T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜZ BÖLGESİNDE UYGULANAN ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

TÜLİN YILDIZ

DOKTORA TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF.DR. DENİZ ŞELİMEN

İSTANBUL - 2009

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Doktora (X)

Anabilim Dalı : CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Tez Sahibi : Tülin YILDIZ

Tez Başlığı : Yüz Bölgesinde Uygulanan Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / Haydarpaşa

Sınav Tarihi : 24.06.2009

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	**Kurumu**	**İmza**
Prof.Dr. Deniz ŞELİMEN	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR	Marmara Üniversitesi	
Prof.Dr. Ayhan NUMANOĞLU	Marmara Üniversitesi	
Prof.Dr. Orhan ÇİZMECİ	Istanbul Üniversitesi	
Prof.Dr. Fatma ETİ ASLAN	Acıbadem Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 30./06./2009 tarih ve 39. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

Tarih

Tülin YILDIZ (İmza)

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik eden,
yardım ve desteğini esirgemeyen,
sürekli teşvik ve özveride bulunan hocam ve danışmanım
M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Sayın Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN'e,
Çalışmama katkı sağlayan
M.Ü. Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
Sayın Prof. Dr. Ayhan NUMANOĞLU'na
ve
Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine,
Araştırmam sırasında bana destek olan
M.Ü. Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Başhemşiresi
Senem GÜLEÇ'e,
Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif cerrahi kliniği asistan ve hemşire arkadaşlarıma,
Teşekkür eder saygılarımı sunarım.
Birlikteliğimiz boyunca beni destekleyen, bana güven ve başarma cesareti aşılayan
Eşim Mustafa YILDIZ'a ve biricik oğlum Can'a
Çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

		SAYFA
ÖZET	:	**1**
SUMMARY	:	**2**
1.GİRİŞ VE AMAÇ	:	**3**
2.GENEL BİLGİLER		
2.1.Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi	:	**6**
2.2.Tarihçe	:	**6**
2.3.Yüz Bölgesinde Uygulanan Estetik Cerrahi	:	**7**
2.3.1.Estetik Cerrahi Girişimler		
2.3.1.1.Yüz Germe	:	**8**
2.3.1.2.Göz Kapaklarının Gerilmesi	:	**9**
2.3.1.3.Burun Estetiği	:	**9**
2.3.1.4.Çene Estetiği	:	**10**
2.4.Yüz Bölgesinde Uygulanan Rekonstrüktif Cerrahi	:	**10**
2.4.1.Rekonstrüktif Cerrahi Girişimler		
2.4.1.1.Travmaya Bağlı Yüz Deformiteleri	:	**11**
2.4.1.1.1.Yaralanmanın Mekanizması	:	**12**
2.4.1.1.2.Yüz Kırıkları	:	**12**
2.4.1.1.2.1.Mandibula Kırıkları	:	**13**
2.4.1.1.2.2.Maksilla Kırıkları	:	**14**
2.4.1.1.2.3.Burun Kırıkları	:	**14**
2.4.1.1.2.4.Zigoma Kırıkları	:	**14**
2.4.1.2.Yüz Bölgesi Tümörleri	:	**15**
2.4.1.2.1.Cilt Kanserleri	:	**15**
2.4.1.2.2.Dudak Kanserleri	:	**16**
2.4.1.2.3.Mandibula Kanserleri	:	**16**
2.4.1.2.4.Maksilla Sinüs Tümörleri	:	**17**
2.4.1.2.5.Göz Kapağı Tümörleri	:	**17**
2.4.1.3.Fasial Paralizi	:	**18**

2.4.1.4.Yanık : 18
2.4.2.Rekonstrüktif Cerrahi Teknikler : 19
2.4.2.1.Deri Flepleri : 19
2.4.2.2.Deri Greftleri : 20
2.5.Beden Algısı : 20
2.6.Yaşam Kalitesi : 22
2.6.1.Estetik Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi : 23
2.6.2.Rekonstrüktif Cerrahinin Yaşam Kalitesi ÜzerineEtkisi: 25

3.GEREÇ VE YÖNTEM
3.1.Araştırmanın Tipi : 28
3.2.Araştırmanın hipotezleri : 28
3.3.Araştırmada yanıtlanması gereken sorular : 28
3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih : 29
3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi : 29
3.6.Verilerin Toplanması : 30
3.7. Veri Toplama Formlarının Sınanması : 35
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi : 36
3.9.Araştırmanın Etik Yönü : 36
3.10.Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar : 37

4.BULGULAR : 38
5.TARTIŞMA : 58
6.SONUÇLAR : 104
7.ÖNERİLER : 108
8.EKLER : 109
9.KAYNAKLAR : 121
10.ÖZGEÇMİŞ : 135

TABLOLAR DİZİNİ

TABLO 4.1: Olguların Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve karşılaştırılması

TABLO 4.2: Olguların Estetik ve Rekonstrüksiyon Yaptırma Nedenlerinin Dağılımı

TABLO 4.3: Olguların Uygulanan Cerrahi Girişime Göre Dağılımı (Estetik)

TABLO 4.4: Olguların Uygulanan Cerrahi Girişime Göre Dağılımı (Rekonstrüktiyon)

TABLO 4.5: Estetik Cerrahi Olgularında Girişim Öncesi ve Sonrası Vücut Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.6:.Estetik Cerrahi Olgularında Girişim Öncesi ve Sonrası Genel Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.7: Rekonstrüktif Cerrahi Olgularında Girişim Öncesi ve Sonrası Vücut Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.8: Rekonstrüktif Cerrahi Olgularında Girişim Öncesi ve Sonrası Genel Vücut Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.9: Estetik/Rekonstrüktif Cerrahi Olgularının Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.10: Rekonstrüktif Cerrahi Öncesi ve Sonrası Olguların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.11: Estetik Cerrahi Öncesi ve Sonrası Olguların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.12: Rekonstrüktif/Estetik Cerrahi Girişim Uygulanan Olguların Girişim Öncesi Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.13: Rekonstrüktif/Estetik Cerrahi Girişim Uygulanan Olguların Girişim Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

TABLO 4.14: Estetik Cerrahi Girişim Geçiren Olguların Rekonstrüktif Cerrahi Girişim Geçiren Olgulara Göre Çok Değişkenli Analizi

GRAFİKLER

GRAFİK 1 : Olguların Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı

GRAFİK 2 : Olguların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

GRAFİK 3 : Olguların Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımı

GRAFİK 4 : Olgulara Uygulanan Estetik Cerrahi Girişimlerin Dağılımı

GRAFİK 5 : Olgulara Uygulanan Rekonstrüktif Cerrahi Girişimlerin Dağılımı

GRAFİK 6 : Olguların Girişim Öncesi Ve Sonrası Vücut Algısı Puanlarının Dağılımı

ÖZET

Araştırma, yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla prospektif ve tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde 01 Mart -31 Haziran 2008 tarihleri arasında Yüz Bölgesinde Uygulanan Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi girişim amacıyla kabul edilen 108 olgu oluşturmuştur. Evreni temsil edecek örneklem sayısı estetik cerrahide 43, rekonstrüktif cerrahide 48 olmak üzere 91 olgu olarak belirlenmiştir.

Verilerin toplanmasında; ***"Hasta Bilgi Formu", "Vücut Algısı Ölçeği"*** ve ***"SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği"*** kullanılmıştır. Verilerin analizinde Stata Corporation programı ile yüzdelik, oran, ortalama(X), t testi, ki-kare (χ^2) kullanılmıştır.

Araştırma sonunda her iki grupta, girişim öncesi ile sonrası arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Girişim öncesi hem estetik cerrahi olgularında hem de rekonstrüktif cerrahi olgularında beden algısı ile ilgili sorunların daha fazla yaşandığı ve olguların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği, girişim sonrası ise bu sorunların azaldığı ve yaşam kalitesinin yükseldiği görülmüştür. Olgular arasında, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği parametrelerinden özellikle sosyal fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık ve zindelik/yorgunluk puan ortalamaları girişim öncesi düşük bulunurken, girişim sonrası puan ortalamalarının belirgin şekilde yükselmiş olduğu belirlenmiştir.

Bulgularımız; yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişimlerin, bireyde beden algısı ve benlik saygısını olumlu yönde etkilediğini, emosyonel, sosyal ve ruhsal açıdan görülen pozitif yansımaların, bireyin özgüvenini ve yaşam kalitesini yükseltmede etkili olduğunu göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Estetik cerrahi, rekonstrüktif cerrahi, beden algısı, yaşam kalitesi.

THE INFLUENCE OF AESTHETİC AND RECONSTRUCTIVE SURGICAL OPERATIONS OF THE FACIAL AREA ON QUALITY OF LIFE

The research has been planned and carried out in a prospective and definitive manner to identify the influence of aesthetic and reconstructive surgical operations of the facial area on quality of life.

The framework of the research has been based on 108 medical cases accepted to be operated upon facial area using aesthetic and reconstructive surgery between the dates of 01 March-31 June, 2008 at the Hospital of Marmara University. The sampling unit has been chosen as 43 patienst in aeshetics operations and 48 patients in reconstructive operations, totalling 91 cases to represent the total framework.

"Patient Information Forms", "Body Catexise Scale" and ***"SF-36 Quality of Life"*** have been used in acquiring data. In analysing the data, persentage, ratio, mean ±standart deviation, t test, chi square (χ^2) test have been used.

A meaningful difference has been determined before and after the interference in both groups ($p<0.05$). It has been observed that before the interference, both groups (aesthetical and reconstructive operational patienst) have felt more problems in terms of body perceptions and quality of life affected negatively; compared to the situation after the interference where the problems mentioned lessened and the quality of life improved. Amongst the cases, some SF-36 parameters, particularly social functioning, emotional role funclioning, mental health and liveliness/fatigue average poins have been determined to be lower than the points measured after the interference when all the points have increased distinctively.

Our findings have shown that both aesthetical and reconstructive surgery operations on the facial area have affected positively the body perception and self-respect in individuals and also have improved the self-confidence and the quality of life through the impact of positive reflections felt emotionally, socially and mentally.

KEYWORDS: Aesthetic surgery, reconstructive surgery, body perception, quality of life.

1. GIRIŞ VE AMAÇ

Güzellik ve onun sanatsal ve sosyal yansımaları, geçmişten günümüze toplumların gündemlerinde ki yerini koruyarak zirvede kalmayı başarmıştır. İnsanlar yanlızca ruhsal olarak değil, aynı zamanda dış görünüşleriyle de kendilerini iyi hissetmeyi isterler. Bu durum ilk insandan bu yana süregelen ve bütün tarihsel yazı ve yapıtlarda yer alan bir gerçektir. (10, 16, 22, 56).

Pek çok kişi için fiziki görünüş, yaşamları üzerinde oldukça etkilidir. Bu nedenle beden algısındaki herhangi bir değişiklik, birey için güzellik ve çekicilik kaybı ile birlikte iş, statü ve rol kaybı gibi sosyal kayıplara neden olabilmektedir (20, 31, 59).

Beden algısı bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyumlarının zihindeki resmidir. Kişi dış görünüşü ile ilgili herhangi bir şekil ve fonksiyon bozukluğu yaşadığında, bedenini o andaki algılayışı ile zihninde canlandırdığı arasında bir çatışma yaşar. Beden algısının değişmesi ile birlikte; bireyin düşünme süreçleri, performansı, benlik kavramındaki tepkileri değişir ve özgüveni sarsılır. Bu nedenle beden imgesinin ve benlik saygısının şekillenmesinde vücut algısı ve vücutta oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarının düzeltilmesi önem taşımaktadır. Uygulanan cerrahi tedavi, bireyin özgüven duygusunu arttırmakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir (1,10, 20, 24, 31, 32, 47).

Yaşam kalitesi, bireylerin kültürel değerleri içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamalarıdır. Sağlıkta yaşam kalitesi kavramı iki komponenti olan iyilik halidir; bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini belirten gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneği, ikincisi ise fonksiyon görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hastalıklarla baş etme yeteneğidir (6, 9, 24, 60).

Yüz, toplumsal ve bireysel ilişkilerde simgesel bir öneme sahiptir ve bireyin dış dünyaya açılan penceresidir. Bu bağlamda yüzde oluşan herhangi bir şekil ve

fonksiyon bozukluğu, kişinin görünümünü ve psikolojisini olumsuz yönde etkileyerek, estetik kaygı yaşamasına neden olmaktadır (26, 56, 60, 78).

Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahide yüz bölgesine uygulanan girişimler, özellikle görselliği etkilemesi nedeniyle estetik kaygının yoğun yaşandığı girişimlerdir. Bireyin psikolojisini ve yaşam kalitesini etkilemesi açısından önem taşımaktadır (1, 32, 33, 41, 47, 124).

Beden algısının daha güzel ve mükemmele ulaştırılmasını sağlamak için estetik cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Estetik kelimesi Yunanca ***"aisthesis"*** veya ***"aisthanesthai"*** kelimelerinden gelmektedir. Duyum, duyular, algı, duygu ile algılamak gibi anlamlar taşır. Hem tıp alanında oluşan gelişmeler, hem de tüm dünyada insanların yaşam kalitesinin yükselmesine bağlı olarak beklentilerin artması, güzellik kavramının ön plana çıkmasına ve estetik ameliyatların giderek yaygınlaşmasınına zemin hazırlamıştır. Yüz germe, alın ve şakak germe, gözkapağı sarkıklığı ve torbalaşmasının giderilmesi, çene estetiği ve burun estetiği yüz bölgesinde uygulanan ***"estetik cerrahi"*** girişimlerdir. (8, 22,71).

Bir organın estetik olarak düzeltilmesinin yanı sıra fonksiyonu da son derece önem taşıdığından, vücutta oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarında rekonstrüktif cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Rekonstrüksiyon sözcüğü Latince ***"reconstruction"*** kelimesinden türetilmiş olup, yeniden oluşturma, onarma anlamına gelmektedir. Yüzde ve yüz kemiklerinde oluşan şekil ve fonksiyon bozuklukları, olgularda hem estetik hem de fonksiyonel olarak rahatsızlıklara yol açabilmekte, hastaların beden algısını ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Cilt kanserleri, göz kapağı tümörleri, çene tümörleri, iş ve trafik kazaları, kriminal olaylar gibi nedenlerle oluşan doku ve organ kayıplarında "***Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi"*** girişimler uygulanmaktadır (1, 41, 52, 66).

Bu çalışma; yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin yaşam kalitesini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla prospektif ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma; olguların demografik özelliklerini ve

estetik ya da rekonstrüktif cerrahi girişim yaptırma nedenlerini belirlemek için ***"Hasta Bilgi Formu"*****,** beden algısı doyum düzeyini belirlemek için ***"Vücüt Algısı Ölçeği (Body Cathexis Scale)"*** ve genel sağlık sorgulaması için ***"SF-36 Yaşam Kaltesi Ölçeği"*** kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

Son yıllarda tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler birçok hastalığın tedavisinde yüz güldürücü sonuçların alınmasını sağlamıştır. Tedavide hasta beklentileri uygulanan girişim açısından önem taşımaktadır. Özellikle yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarında bireyin hastalığı algılaması, sosyal çevresinde karşılaştığı tepkiler, yaşadığı estetik kaygılar hem ruhsal durumunu hem de yaşam kalitesini etkilemektedir. Günümüzde beden algısındaki bu değişikliklerin tedavisi ***"Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi"*** deki gelişmeler sayesinde mümkün olabilmektedir (22, 31, 95).

Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi ; ***"Rekonstrüksiyon" ve "estetik"*** cerrahi olarak çok geniş alanda çalışılan bir disiplindir (http://www.faqs.or/health/ topic. Erişim tarihi: 04.01.08). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi konjenital ya da sonradan edinilmiş anomalilerin, şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesine ve beden imajının düzeltilmesine çalışır. Plastik, Yunanca ***"plasticos"*** tan gelir ve yeniden şekillendirme, şekil verme anlamına gelmektedir (66, 74) .

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahinin her geçen gün uygulamaları artan ve alanı genişleyen bir dalı olan estetik cerrahi; insan yaşamına, yaşam kalitesi ve mutluluğuna büyük katkıları bulunan, beden algısının daha güzel ve mükemmele ulaştırılmasını sağlamak için yapılan ameliyat ve girişimlerle uğraşır. Tıbbi sorundan çok estetik sorun ön plandadır. Rekonstrüktif cerrahi ise, vücutta doğumsal olarak ortaya çıkan ya da sonradan travma, enfeksiyon veya tümöre bağlı oluşan organ ve doku kayıplarının, şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesini ve hastaların yaşam kalitesi ve konforunun daha iyiye götürülebilmesini amaçlamaktadır (1, 34, 47, 66, 84).

2.2. TARİHÇE

Eski çağlardan bu yana insan bedenini sağlığına ve güzelligine kavuşturmak amacıyla cerrahi girişimler yapıldığına ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. M.Ö. 1600

yıllarında yazılmış ***"Edwin Smith Papyrus"*** ünde, yüz travmalarının, çene ve burun kırıklarının tedavilerinden bahsedilmektedir (46, 83). Daha çok dokuların onarımına yönelik olan ve plastik cerrahinin büyük bir bölümünü oluşturan rekonstrüktif cerrahi ile ilgili diğer belgeler ise MÖ. 800-2000 yıllarında Hindistan'da yazılmış olan ***"Sanskritçe Yazıtlar"*** dır. Hindistan'da burun onarımı, dudak onarımı, pediküllü flepler ve serbest greftler konusunda cerrahi yöntemlerin denendiği bilinmektedir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sırasında yaralanan askerlerde meydana gelen organ ve doku kayıplarının onarımı için yeni ameliyat teknikleri geliştirilmiş ve burun, kulak, gözkapağı gibi doku kayıplarının onarılması ile rekonstrüktif cerrahinin temelleri atılmıştır. Yaraların iyileşmesinin ardından dış görünüşü etkileyen sorunlar dikkat çekmeye başladığnda, görünüşün eski haline getirilebilmesi için onarılmış olan bölgelere normal bir görüntü kazandırılmaya çalışılmıştır. Kişinin algıladığı beden imajını kendisi ve sosyal çevresi için kabul edilebilir bir düzeye getirebilmek amacıyla uygulanan cerrahi girişimlerle de estetik cerrahinin temelleri atılmıştır (1, 45, 72, 79, 84, 85) .

Estetik konusunda bulunan en eski dökümanlar ise eski mısır devrinden kalmaktadır. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik cerrahiye büyük katkıları olan ***"Leonardo da Vinci"***, yaşadığı onbeşinci yüzyılda insanın oranlarını çizerek, yüzyıllar öncesinden bugünkü estetik anlayışına katkıda bulunmuştur (54, 71) .

Günümüzde de tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler sayesinde uygulanan modern ameliyat teknikleri Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi'de mükemmel sonuçlar elde edilmesine olanak sağlamıştır.

2.3. YÜZ BÖLGESİNDE UYGULANAN ESTETİK CERRAHİ

İnsan, kadın ya da erkek olsun varoluşundan bu yana sosyal yaşamda kabul gören güzelliği yakalamak amacında olmuştur. Kendi tarihsel süreci içinde bedenini, gerek boyalarla, gerek takı ve kıyafetlerle ve gerekse kokularla süsleyerek, kendi estetik algısını bedenine yansıtmaya çalışmıştır. Estetik ve güzellik kavramları yıllar içinde değişikliğe uğradığı gibi toplumdan topluma da değişiklik göstermektedir (23, 54, 121) .

Sosyal yaşamda ve iş yaşamında dış görünümün yarattığı izlenim, her geçen gün önemini daha çok hissettirmektedir. İnsanı mutlu eden bir dış görünüş, kişinin öz güvenini arttırmakta ve sosyal ilişkilerini güçlendirmektedir. Amerikan Estetik Plastik Cerrahisi Derneği (ASAPS) ve Amerikan Plastik Cerrahları Derneği (ASPS) tarafından yapılan bir araştırmaya göre 2004'te yapılan cerrahi olan ve olmayan estetik prosedürlerin sayısı, yaklaşık olarak 11.9 milyon olarak belirtilmektedir (17, 23, 38, 59, 71, 95) .

Yüz, dış görünümde fiziksel özellikler açısından en çok fark edilen ve estetik açıdan önem taşıyan bir bölgedir ve algılanması diğer bölgelere göre çok daha hızlıdır. Her insan, estetik olarak güzel görünümlü bir yüze sahip olmak ister. Yüzün şekil ve simetrisi, bireyin kendini hem psikolojik, hem de fiziksel yönden iyi hissetmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu ahengin bozulması ya da estetik kaygı, bireyi fizyolojik ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır (22, 34, 38).

Modern tıp ve sağlık bakım sistemindeki teknolojik gelişmeler sonucu "***estetik cerrahi"*** bireye inanılmaz olanaklar sunmakta, yaşam kalitesi ve konforunun daha iyiye götürülebilmesini hedeflemektedir (3, 16, 54). Olgularda sorunun ne olduğu, beklentilerin gerçekçi olup olmadığı geçirilecek girişim açısından önem taşıdığından mutlaka sorgulanmalıdır (71, 105).

2.3.1. ESTETİK CERRAHİ GİRİŞİMLER

2.3.1.1. YÜZ GERME

Yaşlanma belirtilerinin ilk ortaya çıktığı ve en fazla dikkat çeken bölge yüz bölgesidir. Yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak cilt elastisitesi, gerginliği ve cilt altı yağ dokusu azalmakta ve yer çekiminin etkisi ile ciltte sarkmalar oluşmaktadır (54, 65, 70, 103).

Yüz gerginleştirme ile ilgili ilk girişim 1906 yılında ***Luxor*** tarafından alına uygulanmıştır. İlk kez 1950 yılında ***Swanker*** tarafından ***"klasik yüz germe"*** ile başlamıştır. Başlangıçta fazla uygulama alanı bulamayan bu tür girişimler, kişilerin

sosyo-ekonomik düzeylerindeki iyileşme ve yaşam kalitesi beklentilerindeki yükselme sonucu 1970'lerden sonra giderek artmıştır (70, 105).

Yüz germe; kulak önünden temporal bölgeye ve kulak arkasından saçlı deriye uzanan incisionlarla deri ve deri altının serbestleştirilmesi ve deri bolluklarının alınması ile gerçekleştirilen yüz gençleştirme işlemidir. İdeal hasta grubu; sigara içmeyen, kemik hatları belirgin, hyoid kemiği normal pozisyonlarda, cilt elastisitesi iyi ve en önemlisi beklentileri gerçekçi olan hastalardır (65, 100, 105).

2.3.1.2. GÖZ KAPAKLARININ GERİLMESİ

Yüzü ve ruh halini ifade eden en önemli ögelerden birisi gözlerdir. Çoğu zaman gözler sözlerden çok daha etkili olmaktadır. Göz kapaklarında oluşan değişimler sonucu bakışlarda sürekli yorgun ve üzgün ifadeler ortaya çıkmaktadır. Göz kapakları, yaşlanma ile birlikte bazen de genetik nedenlere bağlı olarak genç yaşlarda değişime uğrayabilmektedir. Yapısı gereği hem çok hareketli hem de çok narin bir deriye sahip olması nedeniyle, ilerleyen yaşlarda göz kapaklarında oluşan torbalanmalar kaçınılmaz olmaktadır. Gözaltı torbalarının gelişiminde yerçekimi, ultraviyole ışınlar, kas hareketleri, kasların zayıflamasına bağlı yağ dokularının fıtıklaşması ve yanlış kozmetik kullanımının etkili olduğu bilinmektedir. Bireylerde ortaya çıkan bu değişimler, bireylerin beden algısı ve yaşam kalitesini de etkilemektedir (12, 22, 105, 131) .

Göz kapaklarının gerilmesi, göz çevresini oluşturan üst ve alt göz kapaklarındaki düşüklük, torba ve çizgilerin giderilmesi için uygulanan cerrahi bir girişimdir. Göz çevresinde bulunan cildin oldukça ince olması ve subkütan doku miktarının azlığı bu bölgeye yönelik girişimleri zorlaştırmaktadır (71,131).

2.3.1.3. BURUN ESTETİĞİ

Burun yüz bölgesinde en fazla dikkat çeken organ olup, birey için estetik açıdan önem taşımaktadır. Ülkemizde insanların en büyük kozmetik sıkıntısı iri

burundur. Burun sırtındaki çıkıntılar (Hump), burun ucunun (Tip) sarkık ve düşük olması bireyi görüntü bakımından rahatsız eden estetik kaygılardır. Birey bu estetik kaygılar nedeniyle ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Günümüzde rinoplasti; bireylerin estetik kaygılarını gidermek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla en sık uygulanan estetik cerrahi girişimler arasında yer almaktadır (71, 105, 108, 119).

Rinoplasti nefes alma fonksiyonunda bir aksaklık olmadıgı halde, burunun biçim ve orantısının değiştirilmesidir. Rinoplastide amaç; bireyin yüzüne giden, bireyce estetik kusur olarak nitelendirilen görüntüden kurtulmak ve ameliyat olduğu anlaşılmayan ideal bir buruna sahip olmaktır. Tüm estetik cerrahi girişimlerde olduğu gibi rinoplastide de olguların beklentilerinin gerçekçi olması ön planda tutulmalıdır (16, 17, 34, 38).

2.3.1.4. ÇENE ESTETİĞİ

Alt çene ile üst çenenin birbirine ve yüze göre uyumsuzluğu olgularda hem estetik hem de fonksiyonel rahatsızlıklara yol açarak beden imajını zedelemektedir. Günümüzde sosyo-ekonomik ve kültürel düzeydeki yükselme ile beden imajından memnun olmayan birey estetik cerrahiye yönelmektedir (70, 72) .

Çene estetiği ameliyatları da çene ucunun görünümünü değiştirmeye yönelik ameliyatlardır. Ameliyatlar ile çene ucunun büyüklüğü ve uzunluğu artırılarak ya da azaltılarak çene ucu estetik anlayışına uygun şekilde yeniden şekillendirilmektedir. Çene estetiğinde tüm estetik cerrahiler gibi hastanın cerrahiden beklentileri ön planda tutulmalıdır (78, 105) .

2.4.YÜZ BÖLGESİNDE UYGULANAN REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

Rekonstrüktif cerrahi, vücutta doğumsal olarak ortaya çıkan ya da sonradan travma, enfeksiyon veya tümöre bağlı oluşan doku kayıplarının, şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesini ve hastaların yaşam kalitesi ve konforunun daha iyiye götürülebilmesini amaçlamaktadır (1, 33, 41, 128).

Yüz bölgesinde meydana gelen şekil ve fonksiyon bozuklukları birinci sırada travmalara ve ikinci sırada tümör ekzisyonlarına bağlı olarak oluşmaktadır.

Travma ya da tümör; genç ya da yaşlı, zengin ya da fakir, hasta ya da sağlam demeden ani bir şekilde meydana gelmekte ve bireylerde fiziksel ve emosyonel sorunlara, sakatlıklara hatta ölüme yol açabilmektedir. Tümör tanısı konan hasta tanı şokuyla, sağlık ve gelecek ile ilgili korkularıyla ve beden fonksiyonu ve görünümünde oluşacak fiziksel değişimler nedeniyle anksiyeteyi yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Yaşanan bu ani olaylar bireyin beden algısını bir anda değiştirmekte, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına zemin hazırlamaktadır. Beden algısı hem insanın ruh halini etkileyen hem de ruh halinden etkilenen bir kavramdır. Olumsuz yaşam deneyimleri, çevrenin olumsuz geri bildirimleri ve beden bütünlüğünün bozulması kişide sosyal izolasyon sorununu ön plana çıkarmaktadır (11, 26, 31, 41, 47, 84, 113).

Son yıllarda tümör cerrahisinde yaşanan gelişmeler, olguların sağ kalım oranını arttırmasının yanı sıra, estetik ve fonksiyonel olarak da gelişmelerin ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır (47, 75, 84, 85).

2.4.1. REKONSTRÜKTİF CERRAHİ GİRİŞİMLER

2.4.1.1. TRAVMAYA BAĞLI YÜZ DEFORMİTELERİ

Bir insanın yüz ifadesi, fiziksel ve genetik özellikleri ile beraber bireyin duygularını yansıttığından, yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluğu yüz mimiklerini değiştirip, bireyin beden dilini de etkilemektedir. Çünkü beden yalnız fiziksel değil iletişimsel olarak da bireyi temsil etmektedir. Bu bağlamda yüzde ve yüz kemiklerinde oluşan kırıkların tedavisi, fonksiyonel ve estetik açıdan önem taşımaktadır (20, 54, 92).

Travma etyolojisinde ilk sırayı motorlu taşıt kazaları almaktadır ve hastaların çoğunluğunu 25 yaş ve üstü oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde de yüz yaralanmalarının etyolojisini motorlu taşıt ya da motorsiklet yaralanmalarının oluşturduğu belirtilmektedir (78, 85, 113).

Yüzde ve yüz kemiklerinde oluşan şekil ve fonksiyon bozuklukları, genel vücut travmalarının %72'sini oluşturmaktadır. Yüz kemikleri kırıklarının tanısı konulamadığı ve bu nedenle tedavinin geciktiği durumlarda ise, hastalar fonksiyonel ve estetik açıdan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (84, 85, 106).

2.4.1.1.1.YARALANMANIN MEKANİZMASI

Olgular travma sonucu, çoğunlukla baş ve boyun bölgelerinde ki yaralanmalarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Alın ve yüz bölgesinde oluşan yaralanmalarda sıklıkla, yüzeyel kesiler, küçük yaralanmalar, abrazyonlar ve hematomlar oluşmaktadır (85, 93).

Ev ortamlarında oluşan yaralanmalar ise beklenenden daha yüksektir. Bu yaralanmalar sıklıkla kayan, düşen ya da fırlatılan nesneler sonucu oluşmakta ve hafif yaralanmalardan ağır yaralanmalara kadar değişik şekillerde ortaya çıkmaktadır (93).

Ciddi yüz yaralanmalarına iş kazalarında sıklıkla rastlanmaktadır. Bu grupta şiddetli çarpma tarzında yaralanmalar, patlamalar ve yanıklarla karşı karşıya kalınmaktadır. Yumuşak doku yaralanmalarının tedavilerinde, olayın oluş şeklinin bilinmesi çok önemlidir. Yaralanmanın oluş şeklini bilmek, yaralanmanın altında başka patolojilerin bulunup bulunmadığı konusunda da ipucu vermektedir. Yüksek hızda ki yaralanmalar sıklıkla kırıklara neden olmaktadır (29, 93).

2.4.1.1.2.YÜZ KIRIKLARI

Maksillofasiyal travmanın günümüzdeki en sık nedeni trafik kazalarıdır. Bunun dışında, iş kazaları, ateşli silah yaralanmaları, darp, düşmeler ve spor yaralanmaları da travma nedenleri arasındadır (35, 41, 85).

Tüm vücut yaralanmalarının %75'inde baş-boyun bölgesinde yaralanma oluşmaktadır. Maksillofasiyal travma erkeklerde, bayanlara oranla 3 kat daha fazla görülmektedir. Görülme sıklığı 16-30 yaş aralığında daha fazladır. En sık kırılan

kemikler arasında mandibula, maksilla, burun ve zigoma gelmektedir. Total olarak bakıldığında maksillofasiyal travmalarda mortalite oranı %5.9 olarak göze çarpmaktadır (66, 75, 93) .

