PLASTİK CERRAHİ OPERASYONU GEÇİRECEK HASTALARIN ESTETİK CERRAHİYİ KABULÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Selina Demirel
171502202

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2021

PLASTİK CERRAHİ OPERASYONU GEÇİRECEK HASTALARIN ESTETİK CERRAHİYİ KABULÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Selina Demirel
171502202
Orcid:0000-0002-8451-1865

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yükseklisans öğrenimim süresince her türlü bilgi ve deneyimini paylaşan, hoşgörülü ve sabırlı yaklaşımı ile desteğini hiçbir koşulda esirgemeyen kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt'a,

Büyük desteği ile çalışmamı yürütmemi sağlayan, çalışma hayatım boyunca meslektaşlık gururunu taşımama vesile olan, yöneticiliği, becerisi, iletişimi, duruşu ve karakteriyle örnek aldığım Bayındır İçerenköy Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri müdür yardımcısı Sayın Mine Ekıntzı'ye,

Yükseklisans eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeden hep yanımda olan ve beni sabırla dinleyen değerli çalışma arkadaşlarım olan Bayındır İçerenköy Hastanesinin Acil servis ve Yoğun Bakım ekibine,

Araştırmama gönülden katılarak tez verilerinin elde edilmesine katkı sağlayan tüm hastalara,

Bu günlere gelmemde her türlü fedakarlığı gösteren, başta, emekleri olmak üzere hiçbir şeyi benden esirgemeyen kıymetli anneme, babama ve yardımları, duası ile bana destek olan sevgili kardeşim Cansel Demirel'e, fedakarlıkları ve sevgisi ile daima yanımda olan sevgili eşim Murat Konak ve Konak ailesine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Selina Demirel

Şubat 2021

ÖZ

PLASTİK CERRAHİ OPERASYONU GEÇİRECEK HASTALARIN ESTETİK CERRAHİYİ KABULÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Selina Demirel
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Bu araştırmada Plastik Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi kliniğine yatan ve estetik ameliyat geçirecek hastalarda, estetik cerrahi kabul durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini, İstanbul'da bir özel hastanede estetik cerrahi ameliyatı geçirecek 179 hasta oluşturmuştur. Araştırma Kasım 2019 – Temmuz 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında 19 soruluk 'Kişisel Bilgi Formu' ve 15 soruluk 'Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği' kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği'nin güvenirliği .86 bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, veriler normal dağılmadığından bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskall Wallis ve Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır. İleri analizde Post- Hoc Tamphane'nin T2'si kullanılmıştır. Hastaların, Estetik Cerrahi Kabul ölçeği puan ortalaması 79.88±16.13, Kişisel Alt boyutu puan ortalaması 30.07±5.32, sosyal alt boyut puan ortalaması 20.23±8.11, düşünceler alt boyut puan ortalaması 29.58±6.44 bulunmuştur. Hastaların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği ve kişisel, sosyal, düşünceler alt boyutu puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Estetik cerrahiyi meme bölgesine yaptıranlarda, başka estetik ameliyat olmayı isteyenlerde, genel olarak vücut görünümünden memnun olmayanlarda, sosyal çevre baskısı hissedenlerde, ameliyat türü ile ilgili bilgiyi medya/internetten alanlarda, sosyal kazanım sağlamak (işe girmek, işte yükselmek, partneri memnun etmek, sosyal çevre baskısından kurtulmak) isteyenlerde, genel olarak yaşamdan mutlu olmayanlarda Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). 30 yaş ve üzerinde olanlarda, lise ve altı eğitim seviyesinde olanlarda, ekonomik düzeyi orta seviyede olanlarda, ameliyat öncesinde cerrahi dışı yöntemler deneyenlerde Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği düşünceler alt boyutu ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Anahtar sözcükler: Hasta; Estetik; Cerrahi; Ölçek.

ABSTRACT

ACCEPTANCE OF COSMETIC SURGERY OF PATIENTS WHO WILL BE PLASTIC SURGERY AND DETERMINATION OF THE FACTORS THAT AFFECT THE PATIENTS.

Selina Demirel
Master Thesis
Department of Interdisciplinary Nursing
Surgical Nursing Programme
Advisor: Asst. Prof. Seher Yurt
Maltepe University Graduate School, 2021

This study was aimed to determine the cosmetic surgery acceptance status and the influencing factors in patients who are hospitalized in the Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery Clinic and will undergo cosmetic surgery.The sample of this descriptive study was consisted of 179 patients who will undergo cosmetic surgery in a private hospital in Istanbul. The research was conducted between November 2019- July 2020. 19-item 'Personal Information Form' and a 15-item 'The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale' were used for collection data. The data were collected by the researcher using the face to face interview technique. The reliability of The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) was found to be .86. In the evaluation of the data, Kruskal Wallis and Mann Whitney U analyzes were used to compare independent groups because the data were not normally distributed. Post-Hoc Tamhane's T2 was used in the advanced analysis of the data. Patient's The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) mean score 79.88 ± 16.13, intrapersonal subscale average score of 30.07 ± 5.32, social subscale mean score of 20:23 ± 8.11 and consider subscale scores were averaged 29.58 ± 6:44. The average score of The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale, intrapersonal, social and consider subscales of the patients were found to be high. The mean scores of The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale were significantly higher for those who have cosmetic surgery on the breast area, who want to have other cosmetic surgery, who are not satisfied with their body appearance in general, who feel pressure from the social environment,who get information about the type of surgery from media/internet, who want to get social gain (to get a job, to rise in the job, to please the partner, to get rid of the social environment pressure), in general who are not happy with life ($p<0.05$). The scale scores of The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale consider subscale were found to be significantly higher for those who were 30 years of age and above, those with high school or less education, those with a moderate economic level and those who experienced non-surgical methods before surgery ($p<0.05$).

Keywords: Patient; Cosmetic; Surgery; Scale.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
KISALTMALAR x
ÖZGEÇMİŞ xi
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç… 7
1.3. Önem… 7
1.4. Varsayımlar 7
1.5. Sınırlıklar 7
1.6. Tanımlar 8
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 10
2.1. Estetik ve Estetik Cerrahi Tarihçesi 10
2.2. Cerrahi Kabul ve Cerrahiyi Kabul 12
2.3. Estetik Cerrahi Avantaj ve Dezavantajları 12
2.4. Estetik Cerrahide Hemşirenin Yeri ve Ekip Kavramının Önemi 13
2.5. Estetik Cerrahinin Diğer Cerrahi Türlerinden Farkı 15
2.6. Hasta Memnuniyeti 15
2.7. Estetik Cerrahi Türleri 16
2.7.1. Meme Bölgesine Uygulanan Cerrahi Prosedürler 16
2.7.1.1. Meme Büyütme (Breast Augmentation / Augmentasyon Mamoplasti) 16
2.7.1.2. Meme Küçültme (Breast Reduction / Redüksiyon Mamoplasti) 16
2.7.1.3. Meme Dikleştirme (Breast Lift / Mastopeksi) 17
2.7.1.4. Erkeklerde Meme Küçültme (Jinekomasti) 17
2.7.1.5. Meme İmplant Çıkarılması (Breast Implant Removal) 17
2.7.2. Yüz Bölgesine Uygulanan Cerrahi Prosedürler 18
2.7.2.1. Alın ve Kaş Kaldırma (Brow Lift) 18
2.7.2.2. Kulak Cerrahisi (Ear Surgery / Otoplasti) 18
2.7.2.3. Göz Kapağı Cerrahisi (Eyelid Surgery / Blefaroplasti) 18
2.7.2.4. Yüz Germe (Facelift) 18
2.7.2.5. Yüz Kemikleri Şekillendirme (Facial Bone Contouring) 19
2.7.2.6. Yüze Yağ Aşılama (Fat Grafting (Face)) 19
2.7.2.7. Boyun Germe (Neck Lift) 19
2.7.2.8. Burun Estetiği (Rinoplasti) 19
2.7.3. Vücut ve Ekstremitelere Uygulanan Cerrahi Prosedürler 20
2.7.3.1. Karın Germe (Abdominoplasti) 20
2.7.3.2. Popo Büyütme (Buttock Augmentation) ve Popo Dikleştirme (Buttock Lift)…… 20
2.7.3.3. Yağ Alma (Liposuction) 20
2.7.3.4. Bacak Germe (Thigh Lift) 20

2.7.3.5. Alt Vücut Germe (Lift Body Lower) 21
2.7.3.6. Kol Germe (Upper Arm Lift / Brakioplasti) 21
2.7.3.7. Labio Minör Şekillendirme (Labiaplasty) 21
2.7.3.8. Vajina Gençleştirme / Vaginal Rejuvenation Surgery 22
2.8. Estetik Cerrahide Komplikasyonlar 22
BÖLÜM 3. YÖNTEM 24
3.1. Araştırma Modeli 24
3.2. Evren ve Örneklem 24
3.3. Verilerin Toplanması 24
3.3.1. Kullanılacak Veri Toplama Araçları 24
3.3.2. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği 25
3.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 25
3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri 26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.6.1. Bağımlı Değişken 26
3.6.2. Bağımsız Değişkenler 26
BÖLÜM 4. BULGULAR 27
Tablo 4.1. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği İç Tutarlılığının Ölçülmesi 27
Tablo 4.2. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği ve Alt Boyutlarının Minimum, Maximum ve Toplam Puan Ortalamaları 27
Tablo 4.3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=179) 28
Tablo 4.4. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları 30
Tablo 4.5. Hastaların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği Alt Boyut Puanları Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı 36
BÖLÜM 5. TARTIŞMA 41
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER 47
6.1. Sonuç 47
6.2. Öneriler 47
EK'LER 49
EK 1. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği İzni 49
EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu 50
EK 3. Kişisel Bilgi Formu 51
EK 4. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği 52
KAYNAKÇA 53

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Estetik Ameliyatı Uygulanan Bölgelerin Sınıflandırılması 3

Tablo 4.1. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği İç Tutarlılığının Ölçülmesi 27

Tablo 4.2. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği ve Alt Boyutlarının Minimum, Maximum ve Toplam Puan Ortalamaları 27

Tablo 4.3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=179) 28

Tablo 4.4. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamalarının 30

Tablo 4.5. Hastaların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı 36

KISALTMALAR

ECKÖ **:** Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği

ACSS (The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale): Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği

PREC **:** Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery): Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği

BAAPS (The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons): İngiliz Estetik Plastik Cerrahlar Derneği

WHO (World Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü

DVT **:** Derin Ven Trombozu

ÖZGEÇMİŞ

Selina DEMİREL

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı

Eğitim

Lisans Maltepe Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu 3,39/4 (2017)

Lise Halit Armay Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (2013)

İş/İstihdam

Yıl	Görev
1 yıl	Acil Servis
2 yıl	Genel, Koroner, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresi

Alınan Ödül

2017 *Yüksek Onur Öğrencisi*

Üyelik

Türk Hemşireler Derneği Üyelik Numarası: 2016162

Kişisel Bilgiler

İstanbul, 1995 : Cinsiyet: K

Yabancı diller : İngilizce

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Problem

Güzellik, XVIII. yüzyılda Fransız edebiyatının en büyük realist yazarı Stendhal tarafından "mutluluk vaadi" olarak ifade edilmiştir. Bu anlayış XXI. yüzyıla kadar değişmemiş ve günümüzde, postmodernizmin sunduğu beden güzelliği ve ideal ölçülere sahip olma güç ve mutluluğun kaynağı olarak görülmüştür (Arıncı & Usta, 2017).

Estetik, güzellik, iyi görünme gibi kavramlar bireylerin sağlık algısından yaşam kalitesine, sanat anlayışından, gereksinimlerin karşılanmasına hatta ürün satışlarına kadar pek çok toplumsal alanı etkilemiştir. İnsanlar, yalnızca fiziksel ve ruhsal açıdan değil, dış görünüşleriyle de kendilerini iyi hissetmek istemektedir ve günümüzde de birçok kişi fiziksel açıdan nasıl göründüğü ile ilgilenmektedir (Bruck, 2006).

Beden algısı, bireyin bedenini zihninde şekillendirdiği görüntüdür. Postmodernizmin sunduğu ideal vücut ölçüleri ve güzelliğin algılanan bedenden farklı olması bireysel özelliklere göre değişen düzeyde bozulabilmektedir. Bu durum bireylerin yaşamlarını etkilemektedir. Bundan dolayı beden algısında ortaya çıkan herhangi bir değişiklik benlik saygısı, beden imajının zedelenmesine ve özgüven kaybına yol açmaktadır (Bilik, 2012; Tam, Ng, Kim, Yeung ve Cheung 2012). Günümüzde beden algısındaki bu değişiklikler Plastik Rekonstüktif ve Estetik Cerrahideki gelişmeler ve prosedürler sayesinde mümkün olmaktadır.

Plastik, Yunanca "plasticos"tan gelir ve yeniden şekillendirme anlamına gelmektedir. Rekonstrüksiyon kelimesi ise Latince kökenli "reconstruction" kelimesinden ortaya çıkmıştır. Yeniden oluşturma, onarma anlamına gelmektedir. Estetik kelimesi Yunanca "aisthesis" veya "aisthanesthai" kelimelerinden gelmektedir ve duyum, duyular, algı, duygu ile algılamak gibi anlamlar taşımaktadır (Nejadsarvari, Al. Ebrahimi, Az. Ebrahimi ve Hashem-Zade, 2016; Neligan & Chang, 2012). Plastik cerrahinin rekonstrüktif ve estetik olmak üzere iki alt dalı bulunmaktadır (Gürler, 2018).

Rekonstrüktif cerrahi, doğumsal, travmaya bağlı, yanıklar ve hastalıklardan kaynaklanan yüz ve vücut, şekil ve fonksiyon bozukluğunun düzeltilmesini onarılmasını sağlayan uzmanlık alanını tanımlamaktadır. (Yılmaz, 2009)

Estetik cerrahi; beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine, özgüvene, cinsel sağlığa büyük katkıları bulunan, beden algısının daha güzel ve mükemmele ulaştırılmasını sağlamak için vücudun normal yapılarını yeniden şekillendirmek için uygulanan cerrahi girişimlerdir. Bu pozitif psiko-sosyal sonuçlarından dolayı "psiko-cerrahi olarak da tanımlanabilmektedir. Bu plastik cerrahi türünde, tıbbi sorunlardan çok estetik sorunlar ön plandadır (Aydın Beşen, 2014; Dobbeleir, Van Landuyt ve Monstrey, 2011; Yıldız, 2009; Goodman, 2009; Güneş & Alinsod, 2018; Gress, 2013; Hodgkinson & Hait, 1984; Iglesia, Yurteri Kaplan ve Alinsod, 2013; Triana & Robledo, 2015).

Rekonstrüktif cerrahi tekniği ilk defa Milattan Önce 800 yılında Hindistan'da Sushruta tarafından keşfedilmiştir. Sushruta, rinoplasti tekniğini bulmuş ve cerrahi aletleri tanımlayarak Plastik rekonstrüktif ve Estetik cerrahiye önemli katkılarda bulunan bir doktor olmuştur (Bath, Aggarwal ve Sharma, 2019).

Rekonstrüktif cerrahinin gelişmesinde I. ve II. Dünya Savaşları sırasında yaralılara yapılan müdahaleler etkili olmuştur. I. ve II. Dünya Savaşları sırasında askerlerde yaralanma sonucu meydana gelen organ ve doku kayıplarının onarımı için yüz cerrahisi ve deri greftleri geliştirilmiştir. Savaş sırasında, burun, kulak, derin yanıklar ve göz kapağı gibi doku kayıplarının onarımı sağlanarak rekonstrüktif cerrahinin temelleri atılmıştır. Bu dönemlerde estetik ve rekonstrüktif cerrahi arasında bir ayrım yapılmamıştır ancak savaş sonrası dönemde bu ayrım belirginleşmiştir (Chambers & Ray, 2009; Gürler, 2018; S. Sevim & B.A Sevim, 2014; Yıldız, 2009).

Estetik konusunda bulunan en eski belgeler, eski mısır zamanına dayanmaktadır. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik cerrahiye büyük katkıları olan "Leonardo da Vinci", XV. yüzyılda insanın oranlarını çizmiştir ve bu çizimle 600 yıl öncesinden bugünün estetik anlayışına katkı sağlamıştır (Yıldız, 2009). Estetik cerrahi, önce Amerika Birleşik Devletleri'nde "kozmetik cerrahi" ismiyle ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri, II. Dünya Savaşı'nın sonuçlarından diğer ülkelere göre daha küçük ölçüde etkilenmiştir. Bu durum Amerikalıların, bireycilik ve modern refah anlayışıyla daha erken tanışmalarına olanak sağlamıştır (Gürler, 2018; Heyes & Jones, 2012). Bireyci ve seküler

yaşam tarzı estetik cerrahinin tercihe dönüşebilmesinde etkilidir. Dolayısı ile estetik cerrahi modern dünyanın bir ürünüdür. Dünyada ilk estetik cerrahi derneği 1921'de Chicago'da kurulmuştur ve estetik cerrahi plastik cerrahinin bir dalı olarak kabul edilmiştir. Türk Plastik Cerrahi Derneği ise 1961 yılında kurulmuştur (Ergenekon, 2006; Gürler, 2018).

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi birliğini estetik cerrahi prosedürlerini; meme bölgesine uygulanan, yüz bölgesine uygulanan, vücut ve ekstremitelere uygulanan cerrahi prosedürler olarak 3'e ayırmıştır (International Society of Aesthetic Plastic Surgery [ISAPS], 2020).

Tablo 1.1. Estetik Ameliyatı Uygulanan Bölgelerin Sınıflandırılması

Meme Bölgesi	Yüz Bölgesi	Vücut ve Ekstremite
Meme Büyütme * Breast Augmentation * Augmentasyon Mamoplasti	Alın ve Kaş Kaldırma * Brow Lift	Karın Germe * Abdominoplasti
Meme Küçültme * Breast Reduction * Redüksiyon Mamoplasti	Kulak Cerrahisi * Ear Surgery * Otoplasti	Popo Büyütme * Buttock Augmentasyon
Meme Dikleştirme * Breast Lift * Mastopeksi	Göz Kapağı Cerrahisi * Eyelid Surgery * Blefaroplasti	Popo Dikleştirme * Buttock Lift
Erkeklerde Meme Küçültme * Jinekomasti	Yüz Germe * Facelift	Yağ Alma * Liposuction
Meme İmplantı Çıkarılması * Breast Implant Removal	Yüz Kemik Şekillendirme * Facial Bone Contouring	Bacak Germe * Thigh Lift
	Yüze Yağ Aşılama * Fat Grafting (Face)	Alt Vücut Germe * Lift Body Lower
	Boyun Germe * Neck Lift	Kol Germe * Upper Arm Lift * Brakioplasti
	Burun Estetiği * Rinoplasti	Labio Minör Şekillendirilme * Labiyoplasti

* ➔ Ameliyat türünün literatürdeki diğer isimlerini ifade etmektedir.

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi birliğinin 2019'de yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre; Dünya üzerinde toplam 11,363,569 cerrahi prosedür uygulanmıştır. 4,058,143 kişi baş ve yüz bölgesine, 3,640,079 kişi meme bölgesine, 3,665,347 kişinin vücut ve ekstremitelerine estetik cerrahi prosedür uygulanmıştır.

