

## Kliniğimize Başvuran Rekonstrüktif ve Estetik Hastaların Sosyokültürel Özellikleri ve Memnuniyet Seviyeleri

### Socio-cultural Features and Satisfaction Levels of Reconstructive and Aesthetic Patients Applied to Our Clinic

Elif Sarı

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

76

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran estetik ve rekonstrüktif hastalar arasındaki sosyokültürel farklılığı belirlemek ve plastik cerrahi hakkındaki bilgi düzeylerini ve personelimiz ve doktorlarımızdan memnuniyetlerinin derecelerini ortaya çıkartmayı hedeflemektedir.

**Gereç ve Yöntemler:** Anket kliniğimize başvuran 169 hasta tarafından cevaplandı. Sorular hastaların demografik özellikleri ve bölümümüzün kalitesiyle ilgiliydi. Estetik ve rekonstrüktif hastaları ve ayrıca üç eğitim dereceleri arasındaki istatistiksel farklar analiz edildi.

**Bulgular:** Sonuçlarımız gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gösterdi. Fakat hastaların büyük kısmının hastane personelinin verdiği hizmet kalitesinden memnun olmadıkları tespit edildi. Klinik seçimindeki major faktörün bir başka hastanın tavsiyesiydi. Bunun tersine birçok hasta doktorunu tesadüfen seçmekteydi.

**Sonuç:** Hastane personelimiz değişik bölümlerde çalışma konusunda iyi eğitilmiş değildir. Ve plastik cerrahi işlemleri hakkında profesyonel eğitimleri yoktur. Bazen personelin kötü davranışı yüzünden hastalar ameliyat olmaktan vazgeçmektedirler. Bu yüzden hastaların profilini ve memnuniyetini belirlemek personelimizin eğitimini ve kliniğimizin kalitesini arttırmamıza yardımcı olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Hasta memnuniyeti, hasta profili, sağlık hizmeti, hastane personeli

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to determine the socio-cultural differences between aesthetic and reconstructive patients admitted to our clinic and evaluate their level of knowledge about plastic surgery and degree of the patients' satisfaction from our staff and doctors.

**Material and Methods:** A questionnaire was answered by 169 patients admitted to our clinic. The questions were about patients' demographic features and our department's quality. The statistical differences between aesthetic and reconstructive patients and also between three education degrees were analyzed.

**Results:** Our results showed that there was no statistically significant difference among groups. However, it was demonstrated that a significant number of patients were not satisfied by the service quality of the hospital staff. The major factor affecting the clinic preference was recommendation of another patient. On the contrary, many patients choose their doctor accidentally.

**Conclusion:** The members of our staff are not well-educated about working in various departments. In addition, they do not have any professional education about plastic surgery procedures. Sometimes, patients may refuse to undergo surgery because of bad behaviors of the staff. Therefore, determining the patients' profile and satisfaction could help us train our staff and improve our clinic's quality.

**Keywords:** Patient satisfaction, patient profile, health service, hospital staff

#### GİRİŞ

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine farklı sosyokültürel kesimlerden başvuran hastalar gün geçtikçe artmaktadır. Bunun sonucunda her kesimden insan estetik ve rekonstrüktif işlemlere maruz kalmaktadır. Sosyal medya ve internet gibi iletişim ağları gelişse de, bu cerrahi bilimin kapsadığı klinik durum ve rahatsızlıklar toplum, hatta diğer sağlık çalışanları tarafından bile tam olarak bilinmemek-

**Sorumlu Yazar / Correspondence Author:** Dr. Elif Sarı

**E-posta / E-mail:** drelifsanli@hotmail.com

©Telif Hakkı 2016 Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği - Makale metnine www.turkjplastsurg.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright by 2016 Turkish Society of Plastic Reconstructive, and Aesthetic Surgery - Available online at www.turkjplastsurg.com.

**Geliş Tarihi / Received:** 13.02.2015

**Kabul Tarihi / Accepted:** 03.09.2015

tedir.<sup>1</sup> Plastik cerrahi kliniğine ayakta başvurulan ve yatarak tedavi gören hastalar estetik ve rekonstrüktif problemlerden dolayı tedavi görmektedirler. Bu hastaların hastane hizmetlerinden beklentileri farklı olmasına rağmen aynı klinikte eşit şartlarda tedavi almaktadırlar. Hatta bizim üniversitemizde de olduğu gibi birçok hastanede farklı branşların hastalarıyla aynı servise yatırılmaktadırlar. Plastik cerrahi hekimleri farklı hasta grupları arasındaki farkı ve bu hastalara da yaklaşımı bilmekteyken yardımcı sağlık ekibi, hatta tıp fakültesi öğrencileri plastik cerrahi hastalarını daha önemsiz görmektedirler.