Maksillofasiyal kırıklarda birey önceden planlanmamış ve öngörülmemiş bir olay yaşamaktadır. Beden bütünlüğünün bozulmasına neden olan bu ani olay sonrası değişiklikler, bireyde sosyal kayıplara neden olmakta, bireyin varolan yaşam standartları bir anda yok olabilmektedir. Özellikle kadınların, yüz bölgesinde meydana gelen beden algısı değişikliklerini erkeklere oranla daha fazla önemsedikleri, çekiciliği ve estetiği ön planda tuttukları bilinmektedir. Beden imajında oluşan ani değişiklikler gerek kadın gerekse erkek olsun her iki cinsiyette de ruhsal gerginliklere neden olmaktadır (72, 85, 128).

2.4.1.1.2.1. MANDİBULA KIRIKLARI

Mandibula kırıkların etiyolojisine bakıldığında ülkenin gelişmişlik düzeyi ile paralellik gösterdiği saptanmıştır. Literatürde mandibula kırıklarının etyolojisi genel olarak araç kazası, darp, silahla yaralanma, iş kazası, düşme ve spor kazası olarak bildirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde araç kazaları etyolojik neden olarak öne çıkarken az gelişmiş ülkelerde darp öne çıkmaktadır. 20'li ve 30'lu yaş grubunda ve kadınlara göre erkeklerde görülme oranı daha yüksektir (84-86).

Yüzün en büyük ve en güçlü kemiği olan mandibula havayolu stabilitesinin sağlanmasına yardım ederek alt dişler için zemin oluşturmaktadır. Çiğnemede önemli rölü olan ve yüzün alt kısmının şeklini büyük oranda belirleyen mandibula, dil ve komşu kaslara destek sağlar. Bütünlüğünün bozulması ise bireylerde fonksiyonel ve estetik kayıplara neden olur. Bu bağlamda bireyin, bedeninin yansıması ile bedeninin zihnindeki görüntüsü arasında bir uyuşmazlık olması, beden algısı için tehdit oluşturarak, bireyde ruhsal sorunlara yol açan önemli bir etmen olmaktadır (20, 31, 35).

2.4.1.1.2.2. MAKSİLLA KIRIKLARI

Maksilla kırıkları, mandibular ve nazal kırıklardan daha az oluşmaktadır. Tüm yüz kırıklarının %10-20'sini oluşturan maksilla kırıkları, erkeklerde kadınlara oranla beş kat daha fazla görülmektedir. Nedeni ise erkeklerin risk taşıyan davranışlarda bulunma sıklığının kadınlara göre daha fazla olmasıdır (21, 85).

Maksilla kırıklarının tedavisinde amaç, yaralanma öncesi oklüzyonu sağlamak ve yüz iskeletini yaralanma öncesi pozisyona getirebilmektir. Çoğu kırık, basit elevasyondan başka bir şey gerektirmeyebilir. Ancak oluşan deformiteler, bireyin fonksiyonel ve estetik açıdan kaygı yaşamasına neden olmaktadır (35, 48, 84, 85).

2.4.1.1.2.3. BURUN KIRIKLARI

Burun kırıkları; motorlu tasıt kazaları, düşmeler, sportif yaralanmalar sonucu oluşabilmekte ve en yaygın kırılan kemik olarak bilinmektedir. Yüz kemigi kırıklarının da %50'sini oluşturmaktadır (28, 85, 116).

Burun, bireyin dış görünümünde estetik açıdan önemli bir organdır. Oluşan şekil ve fonksiyon bozuklukları bireyin ruhsal ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmasına yol açarak yaşam kalitesini etkilemektedir (84) .

2.4.1.1.2.4. ZİGOMA KIRIKLARI

Zigoma kırıkları, izole ya da yüz bölgesinin diğer kırıkları ile birlikte olabilmektedir. Zigomatik ark kırılıp içeri çökerse, hastanın ağzını açmasında sorunlar yaşanacaktır. Aynı zamanda yüz konturunda da zigomatik ark kırığının sonucu olarak deformite oluşmaktadır. Tedavide yalnızca fonksiyon düzeltilmesi değil aynı zamanda yüz görüntüsünün de düzeltilmesi gerekmektedir (39, 41, 83, 84, 128) .

2.4.1.2. YÜZ BÖLGESİ TÜMÖRLERİ

Yüzde ve yüz kemiklerinde şekil ve fonksiyon bozukluklarına yol açarak, kişide fonksiyonel ve estetik açından problem oluşturan diğer bir neden, tümörlerdir. Tümörler; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immunoterapi gibi uzun, riskli ve karmaşık tedavi protokollerinin uygulanması gereken bir hastalık grubudur. Bu tedaviler önemli fizyolojik ve duygusal problemlere neden olmaktadır. Sık hastaneye yatışlar, artan sağlık harcamaları, tedavi ve bakıma bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ve hastalığın getirdiği geleceğe ilişkin belirsizlikler hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedirler. Yüz bölgesinde genellikle cilt kanserleri, dudak kanserleri, göz kapağı kanserleri, burun ve paranazal sinüs tümörleri ve mandibula tümörleri görülmektedir (1, 2, 21, 31, 41, 126, 128).

Tümörlerin rekonstrüksiyonlarında, hastanın genel sağlık durumu, ortalama beklenen ömür, tümörün lokalizasyonu, yaygınlığı ve hastanın sosyal statüsü, yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (49, 52, 60).

KONJENİTAL OLARAK GÖZDE KİTLE

GİRİŞİM ÖNCESİ

GİRİŞİM SONRASI

2.4.1.2.1. CİLT KANSERLERİ

Cilt kanseri, dünyada ve ülkemizde giderek artan insidansı ile dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 500.000'den fazla hastaya cilt kanseri teşhisi konulmaktadır. Bu rakamlar on yıl öncesine göre ortalama %15-20 oranında artış göstermektedir (2, 10, 25, 107, 118).

Cilt kanserlerinin en sık olarak görülen şekli bazal hücreli karsinomadır. Baş boyun bölgesindeki malign deri tümörlerinin %80-%85'ini oluşturmaktadır. Yassı epitel hücreli karsinom ise cilt kanserlerinin ikinci sıklıkta görülen tipidir ve %15'ini kapsadığı belirtilmektedir. Kanserlerin oluşmasında etkili risk faktörleri ultraviole ışınlar ve kimyasal maddelerle karşı karşıya kalma durumlarıdır (2, 62, 76, 128).

2.4.1.2.2. DUDAK KANSERLERİ

Dudak yüzde estetik bütünlüğü sağlayan, konuşma ve gıda alımında önemli rol oynayan bir bölgedir. Dudak kanserleri oral kavitenin en sık görülen malign tümörleridir. Genelde yavaş ilerler ve lenf yoluyla metastaz yaparlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde görülme oranı 1.8/100.000'dir. 60 yaş üzerinde, erkeklerde ve özellikle alt dudakta daha sık görülmektedir (67, 82, 86, 133).

Dudak kanserlerinin etyolojisinde risk faktörlerine bakıldığında çeşitli faktörlerin hastalık oluşumunda etkili olacağı düşünülmektedir. En belirgin olan ultraviole ışınlarıdır. Cilt kanserlerinde oldugu gibi ileri yaşlarda, sarışın, beyaz tenli, renkli gözlü erkeklerde daha sik görüldüğü belirtilmektedir. Günümüzde artan sigara ve alkol tüketimi nedeniyle daha erken yaşlarda ve kadınlarda da kanser görülme insidansında artış olduğu gözlenmektedir (82,104).

Fonksiyonel ve estetik açıdan önemli bir bölge olan oral kavitede uygulanacak cerrahi, beden bütünlüğü bozulmuş birey için önem taşımaktadır (10, 33, 98, 109).

2.4.1.2.3. MANDİBULA TÜMÖRLERİ

Mandibula baş boyun yapıları içinde hem fonksiyonel, hem de kozmetik açıdan önem taşımaktadır. Çene kemikleri diğer kemiklerden ayrı olarak dişleri de içerdiklerinden diş dokusuna ait tümörler de, kemik tümörlerinin içerisinde yer almaktadırlar (31, 66, 68).

Mandibular bölge kanserleri, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir, ancak bu oranın 1950'de 1/6 iken şu anda 1/2 olduğu görülmektedir. Orandaki bu azalma kadınlarda sigara tüketiminin artmasına bağlanmaktadır. Buna ek olarak kanserin yaşa bağlı bir hastalık olduğu düşünülürse; 65 yaş üstü bireylerde kadınlarda erkeklere oranla %45 daha fazla görüldüğü dikkate alınmalıdır (68, 104).

Mandibular rezeksiyonlar olgularda birçok fizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Kasların kemik desteğini kaybetmesinden dolayı deviasyon ve yüz asimetrileri oluşabilmekte, yeme, yutkunma, konuşma fonksiyonları bozulmaktadır. Oluşan şekil ve fonksiyon bozuklukları da olguların beden imajını negatif yönde etkilemektedir (68, 98, 129).

2.4.1.2.4. MAKSİLLER SİNÜS TÜMÖRLERİ

Burun ve paranazal sinüs tümörleri nadir olarak görülen tümörlerdir. Nadir görülmelerine karşın hastalığın başlangıç semptom ve bulguları kolay fark edilemediği için, tümörler gerek ayırıcı tanıda gerekse tedavi aşamasında güçlüklere neden olmaktadır (25, 28, 57) .

Selim tümörlerin en sık görüleni osteomlardır. Yassı epitelyum hücreli karsinomlar ise habis tümörler içinde en fazla görülen tümörlerdir ve habis tümörlerin %60'ı maksiller sinüsten kaynaklanmaktadır. Maksiler sinüs tümörleri, özellikle ***"selim"*** ya da ***"düşük grade"***li tümörler ise kemik yapılara yayılmadan önce sinüsü tamamen doldurabilir. ***"Yüksek grade"***li tümörler ise erken evrelerde kemik tutulumuna neden olup, orijin noktasına bağlı olarak oral kaviteye, yanağa,

orbita ya da buruna yayılabilirler. Özellikle beyaz ırkta, 50-70 yaşlar arasında ve erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Bireylerde şekil ve fonksiyon bozukluğuna neden olmakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir (31, 33, 47, 52).

2.4.1.2.5. GÖZ KAPAĞI TÜMÖRLERİ

Anatomisi, işlevi ve bireyin estetik olarak görünümündeki yeri ile oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan göz kapağında, tüm selim ve habis tümörler görülebilmektedir (15, 57, 66) .

Göz kapağı tümörleri yaşamsal organlara yakınlığı, çok önemli fonksiyonu olan bir dokuyu tutması ve kozmetiğin sağlanmasının güç olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Tanı erken dönemde konduğu takdirde uygun girişimlerle oldukça güzel sonuçlar alınmaktadır (18, 31).

2.4.1.3. FASİYAL PARALİZİ

Çeşitli nedenlerle oluşan geçici ya da kalıcı periferik fasial paraliziler, yüzde fonksiyonel ve estetik sorunlara neden olmaktadır. Bell paralizisi, kronik otitis media, temporal kemik kırıkları, sinirin primer ya da metastatik tümörleri ve cerrahi travma sonucunda gelişen PFP'de en önemli fonksiyonel ve kozmetik sorunlardan biri de üst göz kapağı paralizisidir. Üst göz kapağı paralizilerinde korneal korunmanın yeterli bir şekilde sağlanamaması nedeniyle gözde kuruluk, yanma ve batma hissi, konjuktivit ve körlüğe kadar gidebilen keratit gelişebilmektedir. Fonksiyonel bozuklukların yanı sıra estetik kaygı da olgularda psikolojik rahatsızlıklara neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (55, 60) .

Erken tedavi yöntemleri arasında en kolay uygulanabilen yöntemin, göz kapağına altın ağırlığın implantasyonu olduğu bilinmektedir. Üst göz kapağına altın ağılık implantasyonu ilk kez 1958'de ***Illig*** tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra

1966'da *Smellie,* 1970'de ***Pellegrini***, 1974'de ***Jobe*** ve 1987'de ***Mark May*** altın implantasyonunu uygulamışlardır (19, 55, 81).

Estetik olarak da olguların tümünün memnun olduğu altın ağırlık implantasyonu, cerrahi teknik ve implantın fonksiyon görmesi açısından başarı oranı yüksek bir uygulamadır. Hastaların üst göz kapağı fonksiyonları açısından %90'ın üzerinde başarı sağlanmaktadır (55, 69, 117).

2.4.1.4. YANIK

Yanıklar, her yıl toplumun yaklaşık %0.5-1'ini etkileyen ve sık görülen bir travma çeşididir. Sosyo-ekonomik durumu düşük toplumlarda, kalabalık yerleşim merkezlerinde, bebeklerde, çocuklarda ve yaşlılarda ve madde bağımlılığı olan kişilerde daha sık olarak görülmektedir. Olgular için yanık, yanlızca fiziksel değil aynı zamanda psikolojik olarak da kötü deneyimdir (1, 5, 36, 38) .

Yüz bölgesi yaşamsal ve estetik açıdan vücüdumuzun en önemli bölgesini oluşturduğundan yüzde oluşan iyi ya da kötü yönde değişiklikler sosyal ve psikolojik açıdan kişilerde önemli etkiler oluşturabilmektedir. Yanıkla karşı karşıya kalındığı andan itibaren bu sorunların engellenmesinde uygun tedavinin yaşam kurtarıcı ve daha sonra yaşam kalitesini artırıcı etkisi göz ardı edilmemelidir. Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi, son yıllarda yaşanan gelişmeler sonucu olguların sağ kalım oranını artırmanın yanında, estetik ve fonksiyonel olarak da yaşam kalitelerinin yükseltilmesini amaç edinmiştir (38, 42, 53, 61, 111, 112).

2.4.2. REKONSTRÜKTİF CERRAHİ TEKNİKLERİ

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi; travma, yanık ya da kanserli dokunun çıkarılması gibi çeşitli nedenlerle oluşan doku eksikliklerini ya da kas-iskelet sistemini ilgilendirebilen vücut şekil bozukluklarını duruma göre ***"flep"*** ya da ***"greft"*** yardımıyla onararak, olgulara fonksiyonel ve estetik açıdan kabuledilebilir bir görünüm kazandırmaya çalışmaktadır (77, 90, 104, 115, 128, 130).

2.4.2.1. DERİ FLEPLERİ

Cilt deformitelerini onarmak için kullanılan, beslenmesini donör bölge ile ilişkisinin kesilmediği bölümden sağlayan doku parçasına ***"flep"*** denir. Deri, kas, kıkırdak, kemik, tendon ve sinir yapılarından flep hazırlanabilir. Bir flebi, greftten ayıran en önemli nokta, greftin yaşamını sürdürebilmek için alıcı yataktan gelişecek vaskülariteye gereksinim duymasına karşın, flep vaskülaritesinin kendine ait olması, yaşamının alıcı yatak vaskülaritesine bağlı olmamasıdır (84, 104) .

Flep kullanımı, çeşitli nedenlerle oluşan yaraların kapatılmasında çok iyi sonuçlar alınmasını sağlamıştır. Yüzde oluşmuş defektlerin rekonstrüksiyonunda ilk kez lokal flep kullanımı eski Roma zamanında ***Celsus*** tarafından düşünülmüş, burun ve dudak defektleri için ilerletme flepleri kullanılmıştır. ***Antonio-Branca*** dudak ve kulak defektleri için kol flebi ile onarımı gerçekleştirmiştir. 1918 yılında ***Esser*** tarafından bilobe flep tanımlanmış olup, yüzün her yerinde uygulanabilmektedir (128).

2.4.2.2. DERİ GREFTLERİ

Bir defektin kapatılması için diğer bir bölgeden tüm ilişkisi kesilerek alınmış deri parçasına ***"greft"*** denir. Vücudun herhangi bir yerinden başka yere transfer edilen doku; kemik, kıkırdak veya deri olabilmektedir. Deri grefteleri epidermisi ve dermisin bir kısmını ya da tamamını içermektedir. Greftler kalınlıklarına bağlı olarak değişen miktarlarda ter bezi, yağ bezi ve kıl folikülü içerir. Tam kalınlıktaki deri greftleri ***"full thickness"*** dermisin tümünü kapsarken, kısmi kalınlıktaki deri greftleri ***"split thickness"*** dermisin bir bölümünü kapsamaktadırlar (49, 67).

Günümüz tümör cerrahisinde hastanın sağ kalımı yanında fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesinin önemi her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle, yüz bölgesindeki şekil bozukluklarının rekonstrüksiyonunda mükemmele ulaşmak için, derinin renk ve yapı uyumunun sağlanması, daha az skar oluşturulması fonksiyonel ve estetik açıdan önem taşımaktadır (67, 85, 123, 128).

2.5. BEDEN ALGISI KAVRAMI

Beden algısı kavramı; 20. yüzyılın ilk yarısında ortaya atılmış, ikinci yarısında ise açıklanmasına ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar hız kazanmıştır . Bütüncü bir yapıya sahip olan bireyde, beden kavramı önemli bir yere sahiptir ve bedenin dış görünüşü, sınırları ve iç yapısıyla ilgili bireyin tüm algı ve bilgisini içermektedir. Beden algısı ise, bireyin bedenini biçim olarak algılama ve zihinsel düzeyde canlandırma şeklidir (20, 31, 37, 47).

Bebeklik döneminde gelişmeye başlayan beden algısı, adölesan döneminde daha da fazla önemsenmektedir. Bu dönem ile bireyin bedeninde birçok değişiklik olmakta, bedene yönelik ilgi artmakta ve önem kazanmaktadır. Hızlı büyümeye bağlı değişiklikler beden algısı değişimini de zorunlu kılmaktadır. Bedendeki küçük ya da büyük değişiklikler birey için çok anlam ifade eden beden algısını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (31,121).

Beden algısı, birçok değerlerle biçimlenmektedir. Birey için fiziksel görünümdeki değişiklik ya da bir fonksiyon kaybının önemi ya da anlamı, bireyin değişikliği algılamasına göre anlam ifade etmektedir. Aynı zamanda bireyin kendi algılarının yanında, başkalarının bakış açısından da etkilenerek, olumlu ya da olumsuz olarak değişikliğe uğrayabilmektedir. ***Biehler ve Snowman***; bireyin gelişiminin ve kimliğinin temeli olarak bedensel, toplumsal, duygusal ve zihinsel özelliklerin etkili olduğunu belirtmektedirler (20,22, 31,121).

Bireyin bedeni ile ilgili sahip olduğu olumlu ya da olumsuz yargılar, benlik saygısının gelişiminde de önemli bir belirleyicidir. Beden algısındaki olumsuz değişimler benlik saygısını da olumsuz etkilemektedir. Cohen (1991) öz saygının bireyin kendi beden algısı ve fiziksel görünüm ile doğrudan etkileneceğini, birey fiziksel görünümünden memnun olduğunda, öz saygının oluşumu üzerinde olumlu etkilerin olacağını ifade etmiştir. Benlik saygısı; kendini olduğu gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi, kendini değerli, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmayı sağlar. Beden algısı ve benlik saygısı aynı zamanda insan güzelliğinin de temelini oluşturmaktadır (31, 47, 54).

Güzellik anlayışının şekillenmesinde fiziksel görünümün rolü büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, dış görünüm insanlığın varoluşundan bu yana yaşamı etkileyen en önemli faktörlerden birisi olmaktadır. Giderek önem kazanan beden algısında özellikle yüz bölgesi, günlük yaşantıda en fazla dikkat çeken ve estetik açıdan önemli olan bir bölge olmakta ve yüz bölgesinde oluşan herhangi bir değişiklik ya da deformite, bireyin beden algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle gençlik, güzellik, güçlülük ve sağlıklı olmanın, ideal bir beden için gerekliliği sürekli olarak vurgulanmaktadır (10, 22, 37, 54, 121).

2.6. YAŞAM KALİTESİ

Son yıllarda tıp alanındaki gelişmeler ve yaşam süresinin uzaması, sağlık durumunun çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmasına yol açmış ve özellikle gelişmiş toplumlardaki bilim ve yönetim çevrelerinın yaşam kalitesi kavramı üzerine yönelmelerine neden olmuştur (8, 23).

Yaşam Kalitesi ilk kez bir sosyal bilimci olan Thorndike (1939) tarafından ***"sosyal çevrenin bireye yansıyan tepkisi"*** olarak tanımlanmış olup, sosyal çevrenin önemi üzerinde durulmuştur. Tarihsel süreç incelendiğinde; yaşam kalitesinin öncelikle ekonomi bilimlerinde kullanıldığı görülmektedir. Daha sonra sosyologlar ve psikologlar tarafından sosyal bilimlerde kullanılmaya başlamıştır. Yaşam kalitesi kavramının kullanımı, tıp ve hemşirelik bilimlerini de etkilemiş, farklı klinik yaklaşımların etkinliğinin değerlendirilmesi ve hastaya uygun tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını sağlamıştır. Bu yaklaşımlar olguların yaşam kalitesini etkilemesine ilişkin araştırmaların yapılmasına da zemin hazırlamıştır (56, 60).

Yaşam kalitesi, tanımı ve ölçulmesi güç bir kavramdır. Mutlu olma ve yaşamdan zevk almayı bilme durumu olarak tanımlanan yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ***"kişinin kendi durumunu, kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi"*** olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda yaşam kalitesi, bireysel iyilik halinin bir anlatımı ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Yaşamın pek çok alanını ve bireyden bireye değişen değerleri kapsayan

yaşam kalitesi bireylere, toplumlara ve yaşanılan dönemlere göre farklılıklar taşır (23, 60, 65, 96-98, 109, 114).

Sağlık alanında yaşam kalitesi kavramı bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yetenekleri, kendine özgü beklenti ve algıları olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kendi yaşamına ait subjektif doyumu ve mutluluk durumunu ifade etmektedir. Yaşam kalitesini değerlendirirken bireysel yanıtlar önem taşımaktadır ve yanıtlar yalnızca fiziksel olarak iyilik halini anlatmamaktadır. Aynı zamanda kendinden memnun olmanın en temel unsuru olan iyilik halinin bilincinde olmayı ve kendini değerli hissetmeyi içermektedir. Yaşam insanın biyolojik ve fizyolojik, güvenlik, bir gruba ait olma, aile kurabilme, toplumda saygın ve başarılı bir birey olabilme ve sevgi gereksinimlerinin, güzellik ve sanatsal zenginlik olarak algılanan estetik gereksinimlerinin ve zihinsel gereksinimlerinin karşılanması gibi birçok alanı içermektedir (96, 98).

Günümüzde bireylerde oluşan bedensel ve ruhsal değişimleri ya da hastalıkları tedavi etmenin yanı sıra, bireyin yaşam kalitesinin de yükseltilmesi tıp biliminin hedefleri arasındadır. Bu bağlamda bireylerin kendisini sağlıklı hissedebilmesi için yanlızca hastalık ve ölümün geciktirilmesi değil, aynı zamanda yaşamı keyifli ve kaliteli yaşayabilmesi de önem kazanmaktadır. Üst düzey bir iyilik hali ile amaçlanan, hastalığa olan direnci arttırmak, yaşam kalitesini geliştirmek ve yaşam süresini uzatmaktır (8, 9, 27, 125).

2.7. ESTETİK CERRAHİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Estetiğin en temel kavramı, güzellik ve ahenktir. Güzellik; çağdan çağa, toplumdan topluma ve insandan insana, insanın yaşına, mesleğine, içinde bulunduğu sosyal ve psikolojik duruma göre değişen bir değerdir. Sanatçılar ve filozoflar yüzyıllardır güzelliği anlamlandırmaya çalışmışlar ve insan güzelliği için gençlik ve çekiciliği ön planda tutarak beden algısı kavramı üzerinde durmuşlardır (22, 37, 54).

Genel olarak bireyin beden algısı ve ben kavramı sosyo-kültürel etkileşimlerle biçimlenmektedir. Bireyin ben algısı kendi dünyasını olumlu hale

getirerek genişletmekte, başarıya ulaşmasını etkilemekte ve ***"ben kavramı, kimlik ve kişilik"*** arasında dinamik bir etkileşim göstermektedir. Kendi beden algısı hakkında olumlu düşünen birey olumlu tutum ve davranışlar geliştirmekte ve kişilik yapısı, sosyal ilişkileri ve özgüveni daha da artmaktadır. Bu bağlamda güzel olmak ve çekici bulunmak insanın özgüveninin gelişmesinde çok önemli bir etken olmakta ve güzellik ve çekicilik kavramlarının insan ilişkileri üzerindeki gücü ve çok yönlü etkisi göz ardı edilememektedir (22, 24, 31, 38, 50, 59, 72).

Son yıllarda gelişen teknoloji nedeniyle, görsel algılama ve güzellik önceki dönemlere göre çok daha fazla önem kazanmıştır. Güzelleşmek ve daha çekici görünmek için yüzyıllardan bu yana kozmetik maddeleri kullanan insanoğlu günümüzde bilimselliğin artması, teknolojinin inanılmaz olanaklar sağlaması nedeni ile cerrahi girişimlere yönelmiştir. Amerikan Estetik ve Plastik Cerrahi Derneği'nin 2004 yılı verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan kozmetik işlemlerin sayısı son yedi yıldır %400 oranında artma göstermiştir. Türkiye'de net sayı elde edilememesine karşın estetik cerrahi girişimlerin arttığı bilinmektedir (20, 38, 44, 54, 59, 60, 69, 71, 95, 110).

Beden sağlığı, güzellik ve gençlik gibi kavramlar günümüzde de özel bir güce sahip olup, fiziksel ve ruhsal yeterliliğin değerlendirilmesi için birer ölçüt oluşturmaktadır. Dış görünüşünden memnun olan birey genellikle özgüveni yerinde bir bireydir ve işinde, sosyal ve cinsel yaşamında daha başarılı bir kişilik sergilemektedir. Birey dış görünümünden memnun olmadığı zaman ise fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamada estetik cerrahi; bedenin daha güzel algılanmasını ve mükemmele ulaştırılmasını sağlamaya çalışarak kişinin kendine olan güvenini ve yaşam kalitesini yükseltmeye çalışmaktadır (6, 70, 110, 119, 121).

Estetik cerrahiye başvurmanın nedenlerini inceleyen bazı çalışmalar, bu girişim nedenlerini ruhsal sorunlara bağlarken, diğer bazı çalışmalar ise estetik cerrahiye başvurma nedenlerinin toplumsal ve kültürel olarak da araştırılması gerekliliğini savunmaktadırlar. Girişim öncesi bireyin estetik cerrahiye başvurma nedenlerini ve cerrahiden beklentilerinin gerçekçi olup olmadığını bilmek, bireyin

ameliyat sonrası yaşam kalitesini yükseltmede etkili olmaktadır. Literatürde girişim öncesi hasta beklentilerinin gerçekçi olmasının, girişim sonrası hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (7, 54, 70, 78).

2.8. REKONSTRÜKTİF CERRİHİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

İnsanlığın var oluşu, çevresiyle iletişimi, üretkenliği ve cinselliği açısından beden algısı büyük önem taşımaktadır. İnsan fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entellektüel boyutta gereksinimleri olan bir varlıktır ve sağlıklı bir biçimde yaşamını sürdürebilmesi için bu gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanamaması ya da beden algısını etkileyen en ufak bir değişikliğin olması bireyin tüm yaşantısını değiştirebilmektedir (1, 54, 91, 121) .

Günümüzde doğuştan ortaya çıkan ya da sonradan travma ya da tümör cerrahisi nedeniyle oluşan şekil ve fonksiyonel bozukluğunun giderilmesi, olguların beden algısında önemli rol oynayarak yaşam kalitesini etkilemektedir (66, 84, 98).

Literatürlerde, fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün konjenital olarak ya da hastalık/travma nedeniyle değişmesinin beden algısını ve benlik saygısını negatif yönde etkilediği, bu nedenle de bireyde ruhsal sorunların ortaya çıkabildiği belirtilmektedir. Bu nedenle fiziksel görünümdeki değişiklikler ya da fonksiyon kaybına bağlı bireyde oluşan şekil bozuklukları olumsuz duygulara ve sosyal kısıtlamalara neden olmaktadır. Birey için beden algısında hissedilen kaygı, bireyin etkilenen beden bölümüne verdiği değere göre daha da fazla önem taşımaktadır. Fiziksel görünümdeki bu değişiklikler özellikle yüz bölgesi gibi gizlenmesi güç bölgelerde oluştuğu zaman beden algısında ki değişiklik, çoğu zaman bireyler tarafından kabul edilememektedir (31, 36, 38, 47).

Yüz bireysel özellikleri yansıtması ve sosyal ilişkilerde başkalarını etkileme ve bireyi temsil etme aracı olmasından dolayı çok önem taşımaktadır. Birey için yüz bölgesinde travma nedeniyle ortaya çıkan dış görünüm, hastaların yaşamını olumsuz etkileyecek psikososyal sorunlara zemin oluşturabilmektedir. Travma beklenmedik

bir olaydır ve ani bir şekilde bireyin yaşantısına girer. Bu nedenle rekonstrüktif cerrahinin uygulanması ve hastaya fonksiyonel ve estetik açıdan kabul edilebilir bir beden bütünlüğünün sağlanması, birey için psikososyal açıdan önem taşımaktadır. Yüz bölgesi rekonstrüksiyonlarında da hastaların beklentileri, yaşam tarzı ve yaşa göre değişim göstermektedir. Pek çok hasta, kendisine uygulanan rekonstrüktif cerrahiden sonra kendilerini çok daha iyi hissederken, bazı hastalar ise hiç bir girişimin uygulanmamasını tercih edebilmektedir (http://www.fags.org/health/topics (Erişim tarihi: 04.01 .2008), 54, 66, 73, 113, 128).

Günümüzde beden bütünlüğünü etkileyen en önemli ve güncel sorunlardan bir diğeri ise kanserdir. Kanser kronik bir hastalıktır ve hem hasta hem de ailedeki sağlıklı bireyler bu süreçten etkilenmektedirler. Beden algısı bozulan hasta, hiçbir zaman fiziksel olarak bir bütün olamayacağını düşünmektedır. Özellikle yapılan çalışmalarda baş boyun bölgesi gibi saklanması olanaksız bölgelerde kanser tanısı almış hastaların ameliyat öncesi beden algısı doyum düzeyleri, ameliyat sonrasına oranla düşük bulunmuş, bu durumun bireyde öz güven ve öz saygıda yetersizliğe neden olduğu belirtilmiştir (25, 31, 41, 57).

Kanser tanısı almak bireyin yaşamını önemli bir şekilde etkilemekte ve değiştirmekte, aynı zamanda bireyde ve ailesinde korku, suçluluk, umudunu yitirme ve çaresizlik gibi duygu ve düşüncelerin yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşanılan fiziksel, ruhsal ve sosyo-ekonomik sorunlar da bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Fiziksel görünüm, bireyin kendini değerlendirmesi kadar sosyal çevrenin değerlendirmesi açısından da önem taşırmaktadır. Hastalık ya da diğer nedenlere bağlı beden bölgelerindeki ani değişiklikler, fonksiyon kaybı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna bağlı oluşan anksiyete olumsuz beden algısına neden olmaktadır. Beden algısında meydana gelen değişime uyum sağlayamama durumu ise hastanın anksiyetesinin artmasına, büyük ruhsal gerginliklere ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine zemin hazırlamakta, bu nedenle de tüm yaşlarda rehabilitasyona gereksinim duyulmaktadır (29, 38, 41, 47, 98, 120).

Baş boyun kanserli hastaların yaşam kalitesine ilişkin çalışmalarda, olguların duygusal olarak kendilerini kötü hissettikleri, fiziki kısıtlılıklardan ve beden

algısındaki olumsuz değişikliklerden dolayı sosyal ilişkilerinin zedelendiği belirtilmektedir. Rehabilitasyon sonrası yaşam kalitesi algılarına yönelik çalışmalar ise sınırlıdır (98, 114).