En çok uygulanan estetik cerrahi prosedür 1,795,551 kişi ile meme büyütme ameliyatıdır. En az uygulanan estetik cerrahi prosedür 54,894 kişi ile popo dikleştirme ameliyatıdır. Estetik cerrahi prosedürlerinin en çok uygulandığı ülkeler arasında 1. Sırada 1,493,673 kişi ile Brezilya yer almaktadır. (ISAPS, 2020)

Türkiye, dünya üzerinde 351,930 kişi ile en çok estetik cerrahi prosedür uygulanan 6.ülke olarak belirlenmiştir. Türkiye'de en çok uygulanan estetik cerrahi prosedür 61,495 kişi rinoplasti ameliyatı olarak belirlenmiştir. (ISAPS, 2020)

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir (World Health Organization [WHO], 1948). Dünya Sağlık Örgütünün tanımından yola çıkılarak, sağlığı sadece fiziksel iyilik halinin olmasının yanı sıra ruhsal ve toplumsal boyutu da elen alan holistik bir bakış ile ele almamız gerektiği tanımlanmıştır. Dolayısıyla estetik amaçlı tıbbi müdahale bireyin temel insan haklarından biri olan kişinin ruhsal iyiliğini de kapsayan sağlık hakkının gerçekleştirilme yollarından birisidir.

Genelde bireyler, sosyal ilişkilerini geliştirmek için estetik cerrahiyi bir araç olarak kullanmaktadırlar (Tam ve ark., 2012). Davies ve Sadgrove'in (1996) güvenli estetik cerrahi adı altında yapmış olduğu araştırmaların sonucuna göre, bazı estetik cerrahi ameliyatı geçirecek hastaların bir eş ya da işi güvence altına almak için estetik cerrahiyi istedikleri belirtmiştir. Estetik cerrahi ameliyatı olmak ile ilgili düşünceleri araştıran çalışmanın sonucunda ise bazı hastaların, insanların beklentilerini yerine getirmek ve hayranlık toplamak için estetik ameliyatı yaptırdığını ifade ettiğini belirtti (Sherry, Hewitt, Lee-Baggley, Flett ve Besser, 2004). Tüm bu çalışmalar değerlendirildiğinde, hastaların estetik cerrahiyi, sosyal ilişkilerinin umudu olarak gördüğünü ifade etmek mümkündür.

Estetik ameliyatlarına talep arttıkça uygun hasta seçimi, cerrahi süreçten daha çok önem arz etmeye başlamaktadır. Estetik cerrahi ameliyat geçirmek için başvuran her bir hastanın hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentileri birbirinden farklıdır. Buna bağlı olarak ameliyat öncesi hastalarda başvuru nedenlerinin ve psikososyal durumlarının değerlendirilmesi önemlidir (Borah & Rankin, 1999; Güner Küçükkaya, 2011).

Ameliyat öncesi psikososyal problemlerin varlığının belirlenmemesi, ameliyat sonrası dönemde psikososyal komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Borah & Rankin, 1999). Ameliyat öncesinde hastalarda depresyon, anksiyete ve vücut dismorfik bozukluğu gibi ruhsal semptomların olmasının, ameliyat sonrası dönemde iyileşme süresinin daha yavaş olmasına, daha fazla komplikasyona ve ameliyatın sonucu memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (Borah & Rankin, 1999; Crerand, Menard ve Phillips, 2010; Goodman, 2009; Honigman, Phillips ve Castle, 2004). Bu durum başta ameliyat sonrası iyileşme süresini etkileyip, hastanede kalış süresini uzatmak ve beraberinde hastane enfeksiyonu oranını arttırmakla birlikte yara iyileşme sürecinin uzamasına, maliyetin artmasına ve dolayısı ile hastanın ameliyattan beklediği sonucun karşılanamamasına neden olmaktadır.

Yüz bölgesinde estetik cerrahi operasyon uygulanan hastalarda yapılan bir araştırmada estetik cerrahiye yönelme sebepleri araştırılmış ve hastalar psikolojik nedenler arasında, en çok baskı nedeniyle yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Psikolojik baskının belirlenmesi, tanımlanması, kişiye özgü eğitim ve psikolojik desteğin sağlanması bireylerin ameliyat geçirmesini önleyebilir (Babadi, Fereidooni-Moghadam, Dashtbozorgi ve Cheraghian, 2018). Estetik cerrahi operasyonu isteyen hastalar için psikososyal sonuçlara genel bakışın araştırıldığı bir çalışmada sonucunda, anksiyete, depresyon ve kişilik bozukluğu olan genç, erkek ve gerçekçi beklentileri olmayan, daha önce estetik ameliyat deneyimi olan ve sonucundan memnun kalmayan, hastalarda çevresel faktörlere bağlı psikolojik sorunların daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bu yüzden estetik cerrahi ameliyatı geçirecek hastalar değerlendirilirken, cerrahiye eğilim nedenleri, psikososyal durumu, kişilerarası ilişkisi ve cerrahiden beklentileri net bir şekilde belirlenmelidir.

Ulusal plastik cerrahi hemşireliği anketi adı altında yapılan ve plastik cerrahi sertifikalı hemşireler üzerinde uygulanan araştırmada %41'–inin, hastaların ameliyat öncesi dönemde psikososyal açıdan değerlendirilmesi konusunda primer sorumluluğun hemşirelerde olduğunu, %34'–nün cerrahlarda, %25'–inin ise psikiyatri bölümünde olduğunu ifade etmişlerdir (Rankin & Borah, 2006).

Plastik cerrahi uygulamalarda psikososyal komplikasyonlar ile ilgili plastik cerrahlar üzerinde uygulanan anket soruları ile yapılan başka bir çalışmada ise Plastik cerrahların, depresyon ve anksiyete gibi tarama testlerinin ameliyat öncesi dönemde öykü almada psikolojik durumun belirlenmesinde hemşirelerin primer role sahip olduğunu ve hasta bakımının psikolojik yönü açısından hemşirelerin ilgilenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Borah & Rankin, 1999).

Güner Küçükkaya'ya (2011) göre estetik cerrahiye kabulde uygun hasta seçimi için etkili bir psikososyal değerlendirmede en önemli faktör hastayı estetik cerrahiye yönelten nedenlerin belirlenmesidir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre ameliyata kendi isteği ile başvuran hastaların genellikle ameliyat yapılması için daha doğru bir aday oldukları ve ameliyatı isteme düzeyi ile ameliyat sonrasında ağrı yaşama durumu arasında ters bir ilişki bulunmuştur (Güner Küçükkaya, 2011; Rankin & Mayers, 2008).

Partner, yabancılar ya da akrabaları memnun etme, evliliğini kurtarma, sosyal ilişkileri geliştirme, mesleki kariyerde ilerleme gibi hedefler doğrultusunda estetik cerrahi ameliyatı uygulanan hastalarda ameliyattan sonra memnuniyetten ziyade hayal kırıklığı ve psikososyal sorunların daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Güner Küçükkaya, 2011; Rankin & Mayers, 2008).

Çalışmaların sonuçlarından da görüldüğü gibi operasyonu gerçekleştirecek olan hekim kadar hemşireler de bu süreçten sorumludur. Bir cerrahi hemşiresinin, ameliyat öncesi süreçte, hastanın psikososyal durumunun değerlendirilmesi ve ameliyat öncesinde duygularını açıkça ifade edebilmesi, cesaretlendirilmesi ve uygun ortamın sağlanması ameliyatı olmayı ne kadar kabul ettiğini ve ameliyat olmaya motive eden, etkileyen nedenleri tespit etmesi önemlidir.

Amaç

Bu araştırmada estetik ameliyatı için Plastik Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi (PREC) kliniğine başvuran hastaların estetik cerrahiyi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini sağlayarak literatüre katkı sağlaması amaçlanmış olup tanımlayıcı bir çalışmadır.

Önem

Bu araştırma Plastik Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi (PREC) kliniğine başvuran hastaların, estetik cerrahiyi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayarak benzer konularda yapılacak araştırmalara kaynak oluşturacaktır. Aynı zamanda etkileyen faktörleri açığa çıkararak cerrahi hemşireliği ameliyat öncesi bakım girişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Varsayımlar

Araştırmada kullanılacak olan anket sorularına, araştırmaya katılan hastaların herhangi bir etki altında kalmadan, samimi ve doğru cevap verdikleri, Cerrahi Kabul Ölçeği ölçüm aracının güvenilir olduğu ve araştırmanın amacına hizmet ettiği varsayılmıştır.

Sınırlıklar

Araştırma İstanbul'da Anadolu yakasında tek bir özel hastanenin Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvuran ve gönüllü olarak ankete katılmaya kabul eden hastalar ile sınırlıdır. Araştırma Kasım 2019 – Temmuz 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tanımlar

Estetik Plastik Cerrahi: Olumlu bir görünüme ve gerçekçi beklentilere sahip sağlıklı bireylerin, başkalarının beklentilerini karşılamak veya ideal bir imaja uymak için değil kendi isteği ile görünüşü ve güveni geliştirmek için vücudun yapılarını güçlendiren ve yeniden şekillendiren cerrahi prosedürleri içeren ameliyatlardır.

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi: Doğumsal ve gelişimsel anormaliler, travma, enfeksiyon, tümörler veya hastalıkların, estetik veya fonksiyonel olarak etkilenen vücudun yapılarının işlev ve kabiliyetini yeniden sağlamak ve daha olağan bir görünümünü elde etmek için uygulanan cerrahidir.

Anksiyete: Tehdit olarak görülen bir duruma aşırı tepki olarak genelleştirilmiş ve odaklanmamış bir huzursuzluk ve endişe hissidir.

Ekstremite: Kollar ve bacaklar

Postmodernizm: XX. Yüzyılın ortalarında ortaya çıkan modernizmin sonrası ve ötesi anlamında bir tanımlama olarak kullanılmaktadır.

Greft: Kendine ait kan dolaşımına sahip olmayan bir dokuyu vücuttaki bir bölgeden diğerine veya başka bir canlıdan diğerine taşımak için yapılan cerrahi prosedür.

Vücut Dismorfik Bozukluğu: Temelde bir fiziksel kusuru olsun olmasın veya hafif derecede bir fiziksel kusuru olduğu durumlarda, kişinin bu dış görünümü ile zihinsel olarak aşırı derecede uğraşması ve meşgul olması halidir.

Ampute: Bir parçayı yerinden koparmak, çıkarmak, ayırmak, bir organı vücuttan ayırmak anlamlarında kullanılmaktadır.

Feminizm: Kadınların haklarını tanıyarak bu hakların korunması amacıyla eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına yönelik türlü ideolojiler, toplumsal hareketler ve kitle örgütlerinden oluşan bir hareket.

Nodül: Normal olmayan doku büyümesi.

Fistül: Bir organla başka bir yapı arasındaki anormal bir bağlantıdır.

Perioperatif: Ameliyat öncesi, sonrası ve sırası dönemi kapsayan süreç.

Endüstri: Devamlı veya belli zamanlarda, makine ve benzeri araçlar kullanarak bir madde veya gücün niteliğini veya biçimini değiştirerek toplu üretimde bulunan faaliyet dalıdır.

İmplant: Vücut içerisine ve canlı dokulara yerleştirilen cansız maddeler.

Kontraktür: Adalenin inatçı bir şekilde kısalmasından dolayı eklemin anormal bir şekil almasıdır.

Seroma: Herhangi bir ameliyat sonrasında cildin altında sıvı birikmesidir.

Nekroz: Doku ölümü.

Skrotum: Erkeklerde testis, epididim ve spermatik kordun alt kısmının içinde bulunduğu, kas ve ciltten oluşmuş bir kesedir.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Estetik ve Estetik Cerrahi Tarihçesi

Plastik cerrahi dünyanın en eski cerrahi branşlarından biridir. Hindistan'da M.Ö. V. ve VI. yüzyıllarda esirlerin veya mahkumlara yaygın olarak uygulanan ceza, burunlarının ampute edilmesiydi. Bu yıllarda burun veya kulağı kesilen insanlara uygulanan onarım yöntemleri ilk defa Sushruta tarafından, "Sushruta samhita" adlı kitapta tarif etmiştir (Bishagratna, 1977).

İlk estetik prosedürleri Ely ve Roe adlı iki Amerikalı cerrah tarafından uygulanmıştır. İlk kez otoplasti 1881 yılında genç bir kulak burun boğaz cerrahı olan Ely tarafından gerçekleştirilmiştir. Edward T. Ely tarafından kepçe kulağı düzeltilmesi, ilk estetik cerrahi işlemlerden biri olarak kabul edilir (Ely, 1968). John Orlando Roe 1887'de New York Tıp Derneği üyelerine, soğan tipi veya boksör burnu görüntüsünün azaltılmasının lokal anestezi altında ayakta tedavi ile mümkün olduğunu gösterdi (Roe, 1970). Birkaç yıl sonra Roe, makas kullanarak kambur çıkarmayı sundu (Lam, 2004; Mazzola, 2015; Roe, 1989)

XX. yüzyılın başlarında refah seviyesinin yükselmesi, endüstriyel üretimin artmasıyla beraber tüketim toplumu ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu dönemlerde batılı ülkelerde kadınların hak, özgürlük ve feminizm gibi kurtuluş hareketleri gerçekleşmiştir. Bu dönemin otuzlu yaş ve üzerindeki kadınlarında, ciltte kırışıklık ve otuz yaş üzeri görünümü reddetme özgürleşme sürecindeki kadınların taleplerinin bir parçası olmuştur (Rogers, 1971). Amerika Birleşik Devletleri'nde ve kısmen Avrupa'da, bir güzellik endüstrisi yaratılmış ve güzellik salonları birçok yerde açılmaya başlanmıştır. Doktor veya lisansı olmadığı halde doktorluk mesleğini icra eden kişiler tarafından ciltteki kusurları ve yaşlanmanın belirtilerini azaltan, kusurları saklayan ve her şey kadın için anlayışı algısına sahip nüfusun sevgisinden yararlanmıştır (Glicenstein, t.y.).

1902'li yıllarda başlayıp 20 yıl boyunca devam edecek olan estetik cerrahi için yeni bir teknik geliştirilmiş, petrol jeli türevi olan parafinin deri altına enjeksiyonu uygulanmıştır. Skrotuma enjeksiyonu, eyer burun görüntüsünün düzeltilmesi, kırışıklıklar ve yara izlerin azaltılması gibi çoklu uygulamalar için teknikler

geliştirilmiştir (C.C. Miller, 1908a; Goldwyn, 1980). Zamanla parafinin komplikasyonu olduğu anlaşılan tedavisi çok zor nodül ve fistülleri ortaya çıkmış, onarılamaz işlev bozukluğu bırakmıştır.

1906'lı yıllarda özellikle göz kapağı cerrahisi ile ilgilenen makale yazan ve 1907 yılında tıp tarihinin estetik üzerine yazılmış ilk kitabını yayınlayan Charles C. Miller, estetik cerrahinin babası olarak kabul edilirken diğer cerrahlar tarafından sahte bir doktor olarak kabul edilmiştir. Miller, belirli bir teknik ve yeterliliği kanıtlamış ticari bir anlayışı birleştiren ilk pratisyendir (C.C. Miller & F. Miller, 1907; C.C. Miller, 1988; Mulliken, 1977). Bazı doktorlar gizlice gerçekleştirilen ameliyatlar ile yüz ve vücut kusurlarını düzeltmek için estetik cerrahiye yönelmiştir. Doktorların gizlice estetik cerrahiye yönelmesinin nedeni diğer cerrahlar tarafından estetik cerrahinin etik olarak değerlendirilmemesiydi (C.C. Miller, 1908b).

Kolle Frederic S., Eugen Holländer, Erich Lexer, Jacques Joseph gibi cerrahlar 1914 yılına kadar estetik cerrahinin gelişmesine katkı sağlayarak yeni yöntem ve teknikler buldu. I. dünya savaşının başlaması ile estetik cerrahinin gelişmesi kesintiye uğradı (Hollander, 1912; Joseph, 1921; Kolle, 1911; Lexer, 1931).

I. ve II. Dünya savaşları arasında düşünce ve sanatın doğduğu bu dönemlerde Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde acılı yılları unutma arzusu var olmuştur. Estetik cerrahi daha gösterişsiz bir şekilde başlamakta, ancak hala dönemin mevcut ahlaki değerlerine ters düşmekte ve eleştirilmekteydi. I. Dünya savaşından sonra estetik cerrahi yüzdeki yaraların iyileştirilmesi yönünde gelişmekte olmasına rağmen, hiçbir yerde gerçek bir cerrahi uzmanlık alanı olarak kabul edilmemekteydi (Rogers, 1971).

1920'de günümüzde hala uygulanmakta olan estetik cerrahi teknikleri tanımlanmaktaydı. 1920 yılının sonlarına doğru Avrupa ve Amerika'da gelinen nokta çok farklıydı, estetik cerrahi ile ilgili makaleler önemli tıp dergilerinden yayınlanmaktaydı (Rogers, 1976).

1921'de ilk Amerikan plastik cerrahi derneği kurulup ve Amerikan plastik cerrahi kurulu oluşturulmuştur. Bu grup eğitimsiz estetik cerrahisi uygulayan doktorlar ve iyi bir eğitim almış önemli doktorlardan oluşmaktaydı. Kurul tarafından bazı gerekli kriterleri

tanımlayanlar için bir sertifika programı oluşturulması önerildi, sertifika programı için toplantılar yapılmış ve bir sertifika oluşturulmuştur (Rogers, 1976).

II. Dünya savaşında estetik cerrahi duraklama dönemine geçmiştir. Travmalar, çok sayıda yanık, kemiğe kadar doku kayıpları ortaya çıkmış ve rekonstüriktif cerrahi desteklenmiştir (Rogers, 1976).

II. Dünya savaşından sonra estetik cerrahi üç dönemden geçer;

1- 1970 yılının başına kadar tanınma dönemi
2- 1970- 1990 yılları arasında kabul görme dönemi
3- Kamusal alana geçiş dönemi

2.2. Cerrahi Kabul ve Cerrahiyi Kabul

Cerrahi kabul ya da cerrahiye kabul; hastanın kliniğe başvurmuş olduğu andan itibaren başlayan sağlık profesyonelleri tarafından hastanın fiziksel, ruhsal olarak değerlendirmelerini uygulama ve bakımlarının sağlanmasını kapsayan süreçtir (Varughese, Byczkowski, Wittkugel, Kotagal ve Dean Kurth, 2006).

Cerrahiyi kabul ise hastanın başvurmuş olduğu ameliyatı ne kadar istediğini ve ne kadar kabul ettiğini ifade etmektedir (Karaca, Karakoç, Onan ve Kadıoğlu, 2017; Stefanile, Nerini ve Matera, 2014; Swami ve ark., 2011)

2.3. Estetik Cerrahi Avantaj ve Dezavantajları

Küresel pazar, reklamlar, filmler, sağlığı ve gençliği giderek daha fazla estetik cerrahiye teşvik ediyor. Teknolojik gelişmeler, yeni prosedürler ve kanıtlanmış belgeler hastaları estetik prosedürleri takip etme konusunda giderek daha fazla motive etmiştir (Campbell, Restrepo, Navas, Vergara ve Peluffo, 2019). Estetik cerrahiye olan taleplerin artması birlikte estetik cerrahinin avantajları ve dezavantajlarının bilinmesi estetik cerrahiye karar verme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.

Avantajlar

- Estetik plastik cerrahi yaşam kalitesini artırır (Dreher ve ark., 2016).
- Benlik saygısında iyileşme sağlar (Hinderer, 1984).
- Sosyal bütünleşmeyi sağlar (Hinderer, 1984).
- Beden imajında iyileşme sağlar (Von Soest, Kvalem, Roald ve Skolleborg, 2009).
- Yaşam doyumunu arttırır (Kamburoğlu & Özgür, 2007).