Plastik cerrahi kliniklerine ayakta başvuran hastalar için de bu durum geçerli olmaktadır. Hastane çalışanlarında plastik cerrahinin hastalarına karşı genel bir "önemsiz, hafif vaka" önyargısı mevcuttur ve buna bağlı olarak plastik cerrahi hastalarının hizmeti çoğu zaman aksatılabilmektedir. Oysa rekonstrüktif cerrahi ve diğer cerrahi branşlardan farklı olarak estetik cerrahide ameliyat süreci genellikle doktor tarafından değil, hasta tarafından başlatılmaktadır. Hatta bazı rekonstrüktif cerrahi işlemlerinde bile operasyon tercihi hastaya bırakılmaktadır. Dolayısıyla plastik cerrahi bilimi diğer branşlara göre daha fazla hasta odaklı çalışmakta ve bu branşta hasta memnuniyeti daha ön plana çıkmaktadır.

Yukarıda saydığımız hizmet anlayışı hem Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hem de üniversite hastanelerinde benzer özellikler taşıyabilmektedir. Sağlıkta standardı yakalamak, hastane binasının verimini artırmak için getirilen yeni uygulamaların önemini anlıyoruz. Fakat bu uygulamalar aynı hastaneye başvuran farklı sosyokültürel seviyedeki hastaların hepsini memnun etmeyebilmektedir. Keza, birbirinden farklı ekonomik ve sosyal düzeylere sahip ülkeler arasında bile verilen hizmetten duyulan memnuniyet farklı düzeyde tespit edilmiştir.<sup>2</sup> Özellikle sağlık uygulama tebliğine göre ameliyat farkı ödeyen ya da işlemin türüne göre tüm yatış ve cerrahi işlem masraflarını karşılayan estetik hastalarında, diğer hasta gruplarına göre hizmet ve fiziki koşullarda artan bir beklenti mevcut olabilir. Bu hastaların memnuniyet oranlarındaki düşüklük özel kliniklere ya da hastanelere başvurularına neden olabilmektedir. Plastik cerrahi kliniklerine başvuran estetik ve rekonstrüktif hasta gruplarındaki tek fark yukarıda sayılanlar değildir. Literatür tarandığında, estetik hastaların bir kısmında değişen oranlarda zihinsel ve ruhsal duygu durum bozuklukları tespit edilmiştir.<sup>3</sup> Estetik ameliyatların başarısı ve hastanın sonuçtan memnuniyeti de diğer hasta gruplarına göre oldukça zor değerlendirilmektedir. Çünkü başarı, operasyon sonucunun hasta tarafından algılanması ile ölçülmektedir.<sup>4</sup> Bu algılamada hastanedeki yatış veya poliklinikteki tedavi süresindeki hizmet etkili olabilmektedir.

Bu yazımızda, plastik cerrahi kliniğimize estetik ve rekonstrüktif cerrahi işlem için başvuru yapan hastaların sosyoekonomik ve kültürel özelliklerini belirlemeyi, plastik cerrahi ile ilgili bilgi düzeylerini basitçe ölçüp eğitim ve tedavi tipine (estetik ve rekonstrüktif) göre karşılaştırmayı, sağlık hizmetinden memnuniyetlerini değerlendirmeyi, doktor ve kurum seçimindeki birincil etkenleri ortaya koymayı planladık. Alınan istatistiksel sonuçlarla diğer sağlık personellerini bilgilendirerek hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetimizi artırmayı hedefliyoruz.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Helsinki Bildirgesi' ne uygun olarak tasarlanıp yazılmıştır.

Son bir yıl içinde kliniğimize tedavi için başvuran hastalardan çalışmamıza gönüllü olarak katılmak isteyen 169 hastaya (erkek= 84, kadın= 85) tedavileri tamamlandıktan sonra anket uyguladık (Şekil 1). Anketimiz yaş, öğrenim düzeyi, cinsiyet, sosyal güvence, kliniğimizle ilgili basit sorular ile plastik cerrahinin ilgi alanına giren tedavilerle ilgili hastaların bilgi düzeylerini ve sağlık çalışanlarından memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktaydı. Ayrıca hastalara kurum ve doktor tercihlerindeki sebeplere dair de sorular yöneltilti.

Hastalar yatarak ya da ayakta tedavi gördükten sonra anket formları dağıtıldı ve taburculuk esnasında ya da poliklinikten ayrılırken teslim etmeleri istendi. Hasta grubuna, acil operasyona alınan vakalar ile polikliniğimize başvuran gebe hastalar davet edilmedi.

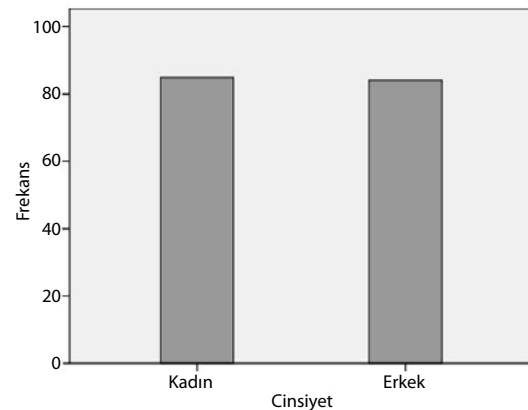
Elde edilen cevapların analizi özel bir bilgisayar programında gerçekleştirildi. Tedavi tipine göre sonuçların analizinde Bağımsız Gruplar için T testi analizi yapıldı. P<0,05 değerleri anlamlı görüldü.