Son yüzyılda tıp bilimindeki gelişmeler sonucu Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahide, her hasta ayrı ayrı değerlendirilerek gereksinimlere göre dokular yeniden şekillendirilebilmekte ve herhangi bir organ, beden bölgesi ya da yaş grubuna bakılmaksızın en iyi fonksiyonel ve estetik sonuç alınmaya çalışılmaktadır. Hastayı bir bütün olarak değerlendirmek ana ilkedir. Gerek eksik bir bölgenin onarımı olsun, gerekse hastayı rahatsız eden kozmetik bir soruna yönelik girişim olsun, önemli olan ameliyatın hasta üzerine olan etkisidir. Bu amaçla uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin tümü, bütüncü bir yapıya sahip olan insanın, beden algısında değişikliklere yol açmaktadır. Estetik ve rekonstrüktif cerrahi ile bireylerin yaşamlarında psikolojik ve fizyolojik beklentiler artmaktadır (8, 47, 66, 69, 78, 99, 121, 122).

Bu bağlamda bireyin hem estetik cerrahide hem de rekonstrüktif cerrahide hedeflerinin, beklentilerinin, umutlarının ve düşlerinin gerçekçi olması, geçireceği girişimler için büyük önem taşımakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin, olguların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla prospektif ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H 1) Yüz bölgesinde uygulanan estetik cerrahi bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

H 2) Yüz bölgesinde uygulanan rekonstrüktif cerrahi bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

H 3) Yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkisi bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular

Arastırmada; yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendi.

Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır.

1. Araştırma kapsamına alınan olguların bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşanılan 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. Estetik cerrahi olgularında girişim öncesi ve sonrası beden algısı düzeyleri nasıldır?
4. Estetik cerrahi girişimler olguların yaşam kalitesi parametrelerinin nasıl etkiliyor?
5. Rekonstrüktif cerrahi olgularında girişim öncesi ve sonrası beden algısı düzeyleri nasıldır?
6. Rekonstrüktif cerrahi girişimler, olguların yaşam kalitesi parametrelerini nasıl etkiliyor?

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Anadolu yakasında Marmara Üniversitesi Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nde 01.03.2008- 31.08.2008 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Klinik toplam 12 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, araştırmacının Marmara Üniversitesi'nde görevli olması, olgulara daha çabuk ulaşıp daha yakın izleyebilmesi, hastane ve Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ile uyumlu işbirliği ve iletişim içinde olması, bu hastanenin seçilmesinde belirleyici olmuştur.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi
3.5.1. Araştırmanın Evreni

Marmara Üniversitesi Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nin 1 Ocak-31 Haziran 2007 tarihleri arasındaki kayıtlarında Estetik Cerrahi ve Rekonstrüktif Cerrahi girişim geçiren olgu sayısı 108 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Hastanesinin Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine 01 Mart 2008 – 31 Ağustos 2008 tarihleri arasında Yüz Bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüksif cerrahi girişim amacıyla kabul edilen 108 olgu oluşturdu.

3.5.2. Araşırmanın Örneklemi

Araştırma süreci başladıktan sonra 6 ay içinde izlenen hastaların %80'ine ulaşılması ile örneklemi yüz bölgesinde uygulanan 43 estetik amaçlı cerrahi girişim ve 48 rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim olmak üzere 91 hasta oluşturmuştur.

1. Çalışmaya Alınma Kriterleri

1. Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine başvuran, yüz bölgesinde estetik cerrahi girişim geçirecek hastalarla, yüz ve yüz kemiklerinde şekil ve fonksiyon bozukluklarına bağlı rekonstrüktif cerrahi girişim geçirecek hastalar olması.
2. Hastaların en az 18 yaşında olması.
3. Çalışmaya yazılı onam verilmiş olması.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma; M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ön proje kabulünden ve 29.02.2008 tarihli Etik Kurul onayı ve hastane onayı alındıktan sonra veri toplama işlemine başlandı.

Araştırmada veriler; örneklem kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra böyle bir çalışmada yer almak isteyenler ile literatür doğrultusunda ve uzman kişilerin görüşleri alınarak hazırlanan 14 sorudan oluşan sosyodemografik değişkenleri içeren ***"Hasta Bilgi Formu"***, 40 sorudan oluşan ***"Vücut algısı ölçeği"*** ve 11 sorudan oluşan ***"SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği"*** (The Mos 36 Item Short Form Health Survey - SF-36) şeklinde üç anketin aynı anda hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edildi.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

1. AŞAMA: Estetik amaçlı cerrahi girişim uygulanacak olgular ile Rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim uygulanacak olguların kliniğe kabulünden

sonra, veriler hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verileri toplamada; estetik cerrahi girişim uygulanacak olgular ile rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanacak olguların sosyo-demografik özelliklerini ve estetik ya da rekonstrüktif cerrahi girişim yaptırma nedenlerini içeren ***"Hasta Bilgi Formu"*** (Ek 1)**,** olguların beden algısı doyum düzeyini belirlemek amacı ile ***"Vücüt Algısı Ölçeği"*** (Body Cathexis Scale) (Ek 2) ve genel sağlık algısını belirlemek amacıyla ***"SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği"*** (Ek-3) kullanılmıştır.

2. AŞAMA: Cerrahi girişimden 3 ay sonra, estetik amaçlı cerrahi girişim uygulanan olgular ile rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim uygulanan olgulara beden algısı doyum düzeyini belirlemek amacı ile ***"Vücüt Algısı Ölçeği"*** (Body Cathexis Scale) (Ek 2) ve genel sağlık algılarını değerlendirmek amacıyla ***"SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği"*** (Ek-3) tekrar uygulanarak veriler elde edilmiştir.

Hasta Bilgi Formu (Ek 1)

Konuya ilişkin literatür doğrultusunda incelenerek, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yas, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışıp çalışmadığı, ekonomik durum, medeni durum, eşin eğitim durumu, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, aile durumu, yaşanılan yer) ve estetik ya da rekonstrüksiyon yaptırma nedenlerini belirleyici sorulardan oluşmaktadır.

Vücüt Algısı Ölçeği (Body Cathexis Scale) (Ek 2)

Hastalarda beden algısı doyum düzeyini belirlemek amacı ile Second ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiş olan Body Cathexis Scale (BCS) kullanılmıştır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması S.Hovardaoğlu tarafından(1989) yapılmıştır. Hovardaoğlu 200 deneklik bir örneklem üzerinde geçerlik/güvenirlik çalışmalarını yapmış ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0.91 ($p<0.01$) olarak bulunmuştur.

Ölçek 5 dereceli Likert tipi cevaplanan 40 maddeden oluşmaktadır. Her madde bir organ veya vücudun bir bölümünü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) tanımlamaktadır. Bunlar "Hiç Beğenmiyorum- Beğenmiyorum- Kararsızım- Beğeniyorum- Çok Beğeniyorum" şeklinde ifade edilmiştir. Her maddeye 1-5 arası puan verilmekte, ölçekten 40-200 arası toplam puana ulaşılmakta ve yüksek puanlar değerlendirmenin olumlu yönde artışına işaret etmektedir (31).

Güvenilirlik analizi

Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach's Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 91 olgudan elde edilen veriler kullanılmıştır.

Cerrahi girişim öncesi ve sonrası uygulanan Vücut algısı ölçeği tanımsal istatistikler ve güvenilirlik analizi

Alt Ölçek	Ortalama ± standart sapma	Cronbach Alpha Değeri
Vücut Algısı Ölçeği (Girişim öncesi)	150,71±17,13	0,917
Vücut Algısı Ölçeği (Girişim sonrası)	167,75±15,14	0,918

SF-36 Yasam Kalitesi Ölçeği (Ek 3)

Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Mos 36 Item Short Form Health Survey - SF 36-), Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiş ölçek klinik uygulama ve araştırmalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir. 36 ifade içeren ölçek, 3 ana başlık ve 9 sağlık kavramını değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. Ölçekte yer alan 3 majör sağlık alanı ve 9 sağlık kavramı vardır (13,14).

Fonksiyonel durum; Sağlık problemlerine bağlı olarak fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, Emosyonel ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması, Fiziksel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi, Emosyonel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi.

Esenlik; Mental sağlık, Beden ağrıları, Canlılık (zindelik/yorgunluk).

Genel sağlık anlayışı; Bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi, Geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikler.

Ölçek iki aşamada değerlendirilmektedir. İlk aşama, bazı başlıkların yeniden kodlanması ve ikinci aşama, yeniden kodlanan başlıkların kombine edilmesi, böylece 9 sağlık alanı için özet puanların belirlenmesini içerir (13.14).

SF 36, her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır (pozitif puanlama). Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.

Bu araştırmada yaşam kalitesi; sağlık problemlerine bağlı olarak fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, emosyonel ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması, fiziksel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi, emosyonel sağlık problemlerine bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi başlıklarını içeren "***fonksiyonel durum"***, mental sağlık, beden ağrıları ve vitalite/enerji/canlılığı içeren ***"esenlik"***, bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesini içeren ***"genel sağlık anlayışı"*** olmak üzere üç temel skala ve fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışını içeren *"**global yaşam doyumu/kalitesi"*** olarak değerlendirilmiştir. Skalanın hesaplanması ve ölçek değerlerinin yeniden yapılandırılmasına ilişkin bilgiler EK.4'de verilmiştir (13, 14) .

Güvenilirlik analizi

Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach's Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 91 olgudan elde edilen veriler kullanılmıştır.

Yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirliği

36 parçalık ölçeğin analizi için ölçeği oluşturan her bir faktörünün iç tutarlılığı gösteren Alfa Katsayıları (Cronbach's Alfa) hem cerrahi girişim öncesi uygulanan anket hem de cerrahi girişim sonrası uygulanan anket için bulunmuştur.

Cerrahi Girişim Öncesi Uygulanan Sf-36 Ölçekleri Tanımsal İstatistikler Ve Güvenilirlik Analizi

Alt Ölçek	Ortalama ± standart sapma	Cronbach Alpha Değeri
Fiziksel Fonksiyon	91,25±18,70	0,946
Sosyal Fonksiyon	45,41±25,29	0,670
Rol Kısıtlılığı (Fiziksel)	60,60±46,33	0,960
Rol Kısıtlılığı (Emosyonel)	27,90±39,31	0,845
Mental Sağlık	56,17±22,47	0,831
Zindelik/Yogunluk	56,68±24,50	0,867
Ağrı	75,12±30,66	0,913
Genel Bakış Açısı	68,20±22,40	0,888

Cerrahi Girişim Sonrası Uygulanan SF-36 Ölçekleri Tanımsal İstatistikler Ve Güvenilirlik Analizi

Alt Ölçek	Ortalama ± standart sapma	Cronbach Alpha Değeri
Fiziksel Fonksiyon	95,11±13,79	0,958
Sosyal Fonksiyon	82,13±10,54	0,809
Rol Kısıtlılığı (Fiziksel)	92,66±17,98	0,655
Rol Kısıtlılığı (Emosyonel)	83,33±28,60	0,650
Mental Sağlık	76,78±14,79	0,813
Zindelik/Yogunluk	79,46±13,39	0,755
Ağrı	99,15±4,11	0,607
Genel Bakış Açısı	77,63±14,76	0,890

Bu ölçek hem yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarını, hem de bütün olarak yaşam kalitesinin değerlendirilebilmesi, geçerlilik ve güvenirliliğinin yapılmış olması, uygulama, değerlendirme ve yorumlanmasının kolay olması nedeniyle çalışmamızda tercih edilmiştir.

Yeniden Kodlanmış Değerlerin Kaydedilmesinden Sonra SF 36'nın Herbir Alt Başlığının Son Puanlanması ve Değerlendirilmesi			
Skala Adı	**Toplam Başlık Puanı**	**Beklenen (Olası) En Düşük Ve En Yüksek Puanı**	**Olası Puan**
	(Tablo 2 ve 9'daki puanlamadan sonra)		
Fiziksel Fonksiyon	3a+3b+3c+3d+3e+3f+ 3g+3h+3i+3j	10-30	20
Sosyal Fonksiyon	6+10	2-21	9
Rol Fonksiyonu (Fiziksel)	4a+4b+4c+4d	0-4	4
Rol Fonksiyonu (Emosyonel)	5a+5b+5c	0-3	3
Mental Sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5-30	25
Zindelik/Yorgunluk	9a+9e+9g+9i	4-24	20
Ağrı	7+8	2-11	9
Genel Sağlık			
Genel Bakış Açısı	1+11a+11b+11c+11d	5-25	20
Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişiklik	2	1-5	4
Ham skala puanının dönüştürülmesi:			
Dönüştürülmüş Puan:	Ham skala puanı –en düşük olası puan/olası puanx100		
Örnek: Fiziksel fonksiyon puanı 21 ise bu puan şu şekilde dönüştürülür: ((21-10)/20)x100=%55			

3.7. Veri Toplama Formlarının Sınanması

Olguların sosyo-demografik özelliklerini (yas, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışıp çalışmadığı, ekonomik durum, medeni durum, eşin eğitim durumu, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, aile durumu, yaşanılan yer) ve estetik ya da rekonstrüksiyon yaptırma nedenlerini içeren hasta bilgi formunun

kullanabilirliğini 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.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; uzman kişinin danışmanlığında, Stata istatistik programı kullanılarak yapıldı (version 9.0, Stata Corporation, Texas, ABD). Veriler $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Elde edilen veriler;

- Tanımlayıcı istatistik yöntemler; yüzdelik, oran, ortalama (X)
- Sürekli değişkenler için t testi
- Kategorik değişkenler için ise ki kare (x^2) testi kullanıldı.

Ayrıca, birden çok faktörü değerlendirmek amacıyla çok değişkenli model oluşturuldu. Lojistik regresyon kullanılarak anlamlı değişkenler belirlendi ve ilişki odds oranı ile ifade edildi. Estetik cerrahi geçiren olgular ile rekonstrüktif cerrahi geçiren olguların genel özellikleri çok değişkenli analiz ile karşılaştırıldı. Buna göre, yaş, kadın olmak, eğitim durumu, ekonomik düzey, evli olmak ve büyük şehirde yaşamak modele eklendi.

3.9. Araştırmanın Etik 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 alındı.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma Etik Kurulu'ndan ve Marmara Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli onaylar alındı.

3.10. Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar

1. Hastaların çalışmaya istekli ve iletişime açık olması,

2. Araştırmanın yürütüldüğü birimde sağlık ekibi üyeleri ile olumlu iletişim kurularak işbirliğinin sağlanmasıdır.

Olumsuz Durumlar

1. Hasta izlemi sırasında cerrahi girişimin ertelenmesinin hastada oluşturduğu gerginlik.

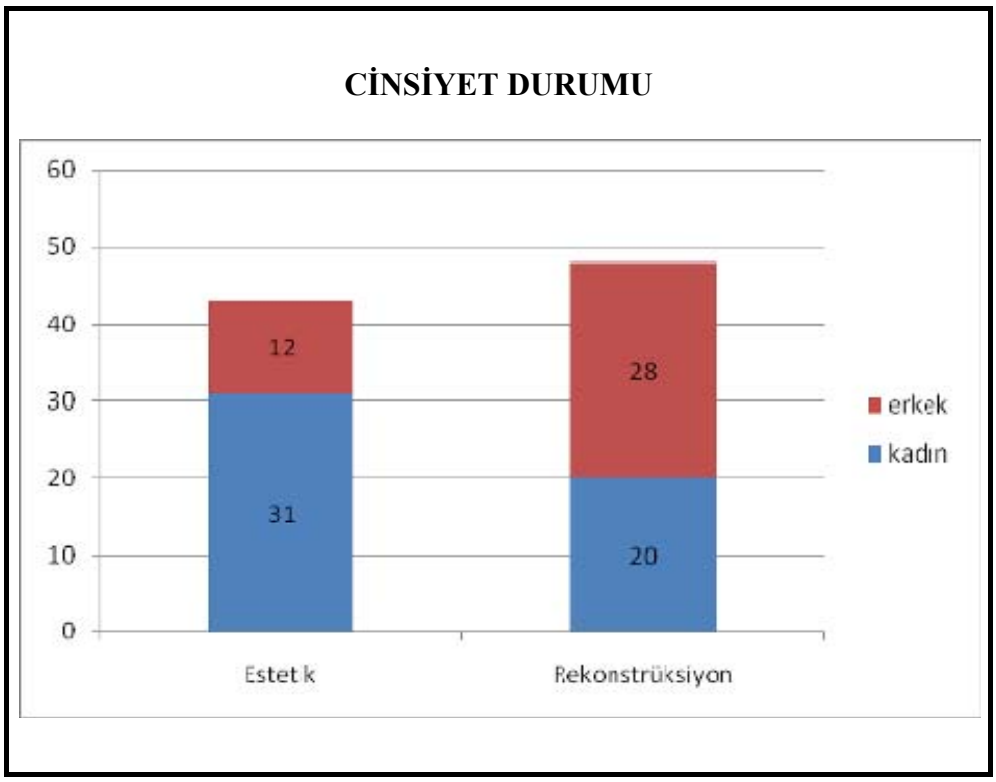
4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

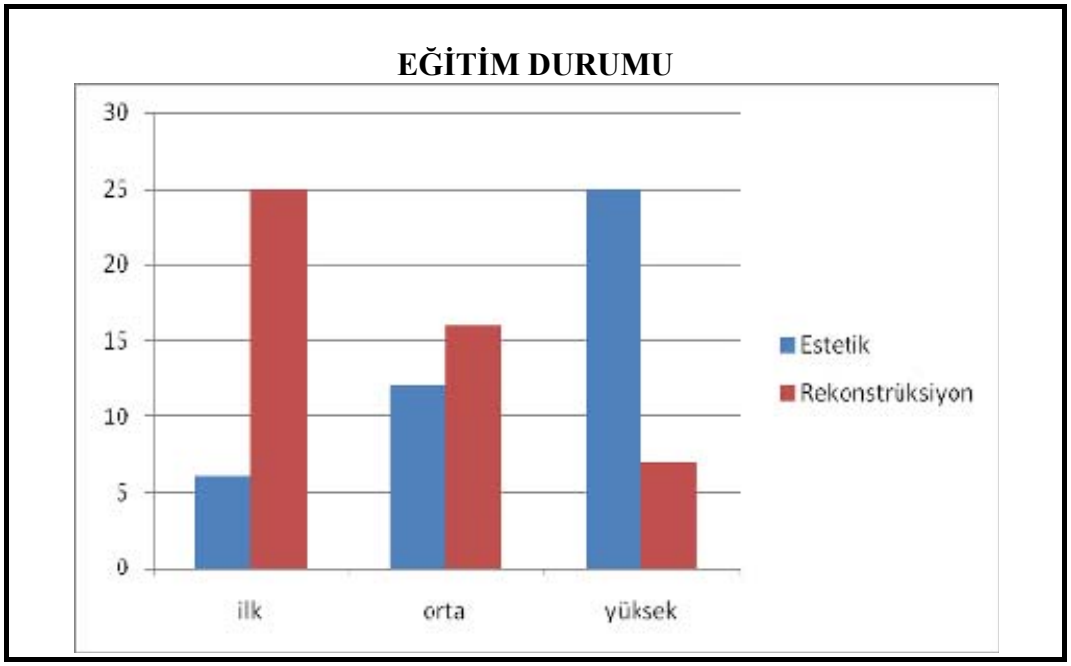
ÖZELLİKLER		ESTETİK CERRAHİ		REKONSTRÜKTİF CERRAHİ		İstatistiksel Anlamlılık*
		n=43	%	n=48	%	X^2/ P
Cinsiyet	Kadın	31	72	20	42	X^2= 8.5, P=0.004
	Erkek	12	28	28	58	
Yaş	19-29	23	54	14	29	X2=9.9 p=0.076
	30-39	8	19	9	19	
	40-49	7	16	8	17	
	50-59	4	9	8	17	
	60-69	1	2	6	12	
	70 ve üzeri	0	0	3	6	
Yaş ortalaması	ORT±SD	32.7±12.25		42.1±17.00		t=2.95 p=0.004
Eğitim durumu	İlk öğretim	6	14	25	52	X^2 =14.68, P<0.001
	Orta öğretim	12	28	16	33	X^2=0.31, P=0.576
	Yüksek öğretim	25	58	7	15	X^2=18.87, p<0.001
Meslek durumu	Meslek sahibi	30	70	36	75	X^2=0.32 P=0.574
	Meslek sahibi değil	4	9	7	15	
	Öğrenci	9	21	5	10	
Çalışma durumu	Evet	15	40	19	40	X^2=0.21 P=0.644
	Hayır	29	60	29	60	
Ekonomik durum	Yüksek	0	0.0	21	44	X^2=24.45, p<0.001
	Orta	22	51	25	52	X^2=0.007, P=0.930
	Düşük	21	49	2	4	X^2=23.96, p<0.001
Yaşanılan yer	Şehir	5	12	12	25	X^2=2.66, P=0.102
	Büyük şehir	38	88	36	75	
Aile durumu	Parçalanmış aile	11	26	9	19	X^2=0.62, P=0.432
	Çekirdek aile	32	74	39	81	
Medeni durum	Bekar	32	74	13	37	X^2=12.48 p<0.001
	Evli	11	26	30	63	
Evlilik süresi	0-10 yıl	3	23	4	14	X^2=2.34, p=0.504
	11-20 yıl	4	31	6	21	
	21-30	4	31	6	21	
	31- ↑ yıl	2	15	12	44	
Evlilik süresi	ORT±SD	21±11		27±14		t= 1.37, p=0.176
Çocuk sahibi	Evet	11	85	29	97	X^2=2.02, P=0.154
Eş eğitim durumu	İlk öğretim	4	31	23	77	X^2=8.17, P=0.004
	Orta öğretim	4	31	2	6	X^2=4.38, P=0.036
	Yüksek öğretim	5	38	5	17	X^2=2.41, P=0.120

Veriler, t= student t testi, x^2= ki kare, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

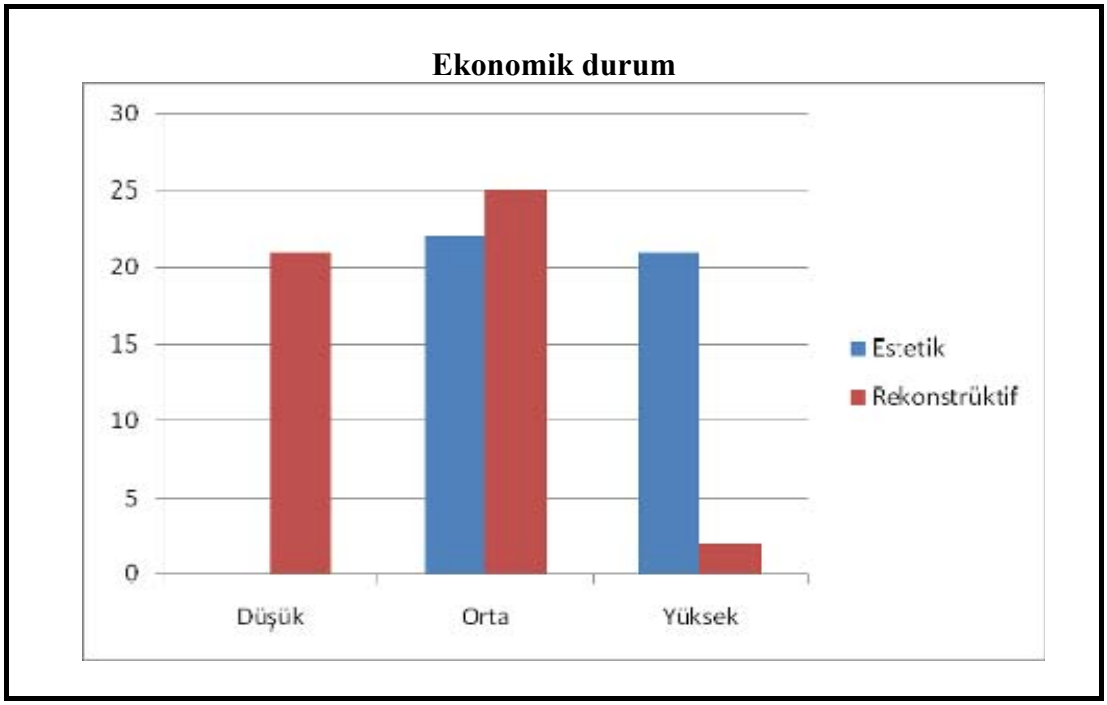
Tablo 4.1'de estetik amaçlı cerrahi girişim uygulanan olguların %72'sinin (n=31) kadın, %54'ünün (n=23) 19-29 yaş aralığında, %58'inin (n=25) yüksek öğretim mezunu, %49'unun (n=21) üst gelir durumuna sahip olduğu ve %74'ünün (n=32) bekar olduğu saptanmıştır. Rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim uygulanan olguların ise; %58'inin (n=28) erkek, %29'unun (n=14) 19-29 yaş aralığında, %52'sinin (n=25) ilk öğretim mezunu, %4'ü (n=2) üst gelir durumuna sahip iken %44'ünün (n=21) alt gelir durumuna sahip olduğu ve %63'ünün (n=30) evli oduğu belirlenmiştir.



Grafik 1. Olguların cinsiyet durumuna göre dağılımı



Grafik 2: Olguların eğitim durumlarına göre dağılımı



Grafik 3: Olguların ekonomik durumlarına göre dağılımı

TABLO 4.2. Olguların Estetik ya da Rekonstrüksiyon Yaptırma Nedenlerinin Dağılımı

	Estetik n=43 (%)	Rek. n=48 (%)
Dış görünüşümden rahatsız olmam*	32(74)	40(84)
Hastalığım/rahatsızlığımın beni içe dönük/karamsar yapması*	3(7)	13(27)
Hastalığım/rahatsızlığımdan dolayı ailemin aşırı ilgisi*	0(0)	4(8)
Hastalığım/rahatsızlığımdan dolayı ailemin aşırı ilgisizliği	0(0)	0(0)
Çevremdeki insanların tepkisi*	12(28)	25(52)
Hastalığımın/rahatsızlığımın sosyal ilişkilerimi olumsuz yönde etkilemesi*	19(44)	19(40)
Rekonstrüktif cerrahi sonrası kendimi daha iyi hissedeceğim düşüncesi*	23(53)	17(35)
Diğer *	4(9)	2(5)

Yüzdeler ilgili kolonun "n" sayısı üzerinden alınmıştır.
**** Birden fazla yanıt verilmiştir.***

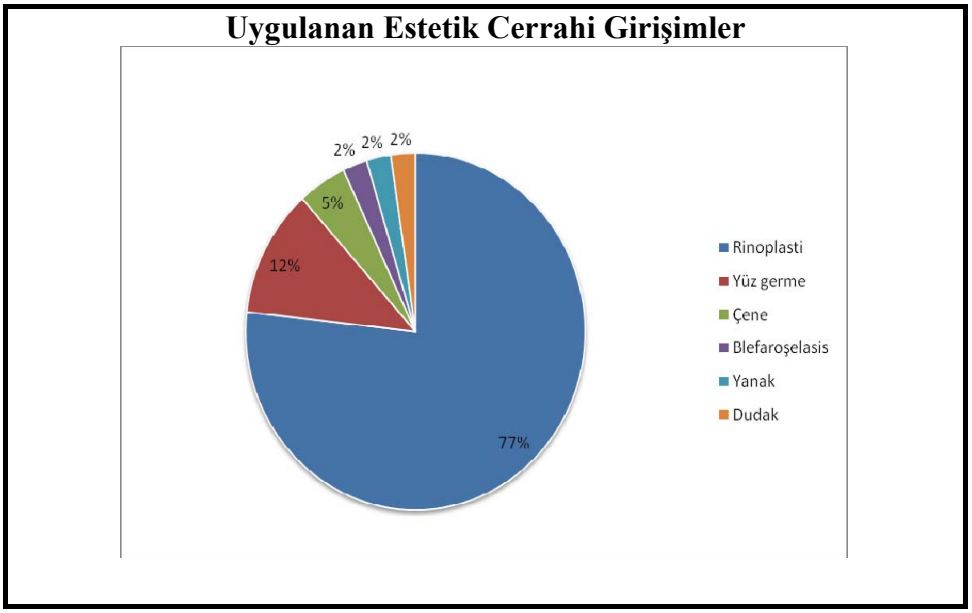
Gruplar estetik ya da rekonstrüksiyon yaptırma nedenlerine göre incelendiğinde; estetik cerrahi uygulanan kişilerin %74'ü (n=32), rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %84'ü (n=40) ***"dış görünüşümden rahatsız olmam"*** yanıtlarını verirken**,** estetik cerrahi uygulanan kişilerin %9'unun (n=4), rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %5'inin (n=2) ***"diğer"*** yanıtlarını verdikleri görülmüştür. Estetik cerrahi uygulanan kişilerden diğer yanıtının içinde; üç kişinin ***"kendime güvenimin artacağı düşüncesi",*** bir kişinin ***"yakınlarımın ısrarı ile"*** yanıtlarını verdikleri, rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerden iki kişinin de ***"eşime daha güzel görünmek için"*** yanıtlarını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3 . Olguların Uygulanan Cerrahi Girişime Göre Dağılımı

	ESTETİK	
	n	**%**
Rinoplasti	33	76.73
Yüz germe	5	11.63
Çene estetiği	2	4.65
Blefaroşelasis	1	2.33
Yanak estetiği	1	2.33
Çene-Dudak estetiği	1	2.33
Toplam	**43**	**100.00**

Yüzdeler ilgili kolonun "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.3'de Estetik cerrahi olgularının %76.73'üne(n=33) rinoplasti, %11.63'üne (n=5) yüz germe, 4.65'ine (n=2) çene estetiği, %2.33'üne (n=1) blefaroşelasis, %2.33'üne (n=1) yanak estetiği, %2.33'üne (n=1) çene-dudak estetiği uygulandığı belirlenmiştir.



