

Derleme Çalışması / Review Article

**PLASTİK-REKONSTRÜKTİF CERRAHİ HASTALARINDA BENLİK
SAYGISI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Self-esteem in Plastic-Reconstructive Surgery Patients and Nursing Approach

Arş. Gör. Gülşah KÖRPE

İstanbul Medipol Üniversitesi

Öz

İnsan biyopsikososyal yönleriyle bütüncül olarak değerlendirilmelidir. İnsanı oluşturan parçalardan herhangi birinde ortaya çıkabilecek değişiklik fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmeye neden olabilir. Yüzyıllarca bireyler için fiziksel açıdan sağlıklı olmak ve güzellik oldukça önemli olmuştur. Bireyler kendi görünüşlerinden memnun olmak, bozuk olan beden parçalarını yeniden şekillendirmek isteğiyle plastik-rekonstrüktif cerrahi birimlerine başvurmaktadır. Bu amaçla gelen bireyleri psikolojik açıdan değerlendirmek, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında desteklemek önem taşımaktadır. Beden bütünlüğünü tehdit eden her türlü girişim bireyin beden algısında sorun oluşturabilir. Bu nedenle hemşirelerin birey ile güven verici bir ilişki kurması ve bireyin kendini rahat ifade edebilmesini sağlaması en önemli unsurlardan birisidir. Hemşirelerin bu konularda birey ve yakınlarına gerekli desteği verebilmesi için, psikososyal açıdan bilgi ve yeterliğe sahip olması ve aynı zamanda da bu yeterliği sürekli olarak geliştirme sorumluluğunu alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plastik-Rekonstrüktif Cerrahi; Benlik Saygısı; Hemşirelik

Abstract

Human should be assessed holistically with biopsychosocial aspects. The change that may occur in one of the parts composing human can cause the individual to be affected physically, psychologically and socially. For people, being physically healthy and beauty has become quite important for centuries. Individuals apply to plastic-reconstructive surgery units to be pleased with their appearance and to reshape the disordered parts of their bodies. It is important to assess the patients coming with this purpose psychologically and to support them before, during and

after surgery. Any attempt that threatens the integrity of body can create a problem in the individual's perception of body. For this reason, it is one of the most important factors that nurses can establish a trusting relationship with patient and enable him/her to Express himself/herself comfortably. Nurses need to have knowledge and competence in terms of psychosocial to provide necessary support to patients and their relatives about these issues and at the same time have to take the responsibility to continuously develop this competency.

KeyWords:Plastic Surgery, Self-esteem, Nursing

1. Giriş

İnsan biyopsikososyal yönleriyle bir bütündür. Bu bütünü oluşturan temel parçalardan her hangi birinde oluşan bir değişim diğer parçalarını da etkileyerek bireyin psikolojik ve sosyal olarak etkilenmesine neden olabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Hastalık ise, değişik etmenlerin organ ve sistemlerde yaptıkları fizyolojik değişiklikler sonucu görevlerini yapamaz hale gelmesine denir. Fizyolojik ve organik süreçleri içerisine alan, bedensel, ruhsal ve sosyal boyutları ile bireyin yaşamını etkileyen bir kriz sürecidir (Harputlu vd.,2007, s.178-185;Öztürk ve Öztaş,2012, s.293-300).

Bireyler için fiziksel açıdan sağlıklı olmak ve güzellik her zaman önemli olmuştur.“Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi”; çalışma alanı insan vücudunun dışarıdan gözle görülebilen bütün bölümlerini içeren doğuştan ya da sonradan oluşmuş şekil ve işlev bozukluklarının tedavisiyle ilgilenir (Gülseren, 1997, s.245-270). Genellikle estetik cerrahi ya da plastik cerrahi olarak bilinen bu alan; açık yaraların onarımı, ampüte olan beden parçalarının tedavisi ya da eksik olan parçaların yeniden yapılması, deri ve deri altında bulunan tümörlerin tedavisi, her türlü estetik amaçlı cerrahi girişim ve uygulamaları içerisine alır. Bu girişimler bedensel olarak bir tehdit oluşturabileceği için bireyleri biyopsikososyal yönden ele almak çok büyük bir önem arz etmektedir (Sarwer vd.,2006, s.267-283). Plastik sözcüğü bir şeyi yeniden şekillendirmekle ilgilidir. Rekonstrüktif sözcüğüyse yeniden yapmak, yeniden inşa etmek anlamındadır. Farklı nedenlerden dolayı kaybedilmiş bir organ veya organ parçasının yeniden yapılması (rekonstrüksiyon) ya da bireyde doğuştan itibaren bulunmayan bir organın yapılması (konstrüksiyon)