Eğitim durumuna göre sonuçların analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi yapıldı. P<0,05 değerleri anlamlı görüldü.

Grupların sonuçlara göre ayrıntılı analizi için *Crosstab* yapılmıştır. Yüzde ve frekans değerlerine göre gruplar karşılaştırılmıştır.

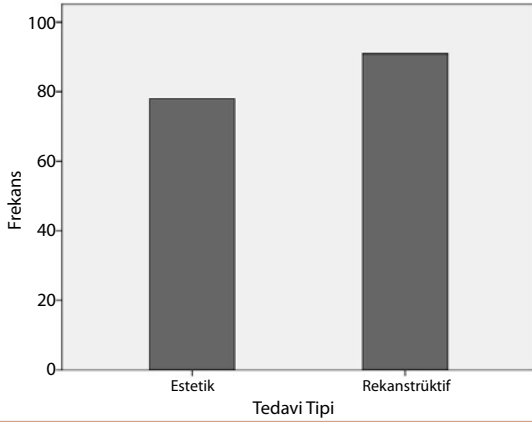
## BULGULAR

Toplam 169 hastanın 78'i estetik (%46,2), 91'i rekonstrüktif (%53,8) hasta grubundaydı (Şekil 2, 3). Hastaların %29,6'sı 36-50 yaş grubunda, %21,9'u 19-25 yaş grubunda, %21,3'ü 25-35 yaş grubunda, %17,2'si 51 ve üzeri yaş grubunda, %10,1'i ise

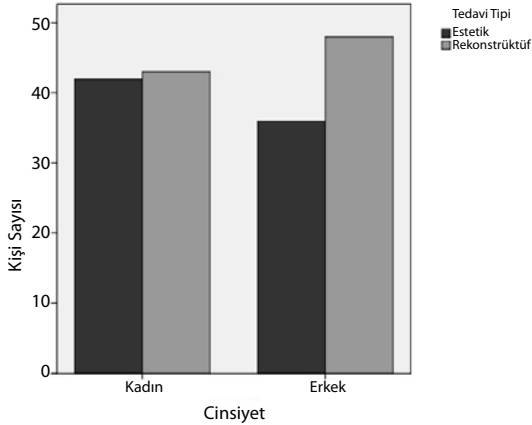


**Şekil 1.** Bu grafik hastaların cinsiyete göre dağılımlarını göstermektedir. Kliniğimize başvuran erkek ve kadın hastalar hemen hemen eşit sayıdadır

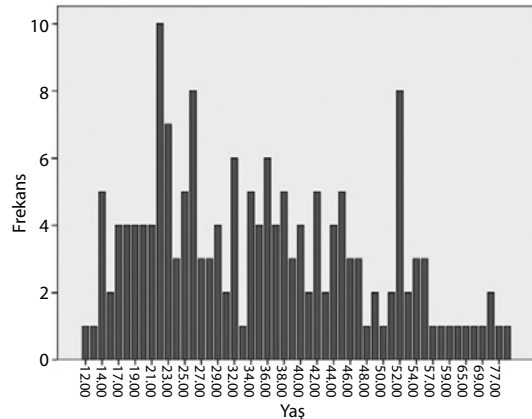
18 yaş altı grupta idi (Şekil 4). Hastaların sosyoekonomik ve sosyokültürel özelliklerine bakıldığında %84,6'sı Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK), %5,3'ü yeşil kart ile tedavi olmaktadır.



**Şekil 2.** Hastaların tedavi tipine göre dağılımları bu grafikte ortaya konulmuştur. Aslında estetik hastaların başvuru oranı yüksek gibi görünse de çalışmamıza acil vakalar kabul edilmediğinden rekonstrüktif hastaların daha yüksek oranda olduğunu düşünebiliriz



**Şekil 3.** Cinsiyete göre tedavi tipinin seviyesini veren grafik gözlenmektedir



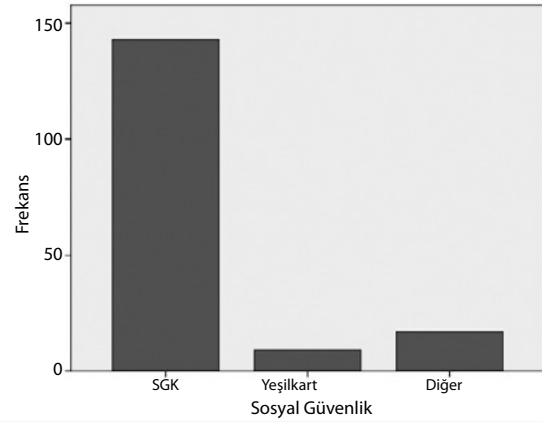
**Şekil 4.** Yaşa göre dağılımı gösteren grafik izlenmektedir

Hastaların %10,1'inin ise sosyal güvencesi bulunmamaktaydı (Şekil 5). Hastaların 57'si (%33,7) yükseköğretim, 47'si (%27,8) lise, 54'ü (%32,0) ilköğretim mezunu idi. Yedi hasta (%4,1) diploma sahibi olmamasına rağmen okuma yazma biliyordu. Geri kalan 4 hasta (%2,4) ise okur-yazar değildi (Şekil 6).