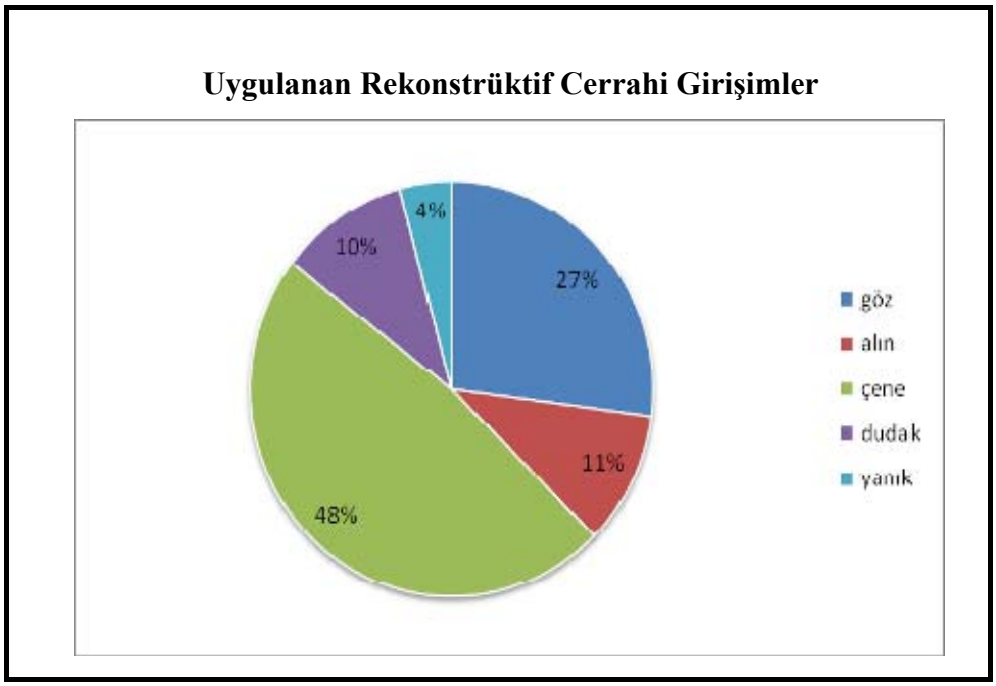
Grafik 4: Olgulara uygulanan estetik cerrahi girişimlerin dağılımı

Tablo 4.4. Olguların Uygulanan Cerrahi Girişime Göre Dağlımı

	REKONSTRÜKSİYON	
	n	%
GÖZ		
Facial palsi	8	16.67
Göz kapağında kitle (primer onarım)	1	2.08
Kaş üzerinde lezyon (primer onarım)	2	4.16
Konjenital göz yokluğu	1	2.08
Sağ orbita fraktürü	1	2.08
ALIN		
Alında lezyon	3	6.25
Alında kitle	1	2.08
Alında deprese alan	1	2.08
ÇENE		
Mandibula fraktürü	15	31.25
Çenede lezyon	5	10.41
Mandibula tm	3	6.24
DUDAK		
Üst dudak rekonstrüksiyonu	4	8.33
Alt dudak rekonstrüksiyonu (malignite)	1	2.08
YANIK		
Yanık skarı rekonstrüksiyonu	2	4.16
TOPLAM	**48**	**100**

Yüzdeler ilgili kolonun "n" sayısı üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan olgularda %47.90'ına (n=23) çenede oluşan fraktür, lezyon ya da tümör nedeniyle rekonstrüktif cerrahi girişim uygulandığı, %4.16'sına (n=2) ise yanık skarı nedeniyle rekonstrüktif cerrahi girişim uygulandığı saptanmıştır (Tablo 4.4).



Grafik 5: Olgulara uygulanan rekonstrüktif cerrahi girişimlerin dağılımı

Tablo 4.5. Estetik Cerrahi Olgularında Girişim öncesi ve Sonrası Vücut Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

VÜCUT ALGISI	OPERASYON ÖNCESİ	OPERASYON SONRASI	Anlamlılık	
			t	**p*
1.Saçlarım	4.20±0.63	4.30±0.88	-1.07	0.290
2.Yüzümün Rengi	4.09±0.75	4.32±0.75	-2.67	**0.010**
3.İştahım	3.88±0.85	3.79±1.18	0.78	**<0.001**
4.Ellerim	4.18±0.76	4.16±0.92	0.21	0.830
5.Vücudumdaki kıl dağılımı	3.60±1.17	3.60±1.34	0.00	1.000
6.Burnum	2.04±1.19	4.51±0.63	-11.00	**<0.001**
7.Fiziksel görünümüm	3.46±0.98	4.32±0.64	-5.84	**<0.001**
8.İdrar dışkı düzenim	4.09±0.78	3.95±0.82	1.18	0.243
9.Kas kuvvetim	3.97±0.74	4.06±0.86	-0.75	0.456
10.Belim	4.11±0.85	4.04±0.90	0.59	0.554
11.Enerji düzeyim	3.51±1.00	4.13±0.80	-4.21	**<0.001**
12.Sırtım	3.90±0.78	4.13±0.64	-2.03	**0.048**
13.Kulaklarım	4.06±0.70	4.25±0.54	-1.53	0.132
14.Başım	3.95±0.69	4.27±0.55	-2.74	**0.008**
15.Çenem	3.58±1.02	4.20±0.60	-4.02	**<0.001**
16.Vücut yapım	4.04±0.72	4.30±0.64	-1.91	0.062
17.Profilim	2.93±1.12	4.30±0.74	-7.17	**<0.001**
18.Boyum	3.74±0.82	3.81±0.91	-0.82	0.411
19.Duygularımın keskinliği	4.13±0.71	4.09±0.84	0.46	0.642
20.Ağrıya dayanıklılığım	3.72±1.05	3.72±1.12	0.00	1.000
21.Omuzlarımın genişliği	4.11±0.63	4.30±0.64	-1.48	0.146
22.Kollarım	4.25±0.49	4.32±0.71	-0.68	0.497
23.Göğüslerim	4.06±0.77	4.25±0.76	-1.66	0.103
24.Gözlerimin rengi	4.32±0.61	4.44±0.70	-1.21	0.229
25.Sindirim sistemi	4.06±0.83	4.16±0.81	-1.00	0.323
26.Kalçalarım	3.81±0.82	3.86±1.12	-0.42	0.675
27.Hastalığa direncim	4.02±0.99	4.00±1.05	0.19	0.844
28.Bacaklarım	3.90±0.99	4.25±0.85	-3.17	**0.002**
29.Dişlerim şekli	3.69±1.03	4.18±0.88	-3.42	**0.001**
30.Cinsel gücüm	3.83±0.95	4.51±0.59	-5.68	**<0.001**
31.Ayaklarım	4.25±0.62	4.44±0.55	-2.43	**0.019**
32.Uyku düzenim	4.02±0.74	4.11±0.88	-0.68	0.499
33.Sesim	3.86±0.86	4.06±1.03	-2.03	**0.048**
34.Sağlığım	3.93±0.86	4.30±0.60	-3.22	**0.002**
35.Cinsel faaliyetlerim	3.60±0.90	4.34±0.78	-5.95	**<0.001**
36.Dizlerim	3.90±0.87	4.13±0.96	-1.95	0.060
37.Vücudumun duruş şekli	3.74±0.85	4.25±0.85	-4.77	**<0.001**
38.Yüzümün şekli	2.88±1.28	4.41±0.76	-7.08	**<0.001**
39.Kilom	3.67±0.97	3.62±1.21	0.40	0.688
40.Cinsel organlarım	4.16±0.61	4.44±0.70	-2.60	**0.012**

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Yüz bölgesinde Estetik cerrahi girişim uygulanmış olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algı düzeyleri karşılaştırıldığında;

Vücut algısı parametrelerinden ***"Saçlarım, ellerim, vücudumdaki kıl dağılımı, idrar dışkı düzenim, kas kuvvetim, belim, kulaklarım, vücut yapım, boyum, duygularımın keskinliği, ağrıya dayanıklılığım, omuzlarımın genişliği, kollarım, göğüslerim, gözlerimin rengi, sindirim sistemi, kalçalarım, hastalığa direncim, uyku düzenim, dizlerim ve kilom"*** girişim öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde olguların vücut algısında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Vücut algısı parametrelerinden ***"burnum (t=-11.00, p<0.001), fiziksel görünümüm (t=-5.84, p<0.001), enerji düzeyim (t=-4.21, p<0.001), çenem (t=-4.02, p<0.001), profilim (t=-7.17, p<0.001), cinsel gücüm (t=-5.68, p<0.001), cinsel faaliyetlerim (t=-5.95, p<0.001), vücudumun duruş şekli (t=-4.77, p<0.001), yüzümün şekli (t=-7.08, p<0.001)"*** değerlendirildiğinde, diğer parametrelere göre olguların bedenlerini girişim sonrası daha güzel algıladıkları belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Rekonstrüktif Cerrahi Olgularında Girişim öncesi ve Sonrası Vücut Algısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

VÜCUT ALGISI	OPERASYON ÖNCESİ	OPERASYON SONRASI	Anlamlılık	
			T	**p*
1.Saçlarım	4.04±0.79	4.25±0.86	-1.52	0.133
2.Yüzümün Rengi	4.00±0.68	4.33±0.55	**-2.85**	**0.006**
3.İştahım	3.56±1.08	3.95±1.00	**-2.13**	**0.037**
4.Ellerim	4.10±0.66	4.37±0.60	**-2.29**	**0.026**
5.Vücudumdaki kıl dağılımı	3.64±1.04	3.93±1.09	-1.68	0.099
6.Burnum	3.72±0.89	4.27±0.76	**-3.57**	**<0.001**
7.Fiziksel görünümüm	2.91±1.08	4.33±0.69	**-9.95**	**<0.001**
8.İdrar dışkı düzenim	3.91±0.73	4.12±0.56	-1.69	0.095
9.Kas kuvvetim	3.95±0.74	4.14±0.61	-1.54	0.129
10.Belim	3.81±0.91	4.08±0.64	**-2.10**	**0.041**
11.Enerji düzeyim	3.20±1.21	4.25±0.78	**-5.91**	**<0.001**
12.Sırtım	3.93±0.63	4.18±0.53	**-2.59**	**0.012**
13.Kulaklarım	3.60±0.98	4.18±0.64	**-4.01**	**<0.001**
14.Başım	3.27±1.06	4.27±0.57	**-6.58**	**<0.001**
15.Çenem	3.10±1.22	4.33±0.59	**-6.42**	**<0.001**
16.Vücut yapım	3.68±0.80	4.18±0.64	**-3.85**	**<0.001**
17.Profilim	3.06±1.15	4.39±0.64	**-7.23**	**<0.001**
18.Boyum	3.83±0.75	3.95±0.97	-0.92	0.360
19.Duygularımın keskinliği	4.06±0.52	4.08±0.74	-0.16	0.871
20.Ağrıya dayanıklılığım	3.89±0.83	4.25±0.96	-1.94	0.058
21.Omuzlarımın genişliği	3.97±0.67	4.41±0.54	**-3.57**	**<0.001**
22.Kollarım	4.06±0.60	4.37±0.49	**-2.65**	**0.009**
23.Göğüslerim	4.08±0.61	4.35±0.53	**-2.15**	**0.035**
24.Gözlerimin rengi	4.08±0.65	4.41±0.50	**-2.68**	**0.009**
25.Sindirim sistemi	3.95±0.65	4.27±0.57	**-2.46**	**0.017**
26.Kalçalarım	3.87±0.61	4.33±0.66	**-3.85**	**<0.001**
27.Hastalığa direncim	3.70±0.97	4.22±0.86	**-3.36**	**0.001**
28.Bacaklarım	3.95±0.71	4.18±0.64	**-1.97**	**0.054**
29.Dişlerim şekli	3.72±0.82	4.27±0.71	**-3.71**	**<0.001**
30.Cinsel gücüm	3.37±1.23	4.00±0.99	**-3.17**	**0.002**
31.Ayaklarım	4.00±0.68	4.18±0.45	-1.70	0.095
32.Uyku düzenim	3.95±0.65	4.14±0.58	-1.64	0.106
33.Sesim	3.97±0.67	4.08±0.71	-0.79	0.429
34.Sağlığım	3.41±1.07	4.20±0.65	**-5.12**	**<0.001**
35.Cinsel faaliyetlerim	3.39±1.14	3.89±1.09	**-2.44**	**0.018**
36.Dizlerim	4.08±0.45	4.22±0.42	-1.63	0.109
37.Vücudumun duruş şekli	3.75±0.78	4.31±0.51	**-4.73**	**<0.001**
38.Yüzümün şekli	2.10±0.99	4.35±0.64	**-14.15**	**<0.001**
39.Kilom	3.62±1.06	4.04±0.87	**-2.37**	**0.021**
40.Cinsel organlarım	4.00±0.65	4.29±0.54	**-2.62**	**0.011**

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Yüz bölgesinde Rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanmış olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algı düzeyleri karşılaştırıldığında;

Vücut algısı ölçeği parametrelerinden ***"saçlarım, vücudumdaki kıl dağılımı, idrar dışkı düzenim***, ***kas kuvvetim***, ***boyum, duygularımın keskinliği***, ***ağrıya dayanıklılığım, ayaklarım, uyku düzenim***, ***sesim ve dizlerim"*** değerlendirildiğinde, olguların vücut algısı düzeyinde girişim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.6).

"Fiziksel görünümüm (t=-9.95, p<0.001), enerji düzeyim (t=/5.91, p<0.001), başım (t=-6.58, p<0.001), çenem (t=-6.41, p<0.001), profilim (t=-7.23, p<0.001), sağlığım (t=-5.12, p<0.001) ve yüzümün şekli (t=-14.15, p<0.001)" değerlendirildiğinde, bu parametrelerin diğer parametrelere oranla daha fazla olumlu olarak etkilendiği ve yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Estetik Cerrahi Olgularında Girişim Öncesi Ve Sonrası Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Ve Karşılaştırılması

	N	Ortalama	SD	T test istatistiği	Anlamlılık *p
Vücut Algısı Ölçeği (girişimöncesi)	43	153.44	15.36	-8.11	0.000
Vücut Algısı Ölçeği (girişim sonrası)	43	166.81	16.91		

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı .

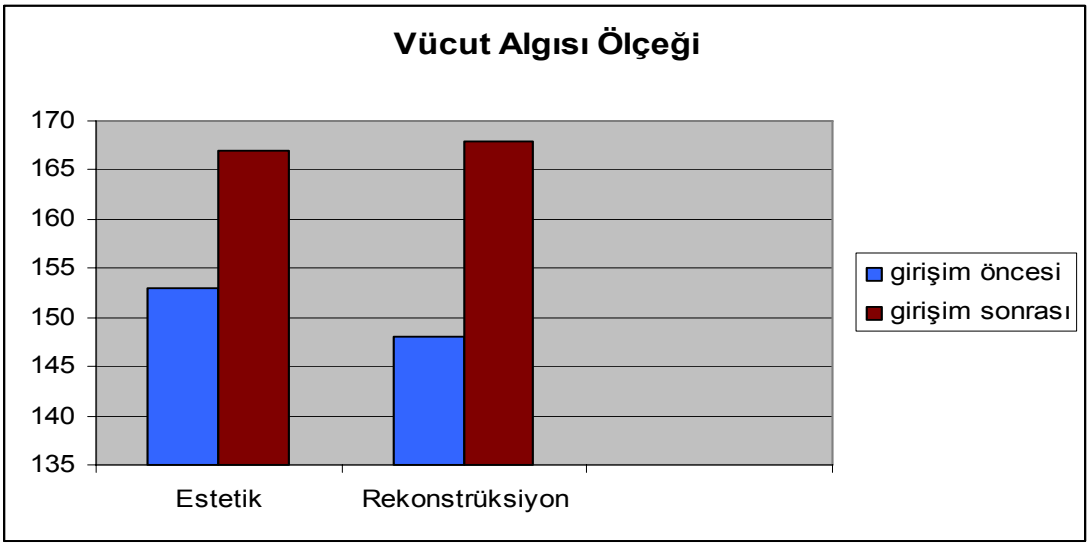
Estetik cerrahi olgularının genel vücut algısı puan ortalaması girişim öncesi 153.44±15.36, girişim sonrası puan ortalaması 166.81±16.91 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası olguların vücut algı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t = -8.11 p<0.001).

Tablo 4.8. Rekonstrüktif Cerrahi Olgularında Girişim Öncesi ve Sonrası Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

	N	Ortalama	SD	t test istatistiği	Anlamlılık *p
Vücut Algısı Ölçeği (girişim öncesi)	48	148.48	18.54		
Vücut Algısı Ölçeği (girişim sonrası)	48	168.38	13.59	-9.22	**0,000**

Veriler, t= pairedt testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı .

Rekonstrüktif cerrahi olgularının genel vücut algısı puan ortalaması girişim öncesi 148.48±18.54, girişim sonrası puan ortalaması 168.38±13.59 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t =-9.22 p<0.001).



Grafik 6. Olguların Girişim Öncesi ve Sonrası Vücut Algı Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.9. Estetik/Rekonstrüktif Cerrahi Girişime Göre Olguların Vücut Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Estetik Cerrahi		Rekonstrüktif Cerrahi		t test istatistiği	Anlamlılk *P
	Ort.	SD.	Ort.	SD.		
Vücut Algısı Ölçeği (Girişim öncesi)	153.44	15.36	148.48	18.54	-1.38	0.17
Vücut Algısı Ölçeği (Girişimsonrası)	166.81	16.91	168.38	13.59	0.49	0.62

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı .

Estetik cerrahi olguları ile rekonstrüktif cerrahi olguları cerrahi girişim öncesi ve sonrası genel vücut algısı puan ortalamalarına göre karşılaştırılmış, gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede girişim öncesi (t=-1.38, p=0.17) ve sonrası (t=0.49, p=0.62) anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.10 Rekonstrüktif Cerrahi öncesi ve sonrası olguların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	**REKONSTRÜKTİF CERRAHİ**					
	Pre-op		**Post-op**		**Anlamlılık**	
	Ort.	**SD**	**Ort.**	**SD**	**t**	**p**
Fiziksel Fonksiyon	87.60	23.09	92.50	17.69	-2.90	**0.006**
Sosyal Fonksiyon	36.81	22.12	82.64	10.48	-14.32	**<0.001**
Fiziksel Rol Fonksiyon	44.79	46.11	89.58	21.78	-7.25	**<0.001**
Emosyonel Rol Fonksiyon	11.81	27.06	80.56	32.13	-11.98	**<0.001**
Mental Sağlık	48.83	22.22	76.25	14.54	-12.75	**<0.001**
Zindelik/Yorgunluk	49.06	25.02	76.77	12.40	-10.18	**<0.001**
Ağrı	62.96	33.16	98.84	5.25	-7.74	**<0.001**
Genel bakış açısı	59.00	21.67	73.02	14.63	-5.89	**<0.001**
Geçen yıla göre değişiklik	50.52	21.57	79.69	16.03	-8.29	**<0.001**

Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.
Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.

Çalışma kapsamına alınan olguların SF-36 yaşam kalitesini alt parametrelerinin değerlendirilmesi Tablo 4.10'da yer almaktadır.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt parametrelerinden olan ***fiziksel fonksiyon*** (t =-2.90 p = 0.006), ***sosyal fonksiyon*** (t = -14.32 p<0.001), ***fiziksel rol fonksiyon*** (t =-7.25 p<0.001), ***emosyonel rol fonksiyon*** (t = -11.98 p<0.001), ***mental sağlık***

(t = -12.75 p<0.001), ***zindelik/yorgunluk*** (t= -10.18 p<0.001), ***ağrı*** (t = -7.74 p<0.001), ***genel bakış açısı*** (t = -5.89 p<0.001), genel sağlık durumunun ***geçen yıla göre değişikliği*** (t = -8.29 p<0.001) değerlendirildiğinde girişim öncesi ve sonrası yaşam kalitesi parametreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş olup, en çok olumlu yönde etkilenen parametrelerin ***"sosyal fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık ve zindelik/yorgunluk"*** olduğu görülmüştür (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Estetik Cerrahi Öncesi Ve Sonrası SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	**ESTETİK CERRAHİ**					
	Pre-op		**Post-op**		**Anlamlılık**	
	Ort.	**SD**	**Ort.**	**SD**	**t**	**p**
Fiziksel Fonksiyon	95.12	11.36	97.91	6.75	-2.09	**0.043**
Sosyal Fonksiyon	55.04	25.65	81.40	10.77	-7.47	**<0.001**
Fiziksel Rol Fonksiyon	77.33	40.76	95.93	12.11	-3.26	**0.002**
Emosyonel Rol Fonksiyon	44.96	43.57	86.05	24.38	-6.46	**<0.001**
Mental Sağlık	64.56	20.16	77.40	15.39	-7.26	**<0.001**
Zindelik/Yorgunluk	65.35	21.34	81.98	13.85	-7.56	**<0.001**
Ağrı	89.92	18.59	99.48	2.37	-3.50	**<0.001**
Genel bakış açısı	78.14	18.97	82.33	13.30	-1.82	0.076
Geçen yıla göre değişiklik	55.23	11.65	63.95	23.97	-2.41	**0.020**

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Çalışma kapsamına alınan olguların SF-36 yaşam kalitesini alt parametrelerinin değerlendirilmesi Tablo 4.11'de yer almaktadır.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt parametrelerinden olan ***fiziksel fonksiyon*** (t =-2.09 p = 0.04), ***sosyal fonksiyon*** (t = -7.47 p<0.001), ***fiziksel rol fonksiyon*** (t=3.26 p= 0.002), ***emosyonel rol fonksiyon*** (t = -6.46 p<0.001), ***mental sağlık*** (t= -7.26 p<0.001), ***zindelik/yorgunluk*** (t=7.56 p<0.001), ***ağrı*** (t= -3.50 p<0.001), genel sağlık durumunda ***geçen yıla göre değişiklik*** (t=-2.41 p=0.02) değerlendirildiğinde girişim öncesi ve sonrası yaşam kalitesi parametreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüş olup, en çok etkilenen parametrelerin ***"sosyal fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık ve zindelik/yorgunluk"*** olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Rekonstrüktif / Estetik Cerrahi Girişim Uygulanan Olguların Girişim Öncesi Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Estetik Cerrahi N=43		Rekonstrüktif Cerrahi N=48		İstatistiksel Anlamlılık	
	ORT.	SD.	ORT.	SD.	T	P
Fiziksel Fonksiyon	95.12	11.36	87.60	23.09	-2.00	0.049
Sosyal Fonksiyon	55.04	25.65	36.81	22.12	-3.64	<0.001
Fiziksel Rol Fonksiyon	77.33	40.76	44.79	46.11	-3.55	<0.001
Emosyonel Rol Fonksiyon	44.96	43.57	11.81	27.06	-4.41	<0.001
Mental Sağlık	64.56	20.16	48.83	22.22	-3.52	<0.001
Zindelik/Yorgunluk	65.35	21.34	49.06	25.02	-3.32	<0.001
Ağrı	89.92	18.59	62.96	33.16	-4.71	<0.001
Genel sağlık	78.14	18.97	59.00	21.67	-4.46	<0.001
Geçen yıla göre değişiklik	55.23	11.65	50.52	21.57	-1.31	0.193

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Rekonstrüktif /estetik cerrahi girişim geçiren olguların genel sağlık durumlarını değerlendirmek için kullanmış olduğumuz SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile elde edilen cerrahi girişim öncesi puan ortalamalarına ilişkin bulgulara Tablo 4.12'de yer verilmiştir.

Gruplar arasında ***emosyonel rol fonksiyonunun*** girişim öncesi rekonstrüktif cerrahi olgularında estetik cerrahiye oranla çok daha kötü yönde etkilendiği görülmüştür. Puan ortalamaları açısından yapılan değerlendirmede; estetik cerrahi olgularının girişim öncesi puan ortalaması 44.96±43.57 iken rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim öncesi puan ortalaması 11.81±27.06 olarak bulunmuştur. Yapılan

istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (t= -4.41 p=0.001) (Tablo 4.12).

Çalışmamıza alınan olguların ***geçen yıla göre değişiklik*** durumları değerlendirildiğinde; estetik cerrahi olgularının girişim öncesi puan ortalaması 55.23±11.65, rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim öncesi puan ortalaması 50.52±21.57 olarak bulunmuş olup, gruplar arası yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (t= -1.31 p=0.19) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Rekonstrüktif / Estetik Cerrahi Girişim Uygulanan Olguların Girişim Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Estetik Cerrahi N=43		Rekonstrüktif Cerrahi N=48		İstatistiksel Anlamlılık	
	ORT.	SD.	ORT.	SD.	T	P
Fiziksel Fonksiyon	97.91	6.75	92.50	17.69	-1.96	0.06
Sosyal Fonksiyon	81.40	10.77	82.64	10.48	0.56	0.6
Fiziksel Rol Fonksiyon	95.93	12.11	89.58	21.78	-1.74	0.08
Emosyonel Rol Fonksiyon	86.05	24.38	80.56	32.13	-0.91	0.4
Mental Sağlık	77.40	15.39	76.25	14.54	-0.36	0.7
Zindelik/Yorgunluk	81.98	13.85	76.77	12.40	-1.89	0.06
Ağrı	99.48	2.37	98.84	5.25	-0.74	0.5
Genel sağlık	**82.33**	**13.30**	**73.02**	**14.63**	**-3.16**	**0.002**
Geçen yıla göre değişiklik	**63.95**	**23.97**	**79.69**	**16.03**	**3.72**	**<0.001**

Veriler, t= paired t testi, ortalama ± SD olarak verildi.
Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Rekonstrüktif/estetik cerrahi girişim geçiren olguların genel sağlık durumlarını değerlendirmek için kullanmış olduğumuz SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile elde edilen cerrahi girişim sonrası puan ortalamalarına ilişkin bulgulara Tablo 4.13'de yer verilmiştir.

Gruplar arasında ***emosyonel rol fonksiyonun*** girişim sonrası estetik ve rekonstrüktif cerrahi olguları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olmadığı (t= -0.91 p=0.4) belirlenmiş olup, estetik cerrahi olgularının girişim sonrası puan ortalamasının 86.05±24.38, rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim sonrası puan ortalamasının 80.56±32.13 olduğu görülmüştür (Tablo 4.13).

Çalışmamıza alınan olguların ***geçen yıla göre değişiklik*** durumları değerlendirildiğinde; estetik cerrahi olgularının girişim sonrası puan ortalaması 63.95±23.97, rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim sonrası puan ortalaması 79.69±16.03 olarak bulunmuş olup, gruplar arası yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (t= 3.72 p<0.001).

Tablo 4.14. Estetik Cerrahi Girişim Geçiren Olguların Rekonstrüktif Cerrahi Girişim Geçiren Olguara Göre Çok Değişkenli Analizi

	Odds oranı	**Güven aralığı**	**İstatistiksel anlamlılık* P**
Yaş	0.95	0.89 - 1.08	0.086
Kadınlar	**5.4**	**1.56 – 18.86**	**0.008**
Eğitim (üniversite)	**4.5**	**1.10 – 18.27**	**0.03**
Ekonomi (yüksek)	**15.6**	**2.22 – 111.17**	**0.006**
Evli	0.47	0.09 – 2.43	0.36
Büyükşehir	1.51	0.30 - 7.60	0.61

Veriler, *p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Çok değişkenli analiz için yapılan lojistik regresyon modelinde, estetik cerrahi girişim geçiren olgular arasında rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olgulara göre; kadınların oranı 5 kat daha fazla, üniversite mezunu olanların oranı 4.5 kat

daha fazla, ekonomik düzeyi yüksek olanların oranı 15 kat daha fazla olarak saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Yaşam süresinin uzaması ve insanların dış görünümlerine 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. Son yıllarda giderek artan estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişimlerin büyük bir bölümünü yüz bölgesinin oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda yüz bölgesinin dış görünüm üzerindeki gücü ve çok yönlü etkisi yadsınamaz (50, 71, 74).

Olguların ***cinsiyet durumları*** değerlendirildiğinde, estetik cerrahi olgularının %72'sinin (n=31) kadın, %28'inin (n=12) erkek olduğu, rekonstrüktif cerrahi olgularının ise %58'inin (n=28) erkek, %42'sinin (n=20) kadın olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 1) (χ^2=8.52, p= 0.004).

1997'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir anket çalışmasında kadınların %56'sının, erkeklerin %43'ünün estetik cerrahiye başvurdukları belirlenmiştir. Edgerton tarafından yapılan bir çalışmada 35 kadın ve 11 erkek olguya rinoplasti girişimi uygulandığı belirtilmiştir. Ülkemizde Fındıkçıoğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada da estetik cerrahi ye başvuran olguların %81'inin kadın, %19'unun erkek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınlar için dış görünümün erkeklere oranla daha fazla önem taşıdığı görülmektedir (34, 63, 78).

Rekonstrüktif cerrahide ise erkeklerin kadınlara oranı daha yüksek olarak bildirilmektedir. Literatürde yüz kırıkları ile ilgili yapılan çalışmada bütün yaş grupları içinde erkek hastaların kadın hastalardan daha fazla olduğu belirtilmektedir. Osaka üniversitesi'nden Lida ve ark. (2001) yayınladıkları çalışmalarda bu oranı 2.8/1 olarak bildirmişlerdir. Olasoji ve ark. ise 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 motorsiklet kazaları ile karşı karşıya kaldığı, bu nedenle yüz bölgesine uygulanan rekonstrüktif cerrahi girişimlerin kadınlara oranla erkeklere daha fazla uygulandığı belirtilmiştir (46, 83, 84, 113).

Cinsiyet yönünden bakıldığında araştırma bulgularının Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamızda estetik cerrahi olgularının ***yaş ortalamasının*** 32.7±12.25, rekonstrüktif cerrahi olgularının ise yaş ortalamasının 42.1±17.00 olduğu belirlenmiş olup, yapılan gruplar arası istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1)(t=2.95, p=0.004).

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. 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 (44, 63, 78, 108, 132).

Rekonstrüktif cerrahi olgularında kraniyofasiyal travmalarla genç yaşta karşı karşıya kalınması nedeniyle yüz bölgesi kırıklarının daha çok 20-39 yaş grubu arasında bulunduğu, Karasoy ve ark. (2003) kanser cerrahisi olgularının yaş ortalamasının ise 56.1 olduğu belirtilmektedir. Olguların yaş ortalamalarının incelendiği diğer bir araştırmada, rekonstrüktif cerrahi olgularının yaş ortalaması 42.2±19.6 olarak bulunmuştur (63, 82, 83).

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 kalitelesini etkilemektedir (68, 84).

Günümüzde her yaş grubu için giderek önem kazanan olumlu bir beden algısı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı bilinçli kişilerden oluşan kendileriyle barışık mutlu toplumların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (37, 47, 54, 59, 60, 132).

Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan olguların yaş ortalamalarının yapılan benzer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermesi, dış görünümün her yaş grubu için çok önem taşıdığı yönünde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan estetik ve rekonstrüktif cerrahi olgularının ***eğitim durumları*** incelendiğinde; estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %14'ünün (n=6), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %52'sinin (n=25) ilköğretim mezunu olduğu, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu (X^2 =14.68**,** p=0.001), estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %28'inin (n=12), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %33'ünün (n=16) ortaöğretim mezunu olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olmadığı (x^2 =0.31, p=0.57), estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %58'inin (n=25), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %15'inin (n=7) yükseköğretim mezunu olduğu belirlenmiş olup, gruplara arası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.1) (x^2 = 18.87, p=0.001).

Fındıkçıoğlu ve ark. (2005) farklı sosyo-kültürel bireylerden oluşan hasta profilinde estetik cerrahi olgularının %71'inin yüksek öğretim düzeyinde eğitim aldıkları, rekonstrüksif cerrahi olgularının ise her öğrenim grubuna dağılmakla birlikte daha çok (~%50) ilk ve orta öğretim düzeyinde eğitim aldıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda estetik cerrahi girişimlerinin sosyo-kültürel düzeyle ilişkili olduğu görülmekle birlikte, bu konuda yapılan araştırmalar sınırlıdır (63).

Sonuçlar Türkiye'nin eğitim düzeyini de yansıtmakla birlikte, bu araştırmanın çalışmamızdaki hasta eğitim düzeyi ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Olgular ***meslek durumlarına*** göre değerlendirildiğinde; estetik cerrahi olgularının %70'inin (n=30) meslek sahibi, %29'unun (n=9) öğrenci ve %9'unun (n=4) bir meslek sahibi olmadığı görülürken, rekonstrüktif cerrahi olgularının %75'inin (n=36) meslek sahibi, %10'unun (n=5) öğrenci ve %10'unun (n=5) ise bir meslek sahibi olmadığı saptanmıştır. Yapılan gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.1) (x^2 = 0.32, p=0.574). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması, meslek sahibi olma durumları yönünden grupların benzer olduğunu göstermektedir.

Zahiroddin ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, olguların %70'inin bir meslek sahibi olduğu, meslek sahibi olan olguların %37'sinin ise işsiz olduğu görülmektedir (37, 132).