Dezavantajlar

- Cerrahi yara oluşmaktadır (Garg, Dahiya ve Gupta, 2014)
- Ameliyat süresi ve türüne bağlı ameliyata bağlı basınç yarası oluşabilmektedir (Karayurt & Çelik, 2017)
- Ameliyat sonrası ağrı oluşumuna neden olur. (Büyükyılmaz & Aştı, 2009)
- Anestezi veya ameliyata özgü komplikasyon riski vardır (Ay & Ecevit Alpar, 2010; Özmen, Aydınlı, Titiz ve Derici, 2020)
- Destekle mobilizasyon sağlanır (Cengiz, 2018)
- Ameliyat sonucunda memnun kalmamak (Güner Küçükkaya, 2011)
- Stres korku ve anksiyete (Güner Küçükkaya, 2011)
- Maliyet (Alam ve ark., 2006)

2.4. Estetik Cerrahide Hemşirenin Yeri ve Ekip Kavramının Önemi

Disiplinlerarası ekip yaklaşımı, cerrahi yara iyileşme sürecine, erken müdahale, erken mobilizasyon, artmış yaşam kalitesi ve cerrahi sonuçtan memnuniyet, faktörlerine odaklanmaktadır (Broder, Chau, Bodor ve Yourman, 2015).

Perioperatif dönemde yetkinliğin geliştirilmesi genel olarak takım çalışması, iletişim, iş birliği, klinik liderlik ve koordinasyon ile ilişkilendirilmektedir (Fleming, Smith, Slaunwhite ve Sullivan, 2006; Gillespie & Hamlin, 2009; Girard, 2006; Moss, Xiao ve Zubaidah, 2002; Kondrat, 2001; Lingard, Garwood ve Poenaru, 2004; Lingard, Reznick, Espin, Regehr ve DeVito, 2002; Silén-Lipponen, Tossavainen, Turunen ve Smith, 2004; Undre, Sevdalis, Healey, Darzi ve Vincent, 2006)

Hemşirelerin sayısız kişileri ve işleri ustaca yönetme, sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini anlık yorumlama ve bunların hemşirelik uygulamalarının bakım girişimlerine aktaran cerrahi ekibin önemli bir üyesidir. Ekip çalışması ve etkili iletişim; hasta güvenliğinin sağlayıp, ekip performansını arttırmakta, beklenmedik olay riskini azaltmaktadır (Gillespie & Hamlin, 2009).

Hemşirelerin, psikolojik ve sosyal değerlendirmeyi yapmak ve değerlendirmeye ilişkin bakım girişimlerinde bulunabilmek için en uygun sağlık profesyoneli oldukları diğer sağlık ekibi üyelerince de kabul edilmektedir (Körpe, 2017; Güner Küçükkaya, 2011).

Hastalar ile ilk temas kliniğe başvurma süreci ile başlamaktadır. Randevu sürecinde ilk olarak hasta, hemşire tarafından değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler yaş gibi demografik bilgileri ve medikal öykünün değerlendirildiği formları içermektedir. Bu değerlendirmeler sonucunda cerrahın muayenesinden önce hemşire tarafından hasta ile ilgili önemli bilgiler verilir ve cerrah bu bilgiler doğrultusunda ilk muayenesini gerçekleştirir. Cerrah ve hasta ameliyatın yapılması kararını aldıktan sonra ameliyat öncesi kliniğe yatış süreci başlamaktadır. Hemşireler bu aşamada hastanın öncelikli olarak ameliyattan beklentisini değerlendirir ve estetik bir işlemden daha çok bir ameliyat olacağı ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar, ağrı, cerrahiye özgü uygulanacak girişimler ya da drenler hakkında bilgi vermektedir. Ameliyat öncesinde bilgilendirilmiş onamları kontrol edilmekte ve ameliyat esnasında ek bir uygulama yapılması gerekecek ise bu konu ve maliyet hakkında hasta kabul ve doktor tarafından hastanın yeterli bilgiye sahip olup olmadığı değerlendirilmektedir. Ameliyat öncesinde yapılacak işleme uygun rejim belirlenir, ameliyat öncesi gerekli olan kan onamı, ameliyatı onamı gibi gerekli olan onamların kontrolü, laboratuvar bulguları, hastanın kimliğini belirleten kol bilekliği ve allerjisi var ise uygun renkte kol bilekliğinin takılması, ameliyat öncesinde order edilen anksiyoliti uygulanması, preoperatif açlığın sağlanması, tromboemboli ve antimikrobiyal profilaksinin sağlanması ameliyat yerinin hazırlığı ve cerrahide hasta güvenliği açısından önemli olan anestezi değerlendirme formu klinikte hemşire tarafından kontrol edilerek hasta, dosyası ile birlikte ameliyathane hemşirelerine teslim edilmektedir. Ameliyattan sonra hasta ayılma odasından sonra doktorun değerlendirmesine, ameliyatın türüne, hastanın klinik durumuna, drenaj varlığına göre hemen ya da bir gün sonra taburcu

edilebilmektedir. Post-op klinik sürecinde hemşire ağrı, enfeksiyon, ameliyata özgü ve anestezi sonrası komplikasyonların varlığı ve drenaj gibi bulguları izlemektedir. Hemşire rehberler ve kurum prosedürlerine uygun bir şekilde oral alımın başlatılması, erken mobilizasyonun sağlanması, ağrı yönetimi, taburculuk ve taburculuktan sonra hasta takibi, kontrol randevularının belirlenmesi gibi girişimleri uygulanmasını sağlamaktadır. Bundan sonraki süreçte ise hastaların esas amaçları olan beklentilerinin gerçekleşip, gerçekleşmediği ve ameliyattan memnun kalıp kalmadığı değerlendirilmektedir. (Locke & Nahai, 2013; Pruzinsky, 1993; Ay & Ecevit Alpar, 2010; Bölükbaş & Birlikbaş, 2019; Engin ver ark., 2011; ERAS Türkiye Derneği, t.y.).

2.5. Estetik Cerrahinin Diğer Cerrahi Türlerinden Farkı

Estetik cerrahi diğer cerrahi türlerine göre en büyük farkı ameliyat sonucunda fiziksel bir işlevin ölçülmesi değil yaşam kalitesi, memnuniyet ölçümünü kapsamaktadır. Ameliyata özgü belli başlı farklı değerler ölçülebilmektedir. Meme başı pozisyonu, meme altı kıvrımları, ameliyat öncesi ve sonrası, kalça ve bol boyutları, ekstremite çevresinin boyutlarını içerir ayrıca estetik cerrahi, tüketici odaklı bir endüstri olmakla beraber diğer cerrahi türleri gibi zorunluluk gerektirmeyen hastanın talep ettiği bir cerrahi bölümdür. (Alderman & Chung, 2012).

2.6. Hasta Memnuniyeti

Ameliyat olmak isteyen bireyler genel olarak memnun olmadıkları bir vücut bölgesinde değişiklik yapmak istemektedirler buna bağlı olarak, hasta memnuniyeti, estetik cerrahi ameliyatlarında temel hedeftir ve primer öneme sahiptir. (Reich, 1975) Ancak, hasta memnuniyeti sadece sonuçtan memnuniyet ile sınırlı değildir. Memnuniyeti iki önemli etmen etkilemektedir (Alderman & Chung, 2012; Ching, Thoma, McCabe ve Antony, 2003; Chung & Rohrich, 2009; H. Pollock & T. Pollock, 2007);

1. Cerrahi türüne karar verme sürecinden memnuniyet;
   Hastanın seçenekler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, hastanın cerrahi türü seçimiyle alakalı herhangi bir pişmanlığı var mı ya da doğru karar verildi mi gibi soruların yanıt bulduğu sürecin tamamından alınan memnuniyeti kapsar (Chung, Swanson, Schmitz, Sullivan ve Rohrich, 2009).

2. Cerrahi sonuçtan memnuniyet

Tamamen hastanın bakış açısıyla değerlendirilme yapılan bir ölçüttür. Ameliyat sonrasında doktorun hastaya ameliyat yapılan vücut bölgesinden memnun olup olmadığını sorarak memnuniyet düzeyi ölçülür (Rohrich & Eaves, 2011).

2.7. Estetik Cerrahi Türleri

2.7.1. Meme Bölgesine Uygulanan Cerrahi Prosedürler

2.7.1.1. Meme Büyütme (Breast Augmentation / Augmentasyon Mamoplasti)

Meme büyütme ameliyatı, göğüs kasının altına veya üstüne salin veya silikon göğüs implantları yerleştirerek meme boyutunu ve görünümünü iyileştirmektedir (Qureshi, Myckatyn ve Tenenbaum, 2018).

Meme büyütme, estetik cerrahide yaygın bir prosedürdür. Birçok kadının implantları vardır ve yaşamları boyunca implantlarında değişiklik, çıkarma veya revizyon için yeniden ameliyat olma olasılıkları yüksektir (Smarrito, 2020). ISAPS, (2020) küresel anket araştırmalarına göre meme bölgesine uygulanan tüm prosedürlerin sayısı 3,640,079 bunların 229,680'i meme implantı revizyonudur. Estetik açıdan hoş bir meme, bir kadınlık duygusu sağlamaktadır (Hedén ve ark., 2015).

2.7.1.2. Meme Küçültme (Breast Reduction / Redüksiyon Mamoplasti)

Meme küçültme ameliyatının amacı meme ucunu yeniden konumlandırmak, fazla dokuyu çıkarmak ve cildi yeni şekle uyacak şekilde uyarlamaktır (Hall-Findlay & Shestak, 2015).

2.7.1.3. Meme Dikleştirme (Breast Lift / Mastopeksi)

Büyük kilo kaybı; meme hacimde azalma, şekil bozukluğu, cilt elastikiyetinin kaybı ve sıklıkla meme altı kıvrımının alt dış yana kaymasına neden olmaktadır. Meme içindeki ve çevresindeki fazla derinin kesilerek çıkarıldığı estetik cerrahi türüdür (Isola, Herlin, Chaput, Aillet, Watier, Bertheuil, 2020).

2.7.1.4. Erkeklerde Meme Küçültme (Jinekomasti)

Jinekomasti, erkeklerde aşırı meme dokusunu ifade etmektedir. %32-36 oranında görülme sıklığına sahiptir (Benito-Ruiz, Raigosa, Manzano ve Salvador, 2009; Petty, Solomon, Buchel ve Tran, 2010; Rohrich, Ha, Kenkel ve Adams, 2003). Bening meme hastalığıdır (Hoşnuter, 2014; Ratnam, 2009).

Bu tür hastalar, özellikle ergenler, anormal büyüklüğe sahip meme nedeniyle, sosyal çevreye adaptasyon, anksiyete bozukluğu yaşamaktadır. Distimiye yol açabilir (Wyrick, Roberts, Young ve Mancino, 2018). Cerrahi tedavi gereklidir; mastektomi en etkili olanıdır (Iwuagwu & Drew, 2004). Liposuctionda uygulanabilmektedir. Ancak geleneksel yöntem olarak ikisi beraber uygulandığı estetik cerrahi türüdür (Hoşnuter, 2014).

2.7.1.5. Meme İmplant Çıkarılması (Breast Implant Removal)

İmplantın yanlış konumlandırılmasını ve kapsül kontraktürünü tedavi etmek, implantın türünü ve boyutunu değiştirmek için kullanılan bir estetik cerrahi türüdür (Spear, Seruya, Clemens, Teitelbaum ve Nahabedian, 2011; Xie, Nabulyato ve Malata, 2014).

2.7.2. Yüz Bölgesine Uygulanan Cerrahi Prosedürler

2.7.2.1. Alın ve Kaş Kaldırma (Brow Lift)

Kaş kaldırma olarak da adlandırılan alın germe, fazla dokunun alınıp, kasları bloke ederek, alın derisini sıkılaştıran ve germekte olan estetik cerrahi türüdür (Marino & Gandolfo, 1964; Fattahi, 2015).

2.7.2.2. Kulak Cerrahisi (Ear Surgery / Otoplasti)

Kepçe kulak, dış kulaklarda en sık görülen doğumsal şekil bozukluğu ve genel nüfusun %5'ini etkiler (Patel, Bisaccia ve Scarborough, 2013).

Kepçe kulaklarda, işitme yeteneği etkilemediğinden, fizyolojik olarak patoloji oluşturmasa da bireylerin benlik saygısını etkileyen estetik görünümde kaygı oluşturan psikolojik sonuçları vardır. Kepçe kulaklar özellikte okul döneminde çocukların alay edilmesine neden olmaktadır ve psikolojik iyilik hallerine zarar verebilmektedir (Songu & Kutlu, 2014). Bu şekil bozukluğunu düzeltmek için yaygın bir elektif cerrahi türü olan otoplasti uygulanır. Simetriyi koruyarak, çıkıntılı kulakları normal forma ve pozisyona getirerek daha az dikkat çeken görüntü sağlayan estetik cerrahi türüdür (Patel, Bisaccia ve Scarborough, 2013).

2.7.2.3. Göz Kapağı Cerrahisi (Eyelid Surgery / Blefaroplasti)

Üst göz kapaklarında sarkıklığı düzeltmek ve yine üst veya alt göz kapaklarındaki fazla deri ve yağ dokusunun alındığı hem fonksiyonel hem estetik görünümün sağlandığı bir estetik cerrahi türüdür (Lalatsa ve ark., 2020; The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons [BAAPS], 2016).

2.7.2.4. Yüz Germe (Facelift)

Yüz germe, alt yüzün üçte ikisinin, kulaklardan yanaklara ve çene çizgisine kadar fazla yağı alarak, kaslarda ve sarkan ciltte sıkılaşma sağladıktan sonra cildin yeniden kapatıldığı estetik cerrahi türüdür (ISAPS, 2020).

2.7.2.5. Yüz Kemikleri Şekillendirme (Facial Bone Contouring)

Yüz implantları, çene, çene hizası, burun, yanaklar ve paranazal bölgelerde olmak üzere farklı alanların boyutunu ve görünümünü doğru oranda ön plana çıkarılmak için kullanılan sağlam, önceden şekillendirilmiş, üç boyutlu nesnelerdir (Lee, 2015). Bu nesnelerin yüze yerleştirildiği estetik cerrahi türüdür. Kullanılacak bölgeye özel implantlar bulunmaktadır (Collier ve ark., 2011).

2.7.2.6. Yüze Yağ Aşılama (Fat Grafting (Face))

Genetik veya yaşlanmanın etkisiyle dokunun kaybolduğu bölgelerde, yüze cildin gençleşmesi için otolog ve farklı dolgu materyallerinin enjeksiyonu işlemidir (Pu, 2019; Woodward, Khan ve Martin, 2015).

2.7.2.7. Boyun Germe (Neck Lift)

Yaşlanma sürecindeki genellikle boyun çizgisi üzerinde yağ birikimi, doku fazlalığını, ciltte gevşeklik gibi istenmeyen etkilerin azaltılması için cilt eksizyonu, lipektomi, boyun kasını güçlendirme, boynu sıkılaştırma gibi teknikler kullanılarak ciltteki gevşekliği onaran estetik cerrahi türüdür (Dayan, Arkins ve Chaudhry, 2013; O'Daniel & Kachare, 2020).

2.7.2.8. Burun Estetiği (Rinoplasti)

Burun boyutunu küçülterek ya da büyüterek, kambur burun ya da burun ucundaki köprü tipini değiştirme, burun deliklerini daraltma, burun ile üst dudak arasındaki açının değiştirilmesini amaçlayan estetik cerrahi türüdür (Sevin, 2009; Tremp, Haack, Mijuskovic ve Haug, 2020).

2.7.3. Vücut ve Ekstremitelere Uygulanan Cerrahi Prosedürler

2.7.3.1. Karın Germe (Abdominoplasti)

Sezaryen ya da aşırı kilo vermeye bağlı, karın ön duvarındaki fazla derinin, yağ tabakası birlikte alındığı estetik cerrahi türüdür. Bu prosedürde gerekirse kas onarımı da yapılıp karın ön duvarı bütünlüğü de sağlanabilmektedir. Böylelikle estetik açıdan daha düzgün bir görünüm sağlamaktadır (Brower, & Rubin, 2020; Keçik, 2019; Shermak, 2020).

2.7.3.2. Popo Büyütme (Buttock Augmentation) Popo Dikleştirme (Buttock Lift)

Mide bypassları ve diğer obezite ameliyatların oranı arttıkça , büyük kilo kaybına bağlı vücut şekillendirme ameliyatları daha popüler hale geldi. Obezite cerrahisinden sonra kalçalardaki dokularda gevşeme ve sarkmanın yanı sıra dolgunluğunu da kaybetmektedir (Rohde & Gerut, 2005). Otolog yağ ya da silikon implantları, popoda~~ba~~ki kasın altına, arasına veya üstüne yerleştirerek kişinin algıladığı estetik görünümü sağlayarak kalçaların boyutunu ve görünümünü iyileştiren estetik cerrahi türüdür (Rohde & Gerut, 2005; Toledo, 2015).

2.7.3.3. Yağ Alma (Liposuction)

Liposuction, Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık uygulanan ikinci estetik cerrahi türü ve dünyada 35-64 yaşları arasındaki hastalarda en sık uygulanan cerrahi türüdür (De souza, Jewell, Grief ve Vail, 2018). Emme yardımlı lipektomi, daha arzu edilen bir vücut konturu elde etmek amacıyla yağ dokusunu deri altı boşluktan uzaklaştıran estetik cerrahi türüdür (Wu, Coombs ve Gurunian, 2020).

2.7.3.4. Bacak Germe (Thigh Lift)

Obezite cerrahisine bağlı aşırı kilo kaybı sonucu; Karın, bacaklar ve kalçalar genellikle hastalar için en çok endişe duyulan bölgedir. (Aboueldahab, 2014)

Bacaklarda cilt gevşekliği ve ciltteki yağ fazlalığına bağlı uyluğu germe ve yağ içeriğini azaltan cilt eksizyonu, liposuction gibi tekniklerin uygulanıldığı estetik cerrahi türüdür (Coltro, Correa ve Farina, 2019).

2.7.3.5. Alt Vücut Germe (Lift Body Lower)

Kilo kaybı, sürekli kilo alıp verme veya yaşlanma gibi durumlar bel altı bölgelerde cildin sarkmasına neden olmaktadır. Alt vücut germe ameliyatı kalçayı, uyluk arkasını, dış uylukları, iç uylukları, karnı sıkılaştırdığı ve şekillendirildiği estetik cerrahi türüdür (Kitzinger ve ark., 2013; Vierhapper, Pittermann, Hacker ve Kitzinger, 2017).

2.7.3.6. Kol Germe (Upper Arm Lift / Brakioplasti)

Aşırı kilo kaybına bağlı, koltuk altından memeye kadar uzanan kolda ciddi bir şekil bozukluğu gelişir. Kol germe ameliyatı fazla deri ve yağların alınmasının ardından üst kolun estetik olarak yeniden şekillendirilmesinin sağlandığı estetik cerrahi türüdür (Hurwitz & Holland, 2006).

2.7.3.7. Labio Minör Şekillendirme (Labiaplasty)

Labial hipertrofiye bağlı, vulvanın genişlemiş iç dudaklarının yeniden şekillendirilmesini içeren estetik cerrahi türüdür (Dobbeleir ve ark., 2011).