plastik cerrahinin ana uğraşlarından. Estetik ise güzellikle ilişkilidir (Şen vd.,2003, s.117-122). Estetik amaçlı cerrahi girişimlerde ulaşılmak istenen, aslında normal olan bir beden parçasının dış görünümünü toplumda ya da bireyin kendi zihninde daha güzel olarak algılanacak bir şekle dönüştürmektir. Bireyin bu değişim isteği, kendini daha güzel bulduğu gençlik haline geri dönme ya da sahip olduğu görünümünden hoşnut olmama nedeninden kaynaklanabilir. Rekonstrüksiyon bireyin kendine güvenini, vücut imajı algısını, insanlar arasındaki sosyal etkileşimini olumlu yönde etkilemektedir (Al- Ghazal,Fallowfi ve Blamey,1996, s.571-573). Bu tür girişimlerin duygu durumunu, beden algısını, sosyal yaşantısını ve ruh sağlığını olumlu yönde destekleyici etkileri bulunmaktadır. Bunun yanında operasyon sonrasındaki sonuç beklenenden farklı olduğunda bireylerde fobik tepkiler gelişebilmektedir (Pasnau, 2002, s.608-639). Plastik cerrahi girişimleri sonrasında başarılı bir sonuç alabilmek için preoperatif dönemde iyi bir psikiyatrik değerlendirme yapılmalı ve bireylerin ruhsal yönden hazır olup olmadıkları değerlendirilmelidir. Her cerrahi girişimin kendine özgü sonuçları olmakla birlikte, organizmanın fizyolojik işlevlerinde değişikliğe neden olan, beden bütünlüğünü bozan, bireyin yaşam tarzını değiştirmek zorunda kaldığı uygulamalar bireyin beden imajı ve benlik saygısını tehdit edici olabilmektedir. (Elçioğlu,Özkan ve Çetin, 2001, s.92-97).

2. Plastik - Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Benlik Algısı

Estetik cerrahi amacıyla başvuran hastaları ameliyat öncesi dönemde psikolojik açıdan değerlendirmek, sağlık ekibi için büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkacak sonuç, ameliyat sonrasında bireyin kendisini “güzel” hissetmesiyle ilişkilidir. Bu durum da bireyin önceki psikolojik süreçleriyle bağlantılıdır (Georgiade, 1997, s. 1189-1197). Estetik cerrahi için hastaneye gelen bir hastanın içinde bulunduğu psikolojik durum hastanın cerrahi girişime olan uyumunu, cerrahi sonuçtan duyulan memnuniyeti, işe dönüş zamanını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Borah, Rankin ve Wey 1999, s. 1241-1246).

Beden algımız benliğimizin fiziksel boyutunu oluşturur ve dış görünüşümüz, sağlık durumumuz, fiziksel yeterliliklerimiz ve cinselliğimizle ilgili tüm tutum ve algıları

içerisine alır (Üstündağ, Demir, Zengin ve Gül, 2007, s.522-527). Bireyin kendi bedenine ve işlevine karşı olumlu ve ya olumsuz duyguların kendisi tarafından değerlendirilmesi, bireyin bedeninin benliği tarafından algısı olarak tanımlanabilir (Velioğlu, Pektekin ve Sanlı, 1992, s.61-66).Beden imajı, bireyin bedenine ilişkin bilinçli veya bilinç dışı duygularını ve düşüncelerini içerir. Beden imajı bireyin kendi kişiliği, değer algısı, diğer bireylerle olan ilişkilerinin bir parçası olması nedeniyle benlik kavramının temel öğelerinden biridir (Tözün, 2010, s.52-57). Özetle, beden imajı, bireyin bedeninin ve ona ait tüm algı ve tutumlarının zihindeki şemasıdır diyebiliriz (Baider vd., 2003).

