliklerinde genellikle mankenlerin veya tanınmış insanların dış görünüşlerini temel

alırken, ilerleyen yaşlarda ise manken gibi ince olma isteklerinin ulaşılması zor olarak algılanması sebebiyle kendi yaşlılarının bedenlerini baz almaktadırlar diyerek yine hasta profilinin ayırımında ve doğru anlanmasında cinsiyet ve yaşın önemini belirtmiştir {Alyakut, 2016, s.32}. Yine Ülkemizde Fındıkçioğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada da estetik cerrahi ye başvuran olguların yüzde 81'inin kadın, yüzde 19'unun erkek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınlar için dış görünümün erkeklere oranla daha fazla önem taşıdığı görülmektedir. Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun (yüzde 61.1'inin) kadın olması, özel hastaneye başvuranların (yüzde 79.4) kamu hastanelerinden daha fazla olması yapılan çalışmaların sonuçları ile paralel olduğu göstermektedir.

6.2 HASTALARIN AMELİYAT OLMA NEDENLERİ VE BİLGİ EDİNME YÖNTEMLERİ.

Televizyon, internet, sosyal medya ve magazin dergilerinin beden ile ilişkili verdikleri mesajlar, zayıf, ince ya da belirli bir fiziksel görünümün toplum tarafından beğenilmesi, güzellik kavramının ön planda olması, kozmetik işlemlere ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve birçok toplumda bu işlemlerin uygulanmasının normalize edilmiş olması kişilerin bedenleri ile daha fazla ilgilenmelerine ve değişiklik yapma yoluna gitmelerine neden olabilmektedir (Paul, 2011).

Hastaların ameliyat olma nedenleri incelendiğinde kamu hastanelerine başvuranların çoğunluğu (yüzde 76,4) sağlık problemleri için başvururken özel hastanelerde başvuru nedeni (yüzde 98,8) oran ile dış görünümünden rahatsızlık olmuştur. Özel hastaneye başvuranların yarıya yakını internet ve sosyal medyadan bilgi edinirken (yüzde 42,6), devlete başvuranların bilgi edinme yöntemleri yüzde 25,7 ile doktorlardır.

6.3 HASTALARIN ALDIĞI HİZMETTEN MEMNUN KALMA DURUMU

Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniğine farklı sosyokültürel kesimlerden başvuran hastalar gün geçtikçe artmaktadır. Bunun sonucunda her kesimden insan estetik ve rekonstrüktif işlemlere maruz kalmaktadır. Bu hastaların hastane

hizmetlerinden beklentileri farklı olmasına rağmen aynı klinikte eşit şartlarda tedavi almaktadırlar. Estetik cerrahiye başvuran hastaların hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentilerin araştırıldığı bir çalışma da başvurma nedenlerinin birbirinden farklı olduğu öne sürülerek, bu nedenlerin ameliyat öncesi değerlendirilmesi, hastanın ameliyat için uygun bir aday olup-olmadığının ve cerrahi işlemin sonucundan memnun olma olasılığının belirlenmesi için önemlidir {Borah, 1999, s.34}.

Hastaların aldığı hizmetten memnun kalma durumlarına bakıldığında; çoğunluğunun alınan hizmetten memnun oldukları saptanmıştır. Alınan hizmet kurumlarına göre değerlendirildiğinde her iki kurumda da yarıya yakınının (Devlet hastanesi yüzde 42,9; Özel hastane yüzde 54.8) evet cevabını verdikleri belirlenmiştir.

6.4 HASTALARIN REKONSTRÜKTİF CERRAHİ UYGULAMA NEDENLERİ

Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniğine farklı sosyokültürel kesimlerden başvuran hastalar gün geçtikçe artmaktadır. Bunun sonucunda her kesimden insan estetik ve rekonstrüktif işlemlere maruz kalmaktadır. Bu hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri farklı olmasına rağmen aynı klinikte eşit şartlarda tedavi almaktadırlar. Estetik cerrahiye başvuran hastaların hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentilerin araştırıldığı bir çalışma da başvurma nedenlerinin birbirinden farklı olduğu öne sürülerek, bu nedenlerin ameliyat öncesi değerlendirilmesi, hastanın ameliyat için uygun bir aday olup-olmadığının ve cerrahi işlemin sonucundan memnun olma olasılığının belirlenmesi için önemlidir (Borah, 1999, s.34).