Labioplastinin tarihi eski Mısır'a kadar uzanır ve Firavunların tanrıların biseksüelliğine olan inancına dayanmaktaydı. Geleneksel olarak khafd (azaltma) veya tahara (arınma) olarak adlandırılan, ergenlik öncesi dönemdeki kızlara labioplasti uygulaması bazı ülkelerde hala mevcuttur. Amaç, bir kadının evliliğe uygun olması için tüm erkek niteliklerini ortadan kaldırmaktır (Gruenbaum, 2001). Labia minörün çıkarılması (birinci derece) veya klitorisle birlikte labia majör ve minörün çıkarılmasıdır. Bu ameliyatlara, dış genital bölgenin tam rezeksiyonuda eklenir buna Sudan sünneti veya dördüncü derece labioplasti denilir (Hosken, 1978). Dini nedenlerle yapılan sudan sünneti olan dördünce derece labioplastinin, batılı kadınların fonksiyonel ve estetik kaygı amacı ile uygulanan birinci derece olan labioplastinin farklı amaçlarla yapılması literatür araştırmalarında ve başlıklarda, karışıklığa sebep olması ile farklı cerrahi türü olarak

isimlendirilerek ayrılması gerektiği belirtilmektedir (Goodman ve ark., 2007; Tepper, Wulkan ve Matarasso, 2011).

2.7.3.8. Vajina Gençleştirme / Vaginal Rejuvenation Surgery

Kadın genital estetik cerrahisi, daha sıkı ve daha dar bir vajinal kanalı daha iyi kadın genital görünümüne veya iyileştirilmiş cinsel işlevlere ulaşmayı amaçlayan, vulvaya yağ enjeksiyonu, kızlık zarı dikme ve G noktası büyütme gibi tekniklerin kullanıldığı estetik cerrahi türüdür (Barbara ve ark., 2017).

2.8. Estetik Cerrahide Komplikasyonlar

ISAPS'ın yaptığı küresel araştırma sonucuna göre estetik ameliyat sayısı 2019'da 2018'e göre %7,1 oranında artmıştır (ISAPS, 2020). Artan operasyonlarla birlikte komplikasyonlarında değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Khunger, 2015).

Estetik cerrahi komplikasyonları nadir komplikasyonlar ve estetik cerrahi türüne özgü komplikasyonlar olmak üzere iki başlıkta değerlendirildi (Alam ve ark., 2006).

2.8.1. Nadir Komplikasyonlar

Estetik ameliyatından sonra veya ameliyat esnasında hastalarda çoğunlukla erken dönemde anesteziye bağlı gelişebilmekte ve ciddi olan bu komplikasyonlar şunlardır; alerjik reaksiyonlar, bulantı kusma, aritmi, kalp krizi, hava yolu tıkanıklığı, derin ven trombozu, pulmoner emboli, yaygın damar içi pıhtılaşma, inme, beyin hasarı, geçici veya kalıcı felç, sinir hasarı, vücut sıcaklığının yüksek ya da düşüklüğü, sepsis ve ölüm (Tunca, 2009)

2.8.2. Estetik Cerrahi Operasyona Özgü Komplikasyonlar

Estetik cerrahide başarı ve sürekliliğin sağlanması için cerrahide güvenlik önemlidir (Rohrich, Savetsky ve Avashia, 2020).

Yüz germe estetik cerrahisinde; asimetri, saç çizgisinde kayma, yara iyileşme sürecinde gecikme, sinir hasarı, kanama, şişme, morarma gibi sorunlar görülür (Corcoran, Chole, Sykes ve McKennan, 1996; Elyazori, & Mir 2019). Burun Estetiği/ Rinoplasti

ameliyatlarına özgü burundan beyin omurilik sıvısı gelme, burun kanaması, körlük, burun tıkanıklığı, yumuşak doku hasarı komplikasyonları görülür (Beekhuis, 1976; Beekhuis & Colton, 1985; Cheney & Blair, 1987; Ghali & Lustig, 2003; Hallock & Trier, 1983).

Göz kapağı cerrahisi/ Blefaroplasti ameliyatlarında şişlik, morarma, bulanık görme, gözde kuruluk, kızarıklık, asimetri, aşırı düzeltme veya yara izi nedeniyle alt göz kapağının sarkması, körlük komplikasyonları görülmektedir (Anderson & Edwards, 1980; Green & Kadri, 1974; Hamako & Baylis, 1980; McCord & Shore, 1983; Hartley, Lester ve Schatten, 1973; Jelks & McCord, 1981; McCord, 1988; Lowry & Bartley, 1994).

Meme büyütme ameliyatlarında, enfeksiyon, meme ucunda duyu kaybı, memelerde sarkma, emzirme yeteneğinde azalma, implant görünümünde dalgalanma (deride görünür çentik), implant sızıntısı veya yırtılması, kapsüler kontraktür komplikasyonları görülmektedir (Spear, Bulan ve Venturi, 2004).

Meme küçültme ve dikleştirme ameliyatlarından sonra, yara iyileşme sürecinde gecikme, büyük yara izi, enfeksiyon, meme başı kaybı duyu, emzirme yeteneğinin kaybı, asimetri bozukluğu komplikasyonları görülmektedir (Urits ve ark., 2020).

Liposuction ameliyatlarından sonra, hat çizgilerinde düzensizlik, girintiler, düzensiz alanlar, seroma, enfeksiyon, karın içi yaralanma komplikasyonları görülmektedir (Abdallah, Ayoub, Sawaya ve Saba, 2020; Montrief, Bornstein, Ramzy, Koyfman ve Long, 2020; Zanin ve ark., 2020).

Abdominoplasti ameliyatı sonrası, seroma, enfeksiyon, yara iyileşme sürecinde gecikme nekroz, asimetri, DVT riski gözlemlenmektedir (Momeni, Heier, Bannasch ve Stark, 2009; Schlosshauer, Kiehlmann, Jung, Sader ve Rieger, 2021; Stewart ve ark., 2006; Zhitny, Iftekhar, Zide ve Stile, 2020).

Alt vücut germe ameliyatından sonra, uyluk germe; seroma, enfeksiyon, yara iyileşmesini geciktirme (özellikle kasık bölgesi gibi nemli bir ortamda), belirgin yara izi komplikasyonları gözlemlenmektedir (Capella, 2008; Kitzinger ve ark., 2013; Kokosis & Coon, 2019).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbulda özel bir hastanenin Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur.

Örneklem grubunu ise G*Power programı 3.1.9.4 versiyonu kullanılarak bağımsız gruplar arasındaki farkı belirlemede etki oranı 0.5, hata payı 0.05 ve alfa güvenirlik 0.95 alındığında örneklemin minimum 179 kişi olacağı belirlenmiştir. Prospektif olarak yürütülen çalışmada, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığında çalışma örneklemi sonlandırılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Veriler, hasta yakınları ve ziyaretçilerinin olmadığı sessiz ve duygularını rahatça ifade edeceği bir ortamda, yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak araştırmacı tarafından doldurularak toplanmıştır. Yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.3.1. Kullanılacak Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmaya katılan hastalar hakkında 19 sorudan oluşan Sosyodemografik bilgileri içeren Kişisel Bilgi Formu ve 15 sorudan oluşan “Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği” ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda, hastaların cinsiyet, medeni durum, uyruğu, eğitim durumu, yaş, estetik cerrahisi öyküsü, cerrahiden beklentisi, cerrahiyi seçme nedeni gibi bilgileri içeren sorular mevcuttur.

3.3.2. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği

Bu ölçek 2005 yılında Henderson-King ve Henderson-King tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Karaca ve ark., (2017) tarafından yapılmıştır.

Ölçek 15 madden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve 7 likertlidir. (1= Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum). Ölçeğin alt boyutları; kişisel, sosyal ve düşüncelerdir. Sadece 10.madde olumsuz ifade içermektedir ve ters kodlanır. Hem üç alt boyuta hem de ölçek toplam puanına göre değerlendirme yapılmaktadır. ECKÖ'nün puan aralığı 15-105'tir. Alt boyutlar ve ölçek toplam puanının yükselmesi estetik cerrahiye ilişkin tutumların olumlu olduğunu gösterir. Henderson-King'in çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığının yüksek (Cronbach alfa .91 ile .93 arasında) olduğu bildirilmektedir. Ölçek alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından alınan puanlarla değerlendirilebilmektedir ve puanların yüksek olması kişinin estetik cerrahiyi kabul ettiğini ifade eder.

Estetik Cerrahi Kabul Ölçeğinin Alt Boyutları

Kişisel alt boyutunda; Estetik cerrahi için motivasyon sağlayan ve bireylerin dış görünümleriyle ilgili içsel değerlendirmeleri yer almaktadır. (1.,2.,4.,5. ve 14. maddeler)

Sosyal alt boyutunda; Bireylerin sosyal ilişkilerinde ve sosyal ortamlarda kendilerini daha iyi hissetmeleri ile ilgili estetik cerrahiyi olumlayan tutumlar belirlenmektedir. (9.,11.,12.,13. ve 15 maddeler)

Düşünceler alt boyutunda; Bireylerin estetik cerrahi ile ilgili görüşleri değerlendirilmektedir. (3.,6.,7.,8. ve 10 maddeler)

3.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırmaya yönelik istatistiksel veriler analiz edilirken IBM SPSS Statistics 24.0 (Statistical Package For Social Sience) paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken yüzde, standart sapma, puan ve ortalama puan, anlamlılık derecesi ve test sonuç puanı şeklinde özetlenmiştir.

Verilerin analiz edilmeden önceki ilk aşamasında parametrik veya nonparametrik hangi testlerin kullanılacağını belirlemek amacıyla örneklem sayısı 50 üzeri olduğu için kolmogorov smirnov testi yapıldı ve verilerin normal dağılmadığı sonucuna ulaşıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde, veriler normal dağılmadığından bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskall Wallis ve Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır. İleri analizde Post- Hoc varyanslar eşit olmadığı için Tamhane'nin T2'si kullanılmıştır. Anket verilerinin güvenirliğinin araştırılması için kişisel, sosyal ve düşünceler niyet alt boyutları için ayrı ayrı güvenilirlik analizleri yapıldı. Bu hususta Cronbach alfa katsayısı hesaplandı ve bu katsayının 0.70 ve üzerinde olması beklendi.

3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için T.C. Maltepe Üniversitesi'nden 2019/05-01 karar nolu ve 04/09/2019 tarihli etik kurul izni alındı. İstanbul'da özel bir hastanenin Bilimsel Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurul'undan izin alındı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişken

Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği puanı araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, uyruk, ekonomik durum, daha önce herhangi bir estetik cerrahi deneyimlemek ameliyat deneyimi varsa bu ameliyatta ki memnuniyeti, başvurulan estetik cerrahi türü, bu estetik cerrahi ameliyatı dışında başka estetik ameliyatı olmak istemek, genel olarak vücut görünümünde ki memnuniyeti, estetik cerrahiye yönelmedeki en önemli etmen, ameliyat türü ile ilgili bilgi kaynağı, ameliyat türüne karar sürecinde ki en önemli kaynak, estetik ameliyatından sonra ileriye yönelik en çok neyin değişeceğini düşünmek, genel olarak yaşam memnuniyet, estetik ameliyatı olmadan cerrahi dışı yöntem denemek cerrahi dışı yöntem denendi ise bu yöntemler nelerin olduğu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, Estetik Cerrahi Kabul ölçeği iç tutarlığı, araştırmaya katılmayı kabul eden 179 hastadan demografik özellikleri, Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği- alt boyutları, değerlendirmelerini ve karşılaştırmalarını içeren tablo ve bulgulara yer verildi.

Tablo 4.1. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği İç Tutarlılığının Ölçülmesi

Ölçek ve Alt boyutlar	Croanbach Alpha
Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği	.86
Kişisel	.84
Sosyal	.79
Düşünceler	.78

Tablo 4.2. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği ve Alt Boyutlarının Minimum, Maximum ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt boyutlar	Min.	Max.	Toplam Puan Ort. (X±SS)
Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği	31	105	79.88±16.13
Kişisel	10	35	30.07±5.32
Sosyal	5	35	20.23±8.11
Düşünceler	5	35	29.58±6.44

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği puan ortalaması 79.88±16.13'tür. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği Kişisel alt boyut puan ortalaması 30.07±5.32, sosyal alt boyut puan ortalaması 20.23±8.11, düşünceler alt boyut puan ortalaması 29.58±6.44 bulunmuştur.

Tablo 4.3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=179)

Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri	Cevaplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	150	83.8
	Erkek	29	16.2
Yaş	18-30	103	57.5
	30 yaş ve üzeri	76	42.5
Medeni Durum	Bekar	91	50.8
	Evli	88	49.2
Eğitim Seviyesi	Lise ve altı	64	35.8
	Lisans ve Lisansüstü	115	64.2
Uyruk	Türk	170	95.0
	Alman	6	3.4
	Hollandalı	2	1.1
	Suriyeli	1	0.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	119	66.5
	Çalışmıyor	60	33.5
Ekonomik Durum	Orta	146	81.6
	İyi	33	18.4
Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırdınız mı?	Evet	46	25.7
	Hayır	133	74.3
Geçirmiş olduğunuz ameliyattan memnun kaldınız mı? *	Evet	27	15.1
	Hayır	19	10.6
Ameliyat olduğu vücut bölgesi?	Baş ve yüz	72	40.2
	Meme	41	22.9
	Karma (birden fazla)	66	36.9
Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?	Evet	46	25.7
	Hayır	133	74.3
Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?	Evet	62	34.6
	Hayır	68	38.0
	Kısmen	49	27.4
Estetik cerrahiye yönelmenizde en önemli etken hangisidir?	Kendi isteğim	102	57.0
	Sosyal çevre	77	43.0
Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?	Doktor	63	35.2
	Medya/İnternet	75	41.9
	Arkadaş	41	22.9

Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?	Doktor Medya/İnternet	120 59	67.0 33.0
Estetik ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?	Beden imajımdan mutlu olma Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma)	114 65	63.7 36.3
Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?	Evet Hayır	89 90	49.7 50.3
Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi?	Evet Hayır	73 106	40.8 59.2
Hangi cerrahi dışı yöntemleri denediniz? **	Spor-Diyet Diğer (kozmetik giyim vs.)	44 29	24.6 16.2

*Ameliyat geçirmiş bireylerin cevapları esas alınmıştır.
**Cerrahi dışı yöntem kullanan bireylerin cevapları esas alınmıştır.

Tablo 4.3.'de estetik cerrahi ameliyatı olacak 179 hasta ile yapılan anket sonuçlarına ait bilgiler verilmiştir. Ankete katılan hastalardan 150 tanesi kadın ve örneklem kümesinin %83.8'ini, 29 erkek hasta ise örneklemin %16.2'sini oluşturmaktadır. Hastaların yaş grubuna bakıldığında 18-30 yaş arası hastalar örneklemin %57.5'ini, 30 yaş ve üzeri hastalar ise örneklemin %42.5'ini oluşturmaktadır. Hastaların medeni durumlarına bakıldığında ise %50,8'inin bekar, %49.2'sinin evli olduğu bulunmuştur. Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında anket sonuçlarına göre; çalışma kapsamına alınan hastaların %35.8'i lise ve altı, %64.2'i lisans ve lisansüstü olarak eğitimini tamamladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ankete katılan hastaların uyruğunun ağırlıklı olarak Türk'tür. Çalışma kapsamına alınan hastaların %95'i Türk, %3.4'ü Alman, %1.1 Hollandalı, %0.6'si Suriyelidir. Hastaların %66.5'i bir işte çalışmaktayken, %33.5'i herhangi bir işte çalışmadığı, %81.6'sının ekonomik durumları orta %18.4'ünün iyi düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ankete katılan hastaların %74.3'ü daha önce bir estetik ameliyatı geçirmediğini %25.7'si daha önce estetik ameliyatı olduğunu ve ameliyat olanların %15.1'inin memnun kaldığı %11.2'sinin memnun kalmadığı sonucu bulunmuştur. Hastaların %40'nın baş ve yüz bölgesi, %22.9'unun meme bölgesi, %36.9'unun birden fazla ameliyat türü için başvurduğu, %34.6'sı vücut görünümünden memnun, %38'si memnuniyetsiz, %27.4'ü kısmen memnun olduğu sonucu bulundu.

Ankete katılan hastalara estetik cerrahiye yönelmelerindeki en önemli etken sorulduğunda; %57'si kendi isteğim ile %43'ü sosyal çevre nedeni ile yöneldiği, %35.2'si ameliyat türü ile ilgili bilgiyi doktorlardan aldığı, %41.9'u Medya/İnternetten aldığı, %22.9'u arkadaşından aldığı, cerrahi türüne karar verirken %67'sinin doktora danıştığı %33'ünün arkadaşına danıştığı sonucu bulundu. Ameliyattan sonra hastaların %63.7'sinin beden imajından mutlu olacağı, %36.3'ünün sosyal kazanımlar elde etmeyi hedeflediği, %49.7'si genel olarak yaşamından memnun iken %50.3'ünün memnun olmadığı bulundu. Hastaların %40.8'i estetik ameliyatı kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediği %59.2'si denemediği bulundu. Cerrahi dışı yöntem deneyenlerin %24.6'sının Spor-Diyet yaptığı, 16.2'sinin Kozmetik giyim vb. uygulamalar denediği bulundu.