Fiziksel hastalık, yaralanma ya da organ kayıplarında birey yaşamını, bedenini, geleceğini tehdit altında hisseder, bu nedenle bireyin beden imajı ve özgüveni hasar görür, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır (Üstündağ vd., 2007, s.522-527). Bireyin kendi bedenine, beden parçalarına ve fiziksel işlevlerine verdiği anlam ve değer farklı olabildiği gibi; aynı zamanda kendi beden imajı algısı ile başkalarının onun bedenine ilişkin tutumları da farklı olabilir (Clark, Cook ve Snow, 1998, s.38-48; Öngören,2015, s.25-45). Beden algısındaki bozulmanın nedenleri; kronik hastalık, vücut parçalarının ve işlevlerinin kaybı, bireyin görünümünde travmaya bağlı olarak oluşan değişim, psikozlar, anoreksiya nevroza ve bulimia' ya bağlı görünümün gerçek dışı algılanması, hastaneye yatma, cerrahi, kemoterapi yada radyasyona bağlı görünümde değişiklikler olabilir (Yeter,Savcı ve Saymer, 2009, s.65-68).

Bedensel hastalığa sahip olanlarda psikiyatrik bozuklukların çok büyük bir kısmını anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır (Yates 2002, s. 237-256). Rankin ve Borah (2006) tarafından 312 plastik cerrahi hemşiresi ile yapılan çalışmada hastaların ameliyat öncesi komplikasyonlarından, anksiyete ve hafif depresyonun en yüksek oranlara sahip olduğu, bunu hayal kırıklığı, şiddetli düzeyde depresyon ve uyku bozukluğunun izlediği saptanmıştır (s.178-183). Fiziksel hastalıkla birlikte görülen depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye yanıtını, hastalığın sürecini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Özkan 2001, s.79-83).

Benlik saygısı bireyin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir kavramdır. Hastanın kendisine olan benlik saygısını değerlendirmek ve düşük olan saygısını artırmak için girişimler düzenlemek ve tedaviye uyumunu sağlamak hemşirenin en önemli rollerinden biridir (Harputlu vd.,2007, s.178-185). Hastanın benlik saygısını artırmak için ilk olarak güven verici bir hemşire-hasta ilişkisi kurulmalı, birey duygularını aktarabilmeli, hastalığına ilişkin merak ettiği soruları rahatlıkla sorabilmeli ve sağlık ekibi tarafından verilen güvenilir bilgilere ulaşabilmelidir. Bireyin güçlü yönleri ve beklentileri belirlenerek, durumunu gerçekçi olarak değerlendirmesi, alternatiflerin gösterilmesi, gerekli görülen durumlarda toplumsal kaynaklara yönlendirilmesi faydalı olabilir (Erdem ve Taşçı,2003, s.171-176).

Çalışmalar, estetik cerrahi girişimin öncesinde ve sonrasında hastalarda, sıklıkla psikososyal sorunların yaşandığını göstermektedir. Estetik cerrahi nedenli olumsuz psikolojik sonuçların doğasını anlamak ve sınıflandırmak oldukça önemlidir (Rankin ve Borah, 2006, s.178-183). Yapılan araştırmalar, psikososyal sorunların, fiziksel sorunlar kadar fazla olduğunu göstermektedir (Borah vd., 1999, s.1241-1246; Kulik, Shelby ve Cooper, 2000, 1407-1414). Fiziksel olarak çekici olmadığını düşünen bireylerin, düşük özsaygı, olumsuz benlik algısı, sosyal izolasyon ve sosyal ilişkilerinde reddedilme korkusu gibi bazı psikososyal sorunlar yaşadığı ifade edilmektedir (Valente, 2009, s.10-16). Ayrıca bireyler, cerrahi girişim ile ilgili ve girişimin sonrasında ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda da bazı sorunlar yaşayabilmektedir (Rankin ve Mayers, 2008, s.12-14). Kulik vd. (2000)'in aktardığına göre, McCarty (1990) tarafından yapılan çalışmada, ameliyat sonrası bütün estetik cerrahi hastalarının %55'inin en fazla anksiyete, daha sonra depresyon olmak üzere psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır (s. 1407-1414).