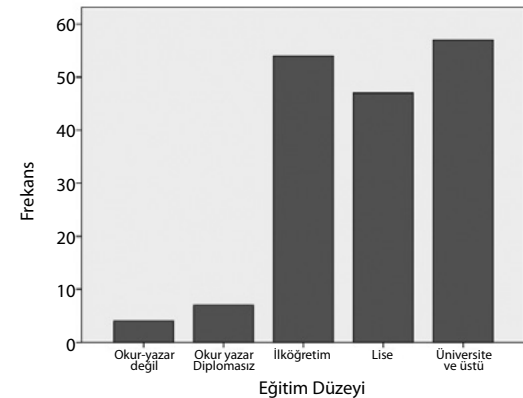
İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olanların 19'u estetik (%31,1), 42'si rekonstrüktif (%68,8); lise öğrenim düzeyinde olanların 26'sı estetik (%55,3), 21'i rekonstrüktif (%44,6); yükseköğretim diplomalı olanların ise 33'ü estetik (%57,8), 24'ü rekonstrüktif (%42,1) hasta grubundaydı (Şekil 7).

Hastaların 127'si (%75,1) plastik cerrahinin ilgilendiği konularla ilgili doğru yanıt verirken, hastaların 21'i plastik cerrahinin sadece estetik ile, 13'ü sadece yanık ve yara ile, ikisi ise sadece lazer ile ilgilendiğini belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların %3'ü plastik cerrahinin ilgilendiği alanlarla ilgili hiçbir bilgiye sahip değilken, lise düzeyinde eğitimi olanlarda bu oran %0, yükseköğretim diploması olanlarda ise bu oran %6 idi. Tedavi tipine göre yanıtlar değerlendirildiğinde ise estetik hastaların 63'ü (%80,7), rekonstrüktif hastaların ise 64'ü (%70,3) soruya doğru yanıt vermiştir.

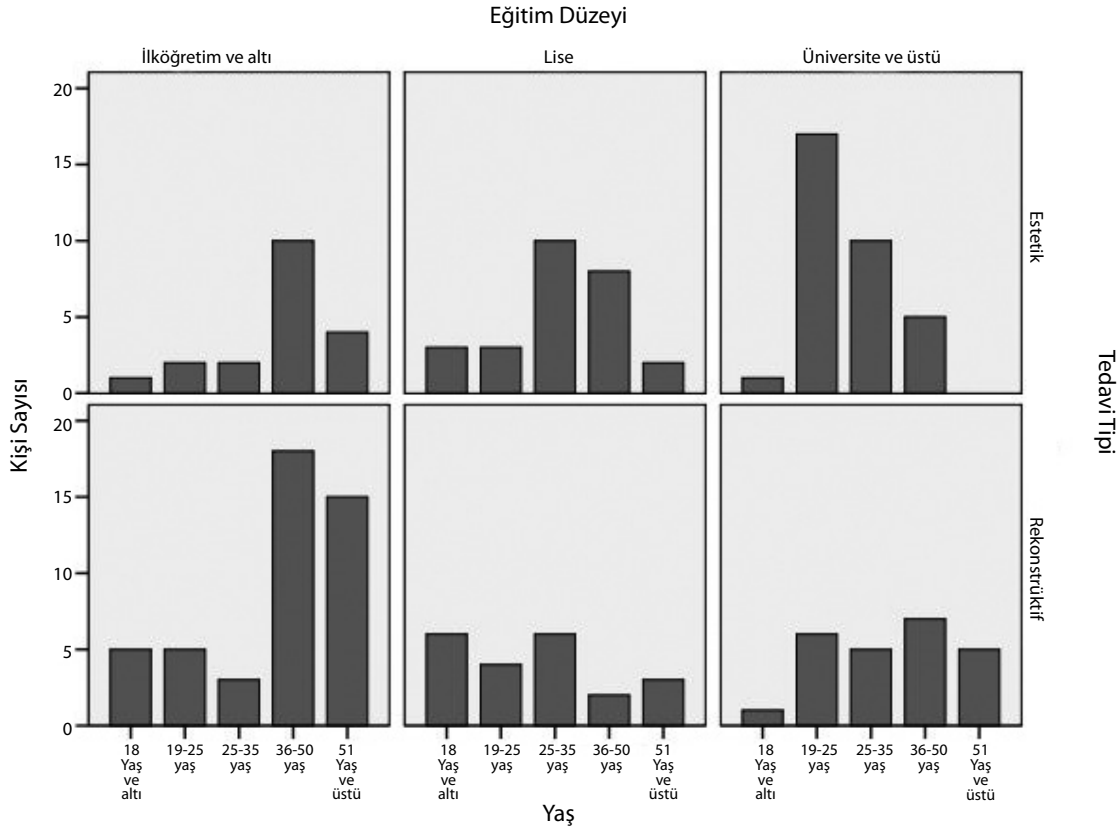
Hastaların plastik cerrahi kliniğine başvurularında onları te-