Tablo 4.4. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması (n=179)

Sosyodemografik Özellikler	**Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği Puanları**			
	Sayı (n)	**X±SS**	***p***	**Test (Z/KW)**
Cinsiyet				
Kadın	150	80.37±15.88	0.503	-0.670*****
Erkek	29	77.38±17.48		
Yaş				
18-30	103	78.95±15.84	0.399	-0.844*****
30 yaş ve üzeri	76	81.14±16.55		
Medeni Durum				
Bekar	91	80.30±14.72	0.991	-0.012*****
Evli	88	79.45±17.55		
Eğitim Seviyesi				
Lise ve altı	64	82.17±14.73	0.192	-1.304*****
Lisans ve Lisansüstü	115	78.61±16.79		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	119	79.8216.40	0.943	-0.072
Çalışmıyor	60	80.00±15.71		
Ekonomik Durum				
Orta	146	80.04±15.68	0.885	-0.145*****
İyi	33	79.18±18.24		

Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırdınız mı?					
Evet	46	81.54±16.95	0.295		-1.047*****
Hayır	133	79.31±15.87			
Ameliyat olduğu vücut bölgesi?					
Baş ve yüz [a]	72	75.74±18.50		**b>a**	
Meme [b]*******	41	83.22±11.72	**0.036**	c>a	**6.622****
Karma (birden fazla)[c]	66	82.33±14.91		b>c	
Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?					
Evet*******	46	84.22±15.72	**0.018**		**-2.364***
Hayır	133	78.38±16.06			
Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?					
Evet[a]	62	74.34±18.01		**b>a**	
Hayır[b]*******	68	85.37±12.11	**0.001**	c>a	**14.036****
Kısmen[c]	49	79.29±16.30		b>c	
Estetik cerrahiye yönelmenizde en önemli etken hangisidir?					
Kendi isteğim	102	75.05±17.00	**0.000**		**-4.780***
Sosyal çevre*******	77	86.29±12.36			
Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?					
Doktor[a]	63	73.57±16.63		**b>a,**	
Medya/İnternet[b]*******	75	84.60±14.91	**0.000**	c>a,	**16.591****
Arkadaş[c]	41	80.95±14.57		b>c	
Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?					
Doktor	120	79.09±16.18	0.395		-0.850*****
Medya/İnternet	59	81.49±16.04			
Estetik ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?					
Beden imajımdan mutlu olma	114	75.75±16.39	**0.000**		**-5.000****
Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma) *******	65	87.12±12.87			
Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?					
Evet	89	74.47±17.78	**0.000**		**-4.245***
Hayır*******	90	85.23±12.24			

Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi?				
Evet	73	82.25±14.15	0.120	-1.553*****
Hayır	106	78.25±17.24		

***** Mann Whitney U Testi
****** Kruskal Wallis Testi
******* p<0.05

Kadınların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeğinden aldığı puan ortalaması 80.37±15.88 iken erkeklerde 77.38±17.48 olup erkeklere göre daha yüksektir ancak, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p>0,05)

Yaş aralığı 18- 30 ve 30 yaş üzeri olmak üzere sınıflandırılmıştır. 30 yaş ve üzeri bireylerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 81.14±16.55 iken 18-30 yaş aralığındaki bireylerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 78.95±15.84 bulunarak 30 yaş üzeri bireylerin, 18-30 yaş arasında bireylere göre aldığı puan ortalamasının daha yüksek olmasına karşın iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p >0,05)

Medeni duruma göre evlilerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 79.45±17.55, bekarların ise 80.30±14.72 ortalama puan alarak evlilere göre daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Medeni durumlar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p>0.05)

Eğitim seviyesi, lise ve altı lisans ve üstü olarak gruplandırılmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan hastaların estetik cerrahi kabul ölçeğinden 78.61±16.79, lise ve altı eğitim düzeyinde hastalar 82.17±14.73 ortalama puan almıştır. Lise ve altı lisans ve lisansüstü göre daha yüksek puan almış olmasına rağmen her iki grup arasındaki olup istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p>0,05)

Çalışma durumu, çalışıyor ve çalışmıyor olarak gruplandırılmıştır. Çalışan hastaların estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 79.82±16.40, çalışmayan hastaların puanı 80.00±15.71 olup çalışmayan bireylerin aldığı puan daha yüksek olup her grup arasındaki puan olup istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p>0,05)

Ekonomik duruma göre bireyler orta ve iyi olarak gruplandırılmıştır. Orta düzeyde gelirli bireylerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden almış olduğu puan ortalaması 80.04±15.68, iyi gelirli bireylerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden almış olduğu puan ortalaması 79.18±18.24'tür. Buna bağlı olarak orta düzeyde geliri olan bireylerin puanı iyi düzeyde geliri olan bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeğinden almış olduğu puan fazladır ancak her iki gelir düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p>0,05)

Daha önce estetik operasyon geçirdiniz mi sorusuna hayır diyenlerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden almış olduğu puan ortalaması 79.31±15.87, evet cevabı verenlerin almış olduğu puan 81.54±16.95'tir. Evet diyenlerin puan ortalaması hayır cevabı verenlere göre fazla olmasına rağmen her iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p>0,05)

Ameliyat olunacak vücut bölgesi 3 grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; Baş ve yüz, meme ve Karma (birden fazla) bölgedir. Baş ve yüz bölgesi için ameliyat olacak grubun estetik cerrahi kabul ölçeğinden almış olduğu puan ortalaması 75.74±18.50'dir. Meme ameliyatı olacak bireylerin almış olduğu puan ortalaması 83.22±11.72'dir. Karma (birden fazla) bölge için ameliyat olacak bireylerin almış olduğu puan ortalaması 82.33±14.91'dir. Karma (birden fazla) ameliyat bölgesi için operasyon geçirecek bireylerin, Baş ve yüz bölgesi için ameliyat olacak bireylere göre aldığı puan yüksek olup her iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Meme ameliyatı olacak bireylerin, karma (birden fazla) bölge için ameliyat olacak bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeğinden almış olduğu puan yüksek olup her iki grup arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamaktadır. Meme ameliyatı olacak bireylerin, baş ve yüz ameliyatı olacak bireyler ile aralarında ECKÖ'den almış olduğu puan ortalamaları arasında istatiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0,05)

Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı sorusunun yanıtına evet cevabı verenler estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 84.22±15.72, hayır cevabı verilenlerin puan ortalaması 78.38±16.06 olup her iki grup arasında istatiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. (p<0,05)

Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz sorusuna evet yanıtı veren hastalar estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 74.34±18.01, hayır cevabı veren hastaların 85.37±12.11 kısmen cevabı veren hastaların 79.29±16.30'dur. Kısmen cevabı veren bireylerin evet cevabı veren bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeğinden puan ortalamasının yüksek olmasına karşın aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Hayır cevabı veren bireylerin kısmen cevabı veren bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalamasının yüksek olmasına karşın aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Hayır cevabı veren bireylerin evet cevabı veren bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması yüksek aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır. ($p<0,001$)

Estetik cerrahiye yönelmenizde en önemli etken nedir sorusuna sosyal çevre yanıtını veren bireylerin estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 86.29±12.36, kendi isteğimle ile cevabı veren bireylerin ise estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 75.05±17.00 bulunmuştur. Sosyal çevre yanıtı veren bireylerin puanı kendi isteğim ile cevabını veren bireylerin puanına göre yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. ($p<0,001$)

Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız sorusuna 63 kişi doktorlar cevabını vererek estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 73.57±16.63 medya ve internet cevabını veren 75 kişi 84.60±14.91, arkadaş cevabını veren 41 hastanın 80.95±14.57'dir. Arkadaş cevabını veren bireylerin puanı doktorlar cevabını veren bireyler göre yüksek olmakla beraber aralarında istatiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Medya ve internet cevabını veren bireylerin estetik cerrahi kabul ölçeği puanı arkadaş cevabını veren hastalara göre yüksek olmakla beraber aralarında istatiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Medya ve internet cevabını veren bireylerin doktor cevabını veren bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması yüksek olup saptanarak aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır. ($p<0,001$)

Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir sorusuna 120 kişi doktor yanıtı vererek estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 79.09±16.18, medya ve internet cevabı veren 59 kişinin puan ortalaması ise 81.49±16.04'tür. Medya ve internet cevabı veren hastaların estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması, doktor yanıtı veren hastalara göre yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. ($p>0.05$)

Estetik ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz sorusuna beden imajımdan mutlu olma yanıtını veren 114 birey estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 75.75±16.39, sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma) cevabını veren 65 hasta 87.12±12.87'dir. Sosyal kazanımlar cevabı veren hastaların ECKÖ puan ortalaması, beden imajımdan mutlu olma yanıtına göre yüksek olup, her iki yanıt arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır. ($p<0,001$)

Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz sorusuna evet cevabı veren 89 kişi estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 74.47±17.78, hayır cevabı veren 90 kişi ise 85.23±12.24'tür. Hayır cevabı veren hastaların evet cevabı veren bireylere göre estetik cerrahi kabul ölçeği puanı daha fazla olup, her iki cevap arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<$değeri 0,001)

Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi sorusuna evet cevabı veren 73 kişi estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ortalaması 82.25±14.15, hayır cevabı veren 106 kişi 78.25±17.24'tür. Evet cevabı veren kişilerin puanlarının hayır cevabı veren bireylere göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmaktadır. ($p>0,05$)

Tablo 4.5. Hastaların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği Alt Boyut Puanları Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği Alt Boyut Puanları					
	Kişisel		Sosyal		Düşünceler	
	n	X±SS	n	X±SS	n	X±SS
Cinsiyet						
Kadın	150	30.09±5.38	150	20.39±8.42	150	29.89±5.99
Erkek	29	30.00±5.10	29	19.45±6.33	29	27.93±8.32
Z		-0.186		-0.560		-0.967
p		0.852		0.575		0.333
Yaş						
18-30	103	29.94±5.15	103	20.25±7.81	103	28.76±6.58
30 yaş ve üzeri***	76	30.25±5.57	76	20.21±8.55	76	30.68±6.12
Z		-0.764		-0.134		**-2.541**
p		0.445		0.893		**0.011**
Medeni durum						
Bekar	91	30.58±4.66	91	20.01±7.80	91	29.70±6.35
Evli	88	29.55±5.91	88	20.47±8.45	88	29.44±6.57
Z		-0.989		-0.286		-0.516
p		0.323		0.775		0.606
Eğitim Seviyesi						
Lise ve altı***	64	30.59±5.49	64	20.52±7.40	64	31.06±5.31
Lisans ve lisansüstü	115	29.78±5.22	115	20.08±8.50	115	28.75±6.88
Z		-1.406		-0.542		**-2.452**
p		0.160		0.588		**0.014**
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	119	29.99±5.42	119	20.42±8.46	119	29.41±6.19
Çalışmıyor	60	30.23±5.16	60	19.87±7.40	60	29.90±6.96
Z		-0.368		-0.401		-1.167
p		0.713		0.689		0.243
Ekonomik Durum						
Orta***	146	29.90±5.38	146	19.99±8.09	146	30.15±5.83
İyi	33	30.82±5.04	33	21.33±8.19	33	27.03±8.29
Z		-0.756		-0.853		**-2.163**
p		0.450		0.394		**0.031**

Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırdınız mı?						
Evet	46	30.76±5.49	46	21.33±7.09	46	29.46±7.45
Hayır	133	29.83±5.26	133	19.86±8.42	133	29.62±6.09
Z		-1.337		-1.066		-0.492
p		0.181		0.287		0.623
Ameliyat olduğu vücut bölgesi?						
Baş ve yüz[a]	72	28.79±5.74	72	19.89±9.06	72	27.06±7.58
Meme[b]***	41	31.02±4.78	41	20.00±6.29	41	32.20±4.83
Karma[c] (birden fazla) ***	66	30.88±4.94	66	20.76±8.09	66	30.70±4.89
KW		6.841		0.372		**16.496**
p		0.033		0.830		**0.000**
		b>a, c>a, b>c				**b>a, c>a,** b>c
Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?						
Evet***	46	31.59±4.40	46	21.70±7.95	46	30.93±5.94
Hayır	133	29.55±5.52	133	19.73±8.13	133	29.11±6.56
Z		**-2.447**		-1.403		-1.814
p		**0.014**		0.161		0.070
Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?						
Evet[a]	62	28.29±5.93	62	18.92±8.95	62	27.13±7.58
Hayır[b]***	68	32.26±3.80	68	20.78±7.02	68	32.32±4.03
Kısmen[c]	49	29.29±5.35	49	21.14±8.34	49	28.86±6.26
KW		**23.703**		2,504		**22.736**
p		**0.000**		0.286		**0.000**
		b>a, c>a, **b>c**				**b>a,** c>a, **b>c**
Estetik cerrahiye yönelmenizde en önemli etken hangisidir?						
Kendi isteğim	102	28.58±5.83	102	18.32±8.34	102	28.15±6.73
Sosyal çevre***	77	32.05±3.77	77	22.77±7.07	77	31.47±5.53
Z		**-4.579**		**-3.663**		**-3.591**
p		**0.000**		**0.000**		**0.000**
Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?						
Doktor[a]	63	28.51±6.55	63	17.67±7.65	63	27.40±7.42
Medya/İnternet[b]***	75	31.27±4.28	75	22.31±8.08	75	31.03±5.64
Arkadaş[c]	41	30.29±4.36	41	20.39±7.90	41	30.27±5.36
KW		5.898		**9.998**		**10.664**
p		0.052		**0.007**		**0.005**
				b>a, c>a, b>a		**b>a,** c>a, b>c

Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?						
Doktor	120	30.07±5.54	120	19.48±8.04	120	29.55±6.50
Medya/İnternet	59	30.08±4.88	59	21.78±8.09	59	29.63±6.38
Z		-0.526		-1.761		-0.154
p		0.599		0.078		0.877
Ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?						
Beden imajımdan mutlu olma	114	29.01±5.74	114	18.07±8.03	114	28.68±6.85
Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma) ***	65	31.94±3.85	65	24.03±6.78	65	31.15±5.34
Z		**-3.724**		**-4.808**		**-2.517**
p		**0.000**		**0.000**		**0.012**
Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?						
Evet	89	28.51±6.04	89	18.80±8.25	89	27.17±7.38
Hayır***	90	31.62±3.96	90	21.66±7.74	90	31.96±4.20
Z		**-3.690**		**-2.287**		**-4.866**
p		**0.000**		**0.022**		**0.000**
Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi?						
Evet***	73	30.56±5.09	73	20.49±7.38	73	31.19±4.86
Hayır	106	29.74±5.47	106	20.06±8.60	106	28.46±7.15
Z	-0.834		-0.348		**-2.440**	
p	0.404		0.728		**0.015**	

Z ⇨ Mann Whitney U Testi
KW ⇨ Kruskal Wallis Testi
******* ⇨ $p<0.05$

Estetik cerrahi kabul ölçeğinin düşünceler alt boyutunda yaşı 30 ve üzeri olan hastaların almış olduğu puan ortalaması 30.68±6.12, yaşı 18- 30 olan hastaların almış olduğu puan ortalaması 28.76±6.58 olup aralarında istatiksel olarak fark bulunmuştur. ($p<0.05$)

Eğitim seviyesi lise ve altı olan 64 hastanın ECKÖ düşüncenler alt boyutundan almış olduğu toplam puan ortalaması 31.06±5.31 olup eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan 115 hastanın 28.75±6.88 ortalama puan alarak daha fazla olması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.05$)

Ekonomik durumu orta olan 146 hastanın ECKÖ düşünceler alt boyutundan 30.15±5. puan, ekonomik durumu iyi olan 33 hasta 27.03±8.29puan almış olup ekonomik durumu orta olan hastaların iyi olanlara göre daha fazla olduğu istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.05$)

Meme ameliyatı olacak bireylerin ECKÖ düşünceler alt boyutundan almış olduğu toplam puan ortalaması 32.20±4.83, baş ve yüz ameliyatı geçirecek olan hastaların puan ortalaması 27.06±7.58 olup meme ameliyatı olacak hastaların baş ve yüz ameliyatı olacak hastalara göre yüksek olması istatiksel olarak anlamlıdır. Birden fazla (karma) ameliyat olacak hastaların ECKÖ düşünceler alt boyutundan 30.70±4.89 ortalama puan alarak, Baş ve yüz ameliyatı olacak bireylere göre yüksek puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.001$)

Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı sorusuna hayır cevabı veren bireylerin ECKÖ kişisel alt boyutundan 29.55±5.52 puan, evet cevabı veren hastalar 31.59±4.40 puan almıştır. Toplam puan ortalamasının evet cevabı veren hastaların hayır cevabı veren hastalara göre daha fazla olduğu istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.05$)

Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz sorusuna hayır cevabı verenlerin evet cevabı veren hastalara göre, kısmen cevabı verenlerin evet cevabı veren hastalara göre ECKÖ kişisel ve düşüncenler alt boyutundan daha fazla puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.001$)

Estetik cerrahiye yönelmenizdeki en önemli faktör nedir sorusuna sosyal çevre nedeni ile cevabı veren hastaların kendi isteğimle cevabı veren hastalara göre ECKÖ kişisel, sosyal ve düşünceler alt boyutundan yüksek puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.001$)

Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız sorusuna medya internet cevabı veren hastaların doktorlar cevabı veren hastalara göre ECKÖ sosyal alt boyutundan daha fazla puan olması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.01$) Yine aynı soruya medya ve internet cevabı veren hastaların doktorlar cevabı veren hastalara göre ECKÖ düşünceler alt boyutundan yüksek puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0.01$)

Estetik ameliyatı ile ilgili ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğini düşünüyorsunuz sorusuna sosyal kazanımlar elde edeceğim cevabı veren hastaların beden imajımdan mutlu olacağım cevabı veren hastalara göre ECKÖ kişisel, sosyal ve düşünceler alt boyutlarından yüksek puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. (kişisel + sosyal alt boyut $p<0.001$, düşünceler alt boyut= $p<0.05$)

Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz sorusuna hayır cevabı veren hastaların evet cevabı veren hastalara göre ECKÖ kişisel, sosyal ve düşünceler alt boyutlarından yüksek puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. (kişisel + düşünceler alt boyut $p<0.001$, sosyal alt boyut $p<0,05$)

Estetik ameliyatı kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi sorusuna evet cevabı veren hastaların hayır cevabı veren hastalara göre ECKÖ düşünceler alt boyutundan daha fazla puan alması istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,05$)

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, daha önceki estetik cerrahi deneyimi ve cerrahi türüne karar vermedeki en önemli faktör ile ECKÖ alt boyutları toplam puan ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0,05$)

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Estetik cerrahi oranlarının önemli ölçüde artması ve potansiyel olumsuz sonuçlar doğrultusunda, estetik cerrahiye yönelik tutumlar ile ilgili daha fazla bilgi edinmek gerekmektedir (Wu, Alleva ve Mulkens, 2020).

Yapılan bu çalışmada hastaların ECKÖ'den aldığı puan ortalamasının 79.88±16.13 olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan minimum puan 31 maximum puan ise 105'tir. Bu açından bakıldığında hastaların estetik cerrahiyi kabul oranı yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürü incelediğimizde Am Seo ve Kim'in (2020) Kore'de 20'li ve 30'lu yaşlardaki bireylerin estetik cerrahi kabulünü etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmada bireylerin ECKÖ'den aldığı puan ortalaması 63.85±18.63 saptanmıştır. Am Seo, Chung ve Kim'in (2019) 20'li yaşlarındaki Güney Koreli kadınlar arasında estetik cerrahi deneyimi, kabul düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmada bireylerin ECKÖ'den aldığı puan ortalaması 66.52±16.67 olarak saptanmıştır. Y.A Kim, Chae ve H. Kim'in (2017) lisans öğrencileri arasında estetik cerrahi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmada bireylerin ECKÖ'den aldığı puan ortalaması 57.39±18.21 olarak saptanmıştır. Tüm bu araştırma sonuçlarını karşılaştırdığımızda mevcut araştırmamızın sonucu literatüre göre yüksek çıkmıştır. Araştırmamızda ECKÖ puanlarının literatürden daha yüksek bulunması, veri toplamanın ameliyat öncesi yapılmasından ve olası memnuniyetsizliği yansıtmamış olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada cinsiyetler arasındaki ECKÖ alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Swami ve arkadaşları (2011), Stolić ve arkadaşları (2019), Wen, Chia ve Xiaoming'in (2017) yapmış olduğu araştırma sonuçları çalışmamızı doğrulamaktadır. Farshidfar, Dastjerdi ve Shahabizadeh (2013), Am Seo ve Kim (2020), Frederick, Lever ve Peplau (2007), Brown, Furnham, Glanville ve Swami (2007), Swami ve arkadaşları (2008), Swami, Chamorro-premuzic, Bridges ve Furnham, (2009) Swami, Hwang ve Jung (2012), Wu, Alleva ve Mulkens (2020), Mark. Jovic, Sforza, Jovanovic ve Mari. Jovic (2017), Fogel ve King (2014), C. Markey ve P. Markey (2010), Kalantar-Hormozi, Jamali ve Atari'nin (2016) yaptığı araştırmalarda kadınların toplam ECKÖ puanının erkeklerinkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu saptanmıştır ve bu sonuç

mevcut araştırmamızın sonucu ile tezattır. Araştırmamızda anlamlı bir fark bulunmamasının sebebi kliniğe başvuran hastaların oluşturduğu düşünebilir.