3. Plastik - Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Hemşirelik Yaklaşımı

Bakım verdiği bireyi yalnızca fiziksel açıdan değerlendirmeyen aynı zamanda psikososyal yönüyle de destekleyebilen bir meslek olan hemşirelik son yıllarda beden imajı kavramından sıkça yararlanmaya başlamıştır (Storch ve Rice,2008, s.256-270). Florence Nightingale 1859 yılında bireyin hastalığı ya da sağlığı hangi aşamada olursa olsun, hemşirenin hastanın bedensel bütünlüğünün korunması ve

sürdürülmesinde destek olması gerektiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla hemşirelik mesleğinin ilk yıllarından itibaren hemşireler beden imajı kavramına önem vermişlerdir (Velioğlu vd.,1992, s.61-66;Harcourtvd.,2003, s.1060-1068; Birol,2002, s.128-132).

Hemşireler, cerrahi girişim öncesinde hastaların psikososyal durumunu değerlendirmeli, hem girişim öncesi hem de sonrasında psikososyal yönde ortaya çıkabilecek problemler konusunda hastaya ve yakınlarına bilgi vermelidir (Borahvd.,1999, s.1241-1246). Aynı zamanda cerrahi girişime ilişkin korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastayı desteklemeli, cerrahi sonrası süreç ve girişim sonrası ortaya çıkan sonuçlar ile baş etme konularında hastaya yardım etmelidir (Rankin ve Borah, 2006, s.178-183; Valente, 2009, s.10-16). İletişim, bütün bunları yapabilmek için en kilit unsurdur. Hastalar, sağlık ekibinin kendilerine önem vermelerini, anlamalarını, gerçekçi, dürüst ve ulaşılabilir olmalarını, kendilerine zaman ayırmalarını beklemektedir. Hastalar, gerçekten kendi için orada olduğunu hissetmeyi istemektedir. Bu şekilde ki bir iletişim, hastanın kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesini kolaylaştırır ve endişelerini daha rahat bir biçimde aktarabilmesine olanak sağlar. Yapılan bir çalışmada hastaların sağlık ekibi ile olan iletişimde en çok önem verdikleri iki konunun soru sorabilmek ve kendilerine zaman ayırmaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Parker,Davison, Tishelmanve Brundage, 2005, s.848-858).

4. Sonuç

Hemşirelerin, gerekli psikososyal değerlendirmeyi yapmak ve değerlendirmeye ilişkin girişimlerde bulunabilmek için en uygun sağlık profesyoneli oldukları diğer sağlık ekibi üyelerince de kabul edilmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin bu konuda hasta ve yakınlarımdestek olabilmeleri için, gerekli psikososyal bilgi ve yetkinliklere sahip olma ve sürekli geliştirme sorumluluklarını da beraberinde getirmektedir(Küçükkaya,2011, s.71-77).