Hem travma nedeniyle şekil ve fonksiyon bozukluğu oluşmuş olgularda hem de kanser tanısı almış tüm olgularda ortaya çıkan dış görünümündeki değişiklik, olguların ruhsal durumlarında ve çalışma performanslarında olumsuzluklara yol açarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Çalışmamızda hastaların yüzde 43.3 ünü rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastalar oluşturmuştur. Rekonstrüktif cerrahi uygulama nedenlerine bakıldığında, el yaralanması, tümör çıkarılması ve skar revizyonu en fazla uygulanan cerrahi girişimler olduğu belirlenmiştir. Kamu hastanesinde tümör çıkarılması (yüzde 74,6), el

yaralanması (yüzde 82,6) için başvururken, özel hastaneyi meme onarımı (yüzde 77,8) ve skar revizyonu (yüzde 53,3) amacı ile tercih ettikleri bulunmuştur.

Dünya’da ve ülkemizde yapılan el yaralanmasına bağlı tedavi amacı ile hastanelere başvuran hastaların yaş, meslek, cinsiyet gibi çeşitli parametreler ile bağlantılı olduğu birçok çalışmada açık şekilde görülmektedir. Kamu ve özel hastanelerde el yaralanması geçiren hastaların profiline bakıldığında büyük çoğunluğunun (yüzde 73,3) erkek olduğu saptanmıştır. Rekonstrüktif cerrahide ise erkeklerin kadınlara oranı daha yüksek olarak bildirilmektedir. Osaka üniversitesinden Lida ve ark. (2001) yayınladıkları çalışmada bu oranı 2.8/1 olarak bildirmişlerdir. Olasoji ve ark.’nın Nijerya’da yaptıkları çalışmada erkek/kadın oranının 2.19/1 olarak bulmuşlar ve her yaş grubunda erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla darp, motorlu taşıt kazaları ya da motosiklet kazaları ile karşı karşıya kaldığı, bu nedenle yüz bölgesine uygulanan rekonstrüktif cerrahi girişimlerin kadınlara oranla erkeklere daha fazla uygulandığı belirtilmiştir. Erkeklerin çalışmış olduğu mesleklerde kadınlara göre yaralanma ihtimalinin daha yüksek olduğu işlerde çalışmasına bağlı el yaralanma oranlarının yüksek olduğu kanısına varılmaktadır.

El yaralanması geçiren hastaların eğitim durumları incelendiğinde, en fazla okur yazar olan (yüzde 32,6) hastaların yaralandıkları ve istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Kamu hastanelerine başvuran hastalar genelde acil ve iş yaralanmalarının başvurduğu yapılan çalışmada görülmekle beraber eğitim durumunun mesleğe, kaza riski yüksek mesleklerin genelde düşük eğitim durumlarına bağlı olduğu öne sürülebilmektedir. Araştırmada ortaya çıkan veriler de bunu adeta destekler durumdadır.

Literatürde yüz kırıkları ile ilgili yapılan çalışmada bütün yaş grupları içinde erkek hastaların kadın hastalardan daha fazla olduğu belirtilmektedir. Kraniofasial travmalarla genç yaşta karşı karşıya kalınması nedeniyle yüz bölgesi kırıklarının daha çok 20-39 yaş grubu arasında görülmektedir. Çalışmamızda yüz kırıklarına bağlı rekonstrüksiyon daha az görülmüştür

Kraniyofasiyal travmalarla genç yaşta karşı karşıya kalınması nedeniyle yüz bölgesi kırıklarının daha çok 20-39 yaş grubu arasında görülmektedir. Çalışmamızda yüz kırıklarına bağlı rekonstrüksiyon daha az görülmüştür.