Araştırmamızda ECKÖ'nün bireylerin estetik cerrahi ile ilgili görüşlerinin değerlendirildiği düşünceler alt boyutunda 30 yaş ve üzerindeki hastalarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. D. Henderson-King, ve E. Henderson-King (2005), Wu, Alleva ve Mulkens'in (2020) yapmış oldukları araştırma sonucu mevcut araştırmamızla uyumludur. Ameliyat öncesinde değerlendirilen 30 yaş üzerindeki hastaların estetik cerrahi ile görüşlerinin pozitif yönde olduğu söylenebilir. Ancak; genel olarak literatür kapsamındaki araştırmalar ile tezattır. Kalantar-Hormozi, Jamali ve Atari (2016), Svami (2009), Swami, Taylor ve Carvalho (2009), Stefanile, Nerini ve Matera (2014), Fogel ve King (2014), Stolić ve arkadaşları (2019), Am Seo ve Kim (2020) araştırmalarının sonuçları genel olarak her yaştaki bireylerin toplumun güzellik normlarına uymak için estetik bir ameliyat geçirme baskısı altında hissettiği düşüncesindedir.

Araştırmamızın sonucuna göre medeni durum ve ECKÖ arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Whu, Alleva ve Mulkens'in (2020) yaptığı araştırmada, ilişki durumu ne olursa olsun bireylerin estetik cerrahi ameliyatı düşünmeye motive olduğu saptandı. Salehahmadi ve Rafie (2012) yapmış olduğu araştırma sonucuna göre evli kişilerin daha estetik cerrahi ameliyatı olma eğiliminin daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmamızda lise ve altı eğitim seviyesine sahip hastalarda düşünceler alt boyutunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç lise ve altı eğitim seviyesindeki estetik ameliyat olacak hastaların estetik cerrahi ameliyatı olmayı daha çok düşündüğü söylenebilir. Wu, Alleva ve Mulkens (2020), Am Seo ve Kim'in (2020) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre eğitim seviyesinin estetik cerrahiyi kabulü etkilemediği saptamıştır. Bu anlamda araştırmamızla tezat sonuç bulunmuştur. Güzellik algısı ve reklamların toplum üzerinde yarattığı baskı eğitim seviyesi ne olursa olsun estetik cerrahiyi kabul düzeyinde güçlü bir motivasyon kaynağı olduğu düşünülebilir. Salehahmadi ve Rafie (2012) yapmış olduğu araştırma sonucuna göre lisans düzeyindeki bireylerin estetik cerrahi ameliyatı olma eğiliminde olduğu saptandı. Bu farklılığın sebebi araştırmada örneklemin çoğunun lisans düzeyindeki katılımcılar oluşturması olabilir.

Powell Hicks'e (2011) göre fiziksel çekiciliğin daha fazla iş imkânı sağladığını düşündükleri için işsiz insanlar ve özellikle kadınlar daha çok estetik cerrahiyi kabulü etmektedir. Mevcut araştırmada çalışma durumu ile ECKÖ arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ancak orta ekonomik durum ile ECKÖ düşünceler alt boyutu arasında anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç orta düzey gelire sahip hastaların gelir düzeyi iyi olanlara göre estetik cerrahi ameliyatı olmayı daha çok düşündüğünü göstermektedir. Whu, Alleva ve Mulkens'in (2020) yaptığı araştırma sonucuna göre istihdam durumu ile ECKÖ arasında farlılık saptanmamıştır. Araştırma sonucumuz literatür ile farklıdır. Bu farklılığın sebebi Çin toplumunun çok fazla sosyal medya reklamlarına maruz kaldığı ifade edilmektedir ve istihdam durumu gözetmeksizin ECKÖ'yü kabul ettiği düşünebilir.

Araştırma sonucumuzda meme bölgesine uygulanan estetik cerrahi ameliyatı geçirerek hastalarda anlamlı düzeyde ECKÖ ve düşünceler alt boyutundan yüksek puan aldığını saptadık. Bu sonuç meme bölgesi ile ilgili ameliyat olacak hastaların estetik cerrahiyi daha çok düşündüğünü ve kabul ettiğini göstermektedir. ISAPS (2020) araştırma anketi sonuçlarına göre dünya üzerinde en çok uygulanan estetik cerrahi prosedür hem erkek hem kadınlarda meme bölgesine uygulanan estetik cerrahi türler olduğunu bildirmişlerdir. Bu anlamda dünya genelinde memenin güzellik algısı üzerinde önemli bir rol oynadığını düşünebiliriz.

Haiken'e (1997) göre, insanların görünüşleriyle ilgili içlerinde yatan bir kişisel yetersizlik duygusu nedeniyle estetik cerrahiyi düşündükleri fikrinin aslı Alfred Adler'in çalışmasına dayanmaktadır (D. Henderson-King & E. Henderson-King, 2005). Davis (1995) yaptığı araştırma sonucuna göre bireylerin vücudundan duyduğu memnuniyetsizliğin estetik cerrahi yaptırma kararında önemli bir faktör olduğunu bulmuştur. Araştırmamızda, genel olarak beden görünümünden memnun olmayan kişilerin ECKÖ'den aldığı puan ve ECKÖ'nün kişisel ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu sonuç Farshidfar, Dastierdi ve Shahabizadeh (2013), Stefanile, Nerini ve Matera (2014), Menzel ve arkadaşları (2011), Carrion, Rabin, Weinberger-Litman ve Fogel (2011), Swami (2010), Swami, Chamorro-Premuzic, Bridges ve Furnham, (2009), Swami ve arkadaşları (2008), Swami ve

arkadaşları (2011), Meskó ve Láng (2019), Kalantar-Hormozi, Jamali ve Atari (2016) tarafından yapılan araştırmalar ile uyumludur.

Mevcut araştırma sonucuna göre estetik cerrahiye cazip kılan faktörler arasında sosyal çevre nedeni ile yöneldim cevabı veren hastalarda anlamlı farklılık saptandı. Bu sonuç ameliyata sosyal çevre nedeni ile yöneldim cevabı veren hastaların kişisel olarak beden görünümü ile ilgili memnuniyetsizlik yaşadığını, partner veya sosyal çevreye çekici görünme ya da kariyere fayda sağlanması için yaptırdığını ve estetik cerrahiyi ameliyatı olmayı diğerlerine göre daha çok düşündüğünü ve kabul ettiğini söyleyebiliriz. Salehahmadi ve Rafie (2012) yapmış olduğu araştırma sonucuna göre, rekabet, iş fırsatları gibi sosyolojik faktörlerin estetik cerrahi ameliyatı olma eğiliminde etkili olduğu saptanmıştır. Wen, Chia ve Xiaoming'in (2017) araştırma sonucuna göre estetik cerrahi ile ilgili medyaya daha fazla maruz kaldıklarını bildiren bireyler, estetik cerrahiye karşı daha olumlu tutumlar ve estetik cerrahi geçirme konusunda daha güçlü niyetler sergiledikleri saptanmıştır. Sarwer ve arkadaşlarının (2005) araştırma sonucuna göre kitle iletişim araçları kullanımının estetik cerrahiye yönelik tutumları etkileyebileceği saptanmıştır. Tüm bu literatür sonuçları mevcut çalışma sonucu ile uyumludur.

Mevcut araştırmamızın sonucuna göre ameliyat türü ile ilgili bilgi alınan kaynağın medya/internet cevabı veren hastaların doktorlar cevabına göre ECKÖ ve sosyal, düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç medya cevabı veren estetik ameliyatı olacak bireylerin sosyal ilişkileri, sosyal çevrelerinde kendilerini daha iyi hissetmek istediği ve daha fazla estetik ameliyatı olma düşüncesine sahip olduğu ve estetik cerrahiyi kabul ettiği söylenebilir. Swami'nin (2009) lisans öğrencilerinde vücut takdiri, kilo ve medya etkisinin estetik cerrahi üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışma sonucuna göre medyanın estetik cerrahi ameliyatı olmayı düşünmek arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu sonucu destekleyen; Y.A Kim, Chae ve K. Kim'in (2017) Lisans öğrencilerinde estetik cerrahinin kabulünü etkileyen faktörler, Am Seo, Chung ve Kim'in (2019) 20'li yaşlarındaki Güney Koreli kadınlar arasında estetik prosedürlerin deneyim ve kabulü ve Am Seo ve Kim'in (2020) yetişkinlerde 20'li- 30'lu yaşlarda estetik cerrahinin kabulünü etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmaların sonuçlarında da İnternet, Televizyon / gazete / dergi", arkadaş-aile cevapları çoğunlukta olup doktor cevabı en az bilgi kaynağı olarak tespit

edilmektedir. Wen, Chia ve Hao'nun (2015) yaptığı araştırma sonucuna göre medya, özellikle çevrimiçi medya, genç yetişkinlerin estetik cerrahi hakkında bilgi aldıkları önemli bir kaynak olduğu saptanmıştır. Bu bilgi mevcut araştırmamızın sonucu ile uyumludur. Medya, ekonomik bir bilgi kaynağıdır ancak iyi bir sağlık okuryazarlığını gerektirmektedir. Hekimler iş yoğunlukları sebebiyle genellikle medyada yer almamaktadır bu durum ticari kurum haline gelen bazı hastanelerin televizyon, internet, cadde ilan panoları ve sosyal medya reklamları bu duruma yol açabileceği düşünülebilir.

Mevcut araştırma sonucuna göre işe girme, partneri memnun etme ve sosyal çevre baskından kurtulma gibi sosyal kazanımları kapsayan nedenlerin ECKÖ ve kişisel, sosyal düşünceler alt boyutlarında anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bu sonuç hastaların sosyal kazanımlar elde etmek uğruna ameliyattan sonra ağrı yaşayacak yan etki gelişecek bile olsa estetik ameliyatı olmayı düşündüğünü, beden görünümünün iyileşeceği konusunda motive olduğunu, sosyal çevre ve sosyal ilişkilerinde kendilerini daha iyi hissetme, işe girmede bir fırsat ve partnerinin beğenisini kazanma düşüncesinde olduklarını ve estetik cerrahiyi kabul ettikleri söylenebilir. Bu bulguyu destekleyen, Svami, Chamorro-Premuzi, Bridges ve Furnham'ın (2009) Estetik cerrahinin kabulünde kişilik ve bireysel farklılık belirleyicilerinin belirlendiği bir araştırmada; Partner, eşlerini veya diğer yakın ilişkilerini tatmin etmek için, bireylerin estetik cerrahiyi kabul etme olasılığının daha yüksek olabileceğini bildirmektedir. D. Henderson-King ve E. Henderson-King'in (2005) ölçek geliştirme araştırmasında sosyal nedenler ne kadar çok ise estetik cerrahiyi kabul etmenin o kadar fazla olduğu saptanmıştır. Atari, Chegeni ve Fathi'nin (2017) estetik cerrahiyi kabul ile kadınların eş tercihleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmanın sonuçlara göre; uzun vadeli eş/partner ve uzun vadeli cinsellik arzusunun estetik cerrahiyi kabul etme ile arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Menzel ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir araştırmada ise algılanan sosyokültürel baskı ve medyanın oluşturduğu güzellik algısını benimseyerek beden görünümünden memnuniyetin azaldığı ve bu durumun estetik cerrahiye yönelik daha olumlu tutumlar oluşturduğu saptanmıştır. Whu, Alleva ve Mulkens'in (2020) Çin'de yaptığı araştırmada da bireylerin sosyal statü elde etmek için estetik cerrahiyi sermaye olarak değerlendirdiği saptanmıştır, ancak bu sonuç kırsaldaki Çinli kadınlarda farklıydı. Şehirde yaşayan kadınların görünüm açısından daha fazla sosyal baskı altında olduğu ve

normalleştirilmeye çalışıldığı belirtilen mükemmel beden görünümü temalı reklamların etkisi altında kaldığı düşünülmektedir. Tüm bu araştırma sonuçları mevcut araştırma sonucunu desteklemektedir.

Araştırmamızda genel olarak yaşamlarından memnun olmayan hastaların ECKÖ ve kişisel, sosyal, düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Intasoon'un (2014) Taylandlı kadınlar arasında yaptığı araştırma sonucuna göre yaşamlarından memnun olan Taylandlı kadınlar estetik cerrahiyi gereksiz ve gerçekçi olmayan bir ideale ulaşmak için pahalı bir yol, başkaları tarafından dayatılan güzellik olarak değerlendirdiklerini saptamıştır. Bu bilgi mevcut araştırmamızın sonucu ile uyumludur.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Ameliyat öncesi dönemdeki estetik cerrahi hastalarının estetik cerrahiyi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesindeki çalışmamızda, hastaların ECKÖ puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. ECKÖ puan ortalamalarının yüksek bulunması, ameliyat öncesinde hastaların, beden imajı ve görünümünde iyileşme sağlayacağı konusunda motive oldukları, sosyal çevresi veya partneri için çekici görünme, doğrudan veya ağrı, yan etkiler gibi sebeplere rağmen estetik ameliyat olmayı düşündüğünü göstermektedir. Meme bölgesine estetik cerrahi yaptırmak için başvuran, bu ameliyat dışında başka estetik ameliyatı olmak isteyen, genel olarak vücut görüntüsünden memnun olmayan, sosyal çevre baskısı yüzünden estetik cerrahiye yönelen, medya/internetten ameliyat türü ile ilgili bilgi alan, iş fırsatı yakalamak ve ya iş yerinde yükselmek, partnerin beğenisini kazanmak ve sosyal çevre baskısından kurtularak sosyal kazanım elde etmek isteyen ve genel olarak yaşamdan mutlu olmayan hastalar ECKÖ 'den istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur. 30 yaş ve üzerinde, lise ve altı eğitim seviyesine, orta ekonomik düzeye sahip olan ve ameliyat öncesinde cerrahi dışı yöntemler deneyen hastalar ECKÖ düşünceler alt boyutundan istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur. Pre-op dönemdeki hastaların cinsiyetinin, medeni durumunun, başka estetik cerrahi öyküsü bulunmasının ve cerrahi türüne karar vermekteki en önemli faktörün doktor olması ile ECKÖ ve alt boyutlarında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Meme ameliyatı olacak kişiler baş ve yüz ameliyatı olacak bireylere göre anlamlı düzeyde estetik cerrahi kabul ölçeğinden fazla puan almıştır. Bunun sebebi memenin cinsiyet belirten bir organ olarak görülmesi ile alakalı olabilir. Kadınlar daha kadınsı, erkeklerin ise büyük memeleri küçülterek daha erkeksi modele uyan beden görünümüne ulaşma çabası olabilir. Bu açıdan cinsiyet kavramı ile meme arasındaki ilişkinin araştırılması önerilir.

Başvurmuş olduğu ameliyat dışında başka estetik ameliyatı geçirmek isteyen hastalar estetik cerrahi kabul ölçeğinden fazla puan almaktadır. Her koşulda bu ameliyatları yaptırmak isteyen bu bireyler aslında vücudunun sadece tek bir yerinden memnuniyetsiz olmadığı saptanmaktadır. Bunun ile alakalı olarak gerçekten bir cerrahiye ihtiyaç var mıdır? Altta yatan psikolojik bir durum var mıdır? gibi sorular ameliyat öncesinde mutlaka bir tarama testi değerlendirilmesi gerekmektedir. Ameliyat öncesinde hastayı psikolojik anlamda değerlendiren bir ölçek geliştirilip ve kliniklerde hemşireler tarafından aktif şekilde uygulanması önerilir.

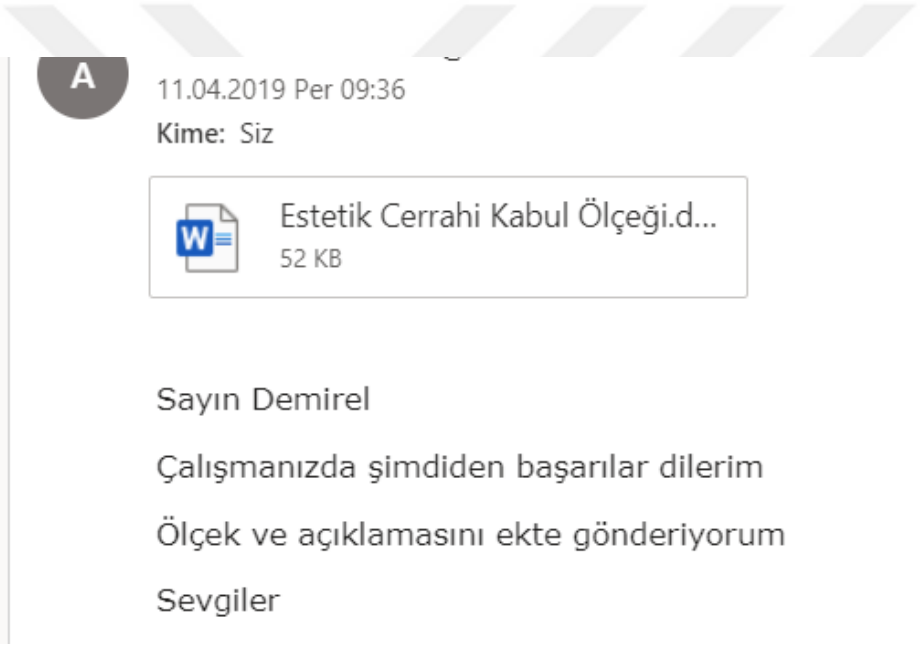
Ameliyat olacak bireylere en çok neden bu ameliyatı yaptırmak istediğini sorduğumuzda sosyal çevre yüzünden yaptırdığını ifade eden hastalarda anlamlı düzeyde estetik cerrahi kabul ölçeğinden yüksek puan almıştır. Estetik cerrahi ameliyatı olmayı çok istemek ile sosyal çevre arasında büyük bir ilişki olduğu istatistiksel olarak ispatlanmıştır. Sosyal çevre baskısından kurtulmak için estetik cerrahi ameliyatı olmak istemeyi kendi hür iradesi ile ne kadar talep etse bile bu bireylere bu sebepten ameliyat uygulanması ne kadar uygundur, ameliyattan sonra sosyal çevre baskısı hangi düzeyde azalacaktır araştırması önerilir.

Ameliyat türü ile ilgili bilgiyi doktordan almak yerine sosyal medya/ internetten alan bireylerin estetik cerrahiyi kabul puanı anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır. Estetik cerrahi ameliyatı olacak bireylerin sosyal medya ve internetten etkilendiğini söylemek gayet açıktır. İnsanlar sürekli güzellik algısının vurgulandığı reklamlar ile internetten ya da medyadan alelade bilgiler edinerek ameliyat olmak istemektedir. Bu anlamda en azından tekrar ameliyat olmak isteyen bireyin doğru bilgiyi nereden alacağı konusunda bilinçlendirmeli ve eğitim verilmelidir. Türkiye'de reklamların yarattığı güzellik algısının estetik cerrahiye yönelmedeki etkisi araştırılmalıdır.

Estetik ameliyatı olmayı çok isteyen bireylerin yaşamlarında genel olarak mutsuz olduğu tespit edildi. Estetik ameliyatı olmanın mutluluk üzerinde etkisi olup olmadığı ve ameliyat olan bireylerin ameliyattan sonra yaşamdan aldığı mutluluk düzeyi araştırabilir.