**Şekil 5.** Hastaların sosyal güvencesine bakıldığında tama yakın hastanın Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) faydalandığı gözlenmektedir



**Şekil 6.** Eğitim düzeylerine göre hasta dağılımı izlenmektedir



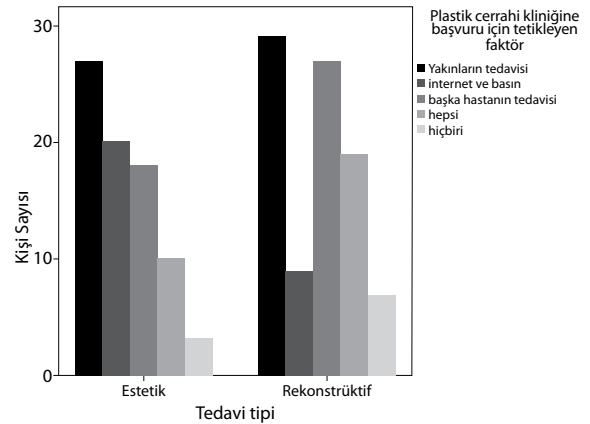
**Şekil 7.** Grafikte yaş dağılımı ve eğitim düzeyine göre tedavi tipi izlenmektedir

tikleyen faktör sorgulandığında ise ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olanların %63,07'si, lise düzeyinde eğitim alanların %57,44'ü, yükseköğretim diploması olanların ise %57,8'i bir yakınının ya da başka bir hastanın tavsiyesi ile yönlendirilmektedirler. Estetik hastaların %57,69'u, rekonstrüktif hastaların ise %61,53'ü bir başkasının tavsiyesi ile plastik cerrahi hekimine başvurmaktadır (Şekil 8).

Kliniğimizde verilen bilgilerin düzeyini ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olanların %61,53'ü oldukça yeterli, %27,69'u ise yeterli bulmuştur. Lise düzeyinde eğitimi olanda bu oranlar sırasıyla %59,57 ve %21,27 iken yükseköğretim diploması olanlarda oranlar sırasıyla %57,89 ve %31,57 idi. Estetik hastaların %57,69'u verilen bilgiyi "oldukça yeterli", %25,64'ü "yeterli" bulmuştur. Rekonstrüktif hastaların ise %61,53'ü "oldukça yeterli", %28,57'si "yeterli" bulmuştur (Şekil 9).

"Kliniğimizde hekimler tarafından verilen hizmeti bir başkasına tavsiye eder miydiniz?" sorusuna eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların %93,8'i, lise eğitim düzeyindekilerin %87,2'si, yükseköğrenimi bitirenlerin %89,47'si "çok memnun kaldım kesinlikle tavsiye ederdim" şeklinde cevap vermişlerdir. Aynı soruda estetik hastaların %88,46'sı, rekonstrüktif hastaların %92,3'ü "çok memnun kaldım kesinlikle tavsiye ederdim" şikânetini işaretlemiştir (Şekil 10).

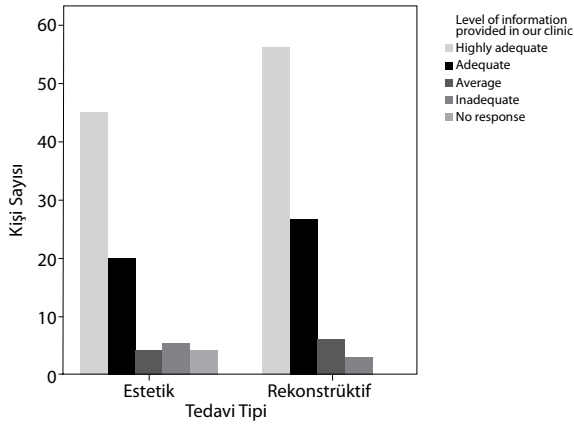
"Kliniğimizdeki yardımcı sağlık personeli tarafından verilen hizmeti bir başkasına tavsiye eder misiniz?" sorusuna estetik



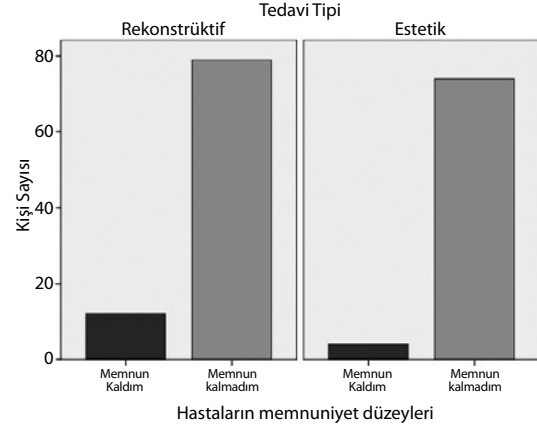
**Şekil 8.** Bu grafikte estetik ve rekonstrüktif hastalarda tedavi tipine göre kliniğe başvuruda hastaları tetikleyen faktörlerin dağılımı vurgulanmıştır

hastaların %95'i, rekonstrüktif hastaların %85'i "memnun kalmadım, tavsiye etmem" şikânetini işaretlemiştir (Şekil 11).