Meslek durumları yönünden bakıldığında araştırma bulgusunun yapılan çalışmayla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Olguların ***çalışma durumlarına*** bakıldığında estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %60'ının (n=29), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %60'ının (n=29) bir işte çalıştığı, estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %40'ının (n=15), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %40'ının (n=19) herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 4.1) (x^2 =0.214, p=0.644).

Bedenin toplum içindeki yeri birçok açıdan önem taşımaktadır. Özellikle günümüzde çalışma yaşamında bedenin dış görünüşünün artan önemi oldukça dikkat çekicidir. Bireyler çalışma yaşamına uygun bilgi ve becerilerinin yanında, dış görünümleri ile de bütünsel ve görsel bir farklılık yaratarak rekabet ortamında yer almaya çalışmaktadırlar (37, 132).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular dış görünümün iş yaşamında etkili olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlarımız literatür bilgisi ile uyum göstermektedir.

Olguların ***ekonomik durumları*** incelendiğinde; estetik cerrahi girişim uygulanan olgular düşük gelire sahip değil iken, rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olguların %44'ünün (n=21) düşük gelire sahip olduğu saptanmış olup, gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (x^2 =24.45, p=0.001). Estetik cerrahi girişim uygulanan olguların %51'inin (n=22), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olguların %52'sinin (n=25) orta gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiş olup, gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (x^2 =0.007, p=0.93). Estetik cerrahi girişim uygulanan olguların %49'u (n=21) yüksek gelir durumuna sahip iken, rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olguların %4'ünün (n=2) yüksek gelir durumuna sahip olduğu görülmüş olup, gruplararası değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1) (x^2 =23.96, p=0.001).

Estetik cerrahi girişimlerin sosyo-ekonomik düzeyle ilişkili olarak arttığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe estetik cerrahiye yönelimin de arttığı saptanmıştır. Estetik cerrahide bireylerin estetik kaygı yaşaması nedeniyle bu girişimler uygulandığından, ekonomik düzeyle ilişkili olması kaçınılmazdır. Son yıllarda Türkiye ve dünyada estetik cerrahiye başvurmanın gittikçe arttığı, kitle haberleşme araçlarının verdiği bilgilerden ve tanınmış kimselerin estetik ameliyatı seçmelerinden anlaşılmaktadır. Günümüzde estetik cerrahiye başvuranlar arasında yüksek ekonomik düzeye sahip olanların yanında orta ve düşük ekonomik düzeye sahip bireylerin de varlığı dikkat çekicidir (7, 37, 54, 63).

Rekonstrüktif cerrahide ise, bir hastalık söz konusu olduğu için ilk önce hastalığa odaklanılmakta, daha sonra ise bozulan beden imajının kabuledilebir bir düzeye gelmesi istenmektedir (3,8,20,38). Çalışmamızda da görüldüğü gibi rekonstrüktif cerrahi olgularının yalnızca %4'ü yüksek gelir durumuna sahip iken, diğer olgular orta ve düşük gelir durumuna sahiptir. Ankara Ticaret odasının TÜİK verileri göz önüne alınarak yapmış olduğu bir çalışmada 2.091 ytl ve altı hane geliri

düşük gelir (yoksulluk sınırı) olarak tanımlanmıştır (http://www.milliyet.com.tr Erişim tarihi: 05.02.2008). Yapılan çalışma sonuçları ile araştırma sonuçlarımızın parelellik gösterdiği görülmektedir.

Olguların ***yaşadıkları yer durumlarına*** bakıldığı zaman; estetik cerrahi girişim uygulanan olguların %12'sinin (n=5), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olguların %25'inin (n=12) şehirde yaşadığı, estetik cerrahi uygulanan olguların %88'inin (n=38), rekonstrüktif cerrahi uygulanan olguların %75'inin (n=36) büyük şehirde yaşadığı görülmüş olup, gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (Tablo 4.1)(x^2=2.66, p=0.102).

Beden imajı bireyin bedensel ve ruhsal yapısını, sosyal ve entelektüel yönlerini etkileyen bütüncü bir yapı olarak ele alınması gereken bir kavramdır. Bu bağlamda bireyin kişiliğini, değerlerini ve diğer bireylerle ilişkilerinin tümünü içermekte ve kişi için yaşadığı sosyo-kültürel ortam çok anlam ifade etmektedir (20, 22, 34).

Çalışmamızda da bulgular literatür ile paralellik taşımakta, bireyin estetik yada rekonstrüktif cerrahi girişim açısından şehir ya da büyükşehirde yaşıyor olması gruplar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmamaktadır.

Araştırmaya alınan olguların ***aile durumları*** incelendiğinde; estetik cerrahi uygulanan olguların %26'sının (n=11), rekonstrüktif cerrahi uygulanan olguların %19'unun (n=9) parçalanmış aile olduğu, estetik cerrahi uygulanan olguların %74'ünün (n=32), rekonstrüktif cerrahi uygulanan olguların %81'inin (n=39) çekirdek aile olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.1)(x^2=0.62, p=0.432).

Literatürde toplumun güzellik ve çekiçilik anlayışının, kendi kültürel ve geleneksel değerlerine göre biçimlendiği belirtilmektedir. Değişik kültürlerde bireyin psikolojik yapısının şekillenmesinde fiziksel görünüm önemli rol oynamaktadır. Kadınlar için güzel ve çekici görünmek önem taşırken, erkekler için güçlü olmak

daha önemlidir. Bu bağlamda bireyler aileleri ve sosyal çevreleri içinde hem özgüvenli hem de ilişkilerinde daha pozitif kişilikler sergileyebilmektedirler (24, 59).

Estetik ve rekonstrüktif cerrahi ile ilgili yapılan çalışmalarda, olguların aile yapısının parçalanmış ya da çekirdek aile olmasının, her iki girişim için etkileyici bir faktör olup olmadığına ilişkin çalışma ya da literatür bilgisine rastlanamamıştır.

Kişilerin ***medeni durumları*** değerlendirildiğinde; estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %74'ünün (n=32), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %37'sinin (n=13) bekar olduğu, estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %26'sının (n=11), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %63'ünün (n=30) evli olduğu saptanmış olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1) (X^2 =12.48**,** $p<0.001$).

Bekar olmanın estetik cerrahi üzerinde ki etkisi dikkat çekicidir. Sosyal ve fiziksel değişikliklerin en üst düzeyde olduğu ve kimlik gelişiminin yaşandığı ergenlik ve gençlik döneminde bireyler fiziksel değişimlerini estetik kaygıların odak noktası haline getirmekte, bu nedenle olgunun kişiler arası ilişkilerinde, kendisi ile ilgili değerlendirmelerinde ve günlük performansında bu değişim etkili olmaktadır. Beden imajı ve buna bağlı kaygıların en yoğun ve aynı zamanda kişilerin karşılaştıkları sorunlarla başetme becerilerinin en kısıtlı olduğu dönem olduğu düşünüldüğünde, yaş ile estetik cerrahi arasındaki ilişki şaşırtıcı değildir (22, 34, 38, 54, 63).

Rekonstrüktif cerrahi olgularında ise, bedenin görünen bölgelerindeki lezyonların, deformitelerin ve istemsiz hareketlerin beden imajına ve sosyal kaygı düzeyine olumsuz etkisi yalnızca ergenlerde değil erişkinlerde de çok önem taşımaktadır. Yaş ilerledikçe hastaların dış görünümlerine ilişkin kaygıları gençlere oranla azalmakla birlikte dış görünümdeki değişiklikler psikolojilerini olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitelerini değiştirmektedir. Yapılan çalışmalarda estetik cerrahi olgularının çoğunlukla bekar oldukları, buna karşın rekonstrüktif cerrahi

olgularının ise evli oldukları belirtilmiştir. Fındıkçıoğlu ve ark. çalışmalarında estetik cerrahi girişim geçiren olguların %68'inin bekar ve genç olduklarını, rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olguların ise %58'inin evli ve orta yaş grubunda olduklarını belirlemişlerdir. Literatürde özellikle tümör cerrahisi olgularında partner desteğine çok gereksinim duyulduğu ve bu desteğin anksiyete düzeyi üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Evli olguların gerek travma gerekse tümör sonucu ortaya çıkan şekil ve fonksiyon bozukluklarında hem eşinin hem de çocuklarının tepkisinin kendileri için çok önem taşıması dikkat çekicidir (8, 25, 31, 49, 113).

Çalışmamızda da elde ettiğimiz bulgular literatür ve yapılan çalışmalarlardan elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Evlilik süresine bakıldığında estetik cerrahi girişim uygulanan olguların evlilik süresi ortalaması 21±11 iken, rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olguların evlilik süresi ortalaması 27±14 olarak saptanmış olup, gruplar arası evlilik süreleri ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.1) (t=1.37, p=0.176).

Yapılan çalışmalarda estetik cerrahi olgularının daha çok bekar, rekonstrüktif cerrahi olgularının ise daha çok evli olduklarını belirtmelerine karşın evlilik sürelerine ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır (63, 69).

Olguların ***çocuk sahibi olma*** durumları incelendiğinde; estetik cerrahi girişim geçiren olguların %85'inin (n=11), rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olguların %97'sinin (n=29) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1) (X^2 =2.02, p=0.154).

Literatür incelemesinde çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır. Buna karşın çocuk sahibi olma, sosyal desteğin sağlanmasında önemli bir role sahip olduğundan algılanan beden imajını ve yaşayacağı anksiyete düzeyini etkileyeceği düşünüldü.

Kişilerin ***eş eğitim durumları*** incelendiğinde; estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %31'inin (n=4), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %77'sinin (n=23) ilköğretim mezunu olduğu, yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (X^2 =8.17, p=0.004). Estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %31'i (n=4), rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan olgulardan %6'sının (n=2) ortaöğretim mezunu olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (x^2 =4.38, p=0.036). Estetik cerrahi girişim uygulanan olgulardan %38'inin (n=5), rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim uygulanan olgulardan %17'sinin (n=5) yükseköğretim mezunu olduğu belirlenmiş olup, gruplara arası değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.1) (x^2 = 2.41, p=0.120).

Literatürde yüz bölgesindeki estetik ya da rekonstrüktif cerrahi girişimlerin birey için çok anlam taşıdığı, öz güvenini ve öz saygısını kazandırdığı belirtilmektedir. Ancak partner desteğinin önemi de bu aşamalarda önem taşıdığından estetik cerrahi olgularında eşlerin daha çok yüksek öğrenim düzeyinde, rekonstrüktif cerrahi olgularında ise daha çok ilk öğretim düzeyinde eğitim almış oldukları dikkat çekicidir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular literatürle paralellik göstermektedir (54, 63, 66, 70, 82).

Gruplar ***estetik ya da rekonstrüksiyon yaptırma nedenlerine*** göre incelendiğinde; estetik cerrahi uygulanan kişilerin %74'ü (n=32), rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %84'ü (n=40) ***"dış görünüşümden rahatsız olmam",*** estetik cerrahi uygulanan kişilerin %7'si (n=3), **rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %27'si** (n=13) ***"hastalığım/rahatsızlığımdan dolayı ailemin aşırı ilgisi",*** rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %8'i (n=4) **"hastalığım/rahatsızlığımdan dolayı ailemin aşırı ilgisizliği',** estetik cerrahi uygulanan kişilerin %28'i (n=12), rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %52'si (n=25) ***"çevremdeki insanların tepkisi",*** estetik cerrahi uygulanan kişilerin %44'ü (n=19), rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %40'ı (n=19) ***"hastalığmın/rahatsızlığımın sosyal ilişkilerimi olumsuz yönde etkilemesi",*** estetik cerrahi uygulanan kişilerin %53'ü (n=23),

rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %35'i (n=17) ***"rekonstrüktif cerrahi sonrası kendimi daha iyi hissedeceğim düşüncesi"*** yanıtlarını verdikleri, estetik cerrahi uygulanan kişilerin %9'u (n=4), rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerin %5'i (n=2) ***"diğer"*** yanıtlarını verdikleri görülmüştür. Estetik cerrahi uygulanan kişilerden diğer yanıtının içinde; üç kişinin ***"kendime güvenimin artacağı düşüncesi",*** bir kişinin ***"yakınlarımın ısrarı ile"*** yanıtlarını verdikleri, rekonstrüktif cerrahi uygulanan kişilerden iki kişinin de ***"eşime daha güzel görünmek için"*** yanıtlarını verdikleri saptanmıştır (Tablo 4.2).

Beden algısı kavramı, hem bireyin ruh sağlığını etkileyen hem de bundan etkilenen bir kavramdır. Fiziksel güzelliğin soyut bir kavram olması ve kişisel görüşe bağlı olması ile birlikte, toplumsal kabul gören bazı kriterleri de yok saymamak gerekmektedir. Kadın ya da erkek her birey, yaşadığı toplumun çağdaş güzellik anlayışına uygun olarak kendisini güzelleştirme çabası içerisine girmektedir (37, 38, 89).

Fındıkçıoğlu ve ark. çalışmalarında estetik cerrahi girişim uygulanan olguların %56'sının görünümlerinden rahatsız olduğu için, %38'i ise sağlık nedeniyle cerrahi girişim uygulandığını, rekonstrüktif cerrahi olgularının ise daha çok sağlık sorunları nedeniyle (%58) ya da doktor önerisiyle (%24) cerrahi girişim uygulandığını belirtmiştir (63). Çalışmamızda hem estetik cerrahi olgularında hem de rekonstrüktif cerrahi olgularında daha çok ***"dış görünüşümden rahatsız olmam"*** yanıtının verilmiş olması dış görünümün bireylerin yaşantısında fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan çok önemli bir etken olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ve yapılan araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya alınan olgulardan estetik cerrahi girişim uygulanan hastaların %76.73'üne(n=33) rinoplasti, %11.63'üne (n=5) yüz germe, 4.65'ine (n=2) çene estetiği, %2.33'üne (n=1) blefaroşelasis, %2.33'üne (n=1) yanak estetiği, %2.33'üne (n=1) çene-dudak estetiği uygulandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Güzelliğin tanımlanması zordur. İnsanların neyi neden güzel bulduğu konusu tarihin ilk dönemlerinden beri ilgi çekmiştir, ancak bu soruya hala doyurucu bir cevap bulunamamıştır. Tüm toplumlarda güzellik anlayışında yüz bölgesinın önemi büyüktür. Sosyal ilişkilerde algılanan ilk bölge olması ve her hangi bir olumsuzluğun gizlenememesi bireylerin ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilmekte, yaşam kalitelerini etkilemektedir. Literatürlerde ülkemizde ve yurt dışında estetik amaçlı olarak uygulanan en sık girişimin rinoplasti olduğu belirtilmektedır. Burun görünümlerinden memnun olmayan bireyler beden algısındaki bu olumsuzluğu, estetik cerrahi ile giderebilmekte, özgüvenlerini ve öz saygılarını kazanarak yaşam kalitelerini yükseltmektedirler. Fındıkçıoğlu ve ark. çalışmalarında estetik cerrahi olgularının %63'ünü rinoplasti olgularının oluşturduğunu; %37 'lik bölümü ise abdominoplasti, liposuction, mamoplastiler, göz kapağı ve kulağa yönelik estetik girişimlerin oluşturduğunu belirtmişlerdir (34, 58, 63,71,74, 110).

Rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan hastaların %16.67'sinin (n=8) fasial palsi, %2.08'sinin (n=1) göz kapağında kitle, %4.16'sının (n=2) kaş üzerinde lezyon, %2.08'sinin (n=1) konjenital göz yokluğu, %2.08'sinin (n=1) sağ orbita fraktürü nedeni ile göz bölgesinde rekonstrüksiyon yaptırdıkları, %6.25'inin (n=3) alında lezyon, %2.08'sinin (n=1) alında kitle, %2.08'sinin (n=1) alında deprese alan nedeni ile alın bölgesinde rekonstrüksiyon yaptırdıkları, %31.25'inin (n=15) mandibula fraktürü, %10.41'inin (n=5) çenede lezyon, %6.24'ünün (n=3) mandibula tümörü nedeni ile çene bölgesinde rekonstrüksiyon yaptırdıkları, %8.33'ünün (n=4) üst dudak, alt dudakta malinite nedeniyle rekonstrüksiyon yaptırdıkları, %4.6'sının (n=2) yanık skarı nedeni ile rekonstrüksiyon yaptırdıkları saptanmıştır (Tablo 4.4).

Yüz bölgesinde konjenital olarak, travma ya da tümör nedeniyle oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarında uygulanan rekonstrüktif cerrahi oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesinin yanı sıra bireye estetik açıdan kabul edilir bir görünümü kazandırmayı amaçlamaktadır. Günümüzde tümör cerrahisinde hastanın sağ kalımı yanında fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesinin önemi de her geçen gün artmaktadır. Yapılan çalışmalarda yüz bölgesinde uygulanan rekonstrüktif

cerrahi girişimler; benign ve malign cilt tümörleri, kronik yaralar, skar revizyonları, mandibula ve maksillaya yönelik girişimler, yüz ve kulak rekonstrüksiyonları olarak belirtilmiştir (121, 124, 127).

Araştırmamızda olgulara uygulanan girişimler ile literatürde yer alan girişimlerin benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 4.5'de Estetik olguların vücut algısı doyum düzeyleri ile ilgili girişim öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmede;

Yüzümün rengi; Çalışmamızda olguların estetik cerrahi girişim öncesi ve sonrası yüz rengi puan ortalamalarına bakıldığında, kişilerin girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 4.09±0.75, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması 4.32±0.75 olarak tespit edildi. Girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.5) ($t= -2.67$, $p=0.01$).

Yüz rengi özellikle kadınlarda önem taşır. Solgun bir yüz rengi sağlıksız olarak değerlendirilirken, hafif pembe bir cilt sağlıklı olarak değerlendirilir (10, 20, 34). Çalışmamızda yüz bölgesinde estetik cerrahi girişim uygulanan olguların cerrahi girişim sonrası, estetik açıdan kendilerini daha güzel algıladıklarını ve bu nedenle yüz renginden de memnun olduklarını düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarına ilişkin literatür bilgisine rastlanamamıştır.

İştahım; fazla kilo pek çok bireyde estetik kaygı yaratan bir durumdur. Bu nedenle bireyler iştahlarını çoğu zaman beğenmezler. Çalışmamızda olguların iştah ile ilgili vücut algısı puan ortalaması incelendiğinde girişim öncesi 3.88±0.85, girişim sonrası 3.79±1.18 olarak bulundu. Girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması girişim öncesine göre daha düşük bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (Tablo 4.5) ($t= 0.78$, $p<0.001$).

Güzellik kavramının ağırlık ve şekil ile biçimlendirildiği batılı toplumlarda güzellik ince bir bedenle eşleştirilmekte, kendince ince bir bedene sahip olmayan olgularında ruhsal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. İnce bir bedene sahip olmak için birçok birey diyetler, egzersizler uygulamakta ve tüm dünyada yazılı ve görsel basın tarafından bireyler ince bir bedene sahip olmaya özendirilmektedir (24, 72, 97).

Çalışmamızda yüz bölgesinde uygulanan estetik cerrahiden sonra iştah sorununa yönelme, olgular için kilo sorununun gündeme geldiğini, estetik cerrahi girişim sonrası olguların bedenlerinde beğenmedikleri diğer bölgerinin olduğunu düşündürmektedir. Araştırma sonuçlarımız literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Burnum; Burun görsel olarak yüz bölgesinde en dikkat çekici bölgedir. Çalışmamızda kişilerin burun ile ilgili vücut algısı puan ortalamaları incelendiğinde; girişim öncesi puan ortalaması 2.04±0.1.19, girişim sonrası puan ortalaması 4.51±0.63 olarak bulundu. Girişim sonrası puan ortalamasının girişim öncesi puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Girişim öncesi ve sonrası vücut algısı ile ilgili yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.5) ($t= -11.00$, $p<0.001$).

Yüz bölgesinin harmonisinde ve uyumunda burun temel taştır. Literatürlerde ülkemizde ve dünyada estetik cerrahi alanında en sık uygulanan girişimin burun estetiği olduğu yer almaktadır. Burun yüz bölgesinde, dış görünüm açısından hızlı algılanan bir bölgedir. Güzel ve doğal bir burun, yüz güzelliği için vazgeçilmez bir etmendir. Ülkemizde özellikle Karadeniz ve Doğu bölgelerindeki bireyler burun sırtındaki çıkıntılar (Hump) ve burun ucunun sarkık ve düşük (Tip) olması nedeniyle dış görünüm açısından rahatsız olmakta ve estetik cerrahiye yöneltmektedirler. Yapılan çalışmalarda estetik kaygının bireyleri ruhsal açıdan oldukça olumsuz etkilediği belirtilmektedir (7, 22, 34, 71).

Çalışmamızda beden algısı açısından burun görünümünün önemli olduğu ve olguların estetik kaygı yaşadıkları ortaya konulmuştur. Araştırma sonucu elde ettiğimiz bulgular, literatür ile paralellik göstermektedir.

Fiziksel görünümüm; Tarih boyunca fiziksel görünüm, insanların yaşamında önemli bir yer tutmuştur. Sosyal olarak kabul gören fiziksel görünüm bireylerin vücutlarını olumlu ya da olumsuz olarak algılamalarına yol açmaktadır. Çalışmamızda fiziksel görünüm açısından kişilerin vücut algısı puan ortalamasına bakıldığında; girişim öncesi 3.46±0.98, girişim sonrası 4.32±0.64 olarak bulunmuş olup, yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.5) ($t= -5.84$, $p<0.001$).

Yüz bölgesi, bireyin dış dünyaya açılan penceresidir. Bireyler yüz bölgesindeki fiziki görünümlerinin güzelleşmesini istemeleri ile yalnızca dış görünüşlerini değiştirmeyi değil, aynı zamanda daha mutlu olmayı, sevilmeyi ve başkaları tarafından takdir edilmeyi isteyerek iç dünyalarını da güzelleştirmeyi arzulamaktadırlar. Bu bağlamda estetik cerrahi sonrası bireylerin öz güvenleri ve öz saygıları artmakta ve yaşam kaliteleri de yükselmektedir (59, 63, 72, 78).

Çalışmamızda estetik cerrahi sonrası yüz bölgesinden memnun olan bireylerin fiziksel görünümlerinden de memnun olmaları dikkat çekicidir. Araştırma sonuçlarımız literatür bilgisi ile uyum göstermektedir.

Enerji düzeyim; Olguların girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 3.51±1.00, girişim sonrası puan ortalaması 4.13±0.80'dir. Girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesi puan ortalamasına oranla daha yüksek bulunmuş olup, yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5) ($t= 4.21$, $p<0.001$).

Duygu ve ifadelerin çoğu ya yüze yansır ya da yüzden okunur. Bireyler kendilerini iyi hissettiklerinde mutluluklarının da ilk yansıdığı yer yüz bölgesidir.

Literatürde bireylerin estetik cerrahi girişimlerden sonra kendilerini daha öz güvenli, mutlu ve enerjik hissettikleri belirtilmektedir (78, 102, 106, 110, 121).

Olguların girişim sonrası yaşama bakış açıları değişmektedir. Kendi bedenlerinden daha çok memnun olmaktadırlar. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Sırtım; Çalışmaya alınan kişilerin vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.90±0.78, girişim sonrası 4.13±0.64 olarak bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5) (t= -2.03, p=0.04). Olguların yüz bölgesinde geçirdikleri estetik cerrahi girişim sonrası sırt bölgelerinden de memnun olmaları, kendilerini daha güzel algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Çalışma sonuçlarına ilişkin literatür bilgisine rastlanamamıştır.

Olguların yüz bölgesinde uygulanan girişimlere göre girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puan ortalamaları incelendiğinde;

Başım; Kişilerin vücut algısı puan ortalamalarına bakıldığında girişim öncesi puan ortalamasının 3.95±0.69, girişim sonrası puan ortalamasının 4.27±0.55 olduğu ve girişim öncesi ve sonrası vücut algısı düzeylerinde yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5) (t= -2.74, p=0.008).

Çenem; Çalışmaya alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.58±1.02, girişim sonrası 4.20±0.60 olarak belirlenmiş olup, yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.5) (t= -4.02, p<0.001).

Profilim; Yüzün önden görünümü kadar yandan görünümüde yüz estetiğinde büyük önem taşır. Hoş bir profil yüze anlamlı bir ifade yansıtmaktadır. Çalışmamızda olguların profilleri ile ilgili girişim öncesi vücut algısı puan

ortalaması 2.93±1.12, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması 4.30±0.74 olarak bulunmuş olup, yapılan değerlendirmede olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5) (t= -7.17, p<0.001).

Dişlerimin şekli; Olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.69±1.03, girişim sonrası 4.18±0.88'dir. Yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5) (t= -3.42, p<0.001).

Yüzümün şekli; Olguların girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 2.88±1.28, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması ise 4.41±0.76 olarak saptanmıştır. Kişilerin girişim sonrası vücut algısı puanlarının girişim öncesine oranla daha yüksek olduğu bulunmuş olup, yapılan değerlendirmede istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5) (t= -7,08, p<0.001).

Günümüzde insanların görünüşlerine verdikleri önem tüm dünya tarafından kabul görmüş bir gerçektir. Yalnızca günümüzde değil geçmişte de pek çok insanın dış görünüşüne, beden algısına, güzelliğe önem vermesi ve beğenilir olma arzusu hep ön planda olmuştur. Literatürde çekici olan ya da olmayan bir dış görünüşün insan ilişkileri üzerindeki gücü ve çok yönlü etkisinin yadsınamayacağı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar güzel ve çekici kişilerin her ortamda başarı şanslarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bireyler için özellikle yüz bölgesi, başkalarını etkileme aracı olarak karşılaşılan ilk bölge olması nedeniyle önem taşımaktadır (7, 20, 22, 34, 37, 59).

Araştırmamızda olguların vücut algısı puan ortalamalarına bakıldığında, yüz bölgesine uygulanılan girişimlerden memnun oldukları saptanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularda olguların girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması girişim öncesine göre daha yüksek bulunmuş olup, literatürle paralellik göstermektedir.

Bacaklarım; Kişilerin girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 3.90±0.99, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması 4.25±0.85 olarak bulunmuş olup, istatistiksel olarak girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5) (t= -3.17, p=0.002).

Ayaklarım; Vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 4.25±0.62, girişim sonrası 4.44±0.55 olarak bulunmuştur. Girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesine oranla daha yüksek bulunmuş olup yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.5) (t= -2.43, p=0.01).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularda görülmektedir ki, yüz bölgesinde estetik girişim uygulanmış birey yalnızca yüz bölgesini beğenmekle kalmayıp, uygulanan girişimden tüm beden algısı olumlu yönde etkilenmektedir. Ancak sonuçlarımıza ilişkin literatür bilgisine rastlanmamıştır.

İnsanda güzellik ve cinsel çekicilik aslında birbirlerinin yerine kullanılabilecek olan kavramlardır. Cinsel çekicilik, algılanan bir yüzün ve bedenin güzelliği ile algılayanın beyni arasındaki etkileşimin ürünü olarak tanımlanmaktadır (59,70). Araştırmamızda olguların cinsel güçleri, cinsel faaliyetleri ve cinsel organlarını beğenme durumları arasında estetik cerrahi girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına bakıldığında;

Cinsel gücüm; Çalışma kapsamına alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.83±0.95, girişim sonrası 4.51±0.59 olarak tespit edildi. Olguların cinsel güç ile ilgili vücut algısı puanlarının girişim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 4.5) (t= -5.68, p<0.001).

Cinsel faaliyetlerim; Çalışmaya alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 3.60±0,90, girişim sonrası 4.34±0.78 olarak tespit edilmiş olup, yapılan değerlendirmede olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5) (t= -5.95, p<0.001).

Cinsel organlarım; Olguların vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 4.16±0.61, girişim sonrası 4.44±0.70'tir. Yapılan değerlendirmede kişilerin girişim öncesi ve sonrası vücut algısında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5) (t= -2.60, p=0.01).

Beden algısı, kişinin cinsel yaşantısını belirleyen temel bir faktördür. Gelişim sürecinde bedenini birçok yönden keşfeden birey için beden bölümleri farklı değerler taşır. Kadın için güzel görünmek önemli iken, erkek için güçlü olmak önemlidir. Bu bağlamda bireyin sevgi alışverişi ve cinselliği yaşamasında beden algısı temel bir kavramdır. Özellikle beden algısının olumsuz yönde değişiminden sonra cinsel yaşamınında olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Güzel olmanın ve güzel bulunmanın insanın özgüvenini arttırdığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (59, 71, 72, 78, 110) .

Çalışmamızda olguların yüz bölgesinde estetik cerrahi girişim sonrası öz güveni ve öz saygısının arttığı, beden algılarındaki olumlu değişimin cinsel yaşamlarına da yansımış olduğu düşünülebilir. Araştırma sonuçlarımız ile literatür bilgisi paralellik göstermektedir.

Olguların ses ve sağlık durumlarına bakıldığında, estetik cerrahi girişim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Sesim; Kişilerin vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 3.86±0.86, girişim sonrası 4.06±1.03 olarak saptanmıştır. Girişim sonrası vücut algısı puanları girişim öncesine oranla daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5) (t= -2.03, p=0.04). Olguların estetik cerrahi girişiminden sonra kendilerini güzel bulmaları nedeniyle özgüvenlerinin arttığı, kendilerini daha çekici buldukları ve seslerininde bu nedenle kulağa daha hoş geldiği düşünülebilir. Ancak çalışma sonuçlarına ilişkin literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Sağlığım; Olguların vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 3.93±0.86, girişim sonrası 4.30±0.60'tır. Olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5) (t= -3.22, p=0.002).

Estetik cerrahi bireylerin mutluluğu üzerine doğrudan etkisi olan bir cerrahi disiplindir. İnsanlar kendilerini daha güzel, daha çekici hissettiklerinde, kişisel güvenleri artmakta ve kendilerini daha güçlü hissetmektedirler. Bu durum bireylerin mutlu olmalarına ve kendilerini daha sağlıklı hissetmelerine zemin hazırlamaktadır (43, 50, 54, 78).

Çalışmamızda elde edilen bulgularda, olguların kendilerini estetik cerrahi girişim sonrası, girişim öncesine oranla daha sağlıklı buldukları saptanmıştır. Bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.6'da Estetik cerrahi olgularının genel vücut algısı girişim öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde;

Olgularının genel vücut algısı puan ortalaması girişim öncesi 153.44±15.36, girişim sonrası puan ortalaması 166.81±16.91 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası olguların vücut algı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6) (t = -8.11 p<0.001).

Güzelleşmek ve daha çekici görünmek için yüzyıllardır kozmetikleri kullanan insanoğlu artık cerrahi yöntemlere başvurmaktadır (16, 17, 22). Günümüzde insanların karşısındaki kişiyi çekici bulup bulmamasında beden algısının önemi dikkat çekicidir.

Castle ve ark. (2002), 1997'de kadınların %56'sının, erkeklerin %43'ünün estetik cerrahiye başvurduğunu belirtmişlerdir. Olguların estetik cerrahi sonrası beden algılarından memnun oldukları ve öz saygı ve güvenlerinin artmış olduğu görülmüştür (34). Olguların gerçekçi beklentilere sahip olması cerrahi girişimlerden

memnuniyeti arttırmıştır. Olgularda dismorfik bozukluk olup olmaması da cerrahiden beklentileri etkilemektedir. Bu durum göz ardı edilmemelidir. Çoğu çalışma, estetik cerrahinin psiko-sosyal açıdan olumlu sonuçlar ortaya çıkardığını göstermektedir (50, 54, 69, 70).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularda; estetik cerrahi girişim sonrası olguların vücut algılarından memnun oldukları saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar, yapılan çalışmalar ve literatür ile paralellik göstermektedir.