EK'LER

EK 1. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği İzni



Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Selina DEMİREL tarafından yürütülen "PLASTİK CERRAHİ OPERASYONU GEÇİRECEK HASTALARIN ESTETİK CERRAHİYİ KABULÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

   a. Araştırmanın Amacı: Estetik cerrahi ameliyatı geçirecek hastaların estetik cerrahiyi kabulünü ve etkileyen faktörlerin çok boyutlu değerlendirilmesini sağlayacaktır. Çıkan sonuçlar hemşirelik bakım sürecine ve literatüre katkı sağlayacaktır.

   b. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

EK 3. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ ANKET FORMU

Sorular	Cevaplar
1. Cinsiyetiniz	1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek
2. Yaş	……
3. Medeni Durum	1. ( ) Bekar 2. ( ) Evli
4. Eğitim Durumu	1. ( ) Lise ve İlköğretim 2. ( ) Lisans ve Lisansüstü
5. Uyruğunuz	1. ( )T.C. 2. ( ) Diğer ……
6. Çalışma durumunuz nedir?	1. ( ) Çalışıyor 2. ( ) Çalışmıyor
7. Ekonomik durumunuz nedir?	1. ( ) Zayıf 2. ( ) Orta 3. ( ) İyi
8. Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırdınız mı?	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
9. Geçirmiş olduğunuz ameliyattan memnun kaldınız mı?	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
10. Hangi Estetik ameliyatı türü için başvurdunuz? (Lütfen ameliyatın isminizi belirtiniz)	1. ( ) Meme …….. 2. ( ) Kafa ve Yüz …….. 3. ( ) Karma (birden fazla) ……..
11. Bu ameliyat dışında geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır.
12. Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Kısmen
13. Estetik cerrahiye yönelmenizde en önemli etken hangisidir?	1. ( ) Sosyal çevre (Eş/Partner, Kariyer/iş vd.) 2. ( ) Kendi isteğim
14. Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?	1. ( ) Doktorlar 2. ( ) Medya /İnternet 3. ( )Diğer
15. Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nerden edindiniz.	1. ( ) Doktor 2. ( )Medya / İnternet 3. ( ) Arkadaş
16. Estetik ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?	1. ( ) Beden görünümümden mutlu olacağım 2. ( ) Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma)
17. Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
18. Estetik ameliyatı karar almadan önce cerrahi dışı yöntemler denediniz mi?	1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır.
19. Hangi cerrahi dışı yöntemleri denediniz?	1. ( ) Spor - Diyet 2. ( ) Diğer uygulamalar (kozmetik giyim vs.)

EK 4. Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği

Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği

Sayın Katılımcı,
Estetik cerrahi ile ilgili, aşağıdaki ifadelere ne düzeyde katıldığınızı lütfen belirtiniz. Verdiğiniz kararı en iyi tanımlayan kutunun içine (X) işareti koyunuz.

1=Hiç katılmıyorum,
7=Tümüyle katılıyorum. Katkınız için teşekkür ederiz.

	Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
1	Görünüşünüzle ilgili yıllarca kötü hissetmektense, küçük bir estetik ameliyat geçirmek akıllıcadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	Estetik ameliyat insanlara kendilerini iyi hissettirdiği için iyi bir yöntemdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3	Gelecekte, bir şekilde estetik ameliyat geçirebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4	Fiziksel görünümlerinden dolayı çok mutsuz olan kişiler estetik ameliyatı bir seçenek olarak düşünmelidirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5	Estetik ameliyat insanları görünümlerinden dolayı daha mutlu yapacaksa, bunu denemelidirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6	Ücretsiz olarak estetik cerrahi yaptırabilsem denemeyi düşünürdüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7	Hiçbir olumsuz yan etki veya ağrı olmayacağını bilsem, estetik ameliyat olmayı isterdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8	Zaman zaman estetik ameliyat yaptırmayı düşünmüşümdür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9	Partnerim (eşim/sevgilim) iyi fikir olduğunu düşünürse, estetik ameliyat olmayı ciddi bir şekilde düşünebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10	Estetik cerrahinin hiçbir türünü asla yaptırmak istemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11	Sürekli genç görünmek için estetik ameliyat yaptırmayı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12	Kariyerime yararı olacaksa estetik ameliyat yaptırmayı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
13	Partnerimin (eşim/sevgilim) beni daha çekici bulacağına inansam, estetik ameliyat yaptırmayı ciddi şekilde düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
14	Estetik ameliyat insanın benlik saygısı için çok büyük yarar sağlayabilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
15	Basit bir estetik ameliyat beni başkalarına daha çekici gösterecekse denemeyi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

KAYNAKÇA

Abdallah, I. E., Ayoub, R., Sawaya, R., Saba, S. C. (2020). Iatrogenic sciatic nerve injury during liposuction and fat tissue grafting: a preventable surgical complication with devastating patient outcomes. *Patient safety in surgery*, *14*(1), 1-6.

Aboueldahab, A. K. (2014). Liposuction-assisted medial thigh lift in non bariatric surgery patients. *Alexandria Journal of Medicine*, *50*(1), 61-68.

Alam, M., DesJardin, J., Arndt, K. A., Dover, J. S., Hodapp, R. M., Baumann, L., ... Kaminer, M. S. (2006). A quality rating scale for aesthetic surgical procedures. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *54*(2), 272-281.

Alderman, A., Chung, K. C. (2012). Measuring outcomes in aesthetic surgery. *Clinics in Plastic Surgery*, *40*(2), 297-304.

Am Seo, Y., Kim, Y. A. (2020). Factors Affecting Acceptance of Cosmetic Surgery in Adults in Their 20s–30s. *Aesthetic Plastic Surgery*, *44*, 1881-1888.

Am Seo, Y., Chung, H. I. C., Kim, Y. A. (2019). Experience and acceptance of cosmetic procedures among South Korean women in their 20s. *Aesthetic Plastic Surgery*, *43*(2), 531-538.

Anderson, R. L., Edwards, J. J. (1980). Bilateral visual loss after blepharoplasty. *Annals of plastic surgery*, *5*(4), 288-292.

Arıncı, A., Usta, S. (2017). The legal responsibilities of the doctor of medcine in the aesthetic-purpose medical interventions and the contract for work and services. *Turk Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 25*(2), 84-93. doi:10.5152/TurkJPlastSurg.2017.2152

Atari, M., Chegeni, R., Fathi, L. (2017). Women who are interested in cosmetic surgery want it all: The association between considering cosmetic surgery and women's mate preferences. *Adaptive Human Behavior and Physiology, 3*(1), 61-70.

Ay, F., Ecevit Alpar, Ş. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı Dergisi*, *22*(1), 21-29.

Aydın Beşen, M. (2014). Cinsellik ve Estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 70-72

Babadi, H., Fereidooni-Moghadam, M., Dashtbozorgi, B., & Cheraghian, B. (2018). Investigating psychosocial causes of the tendency for facial cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery, 42*(4), 1157-1163. doi: 10.1007/s00266-018-1078-1

Barbara, G., Facchin, F., Buggio, L., Alberico, D., Frattaruolo, M. P., Kustermann, A. (2017). Vaginal rejuvenation: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, *9*, 513-519.

Bath, K., Aggarwal, S., Sharma, V. (2019). Sushruta: Father of plastic surgery in Benares. *Journal of medical biography*, *27*(1), 2-3. doi:10.1177/0967772016643463

Beekhuis, G. J. (1976). Nasal obstruction after rhinoplasty: etiology, and techniques for correction. *The Laryngoscope*, *86*(4), 540-548.

Beekhuis, G. J., Colton, J. J. (1985). Soft-Tissue "Pollybeak" Deformity Avoidance and Management. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, *2*(4), 1-4.

Benito-Ruiz, J., Raigosa, M., Manzano, M., Salvador, L. (2009). Assessment of a suction-assisted cartilage shaver plus liposuction for the treatment of gynecomastia. *Aesthetic Surgery Journal, 29*(4), 302-309. doi:10.1016/j.asj.2009.02.020

Bilik, Ö. (2012). Plastik cerrahisi uygulamalarında yaşam kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa: CB Ü. Süleyman Demirel Kültür Merkezi, Mayıs, 73-75.

Bishagratna, K. K. (1977). Ancient ear lobe and rhinoplastic operation in India. In *The source book of plastic surgery* (pp. 65-72). Williams andWilkins Baltimore.

Borah, G., Rankin, M., & Wey, P. (1999). Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Plastic and Reconstructive Surgery, 104*(5), 1241-1246. doi: 10.1097/00006534-199910000-00002

Bölükbaş, N., & Birlikbaş, S. (2019). ERAS Rehberleri Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2*(3), 194-205.

Broder, K., Chau, D., Bodor, R., Yourman, L. (2015). Skilled nursing facility/plastic surgery interdisciplinary team approach: utilizing inter-professional collaboration and innovative telemedicine technologies to provide comprehensive wound care across the healthcare continuum. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(3), B22.

Brower, J. P., Rubin, J. P. (2020). Abdominoplasty After Massive Weight Loss. *Clinics in Plastic Surgery, 47*(3), 389-396.

Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., Swami, V. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal, 27*(5), 501-508

Bruck, J. C. (2006). Asthetische Chirurgie [Aesthetic surgery]. *Zeitschrift fur arztliche Fortbildung und Qualitatssicherung, 100*(9-10), 647–724.

Büyükyılmaz, F., Aştı, T. (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 84-93.

Campbell, C. A., Restrepo, C., Navas, G., Vergara, I., Peluffo, L. (2019). Plastic surgery medical tourism in colombia: a review of 658 international patients and 1,796 cosmetic surgery procedures. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open, 7*(5).

Capella, J. F. (2008). Body lift. *Clinics in Plastic Surgery, 35*(1), 27-51.

Carrion, C., Rabin, L. A., Weinberger-Litman, S. L., Fogel, J. (2011). Body Dissatisfaction as a mediator of the relationship between disordered eating and cosmetic surgery acceptance among Colombian university students. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 11*(2), 143.

Cengiz, H. (2018). Cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ve iyileşme durumlarının değerlendirilmesi.

Chambers, J. A., Ray P. D. (2009). Achieving growth and excellence in medicine: the case history of armed conflict and modern reconstructive surgery. *Annals of Plastic Surgery. 63* (5), 473–478. doi:10.1097/SAP.0b013e3181bc327a.

Cheney, M. L., Blair, P. A. (1987). Blindness as a complication of rhinoplasty. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 113*(7), 768-769.

Ching, S., Thoma, A., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2003). Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plastic and reconstructive surgery, 111*(1), 469-482.

Chung, K. C., Rohrich, R. J. (2009). Measuring surgical quality: Is it attainable. *Plast Reconstr Surg, 123*, 741-749.

Chung, K. C., Swanson, J. A., Schmitz, D., Sullivan, D., Rohrich, R. J. (2009). Introducing evidence-based medicine to plastic and reconstructive surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, *123*(4), 1385-1389.

Collier, J., Richards, R., Sauret-Jackson, V., Dawood, A., Grant, W., Kirkpatrick, N. (2011). Use of custom surgical stents for facial bone contouring-a new technique. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, *49*, S46.

Coltro, P. S., Correa, F. B., Farina Jr, J. A. (2019). Inner Thigh Lift. In *Aesthetic Surgery Techniques* (pp. 287-290). Content Repository Only!

Corcoran, M. E., Chole, R. A., Sykes, J. M., McKennan, K. X. (1996). Ointment granuloma complications after cosmetic and otologic surgery. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, *114*(4), 634-638.

Crerand, C. E., Menard, W., Phillips, K. A. (2010). Surgical and minimally invasive cosmetic procedures among persons with body dysmorphic disorder. *Annals of Plastic Surgery*, *65*(1), 11-16. doi:10.1097/SAP.0b013e3181bba08f

Davies, D. and Sadgrove, J. 1996. *Safe cosmetic surgery: A complete guide*, London, UK: Metro Books.

Davis, K. (1995). Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery//Review. *Resources for Feminist Research*, *24*(1/2), 73.

Dayan, S. H., Arkins, J. P., Chaudhry, R. (2013). Minimally invasive neck lifts: have they replaced neck lift surgery?. *Facial Plastic Surgery Clinics*, *21*(2), 265-270.

De Souza, M. M., Jewell, A. D., Grief, S. N., & Vail, B. A. (2018). Plastic Surgery for Women. *Primary care*, *45*(4), 705-717.

Dobbeleir, J. M. L. C. L., Van Landuyt, K., Monstrey, S. J. (2011). Aesthetic surgery of the female genitalia. *Seminars in Plastic Surgery*, *25*(2), 130-141. doi:10.1055/s-0031-1281482

Dreher, R., Blaya, C., Tenório, J. L., Saltz, R., Ely, P. B., Ferrão, Y. A. (2016). Quality of Life and Aesthetic Plastic Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Plastic and reconstructive surgery. Global open*, *4*(9), 862.

Ely, E. T. (1968). An operation for prominence of the auricles. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *42*(6), 582-583.

Elyazori, Y., Mir, R. (2019). Iatrogenic neurological complication post cosmetic surgery. *Journal of the Neurological Sciences*, *405*, 105-106.

Engin, Ö., Kaçar, H. F., Mete, H. G., Özbek, H. Z. D., Aldaş, H. D., Kalenderer, Ö., ... Karaoğlan, M. (2011). Cerrahi Gerektiren Hastalıklar Hemşirelik Bakım Rehberi.

ERAS Türkiye Derneği. (t.y.). Eras Protokollerinin Temel Öğeleri. Erişim Adresi: http://eras.org.tr/page.php?id=10&saglikCalisani=true

Ergenekon, B. (2006). *Estetik Cerrahiye Başvurmanın Kültüre Bağlı Nedenleri* (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara). Tez No: 186089

Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: body image, self esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *84*, 238-242.

Fattahi, T. (2015). Trichophytic brow lift: a modification. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, *44*(3), 371-373.

Fleming, M., Smith, S., Slaunwhite, J., Sullivan, J. (2006). Investigating interpersonal competencies of cardiac surgery teams. *Canadian Journal of Surgery*, *49*(1), 22.

Fogel, J., King, K. (2014). Perceived realism and Twitter use are associated with increased acceptance of cosmetic surgery among those watching reality television cosmetic surgery programs. *Plastic and reconstructive surgery*, *134*(2), 233-238.

Frederick, D. A., Lever, J., Peplau, L. A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and reconstructive surgery*, *120*(5), 1407-1415.

Garg, S., Dahiya, N., Gupta, S. (2014). Surgical scar revision: an overview. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, *7*(1), 3.

Ghali, G. E., Lustig, J. H. (2003). Complications associated with facial cosmetic surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, *15*(2), 265-283.

Gillespie, B. M., Hamlin, L. (2009). A synthesis of the literature on "competence" as it applies to perioperative nursing. *AORN journal*, *90*(2), 245-258.

Girard, N. J. (2006). Like it or not, you are a role model. *AORN journal*, *84*(1), 13-16.

Glicenstein, J. (1). (t.y.). Aesthetic surgery and history. *Annales de Chirurgie Plastique Esthetique*, *48*(5), 257–272.

Goldwyn, R. M. (1980). The paraffin story. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *65*(4), 517-524. doi:10.1097/00006534-198004000-00024

Goodman, M. P. (2009). Female cosmetic genital surgery. *Obstetrics and Gynecology*, *113*(1), 154-159. doi:10.1097/AOG.0b013e318190c0ea

Goodman, M. P., Bachmann, G., Johnson, C., Fourcroy, J. L., Goldstein, A., Goldstein, G., Sklar, S. (2007). Is elective vulvar plastic surgery ever warranted, and what screening should be conducted preoperatively? *The journal of sexual medicine*, *4*(2), 269–276. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00431.x

Green, M. F., Kadri, S. W. M. (1974). Acute closed-angle glaucoma, a complication of blepharoplasty: report of a case. *British Journal of Plastic Surgery*, *27*(1), 25-27.

Gress, S. (2013). Composite reduction labiaplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, *37*(4), 674-683. doi:10.1007/s00266-013-0149-6

Gruenbaum, E. (2001). The female circumcision controversy: an anthropological perspective. University of Pennsylvania Press.

Güner-Küçükkaya, P. (2011). Estetik Cerrahinin Psikososyal Etkileri ve Hemşirelik Girişimi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, *13*(3).

Güneş, A., Alinsod, R. M. (2018). A mini-review of aesthetic gynecology and leading gynecology associations' approaches to this issue. *Turk Jinekoloji ve Obstetrik Dernegi Dergisi*, *15*(2), 105-111. doi:10.4274/tjod.33407

Gürler, G. (2018). Estetik Cerrahi Müdahale Görmüş Bireyler Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyoloji Dergisi:* (38), 141-172

Haiken, E. (1997). Venus envy: A history of cosmetic surgery.

Hall-Findlay, E. J., Shestak, K. C. (2015). Breast reduction. *Plastic and reconstructive surgery*, *136*(4), 531-544.

Hallock, G. G., Trier, W. C. (1983). Cerebrospinal fluid rhinorrhea following rhinoplasty. *Plastic and reconstructive surgery*, *71*(1), 109-113.

Hamako, C., Baylis, H. I. (1980). Lower eyelid retraction after blepharoplasty. *American Journal of Ophthalmology*, *89*(4), 517-521.

Hartley Jr, J. H., Lester, J. C., Schatten, W. E. (1973). Acute retrobulbar hemorrhage during elective blepharoplasty: its pathophysiology and management. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *52*(1), 8-15.

Hedén, P., Montemurro, P., Adams, W. P., Germann, G., Scheflan, M., Maxwell, G. P. (2015). Anatomical and round breast implants: How to select and indications for use. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *136*(2), 263-272. doi:10.1097/PRS.0000000000001474

Henderson-King, D., Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body image*, *2*(2), 137-149.

Heyes, C. J., Jones, M. (2012). Cosmetic surgery: A feminist primer. *Cosmetic surgery: A feminist primer*, 1-259

Hinderer, U. T. (1984). Indikation und Bedeutung der ästhetisch-plastischen Chirurgie. *Handchir Mikrochir Plast Chir*, *16*, 145-150.

Hodgkinson, D. J., Hait, G. (1984). Aesthetic vaginal labioplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *74*(3), 414-416. doi:10.1097/00006534-198409000-00015

Hollander, E. (1912). Die kosmetische Chirurgie. Handbuch der Kosmetik.

Honigman, R. J., Phillips, K. A., Castle, D. J. (2004). A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *113*(4), 1229-1237. doi: 10.1097/01.PRS.0000110214.88868.CA

Hosken, F. P. (1978). The epidemiology of female genital mutilations. *Tropical doctor*, *8*(3), 150-156.

Hoşnuter, M. (2014). An ameliorated approach for sharp resection in gynecomastia surgery. *Indian Journal of Surgery*, *76*(5), 419-424.

Hurwitz, D. J., Holland, S. W. (2006). The L brachioplasty: an innovative approach to correct excess tissue of the upper arm, axilla, and lateral chest. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *117*(2), 403-411.

Iglesia, C. B., Yurteri Kaplan, L., Alinsod, R. (2013). Female genital cosmetic surgery: A review of techniques and outcomes. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, *24*(12), 1997-2009. doi:10.1007/s00192-013-2117-8

Intasoon, N. (2014). Influence of Positive Body Image Indicators on Attitudes toward Cosmetic Surgery among Thai Women. *Scholar: Human Sciences*, *6*(1).

International Society of Aesthetic Plastic Surgery Plastic (ISAPS). (2020). *ISAPS Internatıonal Survey On Aesthetıc/Cosmetıc Procedures Performed İn 2019* Erişim Adresi: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf.

Isola, N., Herlin, C., Chaput, B., Aillet, S., Watier, E., Bertheuil, N. (2020). Upper body lift and breast reshaping with lateral chest wall perforator propeller flap following massive weight loss. In *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, *65*(1), 44-53.

Iwuagwu, O., Drew, P. (2004). Minimal invasive surgery for gynecomastia: A novel approach. *Can J Plast Surg*, *12*, 145-146.

Jelks, G. W., McCord Jr, C. D. (1981). Dry eye syndrome and other tear film abnormalities. *Clinics in plastic surgery*, *8*(4), 803-810.