6.5 HASTALARIN ESTETİK CERRAHİ UYGULAMA NEDENLERİ

Estetik operasyonu geçiren hastalarda tüm operasyon tiplerinde hastaların büyük çoğunluğunun tercihi özel hastaneler olmuştur. Meme onarımı, meme operasyonları, rinoplasti ve liposuction nedeniyle başvuran hastaların anlamlı olarak daha yüksek oranda özel hastaneleri tercih etmiştir. 1997'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir anket çalışmasında kadınların yüzde 56'sının, erkeklerin yüzde 43'ünün estetik cerrahiye başvurdukları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda estetik cerrahi operasyonları içinde rinoplasti olgularının daha çok 18-30 yaşları arasında olduğu belirtilmektedir.

Literatürde rinoplasti girişimlerinde amaç memnun olunmayan bir bölgenin değiştirilmesi olduğu için olgularda gençleşme kaygısının çok yaşanmadığı, bu nedenle rinoplastinin daha çok genç yaşlardaki olgulara uygulandığı bildirilmektedir. Çalışmamızda da rinoplasti uygulanan hastaların yüzde 33,3'ünün 26-35 yaş aralığında olan hastalar belirlenmiştir. Yüz germe ve diğer estetik girişimlerin ise 30-40 yaş ve üzerinde ki olgulara uygulandığı belirtilmektedir. Zahiroddin ve ark. (2008) rinoplasti olgularının yaş ortalaması 23.7 ± 4.92 olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürü desteklemektedir. Edgerton tarafından yapılan bir çalışmada 35 kadın ve 11 erkek olguya rinoplasti girişimi uygulandığı belirtilmiştir. Çalışma bulgularımız literatürü desteklemektedir.

Meme onarımı geçiren hastaların genelde kadınlar olduğunu destekleyen birçok çalışma literatürde kolayca erişilebilir bir durumda bulunmaktadır. Ayrıca kadınlarda cinsel ve estetik kaygıların meme rekonstrüksiyonunda büyük önem taşıdığı belirtilmektedir (Açıl ve ark. 2013). Araştırmadaki veriler de kadınların kamu hastanelerinde yüzde 83,3 oranında özel hastaneler de ise yüzde 81,0 oranında büyük yüzdeler ile önde olduğu literatürü yanıltmamaktadır. Ayrıca kadınlarda meme kanseri görülme oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda meme

rekonstrüksiyonunun kadınlar arasında ne kadar önemli bir cerrahi tedavi olduğu ortaya çıkmaktadır.

Yine yaş grubuna bakıldığında kamu hastanelerinde meme rekonstrüksiyonu yüzde 50 26-35 yaş arası, yine yüzde 50 46 yaş üstü, özel hastanelerde bu oran yüzde 23,8 18-25, yüzde 42,9 26-35, yüzde 19,0 36-45, yüzde 14,3 46 yaş üstü hastalar olduğu görülmektedir. Adölesan çağda olan meme gelişimindeki sorunlar, hastaları genellikle özel hastanelerde operasyon geçirmeye itmiş olabilir. Meme rekonstrüksiyonu kimi zaman estetik, kimi zaman rekonstrüktif olgular ile yapılması planlanan bir cerrahi operasyondur. Araştırmada elde edilen sonuçlarda evli olan kadınlarda (kamuda yüzde 100, özelde 61,9 oranında) daha yüksek bir yüzde ile meme rekonstrüksiyonu görüldüğü fark edilmiştir.

Araştırmada ayrıca hastaların özel hastanelerde geçirdikleri estetik ya da rekonstrüktif cerrahi operasyonların aile yaşamına ve iş yaşamına etkisinin olmadığı hastalar tarafından düşünülürken, bu operasyonların beden imgesi ve sağlık sorunlarının çözülmesine daha çok etkisinin olduğu fark edilmiştir.