Kaynakça

- Al- Ghazal, S.K., Fallowfield, L. & Blamey, R.W. (1999). Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? *Eur J Surgical Oncology*, 25, s.571-573.
- Baider, L., Andritsch, E., Uziely, B., Ever-Hadani, P. & Goldzweig, G., Hofmann, G. & Samonigg, H. (2003). Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. *European Journal of Cancer Care*, 2, s.263-273.
- Birol, L. (2002). *Hemşirelik Süreci* (Beşinci Basım). İzmir: Etki Matbaacılık, s. 128-132.
- Borah, G., Rankin, M. & Wey, P. (1999). Psychological complication in 281 plastic surgery practices. *Plast Recons Surg*, 104, s.1241-1246.
- Clark, D.A., Cook, A. & Snow, D. (1998). Depressive symptom differences in hospitalized, medically ill, depressed psychiatric inpatients and non medical controls. *J Abnorm Psychol*, 107, s.38-48.
- Elçioğlu, Ö., Özkan, N.A. & Çetin, C. (2001). Etik açıdan plastik ve rekonstrüktif cerrahi. *T Klin Tıp Etiği*, 9, s.92-97.
- Erdem, M., Taşçı, N. (2003). Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2), s.171-176.
- Georgiade, G.S. (1997). *Plastic, maxillofacial and reconstructive surgery* (Third Edition). Baltimore: Williams & Wilkins, s.1189-1197.
- Gülseren, Ş. (1997). *Psikiyatri ve cerrahi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi*, İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, s.245-270.
- Harcourt, D.M., Rumsey, N.J., Ambler, N.R., Cawthorn, S.J., Reid, C.D., Maddox, P.R., Kenealy, J.M., Rainsbury, R.M. & Umpleby H.C. (2003). The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. *Plast Reconstr Surg*, 111, s.1060-1068.
- Harputlu, D., Terzi, C., Eşrefgil, G., Uz S., Sökmen, S. & Füzün, M. (2007). Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı, *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*, 17, s.178-185.

- Kulik, J.A.,Shelby, D. & Cooper, R.N.C. (2000). The effects of fellow patients on the emotional well-being and satisfaction with care of postoperative cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 106, s.1407-1414.
- Küçükkaya, G.P. (2011). Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 13(3), s.71-77.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (34), s.25-45.
- Özkan, S. (2001). Genel tıpta depresyon. *Hipokrat Dergisi*, 10, s.79-83.
- Öztürk, E., Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences*, 1(1), s.293-300.
- Parker, P.A.,Davison, B.J., Tishelman, C. &Brundage, M.D. (2005). What do we know about facilitating patient communication in the cancer care setting?.*Psycho-Oncology*, 14, s.848-858.
- Pasnau, R.O.,Fawzy, F.I., Skotzko, C.E, Strouse, T.B., Wellisch, D.K. &Hoffman A.K. (2002). *Surgery and surgical subspecialties, The American psychiatric pres textbook of consultation-liaison psychiatry*. JR Rundell, MG Wise (Ed), Washington DC:American Psychiatric Press Inc., s.608-639.
- Rankin, M.,Borah, G. (2006). Psychological complications: National plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing*, 26(4), s.178-183.
- Rankin, M.,Mayers, P.M. (2008). Core curriculum for plastic surgical nursing: Psychosocial care of the plastic surgical patient. *Plastic Surgical Nursing*, 28(1), s.12-24.
- Sarwer, D. B.,Pruzinsky, T., Cash, T. F., Goldwyn, R. M., Persing, J. A., &Whitaker, L. A. (2006). *Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: clinical, empirical, and ethical perspectives*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams &Wilkins, s.267-283.
- Storch, J. E., Rice, J. (2008). *Reconstructive plastic surgical nursing: Clinical management and wound care*. John Wiley&Sons. Melbourne, Australia, s.256-270.

- Şen, Z., Ersoy, A., Serel, S., Emiroğlu, M., Gültan, S. & Soykan, A. (2003). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi girişimlerinin psikiyatrik yönleri, *Türk P.R.C Dergisi, Cilt:11, Sayı: 2*, s. 117-122.
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, s.52-57.
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N. & Gül, A. (2007). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 27(4)*, s.522-527.
- Valente, S.M. (2009). Visual disfigurement and depression. *Plastic Surgical Nursing, 29(1)*, s.10-16.
- Veliöğlu, P., Pektekin, Ç. & Sanlı, T. (1992). *Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler*, Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, s.61-66.
- Yates, W.R. (2002). *Epidemiology of psychiatric disorders in medically ill patients. Textbook of consultation-liaison psychiatry*, MG Wise, RJ Rundell (Ed), Washington DC: American Psychiatric Publishing, s.237-256.
- Yeter, K., Savci, A., & Sayiner, F. D. (2009). Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 5(2)*, s. 65-68.