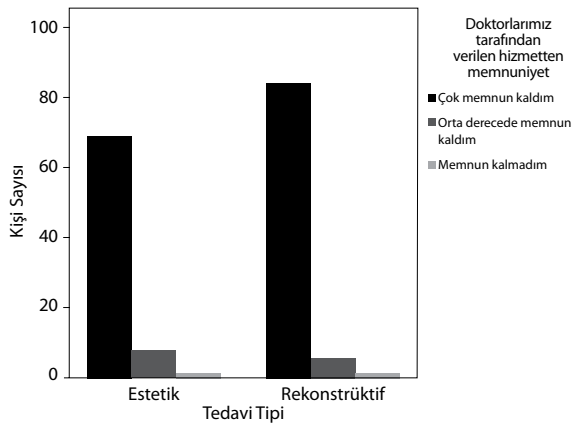
Hastaların belirli bir doktoru seçme sebepleri sorgulandığında ise ilköğretim ve altı eğitim grubunun %55,38'i, lise eğitim düzeyindekilerin %48,93'ü, yükseköğrenim diploması olanların ise %66,6'sı belirli bir doktora tesadüfen başvurduklarını belirtmiş ve ünvan, güler yüz, tavsiye ve kadın ya da erkek doktor



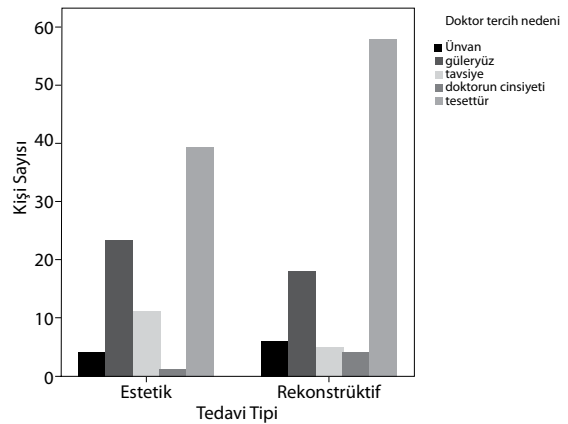
**Şekil 9.** Kliniğimizde verilen bilgilerin düzeyi tedavi tipine göre sergilenmiştir



**Şekil 11.** Kliniğimizde çalışan personelimiz tarafından verilen hizmetten duyulan memnuniyet düzeyleri gösterilmiştir



**Şekil 10.** Kliniğimizde çalışan hekimlerimiz tarafından verilen hizmetten duyulan memnuniyet düzeyleri gösterilmiştir



**Şekil 12.** Hastaların belirli bir hekimi seçme sebepleri tedavi tipine göre gösterilmiştir

oluşuna bakmadıklarını bildirmişlerdir. Geri kalan hastaların ise %56,4'ü güler yüz için başvurmuşlardır. Bunu sırasıyla başkalarının tavsiyesi (%22,2), doktorun ünvanı (%13,8) ve doktorun cinsiyeti (%6,9) takip etmektedir. Estetik hastaların %50'si, rekonstrüktif hastaların ise %63,73'ü belirli bir doktora tesadüfen geldiklerini belirtmişlerdir (Şekil 12).

Ameliyat sonrası oluşacak izin görünümü hakkındaki sorumuza ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki hastaların %33,8'i, lise eğitim düzeyindekilerin %48,9'u, yükseköğrenim diplomasına sahip kişilerin ise %38,59'u "ameliyata bağlı oluşacak yara izinin görünümüyle ilgili hiçbir tahminim yok" şeklinde cevap vermişlerdir. Geri kalan hastaların ise %40,1'i "iz kalır fakat başkası tarafından fark edilmez", %31,3'ü "izin görünümü kişiden kişiye değişir", %22,54'ü iz hiçbir zaman kalmaz", %5,8'i ise "her zaman iz kalır ve başkaları tarafından fark edilir" şeklinde yanıtlamışlardır. Estetik hastalarının %39,7'si, rekonstrüktif hastaların ise %39,5'i "ameliyata bağlı oluşacak yara izinin görünümüyle ilgili hiçbir tahminim yok" şeklinde cevap vermişlerdir.

Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarımız göz önünde bulundurulduğunda tüm sorulara verilen cevaplar açısından eğitim

düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Keza Bağımsız Gruplar için T testi analizi sonuçları ele alındığında tüm sorulara verilen cevaplar açısından tedavi tipine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

## TARTIŞMA

Kliniğimize tedavi amaçlı başvuran estetik ve rekonstrüktif hastaların oranları her ne kadar yakın olsa da çalışmaya acil vakalar dahil edilmediğinden bu oranın rekonstrüktif hasta grubunda daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Eğitim düzeyi arttıkça estetik ameliyat geçirenlerin oranı da artmaktadır. Eğitim ve sosyokültürel seviye arttıkça estetik işlemlerin daha yaygın olması aslında beklenen bir sonuçtur.<sup>5</sup>

Anketteki sorularımıza verilen cevaplar irdelendiğinde tüm hastaların sadece %75,1'i plastik cerrahinin ilgilendiği alanlar hakkında doğru yanıt vermiştir. Estetik hastalardaki doğru yanıt oranı rekonstrüktif hastalarinkine nazaran daha yüksek bulunmuştur. Fakat yükseköğrenim diplomasına sahip hastaların %6'sının bu konuda hiçbir bilgiye sahip olmaması şaşırtıcıdır.

Hastaların plastik cerrahi kliniğine başvurularında onları tetikleyen faktör sorgulandığında büyük bir kısmının bir yakınının ya da kliniğimizde tedavi görmüş bir hastanın tavsiyesi üzerine geldikleri öğrenilmiştir. Tavsiye üzerine yapılan başvurular incelendiğinde rekonstrüktif hastaların daha yoğunlukta olduğu izlenmektedir. Oysa estetik hastalarda bu oranın daha çok olmasını bekledik. İletişimin bu kadar gelişmiş olduğu çağımızda estetik hastaların herhangi bir tavsiye üzerine kliniğimize başvuru oranlarının rekonstrüktif hastalara göre düşüklüğü şaşırtıcıdır.

Kliniğimizdeki hastalara hekimler tarafından verilen bilgilerin düzeyi hastaların %86,7'si tarafından "oldukça yeterli" ve "yeterli" bulunmuştur. Rekonstrüktif hastaların verilen bilgiden memnuniyetleri estetik hasta grubuna göre daha yüksek olmasına rağmen arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Estetik hastaların %88,46'sı, rekonstrüktif hastaların %92,3'ü kliniğimizdeki hekimler tarafından verilen hizmeti bir başkasına tavsiye edeceğini belirtmiştir. Aynı soruya verilen cevap oranları eğitim düzeyine göre incelendiğinde arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasa da ilköğretim ve altı eğitim düzeyindekilerin tavsiye oranlarının diğer eğitim düzeyindekilerden daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Fakat aynı tavsiye oranları yardımcı sağlık personeli tarafından verilen hizmette görülmemektedir. Özellikle estetik hasta grubunda daha yüksek olmak üzere hastaların büyük çoğunluğu yardımcı sağlık personelinin verdiği hizmeti tavsiye etmeyeceğini belirtmiştir. Bunun da bazı hastaların ameliyattan vazgeçme ya da hastanenin başka birimlerinde yaşadıkları sıkıntıları doktoruna yansıtma sebebi olabileceğini düşünüyoruz. Estetik hasta grubundaki memnuniyetsizliğin yüksekliği bu hasta grubunun beklentilerinin fazla oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Her ne kadar plastik cerrah bu farkı göz önünde bulundursa da yardımcı sağlık personeli bu konuda deneyimsiz olabilmektedir.

Hastaların belirli bir doktoru seçme sebepleri sorgulandığında yükseköğretim diploması olanlarda oran en yüksek olmakla birlikte %55-66 hastanın doktoru tesadüfen seçtiği ortaya çıkmıştır. Literatürde Fındıkçioğlu ve ark.<sup>5</sup> yaptığı benzer bir çalışmanın aksine bizim çalışmamızda hastaların kliniğimize tavsiye üzerine, klinikteki belirli bir doktora ise tesadüfen gelmesi şaşırtıcıdır. Eğitim düzeylerine göre soruya verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen yükseköğretim düzeyinde eğitim almış kişilerin doktoru rastgele seçmesi hastanemize gelen hastaların aldıkları eğitimin kalitesi hakkında kafamızda soru işaretleri oluşturmuştur. Keza benzer durum tedavi tipinde de gözlenmektedir. Estetik hastaların %50'si, rekonstrüktif hastaların ise %63,73'ü doktorunu tesadüfen seçmektedir. Estetik hastalardaki bu yüksek oran da hastalarımızın doktorlarını bilinçli olarak seçmediklerini göstermektedir. Öte yandan bu durum kliniğimizdeki her doktorun kaliteli hizmet sunmasından da kaynaklanıyor olabilir. Geri kalan hastaların ise yarısından fazlası güler yüz sebebiyle belirli bir doktoru seçmektedir. Doktorun ünvanı ve cinsiyeti ise son sıralarda yer almaktadır. Benzer bir çalışmada da aynen belirtildiği gibi akademik ünvanın ve yurt dışı deneyiminin sanılanın aksine hasta başvurusunda çok etkili olmadığını vurgulamak isteriz.<sup>5</sup>

Polikliniğimize gelen hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde karşılaştığımız başlıca sorun ameliyat skarı ile ilgili idi. Dolayısıyla anketimize bu konuyla ilgili bir soru yerleştirdik. Ameliyat sonrası oluşan skarın görünümü hakkında "hiçbir tahminim yok" şeklinde yanıt verenlerin yüzdesi en az ilköğretim ve altı eğitim düzeylerinde çıkmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça hastaların bilgisindeki azalma ise yadırganacak bir durumdur. Hastaların %22,54'ü "iz hiçbir zaman kalmaz" şeklinde yanıt vermişlerdir. Bu sonuç da hastaların önemli kısmının ameliyat öncesinde skar dokusu ile ilgili soru sormadıklarının ve bizim de bu konuyla ilgili hastalara yeterli bilgi vermediğimizin bir göstergesidir.