7.SONUÇ

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre kamu hastanelerine başvurular genelde 45 yaş ortalamasında olmuştur. Bu başvuruların çoğunluğu sağlık problemleri nedeniyle olduğu için kamu hastanelerinde kişilerin dış görünümdeki bozukluklar ya da imaj kaygısından çok sağlık sorunu yaşayan kişiler olduğu söylenebilir. Özel hastanelerde bu oran 34,75 yaş ortalamasıyla olduğundan ve genelde estetik cerrahi ve dış görünümünden rahatsızlık sebeplerine dayandığından dolayı erken yaşlarda kişilerin imaj ve dış görünümüyle ilgi kaygılar yaşadığı ve bu kaygılar sonucunda özel hastaneleri tercih ettiği söylenebilir. Yaşın ilerlemesi ile çıkan sağlık sorunlarında hastaların kamu hastanelerine daha çok başvurması ileriki yaşlarda imaj ve güzellik kaygılarının yerini sağlık kaygılarına bıraktığı söylenebilir. Özel hastanelerde kadın başvuru oranının yüksek olduğu görülmekle beraber estetik cerrahi için başvuran kişilerin de genellikle özel hastaneleri tercih ettiği görülmüştür. Bu sonuç kadınların erkeklere göre dış görünüşlerine daha çok önem verdiğini açıkça belli etmektedir. Bu noktada Cinsiyet ile hastaneye başvuru nedeni arasında da anlamlı bir ilişkiden söz edilebilir ve daha önceki sonuçları destekleyici bir çıkarım yapılabilir. Sonuç olarak bundan önceki analizler birleştirildiği takdirde; özel hastanelerde estetik ağırlıklı çalışmaların yapıldığı ve kadınların ağırlıklı olarak buraları tercih ettiği, kamu hastanelerinde onarım ağırlıklı çalışmaların yapıldığı ve çoğunlukla erkeklerin tercih ettiği sonuçlarına ulaşılmış olunur.

Konu yapılan işlemler sonrasındaki memnuniyete geldiğinde cinsiyet ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur. Kadınların erkeklere oranla daha memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buradan da kadınların çoğunlukla özel hastaneleri tercih ettiği ve estetik yaptırdığı göz önüne alınırsa, özel kliniğe estetik için giden kadın hastaların daha memnun ayrıldıkları söylenebilir. Erkeklerde sağlık sorunlarının dış görünüme göre daha çok ilgi gösterilen bir sorun olduğu yine analizlerden elde edilebilen bir sonuçtur.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Barsky, A. J. & Gordon, S. D. 1950. *Principles and practice of plastic surgery*. 132th edn. New York: King's Crown Press
- Breasted, J. H. 1930. *The edwin smith surgical papyrus*, Chicago, Illinois: The University Of Chicago Press.
- Converse, J. M. D., Converse, J. M. & Littler, J. W. 1977. *Reconstructive Plastic Surgery: Principles And Procedures In Correction, Reconstruction And Transplantation*, Philadelphia: Saunders.
- Gilman, S. L., 1999. *Making the body beautiful: A cultural history of aesthetic surgery*. Princeton: Princeton University Press.
- Karadakovan, A. & Eti Aslan, F. 2014. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- H.Doğan, M. 1998. *Estetik*, Ankara, Dokuz Eylül Yayıncılık.