Tablo 4.7'de Rekonstrüktif cerrahi olguların vücut algısı doyum düzeyleri ile ilgili girişim öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmede;

Yüz bölgesi bireyler için hem kendi içinde hem de çevre ile iletişimde en sık kullanılan ve en çok önem verilen bölgedir. Yüz bölgesinde oluşabilecek en ufak sıyrık ya da yara bireylerin endişelenmesine neden olabilmektedir. Eğer yüz bölgesinde şekil ve fonksiyon bozukluğu bir tümör nedeniyle oluştu ise bireyler için durum daha da büyük sorunları beraberinde getirmektedir. Günümüzde tümör cerrahisinde hastanın sağ kalımı yanında fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesinin önemi de her geçen gün artmaktadır (25, 37, 38, 40, 53, 82).

Çalışmamızda olguların rekonstrüktif cerrahi öncesi ve sonrası vücut algısı doyum düzeyleri araştırıldı ve cerrahi girişim sonrası vücut algısı düzeylerinin yaşam kalitesine yansıması üzerinde duruldu.

Yüzümün rengi; olguların cerrahi girişim sonrası yüz renklerini daha çok beğendikleri saptandı. Kişilerin yüz rengi ile ilgili girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 4.00±0.7, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması 4.33±0.6 olarak tespit edilmiştir. Girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.7)($t= -2.85$, $p=0.006$).

Cildimiz, yaşamımız boyunca değiştirme olanağı olmayan tek giysimizdir. Bir duyu organı olarak görev yapan cildimiz ruhumuz ve sağlığımızın aynasıdır. Bu

nedenle yüz rengi, estetik açıdan önem taşımakta ve kişilerin sağlık algılarında etkili olmaktadır. Bireyin görünümünde meydana gelen değişikliklerin beden algısı ve benlik saygısında azalmaya neden olabileceği bilinmektedir. Yüz bölgesinde tümör varlığında ise, kişi hem yaşamsal olarak hem de estetik açıdan kaygı yaşamaktadır. Literatürde çoğu kanser olgularında yüz bölgesine yapılan makyaj sonrası kişilerin kendilerini daha mutlu ve iyi hissettikleri belirtilmektedir (8, 66, 72, 94, 98).

Beden algısında ki olumlu değişim, olguların estetik açıdan yüz bölgesini güzel ve çekici algıladıklarını düşündürmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

İştahım; kişilerin vücut algısı puan ortalaması girişim öncesi 3.56±1.08, girişim sonrası 3.95±1.00'dır. Girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması girişim öncesine göre daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7) (t= -2.13, p=0.03).

Bireyin yüz bölgesinde yaşadığı bir olumsuzluk yaşamdan zevk almada, enerji düzeyinde, ruhsal ve fizyolojik etkinlikte, özgüvende ve özsaygıda azalmalara neden olmaktadır. Beden algısında oluşan bozukluk aynı zamanda bireyin karamsarlık ve çaresizlik duygularını yaşamasına zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalan bireyde, anksiyete ve depresyon belirtileri görülmeye başlar. Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutta bir takım duyumlar da eşlik edebilir. İştah açılması ya da azalması, duyumlara örnek olarak verilebilir. Beden algısından hoşnut olmak ise kişinin bedeni ile ilgili olumlu duygulara sahip olmasına neden olmakta ve öz güvenini arttırmaktadır. Mutlu olan kişi kendi ile barışık kişidir (10, 20, 22, 25, 31, 38).

Çalışmamızda olguların, girişim sonrası iştah durumlarından daha memnun olmaları, kendilerini daha iyi hissetmelerinden kaynaklandığını düşündürebilir. Sonuçlarımız literatür bilgisi ile uyum göstermektedir.

Ellerim; Girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 4.10±0.66, girişim sonrası puan ortalaması 4.37±0.60 olarak bulunmuştur. Olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı durumaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.7) (t= -2.29, p=0.02).

İnsanın kendisini ifade etmesinde en duyarlı ve etkili organı ellerdir. Beden dilinde ellerin kullanılmasının önemi büyüktür. Beden algısından memnun olan birey kendisiyle barışık ve mutlu bir birey olduğundan kişiler arası iletişimi de olumlu yönde etkilenmektedir (20, 22, 38) .

Çalışmamızda olguların cerrahi girişim sonrası ellerinden de memnuniyetlerinin artması, bireylerin bedenlerini her açıdan güzel ve çekici buldukları ve bu olumlu beden algısının kişiler arası iletişimlerini de olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Sonuçlarımızın literatür bilgisi ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Burnum; çalışmamızda rekonstürüktif girişim öncesi ve sonrası olguların vücut algısı doyum düzeylerini belirlemeye çalıştık. Çalışmamızda buruna ait kişilerin girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 3.72±0.89, girişim sonrası puan ortalaması 4.27±0.76'dır. Girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesi puan ortalamasından daha yüksek bulunmuş olup, yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.7) (t= -3.57, p=0.001).

Yüz bölgesinde en çok dikkat çeken yer burun bölgesidir. Güzel bir burun şekli yüz güzelliğini tamamlayıp bakışları süslerken, oluşmuş olan şekil ve fonksiyon bozukluğu ise olguların yüz ifadesini değiştirmektedir. Bozulan beden algısı ise olgularda ruhsal sorunlara neden olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Beden algısı hakkında olumlu düşünen birey olumlu tutum göstermekte ve olumlu kişilik ve özgüven sahibi, güçlü bir birey olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, beden algısından memnun olma ile benlik kavramından memnun olmanın pozitif olarak ilişkili olduğu belirtilmektedir (20, 30, 31, 41, 58, 87, 121).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, olguların rekonstrüktif cerrahi sonrası beden algısından daha memnun olduklarını göstermektedir. Araştırma sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Günümüzde fiziksel görünümünün, kişinin toplumdaki sosyal ve ruhsal dengesinde önemli bir rol oynadığı kabul görmektedir.

Fiziksel görünümüm; çalışmamızda olguların rekonstürüktif cerrahi girişim sonrası fiziksel görünümlerinin öncesine oranla ne ölçüde değiştiğine baktığımızda, olguların vücut algısı puan ortalaması girişim öncesi 2.91±1.08, girişim sonrası 4.33±0.69 olarak bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7)(t= -9.95, p=0.001).

Literatürde sağlığın bozulmaya başlaması ve hastalığın ilk belirtilerinin ortaya çıkması ile birlikte bireyin ruhsal uyumunu bozacak semptomların da ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu belirtilerin ortaya çıkışında, fiziksel sağlıkla duygusal iyilik halinin birbirinden etkilenmiş olması önem taşımaktadır. Beden algısındaki bir olumsuzluk duygusu kişiyi negatif olarak etkilemekte, yaşama bakış açısını değiştirmektedir. Bireyin beden algısından memnuniyeti ise hastalığı ile baş etme durumunu da olumlu yönde etkilemektedir (41, 47, 52, 56, 66, 72, 82, 87, 106).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, rekonstrüktif cerrahi olgularında beden algısının büyük önem taşıdığını ve özellikle yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarında olguların ruhsal yönden olumsuz olarak etkilendiğini ortaya koymuştur. Girişim sonrası olguların vücut algısı puanlarındaki artış, rekonstrüktif cerrahinin olguları olumlu olarak etkilediğini göstermektedir. Araştırma sonuçlarımızın literatür bilgileri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Belim; Kişilerin vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.81±0.91, girişim sonrası 4.08±0.64 olarak bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir

farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.7) (t= -2.10, p=0.04). Bir hastalık yada travma sonucu beden algısında oluşan değişiklik sonrası olguların fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden olumsuz etkilendiği ancak uygulanan rekonstrüktif cerrahi sonrası beden algısındaki olumlu değişikliğin tüm bedenine yansımış olacağı düşünülebilir. Araştırma sonuçlarımıza ilişkin literatüre rastlanmamıştır.

Enerji düzeyim; Olguların girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 3.20±1.21, girişim sonrası puan ortalaması 4.25±0.78'dir. Girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesi puan ortalamasına oranla daha yüksek bulunmuş olup, yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 4.7) (t=-5.91, p<0.001).

Beden sağlığı, güzellik ve gençlik gibi biçimsel kavramlar günümüzde özel bir güce sahiptir. Toplum gözünde fiziksel ve ruhsal yeterliliğin değerlendirilmesinde önem taşırlar. Bireyin kendini sağlıklı hissedebilmesi, göreceli olarak hastalık ve içsel çatışmaların olmadığı huzurlu bir yaşamda, ruh ve bedeninin ahenkli çalışması ile mümkün olmaktadır. Bu ahenk içinde bireylerin enerji düzeylerindeki artış ta gözden kaçmamaktadır. Rekonstrüktif cerrahide ani bir travma ya da hastalıkla karşılaşma bireylerin yaşamını bir anda olumsuz yöne çevirmekte ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hastalığın ve hastanın tedavisinde biyopsikososyal bütüncü yaklaşımın önemi üzerinde durulmaktadır. Hastaların pozitif ve enerji düzeylerinin yüksek olduğu durumlarda iyileşmenin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (29, 56, 75, 82, 88, 124, 130, 133, 134).

Çalışmamızda rekonstrüktif cerrahi girişim sonrası olguların enerji düzeylerinde girişim öncesine oranla artış olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Beden algısındaki kabul edilebilir yüz görünütüsüne sahip olabilmesinde bireylerin enerji düzeyinin etkisi yadsınamaz. Araştırmamızın sonuçları ile yapılan çalışmalar paralellik göstermektedir .

Sırtım; Çalışmaya alınan kişilerin vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.93±0.63, girişim sonrası 4.18±0.53 olarak bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.7) (t= -2.59, p=0.01).

Çalışma sonuçlarımız; olguların beden algıladıklarında ki olumlu değişiklik nedeniyle rekonstrüktif cerrahi sonrası kendilerini çok daha güzel olarak algıladıkları yönünde yorumlanabilir. Konu ile ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Olguların vücut bölümlerinden ***"kulaklarım, başım, gözlerimin rengi, çenem, dişlerimin şekli, profilim, ve yüzümün şekli"*** rekonstrüktif cerrahi girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Kulaklarım; vücut algılarını değerlendiren olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.60±0.98, girişim sonrası 4.18±0.64'tür. Olguların girişim sonrası vücut algısı puanları girişim öncesine göre daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür (Tablo 4.7) (t= -4.01, p<0.001).

Başım; Kişilerin vücut algısı puan ortalamalarına bakıldığında girişim öncesi puan ortalamasının 3.27±1.06, girişim sonrası puan ortalamasının 4.27±0.57 olduğu ve girişim öncesi ve sonrası vücut algısı düzeylerinde yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7) (t= -6.58, p<0.001).

Gözlerimin rengi; Kişilerin vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 4.08±0.65, girişim sonrası 4.41±0.50 olarak bulunmuştur. Olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.7) (t= -2.68, p=0.009).

Çenem; Çalışmaya alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.10±1.22, girişim sonrası 4.33±0.59 olarak belirlenmiş olup, yapılan

değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.7) (t= -6.42, p<0.001).

Dişlerimin şekli; Olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.72±0.82, girişim sonrası 4.27±0.71'dir. Yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7) (t= -3.71, p<0.001).

Profilim; Kişilerin girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 3.06±1.15, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması 4.39±0.64 olarak bulunmuş olup, yapılan değerlendirmede olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7) (t= -7.23, p<0.001).

Yüzümün şekli; Olguların girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 2.10±0.99, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması ise 4.35±0.51 olarak saptanmıştır. Kişilerin girişim sonrası vücut algısı puanlarının girişim öncesine oranla daha yüksek olduğu bulunmuş olup, yapılan değerlendirmede istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7) (t= -14.15, p<0.001).

Yüz, görünüm olarak diğer bölgelerden daha fazla öneme sahip olması nedeniyle herhangi bir şekil bozukluğunda olgularda estetik kaygı yaratmaktadır. Literatürde yüz bölgesinde değişik nedenlerle oluşan şekil bozukluklarının onarımının diğer vücut bölgelerine oranla daha fazla özellik içerdiği belirtilmektedir. Yapılan cerrahi girişimin sonuçlarının ve olguların cerrahiden beklentilerinin gerçekçi olmasının önemi unutulmamalıdır. Olguların hayalinde canlandırdığı beden algısı çok farklı olduğunda ruhsal ve sosyal açıdan sorunlar oluşabilir (51, 80, 86, 89, 97, 101, 121).

Yüz bölgesindeki şekil ve fonksiyon bozukluklarının onarımında, estetik açıdan iyi bir sonuç elde etmek için renk, doku yapısı ve uyumu önem taşımaktadır. Atay ve ark (2007) yaptığı çalışmada çene-yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarında uygulanan protezlerin kaybolan estetiğin kazandırılmasında önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada protezin olguların yaşam

kalitesini olumlu yönde geliştirdiği ve psikososyal açıdan yüz güldürücü sonuçların elde edildiği belirtilmektedir. .Fonksiyonel ve estetik kayıplar, çıkartılan mandibula kemiğinin miktarına ve bölgeye bağlıdır. Rekonstrüksiyon çene görünümü ve alt dudağın desteği için gereklidir (35, 41, 46, 66, 77, 80, 82) .

Dişler ve çene yapısı, ana işlevleri olan çiğneme ve konuşmanın yanı sıra estetik açıdan da önem taşımaktadır. Öyle ki dişlerdeki renk ve şekil bozuklukları ya da çenedeki yapısal bozukluklar özgüveni sarsarak bireyin psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmalar, gülüşüne güvenen bir bireyin iş, sosyal ve günlük yaşamında diğer kişilere oranla çok daha başarılı ve mutlu olduğunu ortaya koymaktadır (10, 22, 25, 31).

Çalışmamızda olguların rekonstrüktif cerrahi girişim sonrası vücut algısı puanları daha yüksek bulunmuştur. Olguların kabuledilebilir bir beden algısına sahip olmasının, kendileriyle daha barışık olmalarını sağlamış olması dikkat çekicidir. Çalışma sonuçları literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir.

Olguların vücut algıları; ***"vücut yapım, omuzlarımın genişliği, kollarım ve göğüslerim"*** rekonstrüktif cerrahi girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Vücut yapım; Olguların girişim öncesi vücut algısı puan ortalaması 3.68±0.80, girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması 4.18±0.64 olarak bulunmuştur. Girişim öncesi ve sonrası olguların vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7) ($t= -3.85$, $p<0.001$). Olguların yüz bölgesine uygulanan rekonstrüktif cerrahi girişim sonrası tüm vücudunu iyi hissetmesi dikkat çekicidir.

Omuzlarımın genişliği; Olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.97±0.67, girişim sonrası 4.41±0.54'tür. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.7) ($t= -3.57$, $p<0.001$).

Kollarım; Olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 4.06±0.60, girişim sonrası 4.37±0.49 olarak bulunmuştur. Rekonstrüktif cerrahi uygulanan olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7) (t= -2.69, p=0.009).

Göğüslerim; Çalışmaya alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 4.08±0.61, girişim sonrası puan ortalaması 4.35±0.53'tür. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7) (t= -2.15, p=0.03).

Kendini beğenme arzusu kadın ya da erkek olsun her iki cinsiyet için de önem taşımaktadır. Güzelleşmek ve daha çekici görünmek yüzyıllardır insanoğlunun istekleri ve arzuları arasındadır. Toplumsal yaşam içerisinde güzellik bireye olumlu katkılar sağlamıştır ve sağlamaya devam edecektir. Ancak birey vücudunun bir bölümünü beğenmediğinde bu durumdan tüm bedeni etkilenmekte ve birey için fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara zemin hazırlamaktadır (20, 22, 59).

Olgular vücut yapılarını, omuzlarının genişliğini, kollarını, göğüslerini, kalçalarını ve bacaklarını vücut algısı yönünden değerlendirdiler. Cerrahi girişim öncesi ve girişimden 3 ay sonra vücut algısı puanlarına bakıldığında; girişim sonrası puanların girişim öncesine oranla daha yüksek bulunduğu görülmüştür. Bu bağlamda, rekonstrüktif cerrahi sonrası olguların kendilerini biyopsiko-sosyal açıdan sağlıklı gördükleri ve beden algılarından memnuniyetleri sonucu öz güvenlerinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda da yüz bölgesinde olumlu bir beden algısına sahip olmanın, tüm beden algısını pozitif yönde etkilediği görülmektedir.

Sindirim sistemi; Olguların rekonstrüktif cerrahi öncesi ve sonrası vücut algısı değerlendirildiğinde girişim öncesi puan ortalamasının 3.95±0.65, girişim sonrası puan ortalamasının 4.27±0.57 olduğu görülmüştür. Girişim sonrası vücut algısı düzeyleri girişim öncesine oranla daha yüksek bulunmuş olup, yapılan karşılaştırmada girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlenmiştir (Tablo 4.7) (t=-2.46, p=0.01).

Olguların beden algılarındaki değişimden memnun olmaları ruhsal ve sosyal sorunları da en aza indirgemiş olduklarını düşündürmektedir. Stres sonucu sindirim sistemi rahatsızlıkları da yaşanabileceğinden, olguların streslerinin de eskisi kadar olmadığı düşünülebilir. Konu ile ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Hastalığa direncim; Olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.70±0.97, girişim sonrası 4.22±0.86'dır. Yapılan değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası vücut algısı düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7) ($t= -3.36$, $p<0.001$).

Cerrahi girişim öncesi, olguların ruhsal durumları ve psiko-sosyal açıdan tedaviye uyum göstermeleri önem taşımaktadır. Hastalığı kabullenme aşaması tedavide pozitif sonuçların daha rahat oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle kanser cerrahisinde beden görünümündeki değişimlerin de etkisiyle olgularda anksiyete ve depresyon görülmekte, bu bağlamda olguların hastalığa karşı direnci azaltmaktadır. Literatürde Anadolu'da, eski çağlardan bu yana insan bedenini sağlık ve güzelliğine kavuşturmak için cerrahi girişimler yapıldığına ve organlara yeni biçimler verildigine ilişkin arkeolojik kanıtların olduğu belirtilmektedir(25, 26, 40).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, olguların cerrahi girişim sonrası hastalığa dirençlerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Beden algılarındaki olumlu değişiklikler aynı zamanda olguların yaşam kalitesini de etkilemektedir. Sonuçlarımızın literatürle uyum gösterdiği düşünülmektedir.

Rekonstrüktif cerrahi olgularında cerrahi girişim öncesi ve sonrası cinsellikle ilgili vücut algılarında değişiklik olup olmadığına bakıldı.

Cinsel gücüm; Çalışma kapsamına alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları girişim öncesi 3.37±1.23, girişim sonrası 4.00±0.99 olarak tespit edilmiştir. Olguların cinsel güç ile ilgili vücut algısı puanlarının girişim öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.7) ($t= -3.17$, $p=0.002$).

Cinsel faaliyetlerim; Çalışmaya alınan olguların vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 3.39±1.14, girişim sonrası 3.89±1.09 olarak tespit edilmiş olup, yapılan değerlendirmede olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.7) (t= -2.44, p=0.01).

Cinsel organlarım; Olguların vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 4.00±0.65, girişim sonrası 4.29±0.54'tir. Yapılan değerlendirmede kişilerin girişim öncesi ve sonrası vücut algısında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7) (t= -2.62, p=0.01).

Tarihin her döneminde birey için beden çevreyle iletişim, üretkenlik ve cinsellik açısından büyük önem taşımaktadır. Fiziksel görünüm, bireysel ve toplumsal değerlendirmeler açısından beden algısını etkileyen önemli bir faktördür. Beden bütünlüğünün bozulması ya da bir bölümünün kaybı ise hem fiziksel hem de ruhsal açıdan sorunlara yol açmaktadır. Literatürde beden algısı değişikliklerinin bireyde kızgınlık, düş kırıklığı, depresyon ve güçsüzlük hissi yarattığı belirtilmektedir. Yaşamın herhangi bir döneminde beden algısını etkileyen planlı ya da acil olarak gerçekleştirilen girişimlerin, bireyin cinsel yaşamını etkilediği bilinmektedir. Araştırmalar beden algısının, fiziksel ve cinsel çekicilik, cinsel ilgi, cinsel davranış sıklığı, cinsellikten kaçınma davranışı ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (59, 72) .

Cinsel güç, cinsel faaliyet ve cinsel organ açısından olguların vücut algısı puanlarının rekonstrüktif cerrahi sonrası daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beden algısından memnun olan birey, cinsel yaşamında da daha mutlu olmaktadır. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Sağlığım; Olguların vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 3.41±1.07, girişim sonrası 4.20±0.65'tir. Olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7) (t= -5.12, p<0.001).

Yüz bölgesinde uygulanan cerrahi girişim sonrası, olguların sağlık durumlarını algılamalarının da daha iyi olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin fiziksel gelişimleri ruhsal yapılarını ve davranış özelliklerini, özellikle sosyal davranışlarını belirgin olarak etkilemektedir. Bedeni ve fiziksel görüntüsü ile aşırı derecede ilgili olan birey için fiziksel hastalık tanısı önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Yetişkinlerde de beden algısı değişiklikleri çok önem taşımakta ve ruhsal sorunlara zemin oluşturmaktadır. Hem ergenlik çağında hem de yetişkinlik ve yaşlılık döneminde beden algısındaki olumsuzluklar tedavilere yansımakta, tedaviye uyumsuzluk durumları yaşanmaktadır. Çalışmamızda cerrahi girişim sonrası olguların sağlıklarını da daha iyi algılamaları, beden algılarının yeniden kazanılmasına bağlanmakta ve çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir (31, 38).

Kilom; Kişilerin vücut algısı puan ortalamaları; girişim öncesi 3.62±1.06, girişim sonrası 4.04±0.87 olarak bulunmuş olup, girişim sonrası vücut algısı düzeyinde girişim öncesine oranla istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.7)($t= -2.37$, $p=0.02$). Olguların cerrahi girişim sonrası kilolarından memnun olmaları, tüm vücut algısının uygulanan cerrahi girişimden etkilendiğini göstermektedir. Olguların yaşamında vücut algısının psikososyal açıdan çok önem taşıdığı dikkat çekicidir. Araştırma sonuçlarımıza ilişkin literatür bilgisine rastlanamamıştır.

Tablo 4.8'de Olguların rekonstrüktif cerrahi girişim öncesi ve sonrası genel vücut algıları değerlendirildiğinde;

Rekonstrüktif cerrahi olgularının genel vücut algısı puan ortalaması girişim öncesi 148.48±18.54, girişim sonrası puan ortalaması 168.38±13.59 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede olguların girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8)($t =-9.22$ $p<0.001$). Olguların vücut algısı puanları rekonstrüktif cerrahi

sonrası daha yüksek bulunmuş olması, girişim sonrası vücut algılarından girişim öncesine oranla daha memnun olduklarını göstermektedir.

Rekonstrüktif cerrahi doğuştan olan bir bozukluğun giderilmesinde uygulandığı gibi bir travma sonrası ya da kanser cerrahisi sonrası uygulanmaktadır. Bilgin (1996), baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden algısı ve benlik saygısı durumlarını karşılaştırmış, olguların ameliyat sonrası beden algısı ve benlik saygısı düzeylerini ameliyat öncesine göre daha yüksek bulunmuştur (30, 74).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, kişilerin rekonstrüksiyon sonrası beden algılarının olumlu yönde arttığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirten benzer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Tablo 4.9'da Estetik ve rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim öncesi ve sonrası genel vücut algıları değerlendirildiğinde;

Estetik ve rekonstrüktif cerrahi olguları cerrahi girişim öncesi (Tablo 4.9) ($t = -1.38$ $p=0.17$). ve girişim sonrası ($t = 0.49$ $p=0.62$) genel vücut algısı puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında; olgularının genel vücut algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır

Fındıkçıoğlu ve ark. (2005) çalışmalarında, farklı sosyokültürel özelliklere sahip, değişik uluslardan hastaların, ameliyatları ve sonuçları farklı algıladıklarını belirtmektedir. Özellikle ülkemizde estetik problemler nedeniyle ameliyat edilen hastalar ile rekonstrüktif nedenlerle ameliyat edilen hasta populasyonları arasında sosyokültürel farklılıklar bulunmaktadır. Yine çalışmada estetik cerrahi hastalarının daha çok görünümlerinden rahatsızlık nedeniyle, rekonstrüktif amaçlı girişim geçiren hastaların ise doktor önerisi ve sağlık nedeniyle ameliyat olmayı istemeleri belirlenmiştir. Ancak estetik ameliyat yapılan hastaların %38'inin sağlık nedeniyle, rekonstrüktif ameliyat yapılan hastaların %18'inin estetik görünüm nedeniyle ameliyat olduğunu belirtmesi, aslında estetik ameliyatlardan sağlık bulma

beklentisinin ve rekonstrüktif hastaların estetik kaygısının göz ardı edilmemesi gerektiğinin önemli bir göstergesidir (8, 63, 65, 67, 72, 89, 110).

Yüz bölgesinin hem estetik cerrahi olguları hem de rekonstrüktif cerrahi olguları için estetik açıdan önem taşıdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişim olgularının cerrahi girişim yaptırma nedenleri sorgulandığında ***"dış görünüşümden rahatsız olmam"*** yanıtını verdikleri dikkat çekicidir. Genç ve sağlıklı bir görünümün, kabul edilebilir bir beden algısının tüm bireyler için öneminin yadsınamayacağı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatür ve yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.10'da rekonstrüktif cerrahi olgularının SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği parametreleri incelendiğinde;

Rekonstrüktif cerrahi olgularının ***SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği*** parametrelerinden ***"fiziksel fonksiyon"*** larına bakıldığında; olguların girişim öncesine göre, girişim sonrası fiziksel fonksiyon yeterliliği puan ortalaması yüksek saptanmış olup, yapılan değerlendirmede istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10) ($t= -2.90$, $p=0.006$).

Travma ya da hastalık sonucu yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluğu kişinin sosyal ilişkilerini, çalışma yeteneğini, cinsel fonksiyonlarını ve günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini değiştirmektedir. Özellikle olgularda hem hastalıkla baş etme süreci hem de beden imajı kaygısı yoğun psikolojik gerginlik yaratmakta ve tüm yaşlarda rehabilitasyon gerektirmektedir (8, 22, 29, 37, 40, 51, 71,78).

Anadolu ve ark.(1995) çeşitli nedenlerle oluşan geçici ya da kalıcı periferik fasial paralizilerin yüzde fonksiyonel ve estetik görünüm bozukluklarına yol açtığını belirtmektedirler. Çalışmalarında göz kapağındaki bozukluk nedeniyle olguların fiziksel sorunlar yaşadıklarını saptamışlardır. Üst göz kapağına uyguladıkları altın ağırlık ile hastaların hem fonksiyonel hem de estetik açıdan görünümlerinin olumlu

olarak değiştiği ve olguların yaşam kalitesinin pozitif yönde etkilendiği belirtilmektedir (4).

Çalışmamızda rekonstürktif cerrahi olgularının girişim sonrasına göre, rekonstrüksiyon öncesi fiziksel fonksiyondaki yetersizliğin, olguların hem beden algılarında yaşadıkları fonksiyenel bozukluk ve estetik kaygıdan, hem de ruhsal çöküntü içinde bulunmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Olgularda oluşan fiziksel sorunlar yaşam kalitesini önemli derecede etkilemekte, olguların yoğun anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır. Sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olan "***sosyal fonksiyon"*** değerlendirildiğinde; rekonstrüksiyon sonrası, önceye oranla olgularda puan ortalaması önemli derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede rekonstrüktif cerrahi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.10)($t=-14.32$ $p<0.001$).

İnsan gelişimi süresince çeşitli engellemelerle karşı karşıya kalmakta ve çeşitli çatışmalar yaşamaktadır. Bunlardan birisi de hastalıklardır. Hastalık hasta için biyolojik, ruhsal, sosyal, çevresel, ailesel, psikososyal ve psikoseksüel açıdan bir yaşam krizidir. Hastalığın her hasta için farklı deneyimlenmesi nedeniyle bireylerin hastalığa yanıtı da farklıdır. Bazı bireyler, hastalıkla mizah duygusu ve cesaretle yüzleşir görünürken, bazıları öfke, korku ya da umutsuzluk gibi yoğun duygular yaşamaktadır. Özellikle beden algısının etkilendiği hastalıklarda bu umutsuzluk daha da artmaktadır. Fiziksel hastalığın özellikleri, şiddeti, süresi, hangi organ ve dokuların etkilendiği ve hasta için bedenine yüklediği anlam bireyin tepkilerinin ortaya çıkışında büyük rol oynar. En yaygın davranışsal tepkilerden biri de yaşanan depresyon ve sosyal izolasyondur. Kişinin fiziksel görünümü benlik duygusunun önemli bir parçasıdır (31, 38, 47, 87, 127).

Özkan (2001) fiziksel hastalığa eşlik eden depresyonun, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye yanıtını, prognozu, hastalığın seyrini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilediğini belirtmiştir (127).

Yüz bölgesi, bedenin yansımasında fiziksel çekicilik açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda bireyin hastalığını algılaması ve beden algısındaki kayıba verdiği anlam, sosyal fonksiyon kaybına ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (20, 34, 72). Çalışma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeği parametrelerinden ***"fiziksel rol fonksiyon"*** değerlendirildiğinde; olguların fiziksel rol fonksiyon puan ortalamalarının girişim öncesine göre girişim sonrası çok daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, olguların girişim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10) ($t=-7.25$ $p<0.001$).

Farklı nedenlerle karşılaşılabilen şekil ve fonksiyon bozukluklarının yüz bölgesinde bulunması durumunda, olguların yaşamını olumsuz etkileyecek psikosoyal yansımalar oluşmaktadır (130).

Baş ve boyun kanserli hastaların yaşam kalitesine ilişkin çalışmalar; olguların duygusal sorunlarlarla, fiziksel rol fonksiyonlarında kısıtlanmalarla, bedenin yansımasında ve sosyal ilişkilerde bozulmalarla karşı karşıya kalındığını göstermektedir. Ancak rekonstrüksiyon sonrası yaşam kalitesi değişiklikleri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır (31, 40, 47, 66, 72, 78).

Çalışmamızda fiziksel rol fonksiyon yetersizliğinin girişim öncesi yüksek bulunması, yüz bölgesi görünümü nedeniyle, bireylerin ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz duygular yaşıyor olabileceğini düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Yaşam kalitesi parametrelerinden ***"emosyonel rol fonksiyon"*** değerlendirildiğinde; çalışmamızı oluşturan olguların puan ortalamaları girişim öncesi 11.81±27.06, girişim sonrası 80.56 ± 32.13 olarak bulunmuştur. Olguların girişim öncesi ve sonrası puan ortalamalarına bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10)($t = -11.98$ $p<0.001$).

Fiziksel görünümdeki değişikler bireylerde olumsuz duygulara ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozuklukları olgular tarafından kabul görmemektedir. Özellikle beden algılarında ani olarak meydana gelen değişimler bireyi olumsuz olarak etkilemektedir. Hastanın kaygı durumu, duygusal ve davranışsal tepkileri, hem ruhsal hem de sosyal uyumu güçleştirmekte, hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu dönemde yaşanan çeşitli kaygı ve değişiklikler, genellikle üzüntü ve keder duygularının yaşanmasına neden olur. Hasta genellikle beden algısında, sosyal ve mesleki rollerinde ve ilişkilerinde değişiklikler yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda olguların duygusal acı ile birlikte, fiziki kısıtlanma yaşadıkları, beden algısında ve sosyal ilişkilerde bozulma sonucu da yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. (1, 11, 22, 31, 50, 56, 66, 86).