Bu çalışmamızdan anlaşıldığı üzere hastanemize başvuran hastaların tedavi tipi ve eğitim düzeyleriyle ilişkili olmaksızın kliniğimizde çalışan hekimlerin verdiği hizmetten memnun kaldıkları, hastanedeki yardımcı personelin hizmetinden ise memnun kalmadıkları ortadadır.

Toplumumuz, yardımcı sağlık personelimiz, hatta diğer hekimlerimiz plastik cerrahi ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir ve yardımcı sağlık personeli plastik cerrahinin yaptığı ameliyatların ne kadar geniş olduğunu bilmemektedir.<sup>1</sup> Dolayısıyla, plastik cerrahi kliniklerine başvuran hastaların aslında ne kadar ciddi vakalar olabileceklerinin de farkında olamamaktadırlar. Diğer cerrahi branşların aksine plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi yalnızca tek organ sistemine hitap etmemektedir. Bu cerrahi dal, vücuttaki birçok anatomik bölge hakkında bilgi ve donanım gerektirdiği için tek organ sistemine hitap eden branşlarla rekabet içindedir. Yanık, el cerrahisi, maksillofasiyal cerrahi, konjenital anomaliler, tüm vücudu kapsayan rekonstrüksiyon prosedürleri, lazer, estetik cerrahi gibi birçok tedavi alanı olan bu branşın hekimlerinin günlük çalışma sırasında diğer hekimler tarafından basitleştirilmeye çalışılması sağlık personelinin bu uzmanlık dalını daha da hafife almasına sebebiyet vermektedir.

Çalışmamızın amacı yardımcı sağlık personelinin bilgi düzeyini ölçmek olmadığından ayrı bir anket uygulanmamıştır. Bu yüzden bilgi düzeyleriyle ilgili ayrıntılı sonuçlar bu yazımızda verilmemiştir. Fakat hastaların verilen hizmetten memnun kalmamaları yardımcı sağlık personelinin plastik cerrahi hastalarını önemsemediğini gösteren bir bulgudur.

Diğer sağlık çalışanları tarafından branşımızın önemsenmemesinin önemli bir sebebi de SGK'nın birçok estetik cerrahi ücretini karşılamamasıdır.<sup>6</sup> Hastaların karşıladığı operasyon ücretleri sebebiyle branşımıza "lüks branş" gözüyle bakılmaktadır. Halbuki aynı ameliyat başka branş tarafından gerçekleştirildiğinde SGK tarafından sorgusuz ödenmektedir. Bu durum haksız rekabete ve branşımızın ihlaline yol açmaktadır. Ayrıca hastanın ücret ödememesi için SGK tarafından istenen sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi aşamasında da hasta hakkında aldığımız ameliyat kararı başka hekimlerce sorgulanabilmektedir.

## SONUÇ

Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahiye estetik ve rekonstrüktif işlem için başvuran hastaların ciddiyeti konusunda tüm

sağlık çalışanları, hastane yönetimi ve hasta ile ilişkide olan diğer personel bilinçlendirilmelidir. Anlamli sağlık hizmetinin bilinçli personel, bilinçli yönetim, bilinçli hastalar ile gerçekleştirilebileceğini düşünmekteyiz. Sağlık hizmet standartları artırıldığında hastaların memnuniyeti ve hastanelerin verimleri de artacaktır.

**Etik Komite Onayı:** Yazar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmiştir.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Author declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the author.

**Financial Disclosure:** The author declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Ozmen S, Tuncer S, Uygur S, Ocak S, Celebi C. What do the members of the hospital staff think about plastic surgery patients? Turk Plast Surg 2008; 16(2): 110-2.
2. Nakamura Y, Mulliken JB, Belfer ML. Cross-cultural understanding of aesthetic surgery: the male cosmetic surgery patient in Japan and the USA. Aesthetic Plast Surg 2000; 24(4): 283-8. [CrossRef]
3. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. Psychiatry Clin Neurosci 1998; 52(3): 283-7. [CrossRef]
4. Rankin M, Mayers PM. Core curriculum for plastic surgical nursing: psychosocial care of the plastic surgical patient. Plast Surg Nurs 2008; 28(1): 12-26. [CrossRef]
5. Findikcioglu K, Findikcioglu F, Ozmen S, Celebi S. Profile of aesthetic and reconstructive patients hospitalized in our department. Gazi Med J 2005; 16(2): 70-3.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğü İnternet sitesi. Sağlık <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?page=294>. Erişim tarihi: 11.06.2014