Sürelî Yayınlar

- Açıl, A. G. H., Aygin, D. & Sert, H. 2013. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu ve cinsellik. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*, s.148.
- Ağaoğlu, G., Külahçı, Y., & Siemionow M. 2006. Yüz Transplantasyonu: Dünü Bugünü Ve Yarını. *Türk Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg)*, S.14.
- Akdağ, O., Sütçü, M., Keskin, M., Tosun, Z. & Savci, N. 2009. Latin Harfleri İle Yayınlanmış İlk Plastik Cerrahi Kitabı: "Cerrahi Olarak Tedabi Edilmiş Cilt Kanseri". *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*. **17**, S. 31.
- Akoğlu, H., Denizbaşı, A., Ünlüer, E., Güneysel, Ö. & Onur, Ö. 2005. Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Hastalarının Demografik Özellikleri. *Marmara Medical Journal*, **18**, Ss. 113-122.
- Alyakut, Ö. 2016. Postmodern Toplumda Kadın Kimliğinin Bedeni Üzerinden İnşası. *Journal Of International Social Research*, S. 9.
- Arslan, S. & Bölükbaş, N. 2003. Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **6**, Ss. 38-47.
- Aslan, D. 2004. Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi–Sted*, **13**, Ss. 326-329.
- Barsky, A. J. 1944. Psychology Of The Patient Undergoing Plastic Surgery. *The American Journal Of Surgery*, **65**, ss. 238-243.
- Borah, G., Rankin, M. & Wey, P. 1999. Psychological Complications In 281 Plastic Surgery Practices. *Plastic And Reconstructive Surgery*, **104**, Ss. 1241-1246.
- Büyükdüvenci, S. 2006. Sanat Ve Değer. *Flsf (Felsefe Ve Sosyal Bilimler Dergisi)*, S.47.
- Castle, D. J., Honigman, R. J. & Phillips, K. A. 2002. Does Cosmetic Surgery Improve Psychosocial Wellbeing? *Medical Journal Of Australia*, **176**, Ss. 601-603.
- Çeber, M., Yıldız, T., Eren, E. & Malak, A. 2016. Semptomatik Makromastili Kadınlarda Küçültme Mammoplastinin Vücut Algısı, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkileri. *International Journal Of Basic And Clinical Medicine*, S.4.
- Davis, J. S. 1946. Plastic surgery in world war i and in world war ii. *Annals Of Surgery*, **123**, s. 610.
- Divakar, S., Jeevanantham, P. & Girimurugan, B. 2017. Five “ds” of plastic surgery. *Plastic And Aesthetic Research* **2**, ss. 1-3.
- Dogan, T., Bayramicli, M. & Numanoglu, A. 1997. Plastic surgical techniques in the fifteenth century by serafeddin sabuncuoglu. *Plastic And Reconstructive Surgery*, **99**, ss.1775-1779.
- Eti Aslan, F., Gürkan, A. & Şelimen, D. 1995. Stomalı hastanın cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları, I. *Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyum Basımı*, ss. 32-34.
- Fındıkçioğlu, K., Fındıkçioğlu, F., Özmen, S. & Çelebi, M. C. 2005. Kliniğimizde yatarak tedavi gören estetik ve rekonstrüktif hasta profili. *Gazi Medical Journal*, s.16.

- Genden, E. M., Okay, D., Stepp, M. T., Rezaee, R. P., Mojica, J. S., Buchbinder, D. & Urken, M. L. 2003. Comparison of functional and quality-of-life outcomes in patients with and without palatamaxillary reconstruction: a preliminary report. *Archives Of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, **129**, ss. 775-780.
- Hamilton, G. S., Carrithers, J. S. & Karnell, L. H. 2004. Public perception of the terms cosmetic, plastic, and reconstructive surgery. *archives of facial plastic surgery*, **6**, ss. 315-320.
- Hinderer, U. 1991. Nasal base, maxillary, and infraorbital implants--alloplastic. *Clinics In Plastic Surgery*, **18**, ss.87-105.
- İm Karşıdağ, Haciker, S., Özkaya, Ö., Uğurlu, K. & Baş, L. 2011. The practice of plastic surgery in emergency trauma surgery: a retrospective glance at 10,732 patients. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, **17**, ss.33-40.
- İren, B. 2003. Merhaba felsefe - iii. nedir bu estetik? . *Mimar Sinan Dergisi*, **128**, ss.104.
- Karasoy, A., Karşıdağ, S., Tatlıdede, S., Uğurlu, K., Özkaya, Ö., Kuran, İ., Baş, L. & Aksakal, Ö. 2004. Malign melanomda 13 yılda 65 hastadaki deneyimimiz: retrospektif çalışma. *Türk Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk Plast Surg)*, s.12.
- Köse, H. 2011. Tüketim toplumunda bir “sosyal beden” kurgusu olarak kadın. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, **6**, ss.76-89.
- Naini, F. B., Moss, J. P. & Gill, D. S. 2006. The enigma of facial beauty: esthetics, proportions, deformity, and controversy. *American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics*, **130**, ss.277-282.
- Nakamura, Y., Mulliken, J. B. & Belfer, M. L. 2000. Cross-cultural understanding of aesthetic surgery: the male cosmetic surgery patient in japan and the usa. *Aesthetic Plastic Surgery*, **24**, ss. 283-288.
- Paul, M. D. 2011. An overview of cosmetic medicine and surgery: past, present, and future. *Clinics In Plastic Surgery*, **38**, ss.329-334.
- Rankin, M. & Borah, G. 2006. National plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing*, **26**, ss.178-183.
- Saariniemi, K. M., Joukamaa, M., Raitasalo, R. & Kuokkanen, H. O. 2009. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. *Scandinavian Journal Of Plastic And Reconstructive Surgery And Hand Surgery*, **43**, ss.320-324.
- Şakrak, T., Köse, A. A., Karabağlı, Y. & Çetin, C. 2011. Yanık ünitemizde yatarak tedavi gören hastalara ait 10 yıllık tarama sonuçlarımız. *Türk Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk Plast Surg)*, **18**, ss.111-115.
- Yöney, H. 2010. Tipta uzmanlık seçimi. *Marmara Medical Journal*, s.778.
- Zimble, M. S. 2001. Gaspare tagliacozzi (1545-1599): renaissance surgeon. *Archives Of Facial Plastic Surgery*, **3**, ss.283-284.