Joseph, J. (1921). Hängewangenplastik (melomioplastik). *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, *47*(11), 287-288. doi:10.1055/s-0028-1140504

Jovic, M., Sforza, M., Jovanovic, M., Jovic, M. (2017). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Confirmatory factor analyses and validation among Serbian adults. *Current Psychology*, *36*(4), 707-718.

Kalantar-Hormozi, A., Jamali, R., Atari, M. (2016). Interest in cosmetic surgery among Iranian women: the role of self-esteem, narcissism, and self-perceived attractiveness. *European Journal of Plastic Surgery*, *39*(5), 359-364.

Kamburoğlu, H. O., Ozgür, F. (2007). Postoperative satisfaction and the patient's body image, life satisfaction, and self-esteem: a retrospective study comparing adolescent girls and boys after cosmetic surgery. *Aesthetic plastic surgery*, *31*(6), 739–745.

Karaca, S., Karakoç, A., Onan, N., Kadıoğlu, H. (2017). Validity and reliability of the turkish version of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Journal of Psychiatric Nursing,* 8(1):17-22. https://dx.doi.org/10.14744/phd.2017.72692

Karayurt, Ö., Çelik, B. (2017). Ameliyata Bağlı Basınç Yarası ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, *3*(3), 176-182.

Keçik, A. (2009). Abdominoplasti. Türkiye Klinikleri Plastik Cerrahi-Özel Konular, 1(1), 35-45.

Khunger N. (2015). Complications in Cosmetic Surgery: A Time to Reflect and Review and not Sweep Them Under the Carpet. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, *8*(4), 189–190

Kim, Y. A., Chae, D., Kim, H. (2017). Factors affecting acceptance of cosmetic surgery among undergraduate students. *The Journal of the Korea Contents Association*, *17*(1), 455-464

Kitzinger, H. B., Cakl, T., Wenger, R., Hacker, S., Aszmann, O. C., Karle, B. (2013). Prospective study on complications following a lower body lift after massive weight loss. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*, *66*(2), 231-238.

Kokosis, G., Coon, D. (2019). Safety in body contouring to avoid complications. *Clinics in plastic surgery*, *46*(1), 25-32.

Kolle, F. S. (1911). *Plastic and cosmetic surgery*. D. Appleton.

Kondrat, B. K. (2001). Operating room nurse managers—competence and beyond. *AORN journal*, *73*(6), 1116-1130.

Körpe, G. (2017). Plastik Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Benlik Saygısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *2*(3), 223-231.

Lalatsa, A., Patel, P. V., Sun, Y., Kiun, C. C., Karimi, F., Zekonyte, J., ... Saleh, G. M. (2020). Transcutaneous anaesthetic nano-enabled hydrogels for eyelid surgery. *International Journal of Pharmaceutics*, *577*, 119003.

Lam, S. (2004). Edward Talbot Ely: father of aesthetic otoplasty. *Archives of facial plastic surgery*, *61*, 64 .

Lee, T. S. (2015). Standardization of surgical techniques used in facial bone contouring. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *68*(12), 1694-1700.

Lexer, E. (1931). Die gesamte wiederherstellungs-chirurgie. *2*, Ja Barth.

Lingard, L., Garwood, S., Poenaru, D. (2004). Tensions influencing operating room team function: does institutional context make a difference? *Medical education*, *38*(7), 691-699.

Lingard, L., Reznick, R., Espin, S., Regehr, G., DeVito, I. (2002). Team communications in the operating room: talk patterns, sites of tension, and implications for novices. *Academic medicine*, *77*(3), 232-237.

Locke, M., Nahai, F. (2013). Managing the cosmetic patient. *Plastic Surgery*.

Lowry, J. C., Bartley, G. B. (1994). Complications of blepharoplasty. *Survey of ophthalmology*, *38*(4), 327-350.

Marino, H., Gandolfo, E. (1964). Treatment of forehead wrinkles. *Prensa Med Argent*, *34*, 406.

Markey, C. N., Markey, P. M. (2010). A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body image*, *7*(2), 165-171.

Mazzola R. F. (2015). Commentary on: The 19th Century Origins of Facial Cosmetic Surgery and John H. Woodbury. *Aesthetic surgery journal*, *35*(7), 890–891. https://doi.org/10.1093/asj/sjv125

McCord Jr, C. D. (1988). Complications of orbital surgery. *Otolaryngologic clinics of North America*, *21*(1), 183.

McCord Jr, C. D., Shore, J. W. (1983). Avoidance of complications in lower lid blepharoplasty. *Ophthalmology*, *90*(9), 1039-1046.

Menzel, J. E., Sperry, S. L., Small, B., Thompson, J. K., Sarwer, D. B., Cash, T. F. (2011). Internalization of appearance ideals and cosmetic surgery attitudes: A test of the tripartite influence model of body image. *Sex Roles*, *65*(7-8), 469-477.

Meskó, N., Láng, A. (2019). Acceptance of Cosmetic Surgery among Hungarian Women in a Global Context: the Hungarian Version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS). *Current Psychology*, 1-12

Miller, C. C. (1908a). The limitations and use of paraffin in cosmetic surgery. *Wis Med Recorder*, *11*, 277.

Miller, C. C. (1908b). Cosmetic surgery: the correction of featural imperfections. publisher not identified.

Miller, C. C. (1988). The excision of bag-like folds of skin from the region about the eyes. By Charles C. Miller, 1906. *Aesthetic plastic surgery*, *12*(3), 155.

Miller, C. C., Miller, F. (1907). The line of incision for removal of a crescent of skin to correct excess "bagging" or wrinkling of the eyelid skin. *Med Brief*, *35*, 540.

Momeni, A., Heier, M., Bannasch, H., Stark, G. B. (2009). Complications in abdominoplasty: a risk factor analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *62*(10), 1250-1254.

Montrief, T., Bornstein, K., Ramzy, M., Koyfman, A., Long, B. J. (2020). Plastic surgery complications: A review for emergency clinicians. *Western Journal of Emergency Medicine*, *21*(6), 179-189. doi:10.5811/WESTJEM.2020.6.46415

Moss, J., Xiao, Y., Zubaidah, S. (2002). The operating room charge nurse: coordinator and communicator. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *9*(Supplement_6), S70-S74.

Mulliken, J. B. (1977). Biographical sketch of charles conrad miller, "featural surgeon". *Plastic and Reconstructive Surgery*, *59*(2), 175-184. doi:10.1097/00006534-197759020-00002

Nejadsarvari, N., Ebrahimi, A., Ebrahimi, A., Hashem-Zade, H. (2016). Medical Ethics in Plastic Surgery: A Mini Review. *World journal of plastic surgery*, *5*(3), 207–212.

Neligan, P., Chang, J. (2012). *Plastic Surgery (Principles)*. Elsevier.

O'Daniel, T. G., Kachare, S. D. (2020). Deep Neck Lifting: An Introduction to Comprehensive Management of the Deep Fat, Perihyoid Fascia, Digastric Muscles, and Submandibular Glands. *Advances in Cosmetic Surgery*, *3*(1), 189-208.

Özmen, H., Aydınlı, B., Titiz, L., Derici, D. (2020). Uyandırma Odasında Hasta Takibinde Modifiye Alderete Skorlama Sistemi (MASS) ile Çalışmanın Postoperatif Komplikasyon Görülme Sıklığı Üzerine Etkisi: Retrospektif Çalışma. *JARSS*, *28*(3), 188-193.

Patel, P., Bisaccia, E., Scarborough, D. A. (2013). Otoplasty for the treatment of protuberant ears. *Advanced cosmetic otoplasty: Art, science, and new clinical techniques*, 425-436. doi:10.1007/978-3-642-35431-1_40

Petty, P. M., Solomon, M., Buchel, E. W., Tran, N. V. (2010). Gynecomastia: Evolving paradigm of management and comparison of techniques. *Plastic and Reconstructive Surgery, 125*(5), 1301-1308. doi:10.1097/PRS.0b013e3181d62962

British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS). Plastic Surgery Practice, 2014. Erişim Adresi: http://www.plasticsurgerypractice.com/2015/01/baaps-data-plastic-surgery-falls-across-pond/.

Pollock, H., Pollock, T. (2007). Is reoperation rate a valid statistic in cosmetic surgery?

Powell-Hicks, A. (2011). Body Objectification and Elective Cosmetic Procedures in African American Women.

Pruzinsky, T. (1993). Psychological Factors in Cosmetic Plastic Surgery. *Plastic Surgical Nursing*, 13(2), 64–71.

Pu, L. L. (2019). Fat Grafting for Facial Rejuvenation: My Preferred Approach. *Clinics in plastic surgery*, *47*(1), 19-29.

Qureshi, A. A., Myckatyn, T. M., Tenenbaum, M. M. (2018). Mastopexy and Mastopexy-Augmentation. *Aesthetic surgery journal*, *38*(4), 374–384. https://doi.org/10.1093/asj/sjx181.

Rankin, M., Borah, G. (2006). National plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing*, *26*(4), 178-183. doi:10.1097/00006527-200610000-00004

Rankin, M., Mayers, P. M. (2008). Core curriculum for plastic surgical nursing: psychosocial care of the plastic surgical patient. *Plastic Surgical Nursing*, *28*(1), 12-24.

Ratnam, B. V. (2009). A new classification and treatment protocol for gynecomastia. *Aesthetic Surgery Journal*, *29*(1), 26-31. doi:10.1016/j.asj.2008.11.003

Reich J. (1975). Factors influencing patient satisfaction with the results of esthetic plastic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, *55*(1), 5–13.

Roe, J. O. (1970). The deformity termed “pug nose” and its correction, by a simple operation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *45*(1), 78-81.

Roe, J. O. (1989). The Deformity Termed'Pug Nose'and Its Correction by a Simple Operation. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, *115*(2), 156-157.

Rogers B. O. (1971a). A chronologic history of cosmetic surgery. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, *47*(3), 265–302.

Rogers, B. O. (1971b). A brief history of cosmetic surgery. *The Surgical Clinics of North America, 51*(2), 265-288. doi:10.1016/S0039-6109(16)39376-8

Rogers, B. O. (1976). The development of aesthetic plastic surgery: a history. In *The creation of aesthetic plastic surgery* (pp. 1-22). Springer, New York, NY.

Rohde, C., Gerut, Z. E. (2005). Augmentation buttock-pexy using autologous tissue following massive weight loss. *Aesthetic surgery journal*, *25*(6), 576-581.

Rohrich, R. J., Eaves III, F. F. (2011). So you want to be an evidence-based plastic surgeon? A lifelong journey. *Plastic and reconstructive surgery*, *127*(1), 467-472.

Rohrich, R. J., Ha, R. Y., Kenkel, J. M., Adams Jr., W. P. (2003). Classification and management of gynecomastia: Defining the role of ultrasound-assisted liposuction. *Plastic and Reconstructive Surgery, 111*(2), 909-923. doi: 10.1097/01.PRS.0000042146.40379.25

Rohrich, R. J., Savetsky, I. L., Avashia, Y. J. (2020). Assessing Cosmetic Surgery Safety: The Evolving Data.

Salehahmadi, Z., Rafie, S. R. (2012). Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in bushehr, southern iran. *World journal of plastic surgery*, *1*(2), 99.

Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., ... Romanofski, M. (2005). Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and reconstructive surgery*, *115*(3), 931-938. https://doi.org/10.1097/01.prs.0000153204.37065.d3

Schlosshauer, T., Kiehlmann, M., Jung, D., Sader, R., Rieger, U. M. (2021). Post-bariatric abdominoplasty: Analysis of 406 cases with focus on risk factors and complications. *Aesthetic Surgery Journal, 41*(1), 59-71. doi:10.1093/asj/sjaa067

Sevim, S., Sevim, B. A., (2014). 21. Yüzyılın İlk On Yılında Estetik Cerrahinin Yükselişi ABD Örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(4), 67-87.

Sevin, K. (2009). Rinoplasti. Türkiye Klinikleri Plastik Cerrahi-Özel Konular, 1(1), 8-13.

Shermak, M. A. (2020). Abdominoplasty with Combined Surgery. *Clinics in Plastic Surgery*, *47*(3), 365-377.

Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Lee-Baggley, D. L., Flett, G. L. and Besser, A. 2004. Perfectionism and thoughts about having cosmetic surgery performed. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 9: 244–257.

Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, H., & Smith, A. (2004). Learning about teamwork in operating room clinical placement. *British Journal of Nursing*, *13*(5), 244-253.

Smarrito, S. (2020, July). Ecological impact of plastics used in breast augmentation surgery. In *Annales de chirurgie plastique et esthetique*, 65(4), 326-331.

Songu, M., Kutlu, A. (2014). Long-term psychosocial impact of otoplasty performed on children with prominent ears. *Journal of Laryngology and Otology, 128*(9), 768-771. doi:10.1017/S0022215114001662

Spear, S. L., Bulan, E. J., Venturi, M. L. (2004). Breast augmentation. *Plastic and reconstructive surgery*, *114*(5), 73E–81E.

Spear, S. L., Seruya, M., Clemens, M. W., Teitelbaum, S., Nahabedian, M. Y. (2011). Acellular dermal matrix for the treatment and prevention of implant-associated breast deformities. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *127*(3), 1047-1058. doi:10.1097/PRS.0b013e31820436af

Stefanile, C., Nerini, A., Matera, C. (2014). The factor structure and psychometric properties of the Italian version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body image*, *11*(4), 370–379. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.005

Stewart, K. J., Stewart, D. A., Coghlan, B., Harrison, D. H., Jones, B. M., Waterhouse, N. (2006). Complications of 278 consecutive abdominoplasties. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*, *59*(11), 1152-1155.

Stolić, D., Stolić, M., Ignjatović-Ristić, D., Jovanović, M., Ćertić, B., Hinić, D. (2019). Structure of the attitudes towards cosmetic procedures acceptance. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, (00), 87-87.

Swami, V. (2009). Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body image*, *6*(4), 315-317.

Swami, V. (2010). Translation and validation of the Malay acceptance of cosmetic surgery scale. *Body Image*, *7*(4), 372-375.

Swami, V., Arteche, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., Voracek, M. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, *30*(5), 211-218.

Swami, V., Campana, A. N. N. B., Ferreira, L., Barrett, S., Harris, A. S., Fernandes, M. D. C. G. C. (2011). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*, *8*(2), 179-185.

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body image*, *6*(1), 7-13.

Swami, V., Hwang, C. S., Jung, J. (2012). Factor structure and correlates of the acceptance of cosmetic surgery scale among South Korean university students. *Aesthetic Surgery Journal*, *32*(2), 220-229.

Swami, V., Taylor, R., Carvalho, C. (2009). Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 869-872.

Tam, K. P., Ng, H. K. S., Kim, Y-H., Yeung, V. W. L., Cheung, F. Y. L. (2012). Attitudes toward cosmetic surgery patients: The role of culture and social contact. Journal of Social Psychology, 152(4), 458-479. https://doi.org/10.1080/00224545.2011.637997

Tepper, O. M., Wulkan, M., Matarasso, A. (2011). Labioplasty: anatomy, etiology, and a new surgical approach. *Aesthetic surgery journal*, *31*(5), 511-518.

The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS). (2016). Information about blepharoplasty surgery (eyelid reduction). Erişim adresi: https://baaps.org.uk/_userfiles/pages/files/procedures/eyelid_reduction_patient_leaflet_1.pdf

Toledo, L. S. (2015). Gluteal augmentation with fat grafting: the Brazilian buttock technique: 30 years' experience. *Clinics in plastic surgery*, *42*(2), 253-261.

Tremp, M., Haack, S., Mijuskovic, B., Haug, M. (2020). Suture techniques and cartilage grafts in nasal tip surgery: An algorithm in primary and secondary rhinoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *73*(3), 563-570.

Triana, L., Robledo, A. M. (2015). Aesthetic surgery of female external genitalia. *Aesthetic Surgery Journal*, *35*(2), 165-177. doi:10.1093/asj/sju020

Tunca, M. (2009). Kozmetik Uygulama Komplikasyonları. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, *43*(1), 17-20.

Undre, S., Sevdalis, N., Healey, A. N., Darzi, S. A., Vincent, C. A. (2006). Teamwork in the operating theatre: cohesion or confusion? *Journal of evaluation in clinical practice*, *12*(2), 182-189.

Urits, I., Lavin, C., Patel, M., Maganty, N., Jacobson, X., Ngo, A. L., Urman, R. D., Kaye, A. D., Viswanath, O. (2020). Chronic Pain Following Cosmetic Breast Surgery: A Comprehensive Review. *Pain and therapy*, *9*(1), 71–82. https://doi.org/10.1007/s40122-020-00150-y

Varughese, A. M., Byczkowski, T. L., Wittkugel, E. P., Kotagal, U. M. A., Dean Kurth, C. (2006). Impact of a nurse practitioner-assisted preoperative assessment program on quality. *Pediatric Anesthesia*, *16*(7), 723-733.

Vierhapper, M. F., Pittermann, A., Hacker, S., Kitzinger, H. B. (2017). Patient satisfaction, body image, and quality of life after lower body lift: a prospective pre-and postoperative long-term survey. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, *13*(5), 882-887.

Von Soest, T., Kvalem, I. L., Roald, H. E., Skolleborg, K. C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, *62*(10), 1238–1244.

Wen, N., Chia, S. C., Hao, X. (2015). What do social media say about makeovers? A content analysis of cosmetic surgery videos and viewers' responses on YouTube. *Health Communication*, *30*(9), 933-942.

Wen, N., Chia, S. C., Xiaoming, H. (2017). Does gender matter? Testing the influence of presumed media influence on young people's attitudes toward cosmetic surgery. *Sex Roles*, *76*(7-8), 436-447.

Woodward, J., Khan, T., Martin, J. (2015). Facial filler complications. *Facial Plastic Surgery Clinics*, *23*(4), 447-458.

World Health Organization (WHO). (1948). World health organization constitution. *Basic documents*, *1*, 22.

Wu, S., Coombs, D. M., Gurunian, R. (2020). Liposuction: Concepts, safety, and techniques in body-contouring surgery. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, *87*(6), 367-375.

Wu, Y., Alleva, J. M., Mulkens, S. (2020). Factor Analysis and Psychometric Properties of the Chinese Translation of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body Image*, *33*, 244-256.

Wyrick, D. L., Roberts, M., Young, Z. T., Mancino, A. T. (2018). Changıng Practıces: The Addıtıon Of A Novel Surgıcal Approach To Gynecomastıa. *American Journal of Surgery*, *216*(3), 547-550. doi:10.1016/j.amjsurg.2018.01.035

Xie, F., Nabulyato, W. M., Malata, C. M. (2014). Dermal fat graft from simultaneous abdominoplasty as an adjunct to revision aesthetic and reconstructive breast surgery: A poor man's acellular dermal matrix? *International journal of surgery case reports*, *5*(11), 829-832.

Yıldız, T. (2009). Yüz Bölgesinde Uygulanan Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.

Yılmaz, Ş. (2009). Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Degerlendirilmesi (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Zanin, E. M., Portinho, C. P., Stensmann, I. C. W., Maximiliano, J., Oliveira, A. C. P., Collares, M. V. M. (2020). Severe and massive necrosis following high definition power-assisted liposuction: A case report. *European Journal of Plastic Surgery*, *43*(5), 665-670. doi:10.1007/s00238-020-01678-0

Zhitny, V. P., Iftekhar, N., Zide, B., & Stile, F. (2020). Anatomic Reconstruction For Major Tissue Loss Following Abdominoplasty: A Case Report. *International Journal of Surgery Case Reports*.