Çalışmamızda emosyonel rol fonksiyonu puan ortalamasının girişim öncesi oldukça düşük bulunması, olguların emosyonel sorunları çok ciddi boyutlarda yaşadıklarını düşündürmektedir. Beden algısındaki olumlu değişim olguların emosyonel durumlarını ve yaşam kalitelerini de pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Literütür bilgisi ve yapılan çalışmalarla çalışmamız sonuçlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olan ***"ağrı"*** değerlendirildiğinde; girişim öncesi puan ortalaması 62.96 ± 33.16, girişim sonrası puan ortalaması ise 98.84±5.25 olarak bulunmuştur. Olguların girişim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10) ($t = -7.74$ $p<0.001$).

Çoğu hastada cerrahi girişim sonrası ağrı beklenen bir durumdur. Bazı durumlarda girişim sonrası aylarca ya da yıllarca ağrı yaşadıklarını belirten olgular bulunmaktadır. Olguların yaşadığı anksiyetenin de girişim öncesi ağrıyı daha fazla hissetmelerine neden olduğu belirtilmektedir (40, 87, 120).

Çalışmamızda olguların cerrahi girişim öncesi sonrasına oranla ağrı puanlarının daha fazla görülmesi, travma ya da hastalık nedeniyle ağrıyı girişim öncesi daha yüksek algıladıklarını düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği parametrelerinden ***"mental sağlık", "zindelik/yorgunluk"*** ve ***"genel sağlık durumu"*** değerlendirildiklerinde; girişim sonrası puan ortalamalarının girişim öncesine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10)($p<0.05$).

Yüz bölgesi, bedenin dışa yansımasında fiziksel çekicilik açısından önem taşımaktadır. Son yirmibeş yıldır yapılan araştırmalar günlük yaşamda dış görünümün önemini sürekli olarak vurgulamaktadırlar. Parel ve ark. (1986) maxillofacial travmalarda implantaların kullanımı ile birlikte yirmibeş yıldır yüz bölgesi rekonstrüksiyonunda önemli ilerleme olduğunu bildirmişlerdir. Bu bağlamda bireyin hastalığını algılaması ve beden imajındaki kayıba verdiği anlam, sosyal fonksiyon kaybına, mental sağlıkta bozulmalara ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilemesine neden olmaktadır. Rekonstrüktif cerrahi beden bütünlüğünün korunması açısından, hastanın psikolojik ve ruhsal durumunu güçlendirmektedir. Bireyin kendini yeniden bir bütün olarak hissetmesi benlik saygısını arttırmakta, güven duygusunun ve kişisel ilişkilerinin olumlu gelişmesine katkı sağlayarak, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemesini sağlamaktadır (108, 110, 121).

Çalışmamızda rekonstürktif cerrahi olgularının girişim sonrasına göre, rekonstrüksiyon öncesi yaşam kalitesi parametrelerindeki (*fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık,*

zindelik/yorgunluk, ağrı, genel sağlık ve geçen yıla göre değişiklik) yetersizliğin, olguların hem beden imajında yaşadıkları fonksiyenel bozukluk ve estetik kaygıdan hem de ruhsal çöküntü içinde bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Olgularda oluşan fiziksel sorunlar yaşam kalitesini önemli derecede etkilemekte, olguların yoğun anksiyete ve depresyon yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışma sonuçlarımızın literatür bilgisi ile uyum gösterdiği düşünülmektedir.

Tablo 4.11'de estetik cerrahi olgularını SF-36 yaşam kalitesi ölçeği parametreleri incelendiğinde;

Estetik cerrahi olgularında SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği parametrelerinden ***"fiziksel fonksiyon"*** değerlendirildiğinde; girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11) ($t=-2.09$, $p= 0.04$).

Günümüzde insanların dış görünüşlerine verdikleri değer tüm dünya tarafından kabul gören bir gerçektir. Özellikle yüz bölgesi ilk algılanan bölge olduğundan birey için daha da fazla önem taşımaktadır. Bireyler güzel görünebilmek için estetik cerrahiye başvurmaktadırlar (37, 44, 70, 78).

Honingman ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, estetik cerrahinin hem psikolojik hem de psiko-sosyal yönlerini ele almışlardır. Olguların fiziksel durumundaki olumlu değişimlerin psikolojisini de olumlu olarak etkilediği, kendine güvenini ve öz saygısını arttırarak yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmiştir (78, 121).

Estetik cerrahi olgularında fiziksel fonksiyon bozuklukları çok fazla görülmemekle birlikte, olguların daha çok yaşanan psikososyal sorunlar nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıkları ve bu nedenle fiziksel fonksiyonlarının da olumsuz yönde etkilenebileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile yapılan çalışma sonuçlarının paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olan "***sosyal fonksiyon"*** değerlendirildiğinde; girişim öncesi puan ortalamalarının girişim sonrasına oranla daha düşük bulunmuş olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede girişim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11) ($t= -7.47$, $p<0.001$).

Güzel olmak ve çekici bulunmak, insanın özgüveninin gelişmesinde son derece önemli bir etkendir. Güzel olan bireylerin arkadaş ortamlarında daha çok aranan kişiler olması, sosyal ilişkilerinde de daha başarılı bireyler olduklarını düşündürmektedir. Güzelliğin sosyal yeteneklere olumlu etkisinin özellikle kadınlarda daha belirgin olarak görüldüğü belirtilmektedir (20, 22, 37, 51).

Fiziksel olarak çekici olan bireylerin daha şanslı olduğunu gösteren bir takım görüşlere dayanarak zaman içinde farklı kültürlerde fiziksel çekicilik değer verilen bir durum haline gelmiştir. Bedenin dış görünümüne dikkat etmek, imaja dayalı statüleri elde etmede kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Çalışma yaşamında da, özellikle hizmet sektöründe, bedenin estetik görünümü bireyin iş bulma ve sahip olduğu işe devam edebilmesinde önemli hale gelmiştir. Bireyler çalışma yaşamına uygun bilgi ve beceri yanında, dış görünümleri ile de bütünsel ve görsel bir farklılık yaratarak rekabet ortamında yer almaya çalışmaktadırlar (16, 23, 34, 37).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar olguların ***"sosyal fonksiyonlarının"*** ruhsal ve sosyal açıdan etkilendiği göstermektedir. Beden algısındaki olumlu değişimlerin bireylerin öz güvenlerini ve öz saygılarını arttırdığı, fiziksel olarak kendilerini çekici bulduklarını düşündürmektedir. Literatür bilgisi ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği parametrelerinden ***"fiziksel rol fonksiyon"*** değerlendirildiğinde; olguların girişim öncesi puan ortalaması 77.33 ± 40.76, girişim sonrası puan ortalaması 95.93 ± 12.11 olarak bulunmuş olup, puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11) ($t=3.26$ $p= 0.002$).

Giderek önem kazanan beden algısı, günlük yaşantımızın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Pek çok kişinin sandığının aksine fiziki görünüşleri yaşamları üzerinde oldukça etkilidir. Literatürde kişiler arası ilişkilerde göze çarpan ilk şeylerin bireylerin görünüşleri, yaşı ve giyimleri olduğu belirtilmektedir. Tüm bu özellikler bireye toplumda bir yer hazırlamakta ve diğer insanların birey hakkındaki düşüncelerini de etkilemektedir (54, 64, 71, 72).

Beden algısının kabul edilebilir olması birey açısından çok önem taşımaktadır. Bir çok çalışmada olguların özgüven, öz saygı, sosyal ilişkileri ve yaşam kalitesinin estetik cerrahi girişimlerden etkilendiğini bildirmektedir. Çalışmamızda da elde edilen sonuçlar olguların beden algısından memnun olduktan sonra fiziksel rol fonksiyonlarında artış olması, ruhsal ve sosyal açıdan da olumlu etkilendiklerini düşündürmektedir. Sonuçlarımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Olguların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olan "***emosyonel rol fonksiyonlarını***" değerlendirdiğimizde; olguların girişim öncesi puan ortalaması 44.96±43.57, girişim sonrası 86.05± 24.38 olarak bulunmuştur. Olguların girişim öncesi ve sonrası puan ortalamaları değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11)($t = -6.46$ $p<0.001$).

İnsanın, yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için biyolojik, fizyolojik ve ruhsal açıdan bir çatışma yaşamaması gerekmektedir. Beden algısının önemi de bu bağlamda ortaya çıkmaktadır. Bedeninin bir bölümünü beğenmediği zaman birey mutsuz olabilmekte ve tüm yaşantısı bu olumsuzluktan etkilenebilmektedir (20, 23, 34, 51, 54, 78, 110) .

Estetik cerrahi için başvuran olguların ruhsal olarak değerlendirilmeleri bir çok çalışmanın ilgi odağı olmuştur. Olguların ruhsal açıdan incelenmesi uzun bir tarihsel sürece dayanmaktadır. Literatürde son 60 yıldır yapılan çalışmalarda estetik cerrahi olgularının psikolojik yönleri değerlendirilmiştir. Olgunun psikolojik profili;

cerrahiye uyumu, cerrahiden beklentinin gerçekçi olması, işe dönüş zamanı ve yaşam kalitesi gibi bir çok parametrenin cerrahi sonucu etkilediği belirtilmektedir (80, 108, 124).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar estetik cerrahi sonrası emosyonel rol fonksiyonlarının puan ortalamasının daha yüksek bulunduğunu göstermektedir. Özellikle yüz bölgesinde beğenilmeyen bir bölümün olması ya da estetik kaygı yaşanmasının, olguların yaşam kalitesini emosyonel açıdan etkilediği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan olguların ***"ağrı"*** düzeyleri değerlendirildiğinde; girişim öncesi puan ortalaması 89.92 ± 18.59, girişim sonrası puan ortalaması ise 98.48±2.37 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11) ($t= -3.50$ $p<0.001$).

Estetik cerrahide de diğer cerrahilerde olduğu gibi girişim sonrası hasta konforu önem taşımaktadır. Girişim sonrası erken dönemde hasta konforunu etkileyen faktörlerden biri de ağrıdır. Girişim sonrasında şiddetli ağrı hasta konforunun bozulmasına, memnuniyetsizliğe ve yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olmaktadır. Eryılmaz ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada rinoplasti olgularının girişim sonrası yedinci günden itibaren ağrı tariflemediklerini saptamışlardır (40, 58, 120).

Çalışmaya alınan olguların ağrı puanlarının girişim sonrası daha da azalmış olması, ağrı sorununu yaşamadıklarını ve yaşam kalitesine olumsuz etkisinin olmadığını düşündürmektedir. Literatür bilgisi ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği parametrelerinden ***"mental sağlık", "zindelik/yorgunluk"*** ve ***"genel sağlık durumu"*** değerlendirildiklerinde; girişim sonrası puan ortalamalarının girişim öncesine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiş

olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

Dış görünüm insan yaşamını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Günümüzde hem tıp alanındaki gelişmeler nedeniyle hem de tüm dünyada insanların yaşam standartlarının yükselmesine bağlı olarak güzellik kavramının önemi daha da artmıştır. Beden sağlığı, güzellik ve gençlik toplumda fiziksel ve ruhsal yeterliliğin değerlendirilmesinde birer ölçüt oluşturmaktadır (3, 6, 20, 22, 34, 50, 72).

Literatürlerde estetik cerrahi girişim sonucundaki memnuniyetin, olguların psikolojik durumlarıyla yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda olguların cerrahiden beklentilerinin gerçekçi olmaması, olgularda kişilik bozukluğu ya da dismorfik bozuklukluğun olması, estetik cerrahi sonrası olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Mental sağlık bu bağlamda önem taşımaktadır. Olguların negatif beden algıları, sosyal fonksiyon kaybına ve duygusal çöküntüye neden olmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Buna karşın gerçekçi beklentilere sahip olan olguların girişim sonrası cerrahiden memnuniyetleri artmakta ve yaşam kalitesi daha da yükselmektedir (3, 34, 38, 59, 70, 78, 87, 95, 108, 124).

Estetik cerrahi öncesi, cerrahi ile yalnızca dış görünümlerini değiştirebileceklerinin, bunun yanı sıra öz güvenin, öz saygının ya da kişiler arası ilişkilerin estetik cerrahi ile değil kendileri sayesinde olumlu şekillenebileceğinin olgular tarafından bilinmesi gerekmektedir (22, 34, 78).

Çalışmamızda, olguların girişim öncesine oranla girişim sonrası ***"mental sağlık, zindelik/yorgunluk, genel sağlık"*** puan ortalamalarının yüksek olması, olguların cerrahi ile ilgili gerçekçi beklentilere sahip olduklarını ve doğru nedenlerle cerrahi girişime gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar ve literatür bilgisi ile çalışma sonuçlarımızın paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Tablo 4.12'de girişim öncesi rekonstrüktif cerrahi olgularının estetik cerrahi olgularına göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği parametreleri incelendiğinde;

Çalışmamızda rekonstürktif cerrahi olgularının estetik cerrahi olgulara göre, girişim öncesi SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin ***"fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık, zindelik/yorgunluk, ağrı, genel sağlık ve geçen yıla göre değişiklik"*** parametreleri değerlendirildiğinde; rekonstrüktif cerrahi olgularının estetik cerrahi olgularına göre tüm fonksiyonlarında daha fazla yetersizlik olduğu saptanmış olup, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12)($p<0.05$).

Estetik cerrahi; bedenin daha güzel algılanmasını ve mükemmele ulaştırılmasını sağlamak için yapılan ameliyat ve girişimlerle uğraşmaktadır. Olgulara bedeninin herhangi bir bölümünü beğenmedikleri için cerrahi girişim uygulanmakta ve olgular sağlık problemi yaşamamaktadırlar. Buna karşın rekonstrüktif cerrahi olguları ya konjenital olarak, ya bir travma sonucu ya da bir hastalık sonucu rekonstrüktif girişime gereksinim duymaktadır. Hastalık yaşantısı, hastalığın her evresinde belirsizlik yaşatabilmektedir. Yaşanan belirsizlik, olguların duygularını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Son yıllarda yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda, özellikle kanser tanısı konmuş bireylerin önemli bir bölümünde ruhsal sorunların yaşandığı belirtilmektedir. Yüz bölgesinde oluşan şekil ve fonksiyon bozukluğu sonucu oluşan beden algısındaki değişiklik ise, bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir. Yıllar önce Cotterill beden görüntüsünden memnun olmamanın büyük mutsuzluk kaynağı ya da ölüm nedeni olduğu gerçeğine dikkat çekmiştir (38, 44, 74, 78).

Çalışma sonuçlarımızda estetik cerrahi olguları ile rekonstrüktif cerrahi olguları arasında yaşam kalitesi parametreleri açısından anlamlı fark bulunması, sağlık ve hastalık kavramlarını ve hastalık kavramının yaşam kalitesine olumsuz etkisini düşündürmektedir. Travma ya da hastalık ve olgular tarafından yaşanan belirsizlik, estetik cerrahi olgularına göre rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim öncesi yaşam kalitesi parametrelerindeki düşüklüğün nedenini de açıklamaktadır. Sonuçlarımız literatür bilgisi ile uyum göstermiştir.

Tablo 4.13'de girişim sonrası rekonstrüktif cerrahi olgularının estetik cerrahi olgularına göre SF-36 yaşam kalitesi ölçeği parametreleri incelendiğinde;

Estetik cerrahi olguları ile rekonstürktif cerrahi olgularının girişim sonrası yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; SF-36 yaşam kalitesi parametrelerinden ***"fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık, zindelik/yorgunluk, ağrı"*** değerlendirildiğinde, estetik ve rekonstrüktif cerrahi olguları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği parametrelerinden ***"genel sağlık ve geçen yıla göre değişiklik"*** değerlendirildiğinde ise; gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13)($p<0.05$).

İnsanların güzellik anlayışı, milyonlarca yıllık evrimsel gelişimleri sonucunda oluşmuştur. Kültüre ve bireye göre güzellik algılaması farklılık gösterse de yine de tüm kültürlerde ortak olan bazı güzellik ölçütlerinin varlığı bilinmektedir. Literatürde insanların güzel buldukları kişilerin daha sağlıklı ve genleri daha iyi olan bireyler oldukları belirtilmektedir (34, 54, 91).

Travma ya da hastalık ve stresli yaşam olayları bireylerin beden algısı ve benlik saygılarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle rekonstrüktif cerrahi ile birey yeni beden algısı ile sorunun üstesinden gelmeye çalışmakta ve yeni duruma uyumu kolaylaşmaktadır.

Çalışmamızda estetik cerrahi olgularının genel sağlık puan ortalamalarının rekonstrüktif cerrahi olgularına oranla daha yüksek bulunmasında, olguların herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı halde cerrahi girişimi istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Beden algılarında da arzu ettikleri değişikliğe ulaştıklarında kendilerini daha da sağlıklı hissetmektedirler. Rekonstrüktif cerrahi olgularında da girişim öncesine oranla girişim sonrası genel sağlık puan ortalamaları yükselmiştir. Sonuçlarımızın literatür bilgisi ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi parametrelerinden ***"geçen yıla göre değişiklik"*** parametresi puan ortalaması ise rekonstrüktif cerrahi olgularında estetik cerrahi olgularına göre daha yüksek bulunmuştur. Rekonstrüktif cerrahi olgularında, sağlık sorununun çözümlenmesi ve beden algısındaki olumlu değişimin yaşam kalitesini yükselttiği sonucuna varılmaktadır. Estetik cerrahi olgularının ise girişim öncesi yaşam kalitesi ve yaşam standartları rekonstrüktif cerrahi olgularına oranla daha yüksek olduğundan, girişim sonrasında geçen yıla göre rekonstrüktif cerrahi olguları kadar bir değişim yaşamadıklarını düşündürmektedir.

Çok değişkenli analiz için yapılan lojistik regresyon modelinde, estetik cerrahi girişim geçiren olgular arasında rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olgulara göre kadınların oranı 5 kat daha fazla, üniversite mezunu olanların oranı 4.5 kat daha fazla ve ekonomik düzeyi yüksek olanların oranı 15 kat daha fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Literatürde estetik cerrahi girişim geçiren olguların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu belirtilmektedir. Kadınların dış görünüşlerine erkeklerden daha fazla önem verdiği bilinen bir gerçektir. Fındıkçıoğlu ve ark. (2005), yaptıkları çalışmada estetik cerrahi girişim geçiren olguların %81'ini kadınların oluşturduğunu ve %71'inin yüksek öğrenim mezunu olduğunu belirtmişlerdir. Demir ve ark. (2008) ise rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olguların %26'sını kadınların oluşturduğunu saptamışlardır. Fındıkçıoğlu ve ark. (2005) farklı sosyo-kültürel bireylerden oluşan hasta profilinde estetik cerrahi olgularının %71'inin yüksek öğretim düzeyinde eğitim aldıkları, rekonstrüksif cerrahi olgularının ise her öğrenim grubuna dağılmakla birlikte daha çok (~%50) ilk ve orta öğretim düzeyinde eğitim aldıkları saptanmıştır (46, 63, 78).

Çalışmamızda estetik cerrahi olgularında rekonstrüktif cerrahiye oranla kadınların daha ağırlıkta olması, yüksek öğrenim grubunun çoğunlukta olması ve ekonomik düzeyin yüksek olması, estetik cerrahinin daha çok sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek popülasyonda uygulandığını göstermektedir. Elde

edilen sonuçlar literatür bilgisi ve yapılan çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Estetik cerrahi girişimler ile rekonstrüktif cerrahi girişimlerin, olguların beden algısındaki değişimi etkilediği ve yaşam kalitesini yükselttiği çalışma sonuçlarımızla gösterilmiştir.

6. SONUÇLAR

Yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla Marmara Üniversitesi Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nde yapılan bu çalışmada;

- Estetik cerrahi uygulanan 43 birey ve rekonstrüktif cerrahi uygulanan 48 birey olmak üzere toplam 91 birey örneklemi oluşturmuştur.

- Estetik amaçlı cerrahi girişim uygulanmış olguların yaş ortalamalarının 32.7±12.25 olduğu, rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim uygulanmış olguların yaş ortalamalarının ise 42.1±17.00 olduğu belirlenmiştir (p=0.004).

- Estetik cerrahi olgularının %58'inin (n=25), rekonstrüktif cerrahi olgularının %15'inin (n=7) yüksek öğretim mezunu olduğu görülmüştür (p<0.001).

- Estetik cerrahi olgularının %70'i (n=30), rekonstrüktif cerrahi olgularının %75'inin (n=36) meslek sahibi olduğu saptanmıştır (p=0.574).

- Çalışma durumları açısından estetik cerrahi olgularının %40'ının (n=15), rekonstrüktif cerrahi olgularının da %40'ının (n=19) bir işte çalıştığı görülmüştür (p=0.644).

- Estetik cerrahi olgularının %49'unun (n=21), rekonstrüktif cerrahi olgularının ise %4'ünün (n=2) yüksek ekonomik düzeye sahip olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

- Estetik cerrahi olgularının %88'inin (n=38), rekonstrüktif cerrahi olgularının %75'inin (n=36) büyükşehirde yaşadığı görülmüştür (p=0.102).

- Aile durumu incelendiğinde; estetik cerrahi olgularının %74'ünün (n=32), rekonstrüktif cerrahi olgularının %81'inin (n=39) çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır (p=0.432).

- Estetik cerrahi olgularının %26'sının (n=11), rekonstrüktif cerrahi olgularının ise %63'ünün (n=30) evli olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

- Olguların evlilik sürelerine bakıldığında; estetik cerrahi olgularının evlilik süresi (yıl) ortalamaları 21±11, rekonstrüktif cerrahi olgularının evlilik süresi (yıl) ortalamaları 27±14 olduğu görülmüştür (p=0.176).

- Estetik cerrahi olgularının %85'inin (n=11), rekonstrüktif cerrahi olgularının %97'sinin (n=29) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (p=0.154).

- Eş eğitim durumları incelendiğinde; estetik cerrahi olgularının %38'inin (n=5), rekonstrüktif cerrahi olgularının %17'sinin (n=5) eşlerinin yüksek öğretim mezunu oldukları belirlenmiştir (p=0.12).

- Olguların estetik ya da rekonstrüktif cerrahi yaptırma nedenlerinin dağılımına bakıldığında; estetik cerrahi olgularının %74'ü (n=32) ***"dış görünüşümden rahatsız olmam"*** yanıtını verirken, %9'unun (n=4) ***"kendime güvenim artıyor" ve "yakınlarımın ısrarı ile"*** yanıtlarını verdikleri, rekonstrüktif cerrahi olgularının %84'ü (n=40) ***"dış görünüşümden rahatsız olmam"*** yanıtını verirken %5'inin (n=2) ***"eşime daha güzel görünmek için"*** yanıtlarını verdikleri saptanmıştır.

- Estetik cerrahi olgularının %76.73'üne (n=33) rinoplasti nedeniyle estetik cerrahi girişim uygulandığı belirlenmiştir.

- Rekonstrüktif cerrahi olgularının %31.25'ine (n=15) mandibula fraktürü nedeniyle rekonstrüktif cerrahi girişim uygulandığı görülmüştür.

- Estetik cerrahi olgularında girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanlarının dağılımı ve karşılaştırılmasına bakıldığında; ***"burnum"*** (p<0.001), ***"fiziksel görünümüm"*** (p<0.001), ***"enerji düzeyim"*** (p<0.001), ***"çenem"*** (p<0.001), ***"cinsel gücüm"*** (p<0.001), ***"cinsel faaliyetlerim"*** (p<0.001), ***"vücudum duruş şekli"*** (p<0.001), ***"profilim"*** (p<0.001) ve ***"yüzümün şekli"*** (p<0.001)

parametrelerinin diğer parametrelere oranla olumlu etkilenmenin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

- Rekonstrüktif cerrahi olgularında girişim öncesi ve sonrası vücut algısı puanlarının bakıldığında; ***"fiziksel görünümüm"*** ($p<0.001$), ***"enerji düzeyim"*** ($p<0.001$), ***"kulaklarım"*** ($p<0.001$), ***"başım"*** ($p<0.001$), ***"çenem"*** ($p<0.001$), ***"profilim"*** ($p<0.001$), ***"sağlığım".(***$p<0.001$), ***"vücudumun duruş şekli"*** ($p<0.001$) ve ***"yüzümün şekli"*** ($p<0.001$) parametrelerinde diğer parametrelere oranla olumlu etkilenmenin daha fazla olduğu saptanmıştır.

- Estetik cerrahi olgularının girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması girişim öncesine oranla daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.001$).

- Rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim sonrası vücut algısı puan ortalaması girişim öncesine oranla daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

- Estetik cerrahi olgularının (153.44±15.36) rekonstrüktif cerrahi olgularına (148.48±18.54) oranla vücut algısı puan ortalamasının daha iyi olduğu görülmesine karşın gruplar arasında girişim öncesi ve sonrası anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0.17$).

- SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinin değerlendirilmesinde, rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim sonrası sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon ve emosyonel rol fonksiyonlarının ve mental sağlık, zindelik/yorgunluk ve genel sağlık durumunun girişim öncesine oranla çok daha iyi olduğu belirlenmiştir.

- Estetik cerrahi olgularında SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt parametrelerinden sosyal fonksiyon, zindelik/yorgunluk, mental sağlık ve emosyonel rol fonksiyon durumlarının girişim sonrası öncesine oranla çok daha iyi olduğu saptanmıştır.

- SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin değerlendirilmesinde estetik cerrahi olgularının girişim öncesi emosyonel rol fonksiyonunun rekonstrüktif cerrahi olgularına göre çok daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

- Estetik cerrahi olguları ile rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim öncesi SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

- Estetik cerrahi olguları ile rekonstrüktif cerrahi olgularının girişim sonrası yaşam kalitesi ölçeği alt parametrelerinden ***"fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık, zindelik/yorgunluk ve ağrı"*** durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Gruplar arasında genel sağlık ve geçen yıla göre değişiklik durumuna ilişkin anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Cinsiyet durumlarına bakıldığında, estetik cerrahi girişim geçiren kadın olguların rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren kadın olgulara göre beş kat daha fazla olduğu, eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde; estetik cerrahi girişim geçiren olgularda yüksek öğretim mezunu olanların rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olgulara göre dört buçuk kat daha fazla olduğu, ekonomik düzeyleri incelendiğinde; estetik cerrahi girişim geçiren olgulardan yüksek ekonomik düzeye sahip olanların rekonstrüktif cerrahi girişim geçiren olgulara göre onbeş kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda estetik ve rekonstrüktif cerrahinin beden algısını pozitif yönde etkilediği ve bireylerin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

7. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda,

Genel olarak estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişimlerde;

♦Bireylerin cerrahi girişim öncesi psikolojik açıdan değerlendirilmesi,

♦Bireylerin cerrahi girişimden gerçekçi beklentilerinin olup olmadığı ve cerrahi girişim yaptırma amaçlarının sorgulanması,

♦Estetik ve rekonstrüktif cerrahi öncesi ve sonrası tüm hemşirelik girişimlerinde bireylerin sosyo-kültürel düzeylerinin göz önünde bulundurulması,

♦Bireylerin sosyal destek sistemlerinin belirlenerek, bakım sürecine katkılarının sağlanması,

♦Rekonstrüktif cerrahiden sonra hemşirelik bakımında yaşam kalitesine yönelik beklentilerin belirlenmesi,

♦Cerrahi girişimin bireyler üzerindeki uzun dönem sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi,

♦Estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanan bireylerin yaşam kalitelerinin ve beklentilerinin belirlenmesine yönelik daha geniş örneklem gruplarında çalışmalar yapılması,

♦Estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişimler açısından bireylerin, toplum yayın organları tarafından doğru olarak bilgilendirilmesi önerilmektedir

EK 1. Hasta Bilgi Formu Anket No:

Protokol No: **Tanı :** **Tarih :**

Yatış tarihi : **Ameliyat tarihi:** **Yapılan cerrahi girişim:**

Cep tel : **Telefon No :**

1. **Yaşınız** ----------
2. **Cinsiyetiniz** ☐ Erkek ☐ Kadın
3. **Eğitim durumunuz** ☐İlk okul ☐Orta okul ☐Lise ☐Üniversite ☐Y.Lisans/Doktora
4. **Çalışıyor musunuz?** ---------- ☐ Evet ☐ Hayır
5. **Yanıtınız evet ise mesleğiniz** ----------
6. **Ekonomik durumunuz** ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek
7. **Medeni durumunuz** ☐ Evli ☐ Bekar
8. **Evli iseniz eşinizin eğitim durumu** ☐İlk okul ☐Orta okul ☐Lise ☐Üniversite ☐Y.Lisans/Doktora
9. **Evlilik süreniz** ----------
10. **Çocuğunuz var mı?** ☐ Evet ☐ Hayır
11. **Aile tipiniz** ☐ Çekirdek aile* ☐ Geniş aile** ☐ Parçalanmış aile***
12. **Yaşadığınız yer** ☐ **Köy** ☐**İlçe** ☐**Şehir** ☐ **Büyükşehir**

Size uygulanan girişime göre 13. ve 14. sorulardan yalnızca birini yanıtlayınız.