Diğer Yayınlar

Apak, F. 2009. *Evreni Kalbinde Bulan Adam Burhan Toprak Ve Sanatinin Türk Edebiyatındaki Yeri* .T.C. Trakya Üniversitesi

ASPS. 2015. National clearinghouse of plastic surgery procedural statistics, *2015 ISAPS Results, Miami*

ASPS. 2016. National Clearinghouse Of Plastic Surgery Procedural Statistics, *2016 ISAPS Results, Miami*

Yıldırım, N. 2008. Türk hekimlerin seçkinleşmesi sürecinde tıp bilgisinin transferi. *10. Ulusal Türk Tıp Tarihi 20-24 Mayıs 2008, Konya*. Konya.



EK-A-1

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Onur Gürcan Ergen

Sürekli Adresi : Cihadiye cad. Aydınoğlu Apt. No:18-10 Altıntepe Maltepe İstanbul

Doğum Yeri ve Yılı :İstanbul 1987

Yabancı Dili :İngilizce

İlk Öğretim : İlhami Ahmed Örnekal ve 2003

Orta Öğretim : İlhami Ahmed Ornekal ve 2007

Lisans : Eskişehir Anadolu Üniversitesi ve 2013

Yüksek Lisans : Bahçeşehir Üniversitesi

Enstitü Adı :Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı :Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans

Yayımları : (-)

Çalışma Hayatı : Clinista 2013-Günümüze

EK A-2

HASTA ANKET FORMU;

Anket

Numarası:

Marmara Üniv. ()

Özel Hastane ()

1.Yaşınız

2.Cinsiyet

() 1.Kadın

() 2. Erkek

3.Eğitim durumu

() 1.Okur-yazar değil

() 4. Lise

() 2.Okur-yazar

() 5. Üniversite

() 3.İlköğretim

() 6. Yüksek Lisans ve üstü

4.Medeni durum

() 1.Bekâr

() 2.Evli

5.Mesleği

() 1.Öğretmen

() 4. Ev hanımı

() 2. Sağlık çalışanı

() 5. Diğer.....

() 3. Esnaf

6.Sağlık Güvencesi

() 1.SGK

() 3.Yeşilkart

() 4.Özel sigorta

() 5.Güvencesi yok

7.Çalışma durumu

() 1.Çalışıyor

() 2.Çalışmıyor

() 3.Emekli

8.Yaşadığı yer

il.....

()

ilçe.....

9.Hastaneye Başvurma Sebebi:

() Estetik:

() Onarım:

() Her

İkiside:

10.Ameliyat Olma Sebepleri:

- Sağlık Problemleri Doktor Önerisi
 Dış Görünümden Rahatsızlık Çevre Önerisi

11. Aşağıdaki Yollardan Araştırma Yaptım Bilgi Edindim:

- Hastalar İnternet-Sosyal Medya
 Doktorlar Görsel Ve Yazılı Basın
 Radyo-Tv Hiçbiri

12. Hastanemizin /Kliniğimizin İsmi Nereden Duydunuz ?

- Billboard Evimin Yakınında)
 Gazete İlanları Haber Ve Tanıtım Yazıları
 Tavsiye Üzerine Tv Programları
 İnternet/Sosyal Medya

13.Doktor Tercih Nedenleri:

- Doktor Önerisi:
 Gülyüz:
 Hasta Önerisi:
 Tv Programları
 İnternet/Sosyal Medya Ünvan:
 Yurtdışı Tecrübesi Mecburi Sevk

14. Genel Olarak Aldığınız Hizmetten Memnun Kaldınız mı ?

- Kesinlikle Evet
 Evet
 Kararsızım
 Kesinlikle Hayır
 Hayır

15.Yılda Kaç Kez Tatile Çıkarsınız? (Lütfen İşaretleyiniz)

- Tatile çıkmıyoruz
 1-3 Arası
 4-7 Arası
 8-10 Arası
 10 ve Üstü

16.Kaç kişilik bir ailesiniz? (Lütfen İşaretleyiniz)

- 1-3 Arası
 4-7 Arası
 8-10 Arası
 10 Ve Üstü

17.- Plastik Estetik Rekonstruktif cerrahide son gelişmeleri takip ediyormusunuz?

() Evet () Zaman Zaman () Hayır

18. Cevabınız evet ise nereden bilgilendiniz?

- () Sosyal Medya-İnternet
() Bilboard/ Gazete –Dergi
() Radyo-Tv
() Hastane Broşürü-İlan

19. Rekonstruktif cerrahi uygulanma nedenleri aşağıda verilmiştir. Birden fazla işaretleyebilirsiniz?

- () Tümör Çıkarılması Onarımı
() Skar Revizyonları
() Meme Onarımı
() Uzun Onarımları
() Doğumsal Anomaliler
() El Yaralanmaları
() Yüz Kırıkları
() Diğer.....

20. Estetik cerrahi uygulanma nedenleri aşağıda verilmiştir. Birden fazla işaretleyebilirsiniz?

- () Rinoplasti
() Abdominoplasti
() Liposuction
() Meme Operasyonları (Büyütme-Küç.)
() Göz Kapağı Estetiği
() Kulak Estetiği
() Yüz Estetiği
() Saç Ekimi
() Küçük Girişimsel İşlemler
() Diğer.....

21. Estetik ya da rekonstruktif cerrahi sonrası yaşamınızda pozitif yönde ne gibi değişiklikler olacağını düşünüyorsunuz?

- Aile yaşamı
İş yaşamı
Beden imgesi
Sağlık sorunlarının çözülmesi

EK A-3

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi merkezine başvuran hasta profilinin demografik ve sosyokültürel açıdan incelenmesi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, Ülkemizde estetik problemler nedeniyle ameliyat edilen hastalar ile rekonstrüktif sebeplerle ameliyat edilen hasta popülasyonları arasında sosyokültürel ve demografik profil farklılıkları olduğunun.düşünülmesidir

.....
.....

..... Anabilim Dalları'nın ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz

Sizinle yaş,cinsiyet,gelir durumunuz, hastaneye başvurma sebebiniz, hastaneden aldığınız tedavi-tedaviler, ameliyat olacaksanız ön araştırma yapıp yapmadığınız, ameliyat olma nedenleriniz, ameliyat öncesi başvurduğunuz kaynaklar, doktor tercih nedenleriniz,

Bu çalışmaya katılmanızı için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler,etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın
tarafından

.....A
nabilim Dalları'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza



EK A-4



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu'na ait 23 Aralık 2015 Tarih ve 2015-18/07 Sayılı Karar Örneğidir.

KARAR:2015-18/07

Sağlık Bilimleri Entitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Onur Gürcan ERGEN'in **Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahisi İçin Başvuran Hasta Profiline İncelenmesi: Özel ve Kamu Hastanelerinin Karşılaştırması** tez araştırma başvuru dosyası görüşüldü.

Görüşmeler sonunda Sağlık Bilimleri Entitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Onur Gürcan ERGEN'in **Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahisi İçin Başvuran Hasta Profiline İncelenmesi: Özel ve Kamu Hastanelerinin Karşılaştırması** adlı, araştırmaları gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak; incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmancının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verildi.

Prof. Dr. Nazire AFŞAR
Etik Kurul Başkanı