13. **Rekonstrüksiyon yaptırma nedeniniz?**

☐Dış görünüşümden rahatsız olmam
☐Hastalığımın/rahatsızlığımın beni içe dönük ya da karamsar yapması
☐Hastalığımdan/rahatsızlığımdan dolayı ailemin aşırı ilgisi
☐ Hastalığımdan/rahatsızlığımdan dolayı ailemin aşırı ilgisizliği
☐Çevremdeki insanların tepkisi
☐Hastalığımın/rahatsızlığımın sosyal ilişkilerimi olumsuz yönde etkilemesi
☐Rekonstrüktif cerrahi sonrası kendimi daha iyi hissedeceğim düşüncesi
☐Diğer

14. **Estetik yaptırma nedeniniz?**

☐Dış görünüşümden rahatsız olmam
☐Dış görünüşümün beni içe dönük ya da karamsar yapması
☐Dış görünüşümden dolayı ailemin aşırı ilgisi
☐Dış görünüşümden dolayı ailemin aşırı ilgisizliği
☐Çevremdeki insanların tepkisi
☐Sosyal ilişkilerimin olumsuz yönde etkilemesi
☐Estetik cerrahi sonrası kendimi daha iyi hissedeceğim düşüncesi
☐Diğer

***Çekirdek aile: Anne, baba ve çocuktan oluşur.**

****Geniş aile: Anne, baba,çocuk, büyükanne, büyükbabadan ya da diğer aile üyelerinden(amca. hala gibi) oluşur.**

*****Parçalanmış aile: Anne ve baba ayrılmıştır.**

EK 2. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ (BODY CATHEXİS SCALE)

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına X işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

Çok beğeniyorum (5) Beğeniyorum (4) Kararsızım (3)
Beğenmiyorum (2) Hiç beğenmiyorum (1)

	Çok beğeniyorum 5	Beğeniyorum 4	Kararsızım 3	Beğenmiyorum 2	Hiç beğenmiyorum 1
1.Saçlarım					
2.Yüzümün rengi					
3.İştahım					
4.Ellerim					
5.Vücudumdaki kıl dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel görünümüm					
8.İdrar dışkı düzenim					
9.Kas kuvvetim					
10.Belim					
11.Enerji düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Başım					
15.Çenem					
16.Vücut yapım					
17.Profilim					
18.Boyum					
19.Duygularımın keskinliği					
20.Ağrıyadayanıklılığım					
21.Omuzlarımıngenişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin rengi					
25.Sindirim sistemi					
26.Kalçalarım					
27.Hastalığa direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin şekli					
30.Cinsel gücüm					
31.Ayaklarım					
32.Uyku düzenim					
33.Sesim					
34.Sağlığım					
35.Cinsel faaliyetlerim					
36.Dizlerim					
37.Vücudumun duruş şekli					
38.Yüzümün şekli					
39.Kilom					
40.Cinsel organlarım					

EK 3 SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Hastanın adı soyadı: **Tarih:**

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilir siniz?

   a. Mükemmel b. Çok iyi c. İyi d. Orta e. Kötü

2. Bir yıl öncesiyle karşılaştırdığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirir siniz?

   a. Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
   b. Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
   c. Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı
   d. Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
   e. Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet,oldukça kısıtlıyor	Evet,biraz kısıtlıyor	Hayır,hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir-iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde her zaman ki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

    a. Hiç etkilemedi
    b. Biraz etkiledi
    c. Orta derecede etkiledi
    d. Oldukça etkiledi
    e. Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

a. Hiç b. Çok Hafif c. Hafif d. Orta e. Şiddetli f. Çok şiddetli

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi(hem evişlerinizi hem ev dışı işinizi düşununüz) ne kadar etkiledi?

   a. Hiç etkilemedi
   b. Biraz etkiledi
   c. Orta derecede etkiledi
   d. Oldukça etkiledi
   e. Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğiz ile ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak, seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?

a. Her zaman b. Çoğu zaman c. Bazen d. Nadiren e. Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum					
Sağlığım mükemmel					

EK 4. SF–36 Ölçek Başlıkları ve Puanlarının Hesaplanması

TABLO 1-Fiziksel Fonksiyon Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar

3a	Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler
3b	Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler
3c	Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma
3d	Merdivenle çok sayıda kat çıkma
3e	Merdivenle bir kat çıkma
3f	Eğilme veya diz çökme
3g	Bir-iki kilometre yürüme
3h	Birkaç sokak öteye yürüme
3i	Bir sokak öteye yürüme
3j	Kendi kendine banyo yapma veya giyinme

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
Evet çok engelliyor	1	1
Evet biraz engelliyor	2	2
Hayır hiç engellemiyor	3	3

TABLO 2-Sosyal Fonksiyon Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar

10	Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?
6	Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
10		
Her zaman	1	1
Çoğunlukla	2	2
Biraz fazla	3	3
Bazen	4	4
Çokaz	5	5
Hiç	6	6
6		
Pek etkilemedi	1	5
Çok az	2	4
Orta	3	3
Oldukça	4	2
Aşırı	5	1

TABLO 3-Fiziksel İşlev(Rol)Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar	
4a	İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?
4b	Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?
4c	İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?
4d	İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
Evet	1	0
Hayır	2	1

TABLO 4-Mental İşlev(Rol)Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar	
5a	İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?
5b	Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?
5c	İş veya diğer etkinliklerinizde her zaman ki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
Evet	1	0
Hayır	2	1

TABLO 5-Mental Sağlık Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar

9b	Çok sinirli bir insan oldunuz mu?
9c	Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?
9d	Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?
9f	Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?
9h	Kendinizi mutlu hissettiniz mi?

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
9d ve 9h		
Her zaman	1	6
Çoğunlukla	2	5
Biraz fazla	3	4
Bazen	4	3
Çok az	5	2
Hiç	6	1
9b,9f,9c		
Her zaman	1	1
Çoğunlukla	2	2
Biraz fazla	3	3
Bazen	4	4
Çok az	5	5
Hiç	6	6

TABLO 6-Enerji(Zindelik)/Yorgunluk Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar

9a	Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?
9e	Kendinizi enerjik hissettiniz mi?
9g	Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?
9i	Kendinizi yorgun hissettiniz mi?

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
9a ve 9e		
Her zaman	1	6
Çoğunlukla	2	5
Biraz fazla	3	4
Bazen	4	3
Çok az	5	2
Hiç	6	1
9g ve 9i		
Her zaman	1	1
Çoğunlukla	2	2
Biraz fazla	3	3
Bazen	4	4
Çok az	5	5
Hiç	6	6

TABLO 7-Ağrı Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar

7	Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?
8	Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi(hem evişlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
7		
Hiç	1	6
Çok Hafif	2	5
Hafif	3	4
Orta	4	3
Fazla	5	2
Çok Fazla	6	1
8		
Çok Değil	1	5
Az	2	4
Orta	3	3
Oldukça Fazla	4	2
Aşırı	5	1

Tablo 8-Genel Sağlık Anlayışı Başlıkları ve Puanlanması

Başlıklar

1	Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?
11a	Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim
11b	Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım
11c	Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum
11d	Sağlığım mükemmel

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
1		
Mükemmel	1	5,0
Çok İyi	2	4,4
İyi	3	3,4
Orta	4	2,0
Kötü	5	1,0
11a ve 11c		
Kesinlikle doğru	1	1
Çoğunlukla doğru	2	2
Emin değilim	3	3
Çoğunlukla yanlış	4	4
Kesinlikle yanlış	5	5
11b ve 11d		
Kesinlikle doğru	1	5
Çoğunlukla doğru	2	4
Emin değilim	3	3
Çoğunlukla yanlış	4	2
Kesinlikle yanlış	5	1

TABLO 9-Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişmeler ve Puanlanması

Başlıklar

2 Bir yıl öncesiyle karşılaştırdığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirir siniz?

Puanlama

Yanıt Seçenekleri	İlk Değerlendirme	Son Puanlama
Geçen yıldan çok daha iyi	1	5
Geçen yıldan biraz daha iyi	2	4
Hemen hemen aynı	3	3
Geçen yıldan biraz daha kötü	4	2
Geçen yıldan çok daha kötü	5	1

TABLO 10-Yeniden Kodlanmış Değerlerin Kaydedilmesinden Sonra SF 36'nın Herbir Alt Başlığının Son Puanlanması ve Değerlendirilmesi

Skala Adı	Toplam Başlık Puanı	Beklenen (Olası) En Düşük Ve En Yüksek Puanı	Olası Puan
	(Tablo 2 ve 9'daki puanlamadan sonra)		
Fiziksel Fonksiyon	3a+3b+3c+3d+3e+3f+ 3g+3h+3i+3j	10-30	20
Sosyal Fonksiyon	6+10	2-21	9
Rol Fonksiyonu (Fiziksel)	4a+4b+4c+4d	0-4	4
Rol Fonksiyonu (Emosyonel)	5a+5b+5c	0-3	3
Mental Sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5-30	25
Zindelik/Yorgunluk	9a+9e+9g+9i	4-24	20
Ağrı	7+8	2-11	9
Genel Sağlık			
Genel Bakış Açısı	1+11a+11b+11c+11d	5-25	20
Geçen Yıl Süresince Sağlıktaki Değişiklik	2	1-5	4

Ham skala puanının dönüştürülmesi:

Dönüştürülmüş Puan: Ham skala puanı -en düşük olası puan/olası puanx100

Örnek: Fiziksel fonksiyon puanı 21 ise bu puan şu şekilde dönüştürülür:
((21-10)/20)x100=%55

9. KAYNAKLAR

1. Ağaoğlu G, Külahçı Y, Siemionow M. Yüz Transplantasyonu:Dünü, bugünü ve yarını. Türk Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi Dergisi, 14(1) : 8-13, 2006.

2. Aktürk A, Yıldız KD, Bilen N, Bayramgürler D, Kıran R, Onyedi M. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesine 1996-2003 yılları arasında başvuran deri kanseri olguları. Türkiye Klinikleri J Dermatol, 16:44-49, 2006.

3. Alsarraf R, Alsarraf NW, Larrabee FW, Jhonson MC. Cosmetic Surgery Procedures as Luxury Goods. Archives of facial plastic surgery, 4:105-110, 2002.

4. Anadolu YR, Küçük B, Vural E, Yorulmaz İ, Akıner M, Aktürk T, Cuhruk Ç. Periferik fasial paralizili olgularda üst göz kapağının altın implantasyonu ile rehabilitasyonu. KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Dergisi, 3: 136-140, 1995.

5. Argenta LC. Tissue Exponsion. Grabb and Smith's Plastic Surgery, pp:91-7, 1997.

6. Argüden Y. Yaşam kalitesi. Önce Kalite Dergisi, s. 12-14, 2008.

7. Arkar H, Sarı Ö, Fidaner H. Relationships between quality of life, perceived social support, social network and loneliness in a turkish sample. Yeni symposium 42(1): 20-27, 2004.

8. Arslan S, Bölükbaşı N. Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. A.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(3), 2006.

9. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarda yaşam kalitesi. Osmangazi tıp dergisi, 28(2) : 81-89, 2006.

10. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. Sted. 13(9): 326-29, 2004.

11. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A. Kanserli hastalarda umut. CÜ. Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi, 11(2):18-23, 2007.

12. Ayata A. Gevşek Kapak Sendromu: Bir olgu sunumu. Erciyes Tıp Dergisi, 28(2): 145-47, 2006.

13. Aydemir Ö, Köroğlu E. Yaşam kalitesi ölçümü kısa form 36. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, S: 346-53, 2006.

14. Aydemir Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü. Kısa Form-36. 3P Dergisi, (7):14-22, 1999.

15. Aydın Y, Güzel Z, Taş T, Kuyubaşı S, Yıldırım İ. Alt göz kapağı tümörlerinde tripier fleple onarım. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 32(3) : 163-168, 2001.

16. Aydoğdu E, Mısırlıoğlu A, Aköz T, Taylan G. Estetik cerrahide kamuflaj terapisi. Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi, 4:98-104, 2003.

17. Aydoğdu E, Mısırlıoğlu A, Eker G, Aköz T. Postoperative comouflage therapy in facial aesthetic surgery. Aesthetic Plastic Surgery, 29:190-194, 2005.

18. Aygıt AC, Aydın Y, Ayhan MS, Bayçın HN. Reconstruction of total upper eyelid defect with Fricke flap. Cerrahpaşa J Med, 30(2): 167-170, 1999.

19. Aygıt CA, Ayhan SM, Bayçın N. Fasiyal paralizide altın ağırlık ile üst göz kapağına fonksiyon kazandırılması. Cerrahpaşa Journal of Medicine, 30(2): 159-162, 1999.

20. Babutçu O, Kargı E, Hoşnuter M, Babutçu B. Beden İmgesi: Bedenimizin ya da aynanın arka yüzü. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 10(3), 2002.

21. Baran NC, Ulusoy MG, Sungur N, Koçer U, Şensöz Ö. Orbita taban defektlerinin kulak konka kıkırdak greftiyle onarımı. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 23:442-449, 2003.

22. Barker DJ, Barker MJ. Sanat olarak vücut. Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi, 4: 70-77, 2003.

23. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarının değerlendirilmesi ölçütleri. Romatizma, 20(1), 2005.

24. Başterzi AD, Tüzer V, Alagöz MŞ. Estetik cerrahi hastalarında yeme tutumu ve beden algısı. Yeni Symposium, 41(1):3-6, 2003.

25. Bektaş AH, Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 26:488-498, 2006.

26. Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1), 2003.

27. Beşiroğlu L, Oğuz F, Sağlam M, Yılmaz E, Ağargün MY, Aşkın R. Obsesif kompülsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:5-13, 2007.

28. Beydeş T. Nazal Rekonstürüksiyon. s:48-68, Konya, 2005.

29. Bilge A, Çam O. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rehabilitasyon ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum, 12(4):33-37, 2002.

30. Bilgili MA, Koç A, Veyseller B, Seferoğlu B, Karaaslan O, Karataş A. Revizyon Rinoplasti olgularımızın Retrospektif Analizi. Türkiye Klinikleri J ENT, 4:95-101, 2004.

31. Bilgin H. Baş ve Boyun Kanseri Nedeni ile Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı, Benlik Saygısı, Depresyon Durumları ile Bakımda Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996 (Danışman Prof. Dr. Ç Pektekin).

32. Brown BC, McKenna SP, Siddhi K, McGrouther DA, Bayat A. The Hidden Cost Of Scin Scars. Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery xx: 1-10, 2008.

33. Cabrera RC, Zide BM. Cheek Reconstruction. Grabb and Smith's Plastic Surgery.Philadelphia, 501-512, 1997.

34. Castle JD, Honingman JR, Phillips AK.: Does Cosmetic Surgery İmprove Psychosocial Wellbeing? MJA 176(12): 601-04, 2002.

35. Çelebioğlu S, Erbaş O, Şahin Ü, Civelek B, Demirbağ E, Selçuk T. Subkondiler Mandibula Kırıklarında Açık Redüksiyon ve Eriyebilen Plak Vida ile Tedavi. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 14(3): 159-163, 2006.

36. Çeliköz B, Deveci M, Duman H, Nişancı M. Reconstruction of Facial Defects and Burn Scars Using Large Size Freehand Full-Thickness Skin Graft From Lateral Thoracic Region. Burns, 27: 174-178, 2001.

37. Çetin E. Çalışma Yaşamında Bedenin Değişen Görünümü, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1) : 73-3, 2009.

38. Cevher FN, Buluş M. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı: Önemi ve Geliştirilmesi. Akademik Dizayn Dergisi, 2: 52-64, 2007.

39. Chen TC, Lai PJ, Chen YR, Tung TC, Chen CZ, Rohrich RJ. Application of Endoscopıc in Zygomatic Fracture Repair. Archives of Facial Plastic Surgery, 53: 100-105, 2000.

40. Cimilli C. Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri, 4:182-186, 2001.

41. Cingi C, Lalwasi AK. Maksillofasyal Travma, Baş ve Boyun Cerrahisi Tanı ve Tedavileri. Current Lange Otorinolaringoloji, s.209-219, Güneş Kitabevi, 2005.

42. Civelek B, Çelebioğlu S, Erbaş O, Yavuz E. Yanık Tedavisinde Yara Örtüsü Seçenekleri. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 15(2): 67-72, 2007.

43. Cochran SC, Narin VP. A Systematic Approach to Open Rhinoplasty. Operative Techniques in Otolaryngology, 18: 166-171, 2007.

44. Davies DM. Plastic and Deconstructive Surgery. Cosmetic Surgery I. British Medical Journal 290: 1421-1424, 1985.

45. Davis SJ. Plastic Surgery in World War I and In World War II. Annals of Surgery, 123(4):611-621, 1946.

46. Demir Z, Öktem F, Velidedeoğlu H, Çelebioğlu S. Maksillofasiyal kırığı olan 121 olgunun değerlendirilmesi ve literatür karşılaştırılması. KBB-Forum, 7(3): 85-90, 2008.

47. Doğan S. Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler ve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri, Doktora Tezi, Ankara. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 1993 (Prof. Dr. N Kum).

48. Duman H, Zor F, Şengezer M. Maksillo Fasiyal Kırıklarda Plak Çıkarılma Nedenleri, Önemli Bir Neden Olarak Soğuk İntoleransı.

Türkiye Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 12(1): 25-28, 2004.

49. Durmaz A, Karabekmez FE, Keskin M, Sütçü M, Tosun Z. Ekstended V-Y Flep ile Büyük Yüz Defektlerinin Rekonstrüksiyonu. Selçuk Tıp Dergisi, 24(2); s.97-103, 2008.

50. Eken A. Yaşlanmanın Cilt Üzerine Etkilerinin Tedavisinde Yaklaşımlarımız. Türkiye Klinikleri J Cosmetoloji, 4: 61-2, 2003.

51. Elçioğlu Ö, Özkan NA, Çetin C. Etik Açıdan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi. T Klin. Tıp Etiği, 9:92-97, 2001.

52. Engin K, Erişen L. Nazal Kavite ve Paranazal Sinüs Kanserleri, Baş Boyun Kanserleri, S:187-92, Nobel Tıp Kitabevi, 2003.

53. Engrav HL, Donelan BM. Face Burns: Acute Care and Reconstruction. Operative Techniques in Plastic and Recontructive Surgery, 4(2): 53-82, 1997.

54. Ergenekon B. Estetik Cerrahiye Başvurmanın Kültüre Bağlı Nedenleri, Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Danışman Erginer G, 2006.

55. Erkan AZ. Travmatik Fasiyal Paralizide Cerrahi Tedavi. Uzmanlık Tezi, Danışman Katılmış H, 2006.

56. Ermertcan TA. Akne ve Yaşam Kalitesi. Dermatose, 2:91-97, 2007.

57. Erol B, Görgün B, Özer N, Tanrıkulu R, Atay Ç. Oral ve Maksillo fasiyal Tümörler: 514 Olguda Retrospektif ve Klinikopatolojik Bir Çalışma. T Klin J Dental Sci, 7:53-58, 2001.

58. Eryılmaz T, Küçüködük İ, Camgöz N, Güngör İ, Yavuzer R, Atabay K. Rinoplatsi Ağrılı Bir Girişim midir? Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 14(3):178-181, 2006.

59. Eşel E. Güzelliğin Algılanması ve Cinsel Çekicik. Türkiye'de Psikiyatri, 9(2): 124-134, 2007.

60. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Sağlıkta Birikim, 1:1-5, 2006.

61. Eski M, Şahin İ, Nişancı M, Işık S, Şengezer M. Baş-boyun bölgesi yanık skarlarının tedavisinde doku genişletici kullanımı. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 15(3): 130-135, 2008.

62. Essers BA, Dirksen CD, Nieman FH, Smeets NW, Krekels GA, Prins MH, Neumann M. Cost Effectiveness of Mohs Micrograhic Surgery vs Surgical Excision for Basal Cell Carsinoma of the Face. Archıves of Dermatology, 142:187-94, 2006.

63. Fındıkçıoğlu K, Fındıkçıoğlu F, Özmen S, Çelebi MC. Kliniğimizde yatarak tedavi gören estetik ve rekonstrüktif hasta profili, Gazi Tıp Dergisi 16(2): 70-3, 2005.

64. Fidaner C. Sağlıkta Yaşam Kalitesi (SYK) Kavramı: Bir Giriş Denemesi. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan, İzmir, 2004.

65. Friedman DC. Facelift Surgery. Plastic, Recontructive Surgery Committee: What Works and How to Optimize Results. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 131(2): 89, 2004.

66. Genden ME, Okay D, Stepp MT, Rezae PR, Mojica JS, Bunchbinder D, Urken ML. Comparison of Functional and Quality-of-Life Outcomes in Patients With and Without Palatomaxillary Reconstruction . Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, 129:775-780, 2003.

67. Gluckman J, Gullane P, Johnson J. Dudak. Baş-Boyun Tümörlerine Yaklaşım, s. 65-76, Nobel Kitabevi.

68. Gluckman J, Gullane P, Johnson J. Mandibula Rekonstrüksiyonu. Baş-Boyun Tümörlerine Yaklaşım, s. 65-76, Nobel Kitabevi.

69. Göksan B. Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik Bozukluğu, Uzmanlık Tezi, Danışman Erginer G, Ankara, 2006.

70. Goldwyn MR. The Dıssatısfıed Patıent. The Unfavorable Result in Plastic Surgery, third edition, pp. 8-13, 2001.

71. Görgün B. Kozmetik Cerrahi. Plastik Cerrahi, s.221-226, Nobel Tıp Kitabevi, 2000.

72. Grendell NR. Psychosocial Alterations. Priorities in Critical Care Nursing, pp.28-36, 2000.

73. Hafezi F, Naghibzadeh B, Pegahmehr M, Nouhi A. Use of Overinflated Tissue Expanders in The Surgical Repair of Head and Neck Scers. Journal of Plastic, Reconstructive, Aeshetic Surgery, xx: 1-8, 2008.

74. Hamilton SG, Carrithers SJ, Karnell LH. Public Perception of The Terms "Cosmetic", "Plastic", and "Reconstructive" Surgery. Archives of Facial Plastic Surgery, 6: 315-320, 2004.

75. Han Ülkü Ç, Gezgin B. Maksillofasiyal travmalı hastalarda tedavi seçenekleri ve karşılaşılan sorunlar. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 12(3) : 218-222, 2006.

76. Herford AS, Zide MF. econstruction of Superficial Skin Cancer Defekts of The Nose, J Oral Maxillofacial Surgery, 59:760-67, 2001.

77. Hinderer UT. Nasal Base, Maxillary, and infraorbital İmplant-Alloplastic. Clinic Plastic Surgery, Jan; 18(1):87-105,1991.

78. Honingman RJ, Comm B, Work SB, Phillips KA, Castle D. A Review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. Plastic Reconstructive Surgery, April 1;113(4):1229-1237, 2004.

79. Johnson D, Whitworth HI. Recent Developments in Plastic Surgery. BMJ, 325: 319-322, 2002.

80. Kanwisher N, Yovel G. The fusiform face area: A cortical region specialized fort he perception of faces. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 361(1476): 2109-2128, 2006.

81. Karacaoğlu E, Bora NC, Baran KN. Fasial Paralizinin Dinamik Rekonstrüksiyonu ve Kancalı Sütür. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 15(3): 139-143, 2008.

82. Karasoy A, Tosun U, Hüthüt İ, Uğurlu K, Tatlıdere S, Kuran İ, Baş L, Aksakal Ö. İleri Evre Baş-Boyun Tümörlerinin Retrospektif Analizi. Türk Plast Rekonstr Est Cer. Dergisi, 12(1) : 13-7, 2004.

83. Keleş B, Öztürk K, Arbağ H, Han Ünlü Ç, Gezgin B. Maksillofasiyal travmalı hastalarda tedavi seçenekleri ve karşılaşılan sorunlar. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 12(3): 218-222, 2006.

84. Kesim NS. Yüz Travmaları. Plastik Cerrahi, s.125-154, Nobel Tıp Kitabevi, 2000.

85. Kihtir T. Yüz Travması. Travma Cerrahisi, S: 71-80, Ulusal Tıp Kitabevi.

86. Knezevic P, Uglesic V, Jokic D. Quality of Life Assessment for Intraoral Reconstrucion. Acta Stomatol Croat, 36(1):47-50, 2002.

87. Kocaman N, Tıbbi hastalığa psikososyal tepkiler, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 71(2):52-8, 2008.

88. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form 36 (SF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenirliliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12(2):102-106, 1999.

89. Kök NA, Çankaya H. Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Tıbbi, Etik ve Hukuki Sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku, 11: 199-203, 2003.

90. Kökden A, Türker M. Oral ve Maksillo faciyal Cerrahide Kullanılan Kemik Greftleri ve Biyomateryaller. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Dergisi, 2(2), 1999.

91. Kostak Akgün M. Hemşirelik bakımının spirituel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6) : 105-110, 2007.

92. Kundakçı AH. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. Yükseklisans Tezi, Ankara, 2005.

93. Latoni DJ, Shıbuya T, Arden LR. Yumuşak Doku Travmaları. Burun ve Paranazal Sinüs Travmaları, Çeviren: Oğuz A, Koca Ö, s.1-6, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

94. Marsh M, Elliott S, Anand R, Brennan PA. Early Postoperative Car efor Free Flap Head and Neck Reconstructive Surgery.- A National Survey of Practice. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 47:182-185.

95. Onsun N. Dismorfizmin çözümü kozmetik uygulamalar mı? Türk Derm, 2: 38-39, 2006.

96. Öğretmen Z, Köroğlu M, Sarıoğlu Ş. Kronik Ekzama ve Onimomikozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi, İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi, 43(3):119-22, 2005.

97. Örsel S, Canpolat IB, Akdemir A, Özbay HM. Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı , Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. Türkiye Psikiyatri Dergisi, 15(1): 5-15, 2004.

98. Özyılkan Ö. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, s. 14-6, Nisan 2004.

99. Palmer AJ. Nursing Implications for Older Adult Patient Education. Plastic Surgical Nursing. 26(4): 189-192, 2006.

100. Panfilov DE, Mıdı Face-Lift and Tricuspidal SMAS-Flap. Aesthetic Plastic Surgery, 27(1):27-37, 2003.

101. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:43-48, 2006.

102. Ramirez O. Subperiosteal Facelift.The Unfavorable Result in Plastic Surgery, pp. 904-917,2001.

103. Raskin E, LaTrenta SG. Why Do We Age İn Our Cheeks? Aesthetic Surgery Journal, 27(1): 20-28, 2007.

104. Richards AM. Cilt ve Yumuşak Doku Lezyonları. Plastik Cerrahide Temel İlkeler, s. 56-78, Nobel Tıp Kitabevi, 2007.

105. Richards AM. Estetik Cerrahi. Plastik Cerrahide Temel İlkeler, s. 292-305, Nobel Tıp Kitabevi, 2007.

106. Robinson KL, Marks CS. Maksilla Travmaları. Burun ve Paranazal Sinüs Travmaları, s.50-64, Nobel Tıp Kitabevi.

107. Roses D.F. Surgical Management of Malignant Melanoma, s.131-39, 1997.

108. Sagrillo PD, Kunz S. Medical-Legal İssues in Plastic Surgery: Patient Selection Criteria. Plastic Surgical Nursing, 27(1): 54-56, 2007.

109.Şahin H. Eski bir kavram, yeni bir ölçüt, Yaşam Kalitesi. Toplum ve Hekim 12(77): 40-46, 1997.

110.Sarwer DB. Psychological Considerations in Cosmetic Surgery. Grabb and Smith's Plastic Surgery, pp.14-22, 1997.

111.Shelley PO, Dziewulski P. Late Management of Burns. Plastic Surgery, 24(1): 15-17, 2006.

112.Shelley PO, Niekerk VW, Cuccia G, Watson SB. Dual Benefit Prosedures: Combining Aesthetic Surgery With Burn Reconstruction. Burns, 32: 1022-1027, 2006.

113.Şelimen D. Travmaların Komplikasyonları. Travmalarda Hemşirelik Yaklaşımları, s.56-61, 1991.

114.Şenol Y, Türkay M. Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma, Cevap Kayması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(5), 2006.

115.Şenyuva C, Aydın Y, Güzel MZ, Yücel A. Kostokondral Greftlerle Düzeltici Rinoplasti. Türk Otolarengoloji Arşivi, 35(1-2): 39-45, 1997.

116.Siebert JW, Langaker MT.: Complex Soft Tissue Reconstruction After Facial Trauma With Microvascular Free-Tıssue Transfer. Operative Techniques in Plastic and Reconstructive Surgery, Vol:5, No:4 (November), pp:362-67, 1998.

117.Sönmez A, Öztürk N, Durmuş N, Bayramiçli M, Numanoğlu A. Yüz felcinde üst göz kapağı girişimi olarak altın ağırlık uygulaması. Türkiye Klinikleri Journal of Oftalmoloji, 17(1): 27-33, 2008.

118.Stal S, Spira M. Basal and Squamous Cell Carsinoma of The Skin. Grabb and Smith's Plastic Surgery, pp:91-7, 1997.

119.Sunay Ö, Kızılkaya A, Mola F, Barutçu A, Çalışkızılkaya E, Gündüz İ. Estetik Cerrahinin Hukuki Sorumluluğu. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 13(1):36-38, 2005.

120.Sutton TR.: Anxiety and Preopetative Education in The Senescent Patient, Submitted to School of Graduate Nursing, Mountain State University, Master of Science in Nursing, 2007.

121.Temel M. Beden imajını etkileyen faktörler ve beden imajı doyumu. Sendrom Aktüel Dergisi, 9:7, 2007.

122.Tuncbilek G, Özgür F. Geriatrik Hastalarda Gerçekleştirilen Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi İşlemlerin İncelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 7(1): 25-28, 2004.

123.Uyar Y, Erongun U, Cenik Z, Özer B, Şahiner T, Abac S. Kalvarial Greftlerin Kraniofasial Cerrahide Kullanımı. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 2(2), 1994.

124.Yalçın S. Estetik bir obje olarak insan bedeni. Kozmetoloji Dergisi [elektronik dergi], 5(1), 2006.

125.Yarpuz A, Demirci Saadet E, Erdi Şanlı H, Devrimci Özgüven H. Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi, Türk Psikiyatri Dergisi, 19(1):29-37, 2008.

126.Yazar Ş, Kılıç B, Gökkaya A. “Purse String” Yönteminin Şakak Bölgesi Geniş Defektlere Uygulanması. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 15(3): 144-49, 2007.

127.Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Erdem P, Buturak V, Okyay Y, Şimşek Y. Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu?, Klinik Psikiyatri Dergisi, 6:27-1, 2003.

128. Yenidünya OM, Kutlu S, Aşkar İ, Yormuk E. Yüz Bölgesi Orta ve Küçük Çaplı Defektlerin Rekonstrüksiyonu. Ankara Tıp Mecmuası 48:430-460, 1995.

129. Yıldırım S, UluçayGE, Akan M, Aköz T. Mandibula rekonstrüksiyonunda karşılaşılan problemlemler ve çözüm önerileri. KBB-Forum 5(1): 15-20, 2006.

130. Yılmaz M, Balık O, Vayvada H, Salmonav A, Karaca C. Yüzdeki Doku Defektlerinin Rekonstrüksiyonunda Alın Flebi Uygulamalarımız ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal Medicine Sci, 28:462-467, 2008.

131. Yormuk E, Serel S. Blefaroplasti. Türkiye Klinikleri J. Plastic Surgery-Special Topics, 1(1): 1-7, 2009.

132. Zahiroddin AR, Kandjani Shafiee AR, Khalighi Sigoroodi E, Do mental health and self-consept associate with rhinoplasty requests? Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 61:1100-3, 2008.

133. Zide BM, Stile FL. Reconstructive Surgery of the Lips. Grabb and Smith's Plastic Surgery, pp. 483-500, 1997.

134. Zide MB, Cabrera RC. Cheek Reconstructions. Grabb and Smith's Plastic Surgery, pp.501-510, 1997.

10.ÖZGEÇMİŞ

Tülin YILDIZ 1970 yılında İpsala'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Keşan'da tamamladı. 1997-98 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden, 2000 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu'ndan mezun oldu.

2003 yılında, Marmara Üniversiresi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Acil Hemşireliği'nde "Acil Hemşirelerinin Şiddete Uğramış Kadınları Tanılamada Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma" konulu tez çalışması ile yüksek lisansını tamamladı.

1997 yılında Marmara Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde servis hemşiresi olarak göreve başladı. 2000 yılında Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde süpervizör hemşire olarak, 2002-2007 Özel Servis başhemşiresi, 2007-2009 Özel Servis-KVC-Kardiyoloji Servisi başhemşiresi olarak çalıştı. Halen KVC-Kardiyoloji Servis başhemşiresi olarak görevine devam etmektedir.

Evli ve bir çocuk annesi olan Tülin YILDIZ İngilizce bilmektedir.

Tülin YILDIZ'ın tez çalışmasında fotoğraflarımın kullanılmasında sakınca yoktur.

10.06.2009

Selami BERBER Y.

Hacer BERBER

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ
ANABİLİM DALI

03/01/2008

Sayı: 72/09
Konu:

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi olan Tülin Yıldız'ın "Yüz Bölgesinde Uygulanan Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı doktora tezinin Marmara Üniversitesi Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde yürütülmesinde bir sakınca görülmemiştir. Bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Ayhan Numanoğlu
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı Başkanı

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-176
Konu:

29.02.2008

Sayın : Prof.Dr. Deniz ŞELİMEN

MAR-YÇ-2008-0037 protokol nolu "Yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisi " isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Haner DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı