T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ESTETİK CERRAHİYE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Zeki Kaboğlu

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ESTETİK CERRAHİYE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Zeki Kaboğlu

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022

TEŞEKKÜR

Asistanlık sürecim boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleri sayesinde bana ışık olan, yaptığımız işin toplumumuz için ne kadar önemli olduğunu bize anlatan, aile hekimliğini sevme nedenim olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Kliniğimize olan katkıları ile yakınlıklarını bize hissettiren tüm değerli Aile Hekimliği Kliniği Hocalarıma,

Kliniğimde ve rotasyonlarımda her zaman desteklerini hissettiğim uzmanlarıma ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında desteklerini bir an olsun esirgemeyen sevgili annem Zekiye Kaboğlu'na, sevgili babam Cengiz Kaboğlu'na ve sevgili abim Mustafa Basri Kaboğlu'na,

Son olarak asistanlığa attığım ilk andan beri varlığıyla her anlamda yanımda olan meslektaşlarım Dr. Sergen Atbaş, Uzm. Dr. Okay Kulaksız ve Uzm. Dr. Mehmet Demir'e minnet ve şükran duygularımla en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Nurullah Zeki KABOĞLU

KISALTMALAR

ECKÖ: Estetik Cerrahiyi Kabul Ölçeği

BKİ **:** Beden Kitle İndeksi

WHO **:** World Health Organization

% **:** Yüzde

N **:** Sayı

Ort. **:** Ortalama

SD **:** Standart sapma

VDB **:** Vücut Dismorfik Bozukluğu

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**

KISALTMALAR ..... **ii**

İÇİNDEKİLER ..... **iii**

TABLO LİSTESİ ..... **v**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **vi**

ÖZET ..... **vii**

ABSTRACT ..... **viii**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. PLASTİK-ESTETİK CERRAHİ KAVRAMI VE TARİHÇESİ **3**

2.2. ESTETİK CERRAHİ VE RUH SAĞLIĞI **4**

2.2.1. Estetik Cerrahi ile İlgili Ruhsal Faktörler 7

2.2.1.1. Beden algısı 7

2.2.1.2. Benlik saygısı 8

2.2.1.3. Genç erişkinlik veya beliren yetişkinlik dönemi 9

2.2.2. Estetik Cerrahide Sosyokültürel Faktörler ve Medya Etkisi 10

GEREÇ VE YÖNTEM **13**

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ **13**

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ **13**

3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ **13**

3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI **13**

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ **14**

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ **14**

BULGULAR **15**

4.1. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR 15

4.2. ÖLÇEĞE AİT BULGULAR VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK İLE KARŞILAŞTIRMALARINA AİT BULGULAR 21

5. TARTIŞMA 31

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 36

EKLER 46

Ek-1. Etik Kurul Onayı 47

Ek-2. Anket Formu 48

Ek-3. Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri 52

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Yaş, Boy ve Vücut Ağırlığı Ortalama ve Standart Sapma Dağılımları 20

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımları 21

Tablo 3. Yaş Dağılımlarına Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 21

Tablo 4. Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 22

Tablo 5. Medeni Duruma Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 22

Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....23

Tablo 7. En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 24

Tablo 8. Sosyal Medyada Geçirilen Süreye Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....25

Tablo 9. Çocuk Sayısına Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 26

Tablo 10. Gelir Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 26

Tablo 11. Sigara Kullanma Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....27

Tablo 12. Meslek Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....27

Tablo 13. Branş Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması 28

Tablo 14. Ölçek ve Alt Boyutları ile Yaş, Vücut Ağırlığı ve Boy Değişkenleri Arasındaki İlişki Analizi 29

Tablo 15. Ölçek ile Yaş, Vücut Ağırlığı ve Boy Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizi.....29

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Yaş Gruplarının Dağılımı 15

Şekil 2. Cinsiyet Dağılımı 15

Şekil 3. Medeni Durum Dağılımı 16

Şekil 4. Eğitim Durumu Dağılımı.....16

Şekil 5. En çok vakit geçirilen sosyal medya platformu dağılımı 17

Şekil 6. Sevilen sosyal medyada günlük geçirilen süre dağılımı 17

Şekil 7. Çocuk sayısı.....18

Şekil 8. Aylık gelir dağılımı 18

Şekil 9. Sigara kullanma durumu 19

Şekil 10. Meslek dağılımı 19

Şekil 11. Branş dağılımı.....20

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı; Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının estetik cerrahiye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini ve örneklemini Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanlar oluşturmaktadır. Hastanede çalışan sayısı 2093 olup %95 güvenilirlikle örnek büyüklüğü 325 olarak belirlenmiştir. Çalışma 325 katılımcı ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan anket formuyla toplandı. İlk bölümde sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali vb.), ikinci bölümde Estetik Cerrahiyi Kabul Ölçeği (ECKÖ) yer almaktadır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılım analizi (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi) yapıldı ve normal dağılım sağladıkları görüldü ve analizler parametrik testler ile yapıldı. Tanımlayıcı özellikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi yapıldı. Ölçek etkisini ölçmek için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapıldı. Tüm analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 23-27 yaş arası katılımcıların estetik cerrahi kabul açısından daha istekli oldukları, kadınların erkeklere göre daha fazla estetik cerrahi kabulü gösterdikleri, bekarların ve çocuk sahibi olmayanların estetik cerrahi kabullerinin daha yüksek olduğu, en yüksek gelir grubuna sahip katılımcıların estetik cerrahiyi kabullerinin düşük olduğu ve 5-7 saat sosyal medya kullanan katılımcıların estetik cerrahiyi kabul açısından daha istekli oldukları bulundu

Sonuç: Çalışma sonucunda birçok faktörde estetik cerrahiyi kabül açısından anlamlı sonuçlar elde edildi. Yaş, vücut ağırlığı ve boy değişkenleri ile estetik cerrahi kabulü arasında negatif yönde bir ilişki olduğu; yaş ve vücut ağırlığının estetik cerrahi kabulünü negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Estetik, Kabul, Sağlık

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to evaluate the attitudes of healthcare professionals working in Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital towards aesthetic surgery.

Materials and Methods: The population and sample of the study consists of the employees of Seyrantepe Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. The number of employees in the hospital was 2093 and the sample size was determined as 325 with 95% confidence. The study was conducted with 325 participants. The data of the study were collected with a questionnaire consisting of two parts. In the first part, sociodemographic characteristics (age, gender, educational status, marital status, etc.) are included, and in the second part, Aesthetic Surgery Acceptance Scale (ECCS). The analysis of the obtained data was done with the SPSS 22.0 program. Normal distribution analysis of the data (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk test) was performed and it was seen that they provided normal distribution and analyzes were performed with parametric tests. Number, percentage, mean and standard deviation analyzes were performed for descriptive features. Student's t test was used to compare paired groups, and ANOVA test was used to compare more than two groups. Pearson Correlation test was used to determine the relationship between the scales. Simple Linear Regression analysis was performed to measure the scale effect. $P<0.05$ was considered significant in all analyses.

Results: Participants between the ages of 23-27 were more willing to accept plastic surgery, women were more accepting of plastic surgery than men, singles and those who did not have children were more accepting of plastic surgery, participants with the highest income group had lower acceptance of plastic surgery, and Participants who use social media for 5-7 hours were found to be more willing to accept plastic surgery.

Conclusion: As a result of the study, significant results were obtained in terms of acceptance of aesthetic surgery in many factors. There is a negative correlation between age, body weight and height variables and acceptance of aesthetic surgery; It was concluded that age and body weight negatively affect the acceptance of aesthetic surgery.

Keywords: Aesthetics, Acceptance, Health, Surgery

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık; sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir. DSÖ'nün 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.

Son on yılda, estetik cerrahinin popülaritesi artmaya devam etmiş, genç ve yaşlı, çeşitli sosyoekonomik geçmişe sahip kadın ve erkekler, görünümlerini iyileştirmeyi umarak ve isteyerek ameliyat masasına yatmışlardır (1).

Çağdaş batı kültüründe fiziksel görünümün artan önemi, estetik cerrahi prosedürlerin sosyal kabul görmesi, medyanın estetik cerrahinin ilk elden olumlu sonuçlarını sergilemeye ilgisi ve estetik cerrahiye verdiği destek gibi toplumsal faktörlerin yanı sıra eğilimler, vücut imajının olumsuz algılanması, dış görünüşe yapılan yatırımların aşırı seviyesi ve güçlü materyalist değerler gibi bireysel faktörler de estetik cerrahiye olan ilgiyi artırmaktadır (2,3). Bireyleri estetik cerrahi aramaya iten diğer motive edici güçler; kişinin dış görünüşünü iyileştirerek kendine güven, benlik saygısı geliştirme ve sosyal etkileşimi artırma arzusudur (4).

Frederick, Lever ve Peplau (5) tarafından yapılan bir araştırma, kadınların estetik cerrahiye erkeklerden daha fazla ilgi duyduğunu ve kilolarından memnun olmayan aşırı kilolu bireylerin, bir estetik cerrahi tekniği olan liposuction ile daha fazla ilgilendiğini bulmuştur. Aynı çalışma, dış görünüşüne aşırı bağlı olan kişilerin, görünüşlerine daha az takıntılı olanlara göre estetik cerrahiye daha fazla ilgi duyduğunu belirlemiştir. Didie ve Sarwer (6), meme modelleme operasyonu kararının intrapsişik, kişilerarası, bilgilendirici, tıbbi ve ekonomik faktörlerden etkilendiğini bildirmiştir.

Anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, olumsuz bir beden imajı veya bedeninden utanma, dış görünüşten memnuniyetsizlik, kişiler arası ilişkilerdeki problemler, bireylerin estetik cerrahiye ilgi duymasına neden olan faktörlerdir; bu faktörlerin de ameliyattan sonraki memnuniyetleri üzerinde etkisi vardır (4). Estetik

cerrahiden beklenen sadece fiziksel görünümde bir iyileşme değil, aynı zamanda kişinin yaşamının psikososyal yönlerinde de iyileşme sağlamasıdır. Ameliyat sonrası beklentilerden bazıları daha iyi psikolojik iyilik hali, artan özgüven ve artan yaşam kalitesidir. Bu iyimser beklentiler, bireylerin sonunda cerrahinin sonuçlarından elde edecekleri memnuniyeti etkileyebilir (7). Hart (8) çalışmasında, Japonya'da estetik cerrahi işlemlerine bağlı emosyonel bozuklukların insidansını %47,7 olarak bulmuştur. Hasta memnuniyetini araştıran klinik araştırmalar, estetik cerrahi sonrası yeni görünümünden memnun olan ve olmayan hastaların da olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda sağlık uzmanları, kararlarında yer alan motivasyonu belirlemek için dikkatlerini estetik cerrahiye yönelen kişilere odaklamaya başlamışlardır (4).

Genel popülasyonda estetik cerrahiye yönelik tutumlar, bu tutumların zamanla değişimi ve ilişkili faktörler sadece sınırlı sayıda çalışmada işlenmiş konulardır. Estetik/estetik cerrahiden gerçekçi olmayan beklentileri olan kişiler, ameliyatın teknik başarısı ne olursa olsun sonuçtan genellikle memnun kalmazlar. Ameliyat öncesi kapsamlı bir psikososyal değerlendirme yapılması, gerekli önlemlerin alınmasında, yani psikolojik zorlukların azaltılmasında ve hasta memnuniyetinin artırılmasında, uygun hastaya başarılı bir cerrahi müdahalenin yapılmasında fayda sağlar. Bu değerlendirmenin ilk adımı; hastayı estetik cerrahiye sevk eden sebepleri belirlemektir (9).

Bu çalışmanın amacı; Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının estetik cerrahiye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PLASTİK-ESTETİK CERRAHİ KAVRAMI VE TARİHÇESİ

Plastik kelimesi, eski Yunanca “plastikos” (kalıplamaya uygun) sıfatının Latincesi olan "plasticus" kelimesinden gelir (10).

Plastik cerrahi, insan vücudunun restorasyonu ve rekonstrüksiyonunu kapsayan “form cerrahisi” olarak tanımlanabilir. Genel olarak iki kategoriye ayrılabilir: Birincisi, kraniyofasiyal cerrahi, el cerrahisi, mikrocerrahi ve yanık tedavisi gibi çok çeşitli alt uzmanlıkları içeren rekonstrüktif cerrahidir; ikincisi ise en çok bilinen ve kitleler tarafından algılanan uzmanlık alanı olan estetik veya estetik cerrahidir (11). Estetik cerrahi, vücut formunun korunması, restorasyonu ve iyileştirilmesi ile ilgilenen plastik cerrahinin bir alt uzmanlık alanıdır (12). Estetik cerrahinin duygusal stabiliteyi arttırdığı, yaşam kalitesini arttırdığı, genel yaşam memnuniyetini iyileştirdiği ve depresif hastalarda estetik cerrahi sonrası önemli gelişmeler gösterdiği gösterilmiştir (13,14).

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 (15).

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 (16). John Orlando Roe New York Tıp Derneği üyelerine, soğan tipi veya boksör burnu görüntüsünün azaltılmasının lokal anestezi altında ayakta tedavi ile mümkün olduğunu gösterdi. Birkaç yıl sonra Roe, makas kullanarak kambur çıkarmayı sundu (17).

Yirminci 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 (18). 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 (19).

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 (20).

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 (20).

II. Dünya savaşında estetik cerrahi duraklama dönemine geçmiştir. Travmalar, çok sayıda yanık, kemiğe kadar doku kayıpları ortaya çıkmış ve rekonstüriktif cerrahi desteklenmiştir (20).

2.2. ESTETİK CERRAHİ VE RUH SAĞLIĞI

Estetik ameliyatlar, iyi uygulanan prosedürleri kabul ettikten sonra hastaların yaşam kalitelerini gerçekten iyileştirmektedir. Fakat bu hastalardan bazılarının psikolojik sorunları olduğu düşünülerek bu hastalarda morbidite oranının genel popülasyona göre daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (21).

Bazı araştırmalar estetik cerrahi hastalarının genel popülasyona göre daha yüksek intihar riskine sahip olduğunu bulmuştur, ancak intihar ile estetik cerrahi arasındaki ilişkinin nedensel doğası net değildir. Bu hastalarda depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, bağımlı kişilik bozukluğu, beden imajının sürekliliği, bozukluğu ve kişilik bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar bildirilmiştir (22-24). Micheli-Pellegrini ve Manfrida (25) burun estetiği isteyen hastalarda kaygı ve sinirliliğin sık görüldüğünü belirtmişlerdir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalar psikopatolojinin estetik cerrahi isteyen hastalarda genel popülasyona göre daha yaygın olmadığını gösterdiğinden (21) bu

hastalarda psikopatolojinin çok yaygın olduğuna dair önceki bulgunun modası geçmiştir. Ancak bazı psikososyal yönlerin estetik cerrahi için öngörücü olduğu bildirilmiştir (26). Bu durum cerrahi sonucun kötü olmasına ve memnuniyetsizlik riskinin yüksek olmasına neden olarak tekrarlayan cerrahi girişimlere neden olabilir (21). Bu nedenle dünya genelinde uygulanan estetik işlemlerin sayısındaki artış aynı zamanda bireylere, ailelere ve topluma büyük manevi ve finansal maliyetlere yol açabilmektedir (24). Estetik cerrahi yaptırmak isteyen herkesin operasyon öncesi psikolojik durumunu anlamak gerekir ve hasta seçimi ameliyatın başarısını veya başarısızlığını belirleyen ilk faktör olarak kabul edilir (27).

Bazı araştırmalar psikolojik bozukluklara, özellikle Vücut Dismorfik Bozukluğu (VDB)'na odaklanmıştır. Ancak estetik ameliyat arayan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Anksiyete ve depresyon bozuklukları en sık görülen psikolojik sağlık durumları ve yeti yitiminin önde gelen nedenleridir (28,29).

2011 yılında yapılan bir araştırma, estetik operasyon geçiren hastaların %21-59'unun fiziksel memnuniyetsizlik ve psikiyatrik bozukluk belirtileri açısından genel popülasyona göre daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur (30).

Estetik tedavinin önemli bir yönü, yalnızca nesnel olarak elde edilen olumlu sonuç değil, aynı zamanda bu sonuçtan hasta memnuniyetinin derecesidir. Başarılı estetik işlemler hastanın psikolojik ve sosyal durumunu olumlu yönde etkilediği gibi yaşam kalitesini de iyileştirebilir (31). Aksine hastanın tedaviden memnuniyetsizliği onun psikolojik sorunlarını ağırlaştırabilir, ruhsal semptomlarını ağırlaştırabilir, doktor ile hasta arasında çatışmaya neden olabilir ve yasal işlem konusu olabilir. Hastanın psikolojik durumunun zorunlu bir çalışması ve mevcut değişikliklerin derecesinin belirlenmesi ile tedaviden önce bir psikiyatrist tarafından hastanın kapsamlı bir değerlendirmesi, estetik tedavi için hasta seçiminde makul bir yaklaşıma izin verecek ve psikolojik ihtiyacı olan hastalarda mantıksız müdahalelerden kaçınacaktır (32).

Estetik cerrahi söz konusu olduğunda hastanın psikolojik durumu dikkate alınması gereken önemli bir husustur. Estetik cerrahi, kişinin benlik saygısını ve görünüşlerinden ne kadar memnun olduklarını artırmak için yapılır, bu da sadece

estetik cerrahi aramanın kişinin psikolojik profilini göstermesine yardımcı olduğu anlamına gelir (33).

Çoğu estetik ameliyattan önce psikolojik değerlendirme önemli bir faktördür. Estetik cerrahiden gerçekten fayda görebilecek hastalar ile psikolojik olarak yardıma ihtiyacı olanlar arasında ayrım yapılmasına yardımcı olabilir. Estetik cerrahi arayan hastalar, genellikle nüfusun yaklaşık %2'sini etkileyen VDB gibi rahatsızlıklardan etkilenebilir. Sarwer ve Crerand (3) tarafından yapılan bir çalışmada, ankete katılan cerrahların %84'ünün bir hastayı ameliyat ettiklerini ve ancak ameliyattan sonra hastanın VDB'den muzdarip olabileceğini anladıklarını tespit etmiştir. VDB, kişinin nasıl göründüğüne dair hayali bir kusura aşırı derecede takıntılı olduğu zamandır. Hafif bir deformasyon olabilir, ancak kişi bunları kontrol etmesine izin verir. VDB'li birçok hasta ameliyattan memnun değildir ve sıklıkla çok sayıda ameliyat geçirir. Ayrıca şiddet uygulayabilir ve cerrahı tehdit edebilirler. Bu hastalar psikolojik olarak değerlendirilecek olsalardı, büyük ihtimalle cerrahi bir buluştan ziyade psikolojik müdahaleden faydalanmış olacaklardı (34). İran'da yapılan bir çalışmada, 274 potansiyel estetik cerrahi hastasından, Global Şiddet İndeksi ve Nevrotizm-Dışadönüklük-Açıklık Beş Faktör Envanteri aldıklarında, estetik hastalarının %51'inin psikiyatrik problem semptomlarına sahip olduğu gösterilmiştir (kişilerarası duyarlılık en yaygın olanıdır). Bu çalışma, sadece basit bir psikolojik değerlendirmenin gereksiz estetik ameliyatların sayısını azaltabileceğini göstermektedir (33).

Kişiyi estetik ameliyat olmaya iten tek şey içsel psikolojik sorunlar değildir. Dış etkiler de büyük bir etki yapabilir. Tayvanlı araştırmacılar, estetik cerrahi hastalarının, görünüşleri ile ilgili olarak ebeveynlerinin ve akranlarının görüşlerinin daha yüksek farkındalığa sahip olduğunu göstermiştir (35). Üçlü Etki modeli, kişinin vücudunu nasıl algıladığını etkileyen farklı dış etkilere iyi bir örnektir. Model, beden imajı üzerinde üç farklı etki kaynağından oluşmaktadır. Bunlar akranlar, ebeveynler ve medyadır. Bu etkiyi, görünüm karşılaştırması ve ince ideal gibi şeyler aracılığıyla uygularlar. Görünüş karşılaştırması, kişinin kendi görünüşünü ve vücudunu çekici olarak algıladıklarıyla sürekli olarak karşılaştırmasıdır. Dayatılan kültürel idealler, bireyleri farklı çekicilik standartlarının ne olduğuna maruz bırakır. Bu idealler, bireyler kendilerini nasıl görünmeleri gerektiğini düşündükleri ile karşılaştırdıklarında, uyum sağlamaları için baskı yaratır (36).

2.2.1. Estetik Cerrahi ile İlgili Ruhsal Faktörler

2.2.1.1. Beden algısı

Beden algısı bireylerin bedenleri hakkındaki algıları, düşünceleri ve duygularını içeren çok yönlü bir kavramdır (37). Aynaya baktığımızda kendimizi, bedenimizi nasıl algıladığımız ve bununla ilgili olarak ne hissettiğimiz beden algısı ile ilişkilidir. Tanım, beden hakkında sahip olunan görüşleri, bu algıya atfedilen anlamı ve bu görüşlerden kaynaklanan düşünce ve davranışları da içermektedir. Bu nedenle, beden algısı kişinin fiziksel bedenine ve görünümüne ilişkin hem kendi algılarını hem de tutumlarını kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (38). Beden algısı aynı zamanda, kişinin kendi fiziksel görünümünü ile yaşadığı tüm deneyimi içerir (39).

Görünüşlerinden daha fazla rahatsızlık duyan kişilerin; duygusal açıdan daha fazla acı çektikleri, fiziksel olarak daha kusurlu hissettikleri ve başkalarının onları nasıl değerlendirdikleri konusunda daha fazla endişe yaşadıkları saptanmıştır (40). Kendilerini fiziksel açıdan çekici olarak algılayan kişilerin ise, kendilerini psikolojik olarak daha güçlü ve başarıya ulaşma konusunda daha yetenekli olarak değerlendirdikleri ortaya konmuştur (41).

Beden algısının estetik değişimler ararken çok önemli bir faktör olduğu ileri sürülmüştür. Genel olarak literatür incelendiğinde, kişinin kendi vücuduna yönelik olumsuz görüş veya duygularının estetik cerrahi operasyonu geçirme arzusunda öngörücü faktörler olduğu görülmektedir (42). Bu nedenle beden algısı; estetik müdahalelere başvurmayla ile en çok ilişkili bulunan ve çok araştırılan konulardan biridir. Estetik cerrahi ile kadın ve erkeklerin yaşamdaki beden algısının ve tutumları ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; estetik cerrahiye ilgi duyan kişiler, estetik cerrahiye ilgi duymayanlara göre daha zayıf bir beden algısına sahip olduğu bulunmuştur (5).

Bazı çalışmalarda, beden memnuniyetsizliği ile estetik cerrahiyi kabul etme arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları, insanların estetik cerrahiyi hem intrapsişik faydaların (örneğin, daha yüksek benlik saygısı), hem de başkalarına daha çekici görünmekten kaynaklanan sosyal ödüller elde etmenin bir yolu olarak gördüğünü desteklemektedir (1, 43).

Estetik cerrahiye ilgi ile artan beden memnuniyetsizliği seviyeleri arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur (1). Ayrıca beden memnuniyeti, estetik cerrahi

yaptırmak isteyenlerde istemeyenlere göre daha düşük bulunmuş ve aralarında negatif yönde bir ilişki gösterilmiştir (44). Beden memnuniyetsizliğinin tam tersi olarak kavramsallaştırılabilecek beden memnuniyetinin ise estetik cerrahi isteği ile negatif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (42,45). Üniversite öğrencilerinde beden memnuniyeti, medya etkisi, beden kitle indeksi ve estetik cerrahi düşüncesi ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, düşük beden memnuniyeti ve beden kitle indeksine sahip grubun estetik cerrahi geçirmeyi düşünme sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur (42).

Kişilerin kendilerini derecelendirdikleri çekicilik ile estetik cerrahi olmayı ne kadar istediklerini değerlendiren bir çalışmada, kendilerini daha az çekici olarak değerlendirenlerin daha çok estetik cerrahiyi arzu ettiklerini bulmuşlardır (2). Bu, bir kişiyi fiziksel olarak daha çekici hissettirmek için estetik cerrahinin düşünüldüğünü gösterebilir. Olumsuz beden algısına sahip kişilerin estetik bir cerrahi prosedürü düşünme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (45). Eriksen (46) yaptığı bir çalışmada, daha önce estetik cerrahi geçirenlerin daha az beden memnuniyetsizliği gösterdiklerini belirtmiştir.

2.2.1.2. Benlik saygısı

Benlik saygısı, bir kişinin kendisini ne kadar kabul ettiğini veya ondan ne kadar memnun olduğunu ifade etmek için kullanılır (47). Benlik saygısı, bir bireyin kendi değerine ilişkin öznel değerlendirmeleri içerir. Benlik saygısı, kişinin kendisi hakkındaki inançlarını (örneğin, ‘‘sevilmiyorum’’, ‘‘sevilmeye değerim’’) ve zafer, umutsuzluk, gurur ve utanç gibi duygusal durumları da kapsar (48). Benlik saygısı önemli bir psikolojik yapıdır. Araştırmalar benlik saygısının mutluluk, yakın ilişkilerde doyum (49) ve akademik başarı gibi pek çok sonucu öngördüğünü göstermektedir. Bu alandaki çalışmalar benlik saygısını birkaç boyuttan oluşan bir kavram olarak tanımlamıştır. Bunlar, kendimizle ilgili sahip olduğumuz görüşleri, bu görüşleri değerlendirme şeklimizi ve belirli duygulara yönelik eğilimimizi içerebilir (50).

Benlik saygısı hem doğuştan gelen faktörlerden hem de sonraki deneyimlerden kaynaklanabilir (51). İhmal, istismar, küçümsenme veya reddedilme gibi deneyimler mizaçla etkileşime girerek benlik hakkında derin bir olumsuz inanca yol açabilir. Bu olumsuz temel inançlar, negatif ruh hali, endişe ve sıkıntı oluşturur. Bireyler daha sonra işlevsiz varsayımlar yaratarak bu olumsuz inançlar ile mücadele etmeye

çalışırlar. Bu varsayımlar, kişinin kendisi hakkında daha iyi hissetmek için umutsuz girişimlerde bulunarak, uyulması gereken kurallar haline dönüşebilir. Bu nedenle, düşük benlik saygısının temel inançla beslendiği düşünülmektedir (52). Estetik müdahaleler için duyulan arzu, genellikle kişinin çirkin olduğu ve bu nedenle kabul edilemez olduğu fikrine bağlanan, benlik hakkında derinlemesine sahip olunan olumsuz inançların bir sonucu olarak ele alınabilir (53).

Benlik saygısı estetik cerrahi ile en çok ilişkilendirilen ve en fazla çalışılan ruhsal faktörlerden biridir. Bu alanda yapılan birçok çalışmada düşük benlik saygısının estetik cerrahi arayışı ve müdahaleleri arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (54-56). Benlik saygısının hem doğrudan estetik cerrahi arayışı ile ilişkili olduğu, hem de beden algısını etkileyerek dolaylı olarak estetik cerrahi arayışında belirleyici olduğu saptanmıştır (45).

On binden fazla kadının katıldığı küresel bir araştırmanın sonuçlarına göre, kadınların %85'inin düşük benlik saygısına sahip olduğu ve beden memnuniyetsizliklerinin, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyecek derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Kadınların %71'i medyanın önemli bir etkisi olduğunu ve ticari reklamların açıkça kadınları cinselleştirdiğini ve sadece zayıf, genç, beyaz kadınları tasvir ettiğini, kadınların %69'u ise kendilerini ulaşmak zorunda olduklarını hissettikleri gerçekçi olmayan bir güzellik standardını düşlediğini belirtmiştir (57). Swami ve ark. (7)'nın yaptığı bir çalışmada, kadın üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ile estetik cerrahi yaptırmayı isteme arasında negatif bir ilişki bulmuştur.

2.2.1.3. Genç erişkinlik veya beliren yetişkinlik dönemi

Beliren yetişkinlik ya da genç erişkinlik dönemi; kendine özgü gelişim ve kimlik özellikleriyle ergenlik ve yetişkinlikten ayrı olarak kavramsallaştırılmış bir gelişim dönemini tarif etmektedir (58). 18-25 yaş arasındaki ne ergen ne de yetişkin olarak tanımlanabilecek bireylerin gelişimsel dönemini tanımlamak üzere yakın zamanda ortaya atılan bu dönem bir geçiş evresi olarak ele alınır ve diğer yaşam evrelerinden farklı psikolojik özellikleri yansıtır (59). Özellikle modern toplumlarda bu özelliklerin göze çarptığı bu ara dönemdeki bireyler ne tam olarak çocukluğun bağımlılığı bırakabilmiş; ne de yetişkin sorumluluğunu tam anlamıyla kabul edebilmiştir. Özellikle sanayileşmiş toplumlardaki gençlerin birçoğu yaşamlarının bu evresinde ileriye yönelik kalıcı seçimlerin adımlarını atarlar. Bu yaşam evresinde

sosyal ilişkiler, romantik ilişkiler, iş yaşamı, meslek seçimi, kimlik seçimi ve dünya görüşü gibi hayatın önemli pek çok alanında uzun vadede değişikliklere ve etkiye neden olacak tercihlerde bulunurlar (59). Yeni bir gelişimsel dönem olarak öne sürülmesi, araştırmacıları bu dönemi gelişimsel özelliklerini araştırmaya teşvik etmiş ve bu döneme ait belirli temaların varlığına işaret etmiştir. Bu dönemde istikrarsızlık, kendine odaklanma, kimlik arayışı, arada kalmışlık hissi ve sonsuz olanaklara sahip olma inancının bu dönemde oldukça belirgin olduğu belirtilmiştir (59).

Genç erişkinlik döneminde fiziksel görünüme dair artan önem gerçek ve ideal beden algısı arasında tutarsızlıklara yol açmasını kaçınılmaz kılar. Toplumda ve medyada tasvir ideal fiziksel özellikler çoğu kişi için ulaşılması güç olan zayıflık ve kaslı görünüm seviyelerini içerir (60). Hem fiziksel değişim hem de sosyokültürel etkiler nedeniyle birçok gencin beden memnuniyetsizliği yaşaması kaçınılmaz hale gelebilir. Ergenlerde ve genç erişkinlerde (ve özellikle kadınlarda) beden memnuniyetsizliği çok yaygın olması nedeniyle bu durumun bir istisnadan ziyade bir norm olduğu ileri sürülmektedir (61).

Yetişkinliğe geçiş dönemine, olgunlukta artış, kişinin kendisi için sorumluluk üstlenmesi, özerk kararlar alma ve giderek kendi kendine yeterli hale gelme becerisi eşlik eder. Bu dönemde yaşanan olumlu deneyimler tutarlı bir kendilik ve beden algısının oluşmasına katkı sağlar (62).

2.2.2. Estetik Cerrahide Sosyokültürel Faktörler ve Medya Etkisi

Psikolojik faktörler ve yaşın yanı sıra sosyokültürel faktörlerin ve medya etkisinin de bireyin estetik cerrahiyi kabul edilebilir bir görünüm değişikliği aracı olarak görmesine neden olarak bu uygulamalara başvurma isteğini arttırmaktadır. İnsanlar, içinde yaşadıkları toplum tarafından tanımlanan güzellik standartlarına göre kendi görünüşlerini, güzellik algılarını şekillendirir. Sosyokültürel teori, insanların güzellik standartlarını sosyal ve kültürel bağlamda öğrendiklerini ileri sürer (63). Doğuştan gelen fiziksel özelliklerin yanı sıra sosyo-kültürel faktörler de çekicilik algısını önemli düzeyde etkileyebilir (64, 65).

Medyada görülen örneklerin pek çoğu topluma gerçekçi olmayan idealleri sunmaktadır. Resimlerin belirli programlar ve filtreler aracılığıyla değiştirilerek gerçekten uzak ideal bir beden şeklinde paylaşılması güzellik algısını gerçekten uzaklaştırmaktadır (66). Medya, güzellik idealleriyle ilgili mesajların yansıtıldığı

önemli bir kanaldır; insanların kendilerini nasıl algıladıkları ve dolayısıyla görünüş değiştiren stratejilerle meşgul olup olmadıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hangi vücut tipinin daha ideal olduğu, ne giyilmesi gerektiği gibi konularda dergilerde, gazetelerde ve televizyonda ideal bedene odaklanan mesajlar güçlü bir belirleyicidir (64).

Estetik cerrahi uygulamaları ile popüler kültürdeki fiziksel görünüme verilen önem arasındaki ilişki dikkat çekicidir (65). Fiziksel görünüme daha fazla psikolojik yatırım yapma ve medyada sunulan güzellik mesajlarının daha fazla içselleştirilmesinin estetik cerrahiye yönelik isteği arttırdığı belirlenmiştir (67). Sosyal medya kullanımının estetik cerrahi arayışına etkisini açıklayan bir modele göre, sosyal medya kullanım sıklığının estetik cerrahiye başvurma isteğini arttırdığını ve bu ilişkide beden memnuniyetsizliğinin de aracı rolü olduğu bulunmuştur (68).

Estetik cerrahinin düşen maliyetinin ve medyanın estetik müdahalelere olan ilgiyi arttırdığı belirtilmiştir (69). Ayrıca, estetik cerrahinin yaygınlaşması ile birlikte sosyal olarak kabul edilme derecesinin artması da estetik cerrahi motivasyonu üzerinde güçlendirici bir etkiye sahiptir. Başkalarının estetik cerrahi deneyimlerini duymak, bireylerin estetik bir prosedür geçirme düşüncelerini arttırmaktadır (70). Estetik cerrahi ile değişimler kolaylaştıkça, bazı bireyler kendilerini bu değişime ulaşmak zorunda olduklarını hissederler. Örneğin botoks uygulamaları ne kadar yaygınsa, toplumda diğerlerindeki kırışıklıkları o kadar az görülür. Kırışıklıkları olan birinin yüzü ile ne kadar nadir karşılaşılırsa, kırışıklıklar da o kadar "anormal" hale gelir. Böylece, bir kadın için 'normal' olanın ölçüleri değişim göstermeye başlar. Bazı kadınlar estetik cerrahi işleminin kendilerini güzelleştirmesini beklemekten çok, daha "normal" bir görünüm yaratacağı için bu arayışa girmektedir (71).

Sosyal çevre ile birlikte ilişkisel deneyimlerin de bireylerin estetik nedenli ameliyat olma isteği üzerinde önemli bir etkisinin olduğu gösterilmiştir (72). İlişkilerde zorbalık ve alay edilme gibi olumsuz deneyimler insanları beden memnuniyetsizliklerini düzeltmeleri için motive edebilir. Alay edilme deneyimi olan bireylerde daha yüksek seviyede anksiyete ve depresyonun yanı sıra daha düşük seviyelerde fiziksel çekicilik ve görünüş tatmini olduğu belirlenmiştir (72). Görünüm ile alay edilme geçmişi ve zorbalığa uğramanın estetik cerrahi geçirme arzusu ile

önemli düzeyde ilişkili olduğu ve görünüme dayalı reddedilme duyarlılığını arttırdığı farklı çalışmalarla da desteklenmiştir (55, 73).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının estetik cerrahiye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma kesitsel, tek merkezli ve anket yöntemiyle hazırlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini ve örneklemini Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanlar oluşturmaktadır. Hastanede çalışan sayısı 2093 olup %95 güvenilirlikle örnek büyüklüğü 325 olarak belirlenmiştir. Çalışma 325 katılımcı ile yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Hastane personelleri arasındaki sağlık çalışanları
2. Araştırmaya katılmayı kabul edenler

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1. Hastane personelleri arasında sağlık çalışanı olmayanlar
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler

3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan anket formuyla toplandı (Ek-2). İlk bölümde sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali vb.), ikinci bölümde Estetik Cerrahiyi Kabul Ölçeği (ECKÖ) yer almaktadır.

ECKÖ:

Ölçek Henderson-King ve Henderson-King (74) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Karaca ve ark., (75) 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 0,91 ile 0,93 arasında) olduğu bildirilmektedir. Ölçek alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından alınan puanlarla değerlendirilebilmektedir ve puanların yüksek olması kişinin estetik cerrahiyi kabul ettiğini ifade eder.

Bu çalışmanın iç tutarlılık kat sayısı 0,928 bulundu.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılım analizi (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi) yapıldı ve normal dağılım sağladıkları görüldü ve analizler parametrik testler ile yapıldı. Tanımlayıcı özellikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi yapıldı. Ölçek etkisini ölçmek için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapıldı. Tüm analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

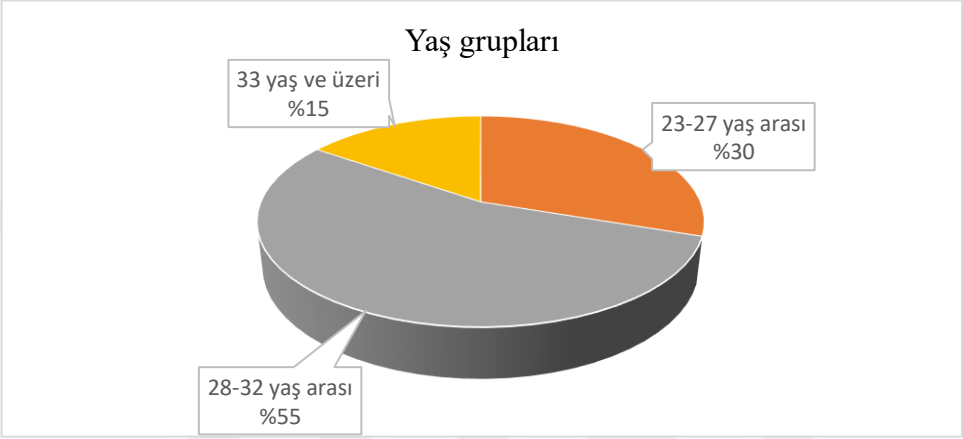
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan 07.06.2022 tarih ve 3576 sayı ile izin alındı (Ek-1).

BULGULAR

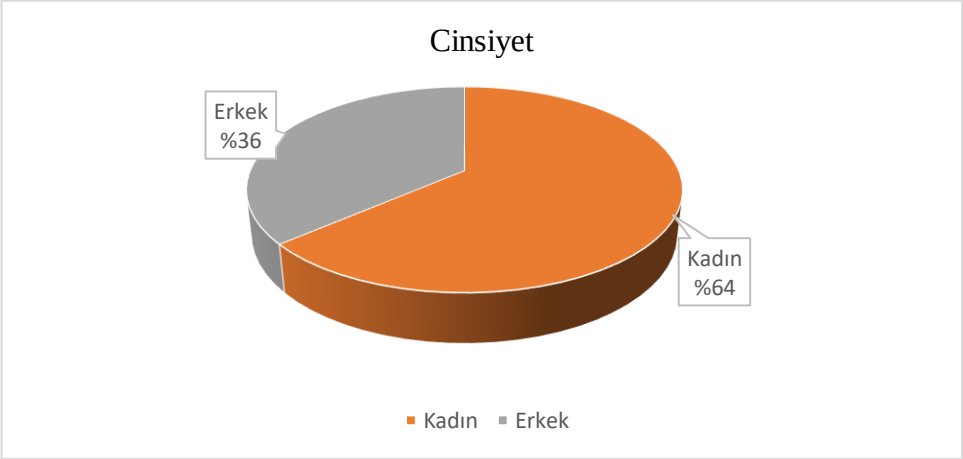
Sağlık çalışanlarının estetik cerrahiye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

4.1. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR



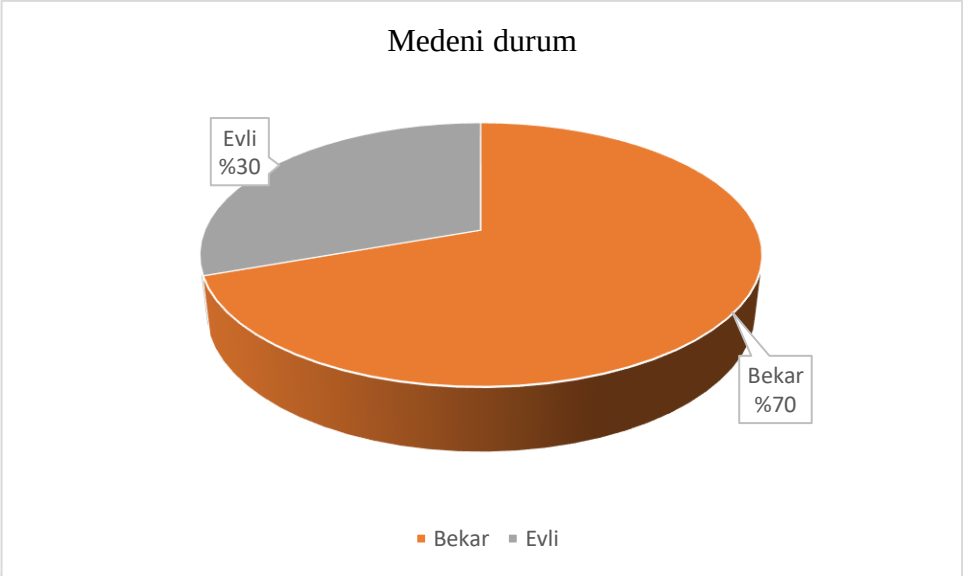
Şekil 1. Yaş Gruplarının Dağılımı

Katılımcıların %55'inin 28-32 yaş arasında, %30'unun 23-27 yaş arasında olduğu ve %15'inin 33yaş ve üzerinde olduğu saptandı.



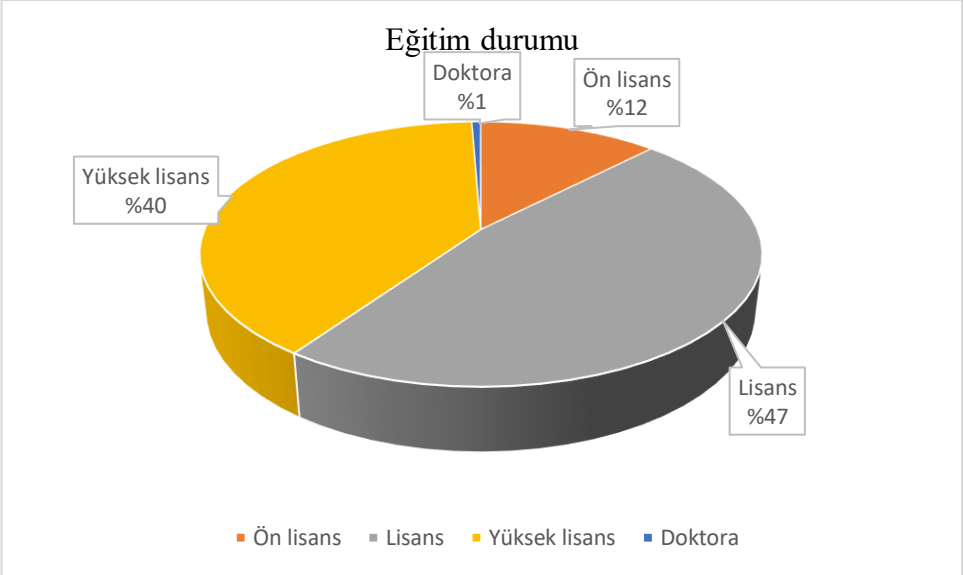
Şekil 2. Cinsiyet Dağılımı

Katılımcıların %64'ünün kadın, %36'sının erkek olduğu saptandı.



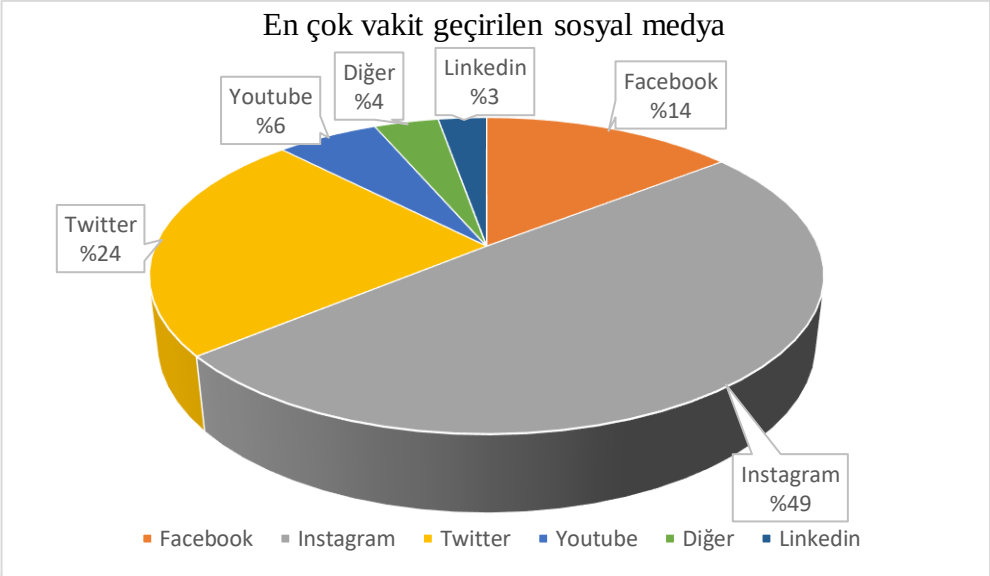
Şekil 3. Medeni Durum Dağılımı

Katılımcıların %70'inin bekar, %30'unun evli olduğu saptandı.



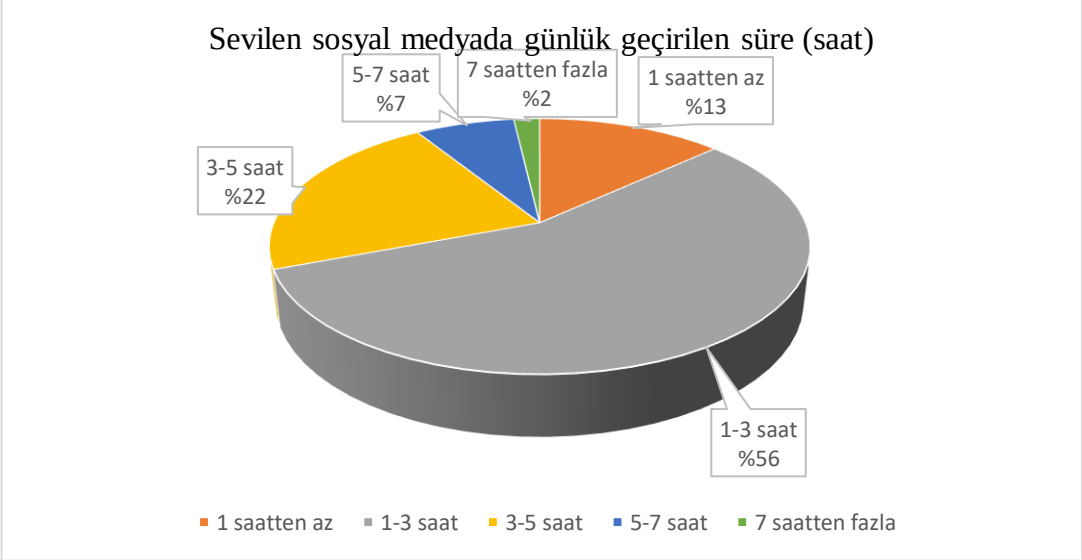
Şekil 4. Eğitim Durumu Dağılımı

Katılımcıların %47'sinin lisans, %40'ının yüksek lisans, %12'sinin ön lisans ve %1'inin doktora mezunu olduğu saptandı.



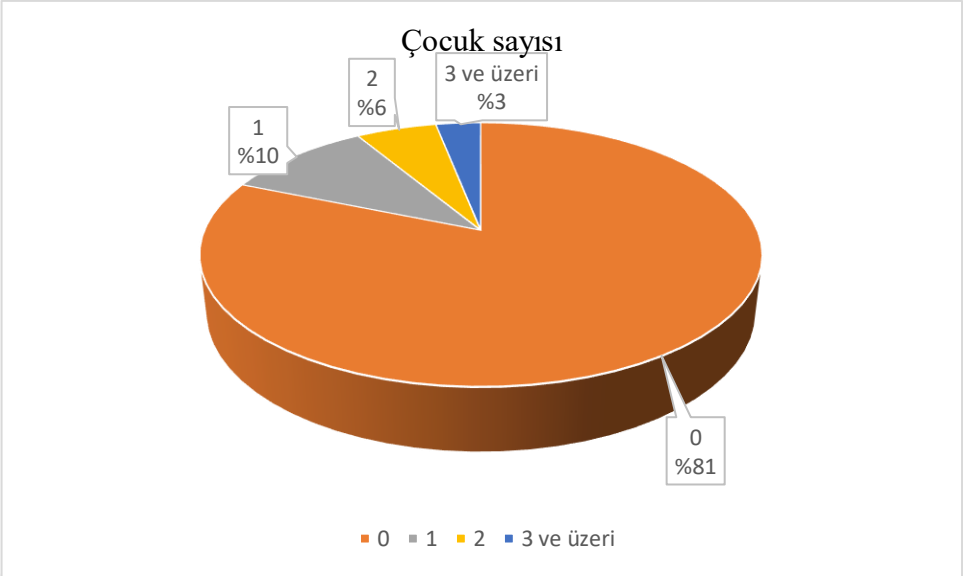
Şekil 5. En çok vakit geçirilen sosyal medya platformu dağılımı

Katılımcıların %49'unun Instagram'da, %24'ünün Twitter'da, %14'ünün Facebook'da, %6'sının Yotube'da, %4'ünün diğer platformlarda ve %3'ünün Linkedin'da en çok vakit geçirdikleri saptandı.



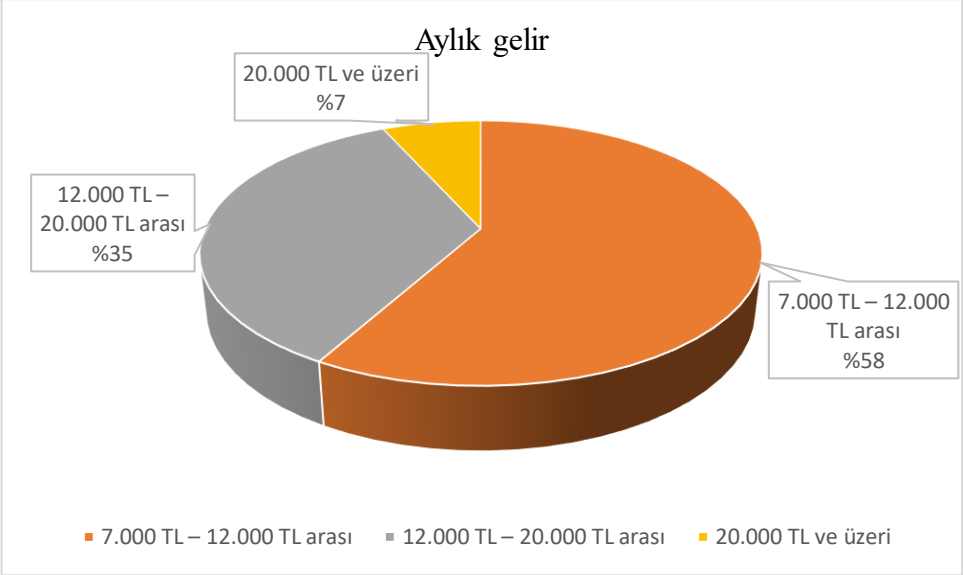
Şekil 6. Sevilen sosyal medyada günlük geçirilen süre dağılımı

Katılımcıların %56'sının 1-3 saat, %22'sinin 3-5 saat, %13'ünün 1 saatten az, %7'sinin 5-7 saat ve %2'sinin 7 saatten fazla sevdikleri sosyal medyada vakit geçirdikleri saptandı.



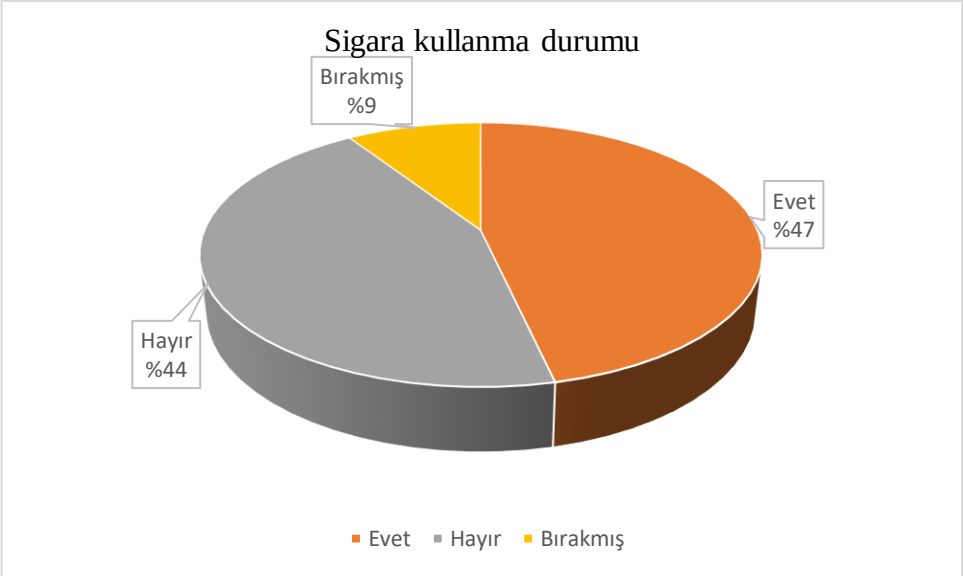
Şekil 7. Çocuk sayısı

Katılımcıların %81'inin çocuğunun olmadığı, %10'unun 1 çocuğu olduğu, %6'sının 2 çocuğu olduğu ve %3'ünün 3 ve üzeri çocuğu olduğu saptandı.



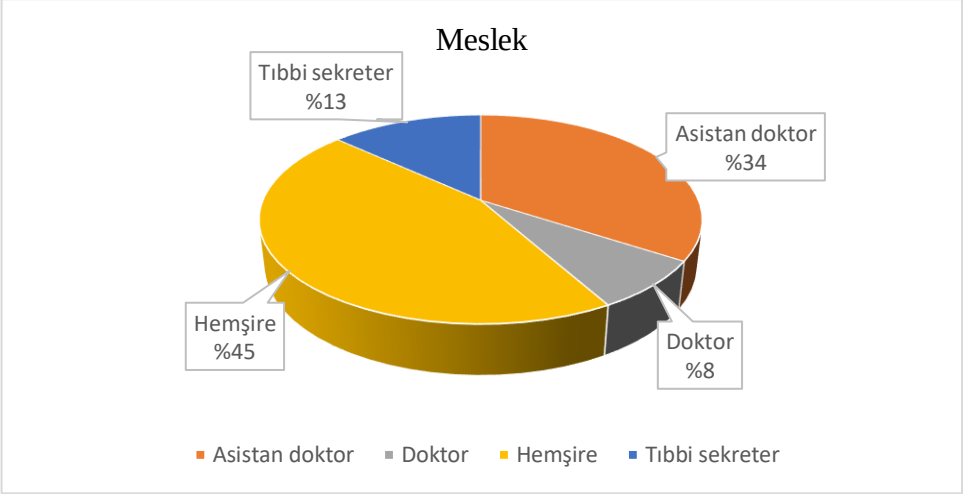
Şekil 8. Aylık gelir dağılımı

Katılımcıların %58'inin 7-12 bin TL, %35'inin 12-20 bin TL ve %7'sinin 20 bin TL ve üzeri gelirinin olduğu saptandı.



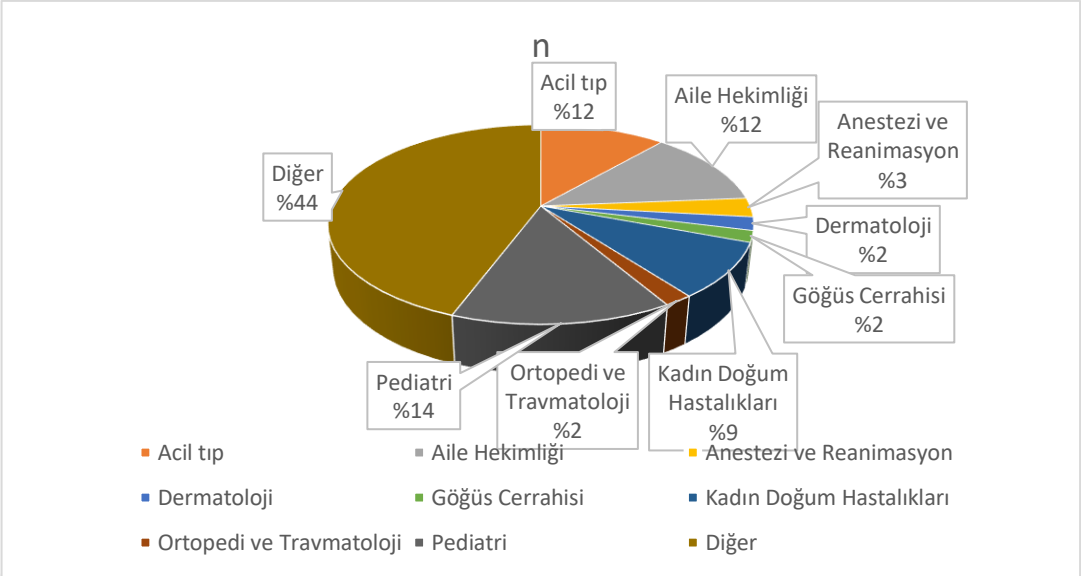
Şekil 9. Sigara kullanma durumu

Katılımcıların %47'sinin sigara kullandığı, %44'ünün kullanmadığı ve %9'unun sigarayı bıraktığı saptandı.



Şekil 10. Meslek dağılımı

Katılımcıların %45'inin hemşire, %34'ünün asistan doktor, %13'ünün tıbbi sekreter ve %8'inin doktor olduğu saptandı.



Şekil 11. Branş dağılımı

Katılımcıların %44'ünün diğer, %14'ünün pediatri, %12'sinin acil tıp, %12'sinin aile hekimliği, %9'unun kadın hastalıkları ve doğum, %3'ünün anestezi ve reanimasyon, %2'sinin dermatoloji, %2'sinin göğüs cerrahisi ve %2'sinin ortopedi ve travmatoloji branşında olduğu saptandı.

Tablo 1. Yaş, Boy ve Vücut Ağırlığı Ortalama ve Standart Sapma Dağılımları

	Ort.±SS
Yaş Ortalaması	29,45±3,68
Boy Ortalaması	170,97±9
Vücut Ağırlığı	66,2±13,47

Katılımcıların yaş ortalamasının 29,45±3,68, boy ortalamasının170,97±9 ve vücut ağırlığı ortalamasının 66,2±13,47 olduğu saptandı.

4.2. ÖLÇEĞE AİT BULGULAR VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK İLE KARŞILAŞTIRMALARINA AİT BULGULAR

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımları

	n	Minimum	Maksimum	Ort.±SS
Kişisel	325	5	35	24,02±7,82
Sosyal	325	5	35	22,44±9,54
Düşünceler	325	5	32	20,6±6,13
Ölçek Toplam	325	15	99	67,07±21,91

Katılımcıların kişisel alt boyut puan ortalamasının 24,02±7,82, sosyal alt boyut ortalamasının 22,44±9,54, düşünceler alt boyutunun puan ortalamasının 20,6±6,13 ve ölçek puan ortalamasının 67,07±21,91 olduğu saptandı.

Tablo 3. Yaş Dağılımlarına Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n (325)	Ort.±SS	*F	p
Kişisel	23-27 yaş arası	98	26,32±6,3	33,07	<0,001
	28-32 yaş arası	177	24,84±7,21		
	33 yaş ve üzeri	50	16,62±8,4		
Sosyal	23-27 yaş arası	98	25,41±8,35	28,988	<0,001
	28-32 yaş arası	177	23,17±9		
	33 yaş ve üzeri	50	14,02±9		
Düşünceler	23-27 yaş arası	98	22,7±5,61	18,758	<0,001
	28-32 yaş arası	177	20,6±5,9		
	33 yaş ve üzeri	50	16,5±5,91		
Ölçek Toplam	23-27 yaş arası	98	74,42±18,44	31,692	<0,001
	28-32 yaş arası	177	68,62±20,44		
	33 yaş ve üzeri	50	47,14±21,9		

*Tek yönlü ANOVA testi

Yaş dağılımlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında 33 yaş ve üzeri grup ile diğer yaş grupları arasında olduğu saptandı. 33 yaş ve üzeri grubun puan ortalamaları diğer yaş gruplarının puan ortalamalarından daha düşük saptandı.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n (325)	Ort.±SS	*t	p
Kişisel	Kadın	207	26,6±6,26	8,104	<0,000
	Erkek	118	19,51±8,25		
Sosyal	Kadın	207	25,36±8,23	7,672	<0,000
	Erkek	118	17,31±9,55		
Düşünceler	Kadın	207	23,02±5	10,757	<0,000
	Erkek	118	16,34±5,59		
Ölçek Toplam	Kadın	207	75±17,68	9,286	<0,000
	Erkek	118	53,17±21,76		

*Student t testi

Cinsiyete göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Erkek katılımcıların puan ortalamalarının kadın katılımcıların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 5. Medeni Duruma Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Medeni durum	n (325)	Ort.±SS	*t	p
Kişisel	Bekar	226	25,6±7,17	5,478	<0,000
	Evli	99	20,43±8,1		
Sosyal	Bekar	226	24,02±9,05	4,534	<0,000
	Evli	99	18,82±9,7		
Düşünceler	Bekar	226	21,44±6,1	3,828	<0,000
	Evli	99	18,67±5,77		
Ölçek Toplam	Bekar	226	71,07±20,63	5,025	<0,000
	Evli	99	57,94±22,12		

*Student t testi

Medeni duruma göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	Ön lisans	40	21,35±7,92	4,025	0,008
	Lisans	154	24,1±6,74		
	Yüksek lisans	129	24,98±8,7		
	Doktora	2	11,5±3,53		
Sosyal	Ön lisans	40	19,1±10,2	3,944	0,009
	Lisans	154	23,67±8,15		
	Yüksek lisans	129	22,21±10,54		
	Doktora	2	9		
Düşünceler	Ön lisans	40	19,65±6,28	4,255	0,006
	Lisans	154	21,63±4,67		
	Yüksek lisans	129	19,81±7,3		
	Doktora	2	11		
Ölçek Toplam	Ön lisans	40	60,1±22,67	3,778	0,011
	Lisans	154	69,4±17,66		
	Yüksek lisans	129	67±25,4		
	Doktora	2	31,5±3,53		

*Tek yönlü ANOVA testi

Eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında doktora mezunu grup ile diğer eğitim grupları arasında olduğu saptandı. Doktora mezunu grubun puan ortalamaları diğer eğitim gruplarının puan ortalamalarından daha düşük saptandı.

Tablo 7. En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	En çok kullanılan sosyal medya platformu	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	Facebook	47	17,36±9,28	12,207	<0,001
	Instagram	161	25,73±6,51		
	Twitter	77	23,35±7,5		
	Youtube	19	25,11±5,85		
	Diğer	12	23,91±8,82		
	Linkedin	9	32±4,33		
Sosyal	Facebook	47	14,42±9,43	11,871	<0,001
	Instagram	161	25,03±8,18		
	Twitter	77	22,01±9,14		
	Youtube	19	20,05±10,88		
	Diğer	12	20,75±10,1		
	Linkedin	9	28,88±7,67		
Düşünceler	Facebook	47	16,23±6,13	10,076	<0,001
	Instagram	161	22,2±5,22		
	Twitter	77	20,15±6,01		
	Youtube	19	18,73±6,2		
	Diğer	12	18,41±7,61		
	Linkedin	9	25,44±6,52		
Ölçek Toplam	Facebook	47	48,02±23,7	13,131	<0,001
	Instagram	161	72,96±17,94		
	Twitter	77	65,52±21,06		
	Youtube	19	63,89±21,88		
	Diğer	12	63,08±24,95		
	Linkedin	9	86,33±17,74		

*Tek yönlü ANOVA testi

En çok kullanılan sosyal medya platformuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında Facebook kullanıcıları ile Linkedin kullanıcıları arasında olduğu saptandı. Facebook kullanıcısı grubun puan ortalamaları diğer platform kullanıcı gruplarının puan ortalamalarından daha düşük saptandı.

Tablo 8. Sosyal Medyada Geçirilen Süreye Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Sosyal medyada geçirilen süre	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	1 saatten az	43	21,67±9,11	2,675	0,032
	1-3 saat	182	23,91±7,26		
	3-5 saat	71	24,97±7,14		
	5-7 saat	23	27,34±8,17		
	7 saatten fazla	6	20,16±14,91		
Sosyal	1 saatten az	43	19,95±10,57	1,509	0,199
	1-3 saat	182	22,91±9,24		
	3-5 saat	71	22,88±8,86		
	5-7 saat	23	23,52±10,36		
	7 saatten fazla	6	16,66±13,66		
Düşünceler	1 saatten az	43	18,53±6,48	2,392	0,057
	1-3 saat	182	20,66±5,77		
	3-5 saat	71	20,87±5,88		
	5-7 saat	23	23,26±7,03		
	7 saatten fazla	6	20,16±10,04		
Ölçek Toplam	1 saatten az	43	60,18±24,9	2,122	0,078
	1-3 saat	182	67,49±20,54		
	3-5 saat	71	68,73±20,33		
	5-7 saat	23	74,13±24,28		
	7 saatten fazla	6	57±38,1		

*Tek yönlü ANOVA testi

Sosyal medyada geçirilen süreye göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm kişisel boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın 7 saatten fazla ve 1 saatten az grupları ile 5-7 saat kullanan gruplar arasında olduğu saptandı. 7 saatten fazla ve 1 saatten az gruplarının puan ortalamaları 5-7 saat kullanan gruplarından daha düşük bulundu.

Tablo 9. Çocuk Sayısına Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Çocuk sayısı	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	0	264	25,17±7,31	11,417	<0,000
	1	33	19,81±7,65		
	2	18	17,72±8,47		
	3 ve üzeri	10	18,9±9,3		
Sosyal	0	264	23,96±9,05	13,711	<0,000
	1	33	16,54±9,32		
	2	18	14,27±7,24		
	3 ve üzeri	10	16,2±10,07		
Düşünceler	0	264	21,34±5,9	7,419	<0,000
	1	33	16,93±6,1		
	2	18	18,05±4,8		
	3 ve üzeri	10	17,7±6,11		
Ölçek Toplam	0	264	70,49±20,73	12,771	<0,000
	1	33	53,3±21,22		
	2	18	50,05±18,95		
	3 ve üzeri	10	52,8±24,48		

*Tek yönlü ANOVA testi

Çocuk sayısına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında çocuğu olmayan grup ile çocuk sahibi diğer gruplar arasında olduğu saptandı. Çocuğu olmayan grubun puan ortalamaları çocuk sahibi diğer grupların puan ortalamalarından daha yüksek saptandı.

Tablo 10. Gelir Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Gelir durumu	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	7.000 TL – 12.000 TL arası	189	23,67±6,97	8,208	<0,001
	12.000 TL – 20.000 TL arası	114	25,65±8,4		
	20.000 TL ve üzeri	22	18,63±9,12		
Sosyal	7.000 TL – 12.000 TL arası	189	23,11±8,65	7,697	0,001
	12.000 TL – 20.000 TL arası	114	22,77±10,35		
	20.000 TL ve üzeri	22	14,91±9,7		
Düşünceler	7.000 TL – 12.000 TL arası	189	21,11±5,3	8,558	<0,001
	12.000 TL – 20.000 TL arası	114	20,72±6,84		
	20.000 TL ve üzeri	22	15,54±6,83		
Ölçek Toplam	7.000 TL – 12.000 TL arası	189	67,91±19,1	8,424	<0,001
	12.000 TL – 20.000 TL arası	114	69,14±24,33		
	20.000 TL ve üzeri	22	49,1±24,35		

*Tek yönlü ANOVA testi

Gelir durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın tüm alt boyutlarda ve ölçek

toplamında geliri 20 bin TL ve üzeri olan grup ile diğer gelir grupları arasında olduğu saptandı. Geliri 20 bin TL ve üzeri olan grubun puan ortalamaları diğer gelir gruplarının puan ortalamalarından daha düşük saptandı.

Tablo 11. Sigara Kullanma Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Sigara kullanma durumu	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	Evet	151	22±7,76	11,453	<0,001
	Hayır	144	26,22±7,01		
	Bırakmış	30	23,7±9,16		
Sosyal	Evet	151	20,88±9,54	7,043	0,001
	Hayır	144	24,6±9,02		
	Bırakmış	30	19,86±10,15		
Düşünceler	Evet	151	19,92±5,53	1,912	0,149
	Hayır	144	21,31±6,58		
	Bırakmış	30	20,63±6,55		
Ölçek Toplam	Evet	151	62,81±21,31	7,232	0,001
	Hayır	144	72,13±21,08		
	Bırakmış	30	64,2±24,36		

*Tek yönlü ANOVA testi

Sigara kullanma durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında kişisel, sosyal alt boyutlarında ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın sigara kullanmayan grup ile diğer gruplar arasında olduğu saptandı. Sigara kullanmayan grubun puan ortalamaları diğer gruplarının puan ortalamalarından daha yüksek saptandı.

Tablo 12. Meslek Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Meslek	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	Asistan doktor	111	25,57±8,8	5,344	0,001
	Doktor	25	22,48±7,4		
	Hemşire	146	24,22±6,52		
	Tıbbi sekreter	43	20,25±8,27		
Sosyal	Asistan doktor	111	23,33±10,28	10,176	<0,001
	Doktor	25	15,12±8,61		
	Hemşire	146	24,2±7,87		
	Tıbbi sekreter	43	18,44±10,4		
Düşünceler	Asistan doktor	111	20,54±7,25	5,323	<0,001
	Doktor	25	16,96±6,91		
	Hemşire	146	21,67±4,5		
	Tıbbi sekreter	43	19,25±6,41		
Ölçek Toplam	Asistan doktor	111	69,45±25,21	6,914	<0,001
	Doktor	25	54,56±20,8		
	Hemşire	146	70,1±17,1		
	Tıbbi sekreter	43	57,95±23,65		

*Tek yönlü ANOVA testi

Meslek durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarında ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın kişisel alt boyutta tıbbi sekreterler ile diğer meslek mensupları arasında, sosyal alt boyutunda doktor ve tıbbi sekreter grupları ile diğer meslek mensupları arasında, düşünceler alt boyutunda doktorlar ile diğer meslek mensupları arasında, ölçek toplamında ise doktor ve tıbbi sekreterler ile diğer meslek mensupları arasında olduğu saptandı. Doktor ve tıbbi sekreterlerin puan ortalamalarının diğer meslek mensuplarından daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 13. Branş Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Branş	n (325)	Ort.±SS	F	p
Kişisel	Acil tıp	37	23,7±6,1	6,855	<0,001
	Aile Hekimliği	40	23,57±7,17		
	Anestezi ve Reanimasyon	10	28±4,83		
	Dermatoloji	7	32,28±2,62		
	Göğüs Cerrahisi	6	28,66±2,25		
	Kadın Doğum Hastalıkları	29	29,21±5,35		
	Ortopedi ve Travmatoloji	6	28,66±4,18		
	Pediatri	46	26,34±6,54		
	Diğer	144	21,38±8,55		
Sosyal	Acil tıp	37	23,02±7,64	6,185	<0,001
	Aile Hekimliği	40	17,8±9,73		
	Anestezi ve Reanimasyon	10	25±7,76		
	Dermatoloji	7	32,57±2,3		
	Göğüs Cerrahisi	6	26,83±7,65		
	Kadın Doğum Hastalıkları	29	27,96±7,5		
	Ortopedi ve Travmatoloji	6	26,33±7,84		
	Pediatri	46	26,02±8,26		
	Diğer	144	20,31±9,85		
Düşünceler	Acil tıp	37	20,32±5,11	3,730	<0,001
	Aile Hekimliği	40	18,12±6,48		
	Anestezi ve Reanimasyon	10	20,9±6,26		
	Dermatoloji	7	26,14±3,02		
	Göğüs Cerrahisi	6	24,66±4,45		
	Kadın Doğum Hastalıkları	29	23,69±5,4		
	Ortopedi ve Travmatoloji	6	21,5±7,23		
	Pediatri	46	22,11±6,15		
	Diğer	144	19,76±6,06		
Ölçek Toplam	Acil tıp	37	67,05±17,11	6,130	<0,001
	Aile Hekimliği	40	59,5±21,58		
	Anestezi ve Reanimasyon	10	73,9±17,9		
	Dermatoloji	7	91±7,55		
	Göğüs Cerrahisi	6	80,16±7,14		
	Kadın Doğum Hastalıkları	29	80,86±16,92		
	Ortopedi ve Travmatoloji	6	76,5±18,5		
	Pediatri	46	74,47±19,67		
	Diğer	144	61,45±22,98		

*Tek yönlü ANOVA testi

Branş durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) anlamlılığın kişisel alt boyutta aile hekimliği ile kadın doğum hastalıkları branşı arasında, dermatoloji ile diğer branşlar arasında, diğer branşlar arasında, kadın doğum ile diğer branşlar arasında, pediatri ile diğer branşlar arasında; sosyal alt boyuttaaile hekimliği ile dermatoloji, kadın doğum hastalıkları ve pediatri arasında; düşünceler alt boyutunda aile hekimliği ile dermatoloji ve kadın doğum hastalıkları arasında ve ölçek toplamında dermatoloji ile aile hekimliği ve diğer branşlar arasında olduğu olduğu saptandı. Aile hekimliği ve diğer branşların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük bulundu.

Tablo 14. Ölçek ve Alt Boyutları ile Yaş, Vücut Ağırlığı ve Boy Değişkenleri Arasındaki İlişki Analizi

		Yaş	Vücut ağırlığı	Boy
Kişisel	r	-,368	-,507	-,390
	p	,000	,000	,000
Sosyal	r	-,370	-,453	-,364
	p	,000	,000	,000
Düşünceler	r	-,330	-,579	-,498
	p	,000	,000	,000
Ölçek Toplam	r	-,385	-,540	-,437
	p	,000	,000	,000

Pearson Korelasyon testi

Katılımcıların yaş, vücut ağırlığı ve boy değişkenleri ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizinde negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).

Tablo 15. Ölçek ile Yaş, Vücut Ağırlığı ve Boy Değişkenleri Arasındaki Regresyon Analizi

	B	R^2	t	p	F	p
Sabit	101,976	0,326	3,070	0,002	53,326	<0,001
Yaş	-1,179		-3,989	<0,001		
Vücut ağırlığı	-,976		-5,895	<0,000		
Boy	,377		1,573	0,117		

Doğrusal regresyon analizi

Katılımcıların yaş, vücut ağırlığı ve boy değişkenleri ile ölçek ve alt boyutlarının regresyon analizinde modelin analiz için uygun olduğu (F: 53,326, p<0,05), değişkenlerin ölçeği %32,6 oranında (R^2:0,326) açıkladığı yaş ve vücut

ağırlığının estetik cerrahiyi kabulü negatif yönde etkilediği ($p<0,005$) fakat boy değişkeninin etkisinin olmadığı saptandı.

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının estetik cerrahiye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; katılımcıların %55'inin 28-32 yaş arasında olduğu, yaş ortalamasının 29,45±3,68, boy ortalamasının 170,97±9 ve vücut ağırlığı ortalamasının 66,2±13,47 olduğu, %64'ünün kadın, %70'inin bekar, %47'sinin lisans mezunu, %49'unun Instagram'da en çok vakit geçirdikleri, %56'sının 1-3 saat sevdikleri sosyal medyada vakit geçirdikleri, %81'inin çocuğunun olmadığı, %58'inin 7-12 bin TL gelirinin olduğu, %47'sinin sigara kullandığı, %45'inin hemşire, %44'ünün diğer branşında olduğu saptandı.

Literatürde Estetik Cerrahiyi Kabul Ölçeği ile yapılan çalışmalara çok az rastlanmıştır. Bu nedenle yapılan çalışmalardaki sınırlı verilerle bizim çalışmamızdaki veriler karşılaştırılmıştır.

Demirel (76)'in "Plastik Cerrahi Operasyonu Geçirecek Hastaların Estetik Cerrahiyi Kabulü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli çalışmasında; ECKÖ puan ortalaması 79,88±16,13 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. Am Seo ve Kim (77)'in estetik cerrahi kabulünü etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik Kore'de 20'li ve 30'lu yaşlardaki bireylerle yaptıkları çalışmada, bireylerin ECKÖ puan ortalaması 63,85±18,63 bulunmuştur. Am Seo ve ark. (78)'nın Güney Kore'li 20'li yaşlarındaki kadınlarla estetik cerrahi deneyimi, kabul düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlendiği çalışmalarında ECKÖ puan ortalaması 66,52±16,67 olarak bulunmuştur. Kim ve ark. (79)'nın lisans öğrencileri ile estetik cerrahi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlendiği çalışmalarında bireylerin ECKÖ puan ortalaması 57,39±18,21 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların kişisel alt boyut puan ortalaması 24,02±7,82, sosyal alt boyut ortalaması 22,44±9,54, düşünceler alt boyutunun puan ortalaması 20,6±6,13 ve ölçek puan ortalaması 67,07±21,91 olduğu saptandı. Çalışmamızdaki ECKÖ puan ortalaması Demirel (76)'in çalışmasındaki puan ortalamasından düşük, diğer çalışmalarla paralel bulundu.

Demirel (76), Henderson-King ve Henderson-King (74), Wu ve ark. (80) çalışmalarında yaş değişkeni açısından ECKÖ'de anlamlı fark saptamamıştır. Bizim çalışmamızda ise yaş dağılımlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında

tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çalışmamızda tüm alt boyut ve ölçek toplamında 33 yaş ve üzeri grup ile diğer yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu ve 33 yaş ve üzeri grubun puan ortalamalarının diğer yaş gruplarının puan ortalamalarından daha düşük saptandı. Bu çalışma özelinde, elde edilen bu sonuç gençlerin estetik cerrahiyi daha fazla kabul edilebilir bulduğunu göstermektedir. Gençlerin estetik cerrahiye yönelimde daha istekli olmaları, çevresel etkileşim ve motivasyonel desteklere daha açık olmaları onları gerçekten estetik cerrahiye ihtiyacı olup olmadığının dikkatli araştırılması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Yaşın ilerlemesi ile estetik cerrahi operasyonun gerekliliği kalmayabilir ve gereksiz operasyon yapılmasının önüne geçilmiş olur.

Demirel (76)'in, Swami ve ark. (81), Stolić ve ark. (82), Wen ve ark. (83)'nın yapmış oldukları çalışmalarda cinsiyet değişkeni açısından ECKÖ puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Swami ve ark. (7), Fogel ve King (84), Kalantar Hormozi ve ark. (85), Am Seo ve Kim (77), Wu ve ark. (80) yaptıkları çalışmalarda kadınların toplam ECKÖ puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından daha yüksek saptanmıştır bizim çalışmamızda cinsiyete göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde erkek katılımcıların puan ortalamalarının kadın katılımcıların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı.

Demirel (76) çalışmasında medeni durum değişkenine göre ECKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Wu ve ark. (80)'nın yaptıkları çalışmada, medeni durumu ne olursa olsun bireylerin estetik cerrahi ameliyatı düşünmeye motive olduklarını saptamıştır. Salehahmadi ve Rafie (86)'nin yaptıkları çalışmada ise evli kişilerin estetik cerrahi ameliyatı olma eğiliminin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda medeni duruma göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Evli katılımcıların puan ortalamalarının bekar katılımcıların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı. Evli insanlarda estetik kaygılarının bekar insanlara göre daha az olduğu sonucu çıkarılabilir bu verilere dayanarak. Fiziksel görüntüsü ile ilgili çevresinin eleştirel yaklaşımının azalması ve

etkileşime daha kapalı olması, sosyal hayatının tek kişi odaklı olması ve eşiyle daha çok vakit geçirmesi bunun sebepleri arasında gösterilebilir.

Çocuk sayısına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çocuğu olmayan grubun puan ortalamaları çocuk sahibi diğer grupların puan ortalamalarından daha yüksek saptandı. Sigara kullanma durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında kişisel, sosyal alt boyutlarında ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Sigara kullanmayan grubun puan ortalamaları diğer gruplarının puan ortalamalarından daha yüksek saptandı. Branş durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Aile hekimliği ve diğer branşların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük bulundu.

Wu ve ark. (80), Am Seo ve Kim (77)'in yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin estetik cerrahiyi kabulü etkilemediği saptanmıştır. Salehahmadi ve Rafie (86)'in yapmış oldukları çalışmada ise lisans mezunu bireylerin estetik cerrahi ameliyatı olma eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bizim çalışmamızda eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Doktora mezunu katılımcıların puan ortalamalarının diğer eğitim gruplarının puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı.

Swami (42)'nin lisans öğrencileriyle vücut takdiri, kilo ve medya etkisinin estetik cerrahiye etkisini araştırdığı çalışmada medyanın estetik cerrahi ameliyatı olmayı düşünme açısından anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. Bu sonucu destekleyen; Kim ve ark. (79)'nın lisans öğrencilerinde estetik cerrahiyi kabulü etkileyen faktörler, Am Seo ve ark. (78)'nın Güney Kore'li 20'li yaşlarındaki kadınlar arasında estetik prosedürlerin deneyim ve kabulü ve Am Seo ve Kim (77)'in 20'li ve 30'lu yaşlarında olan estetik cerrahi kabulünü etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarının sonuçlarında da internet, medya ve arkadaş cevapları çoğunlukta olduğu bulunmuştur. Wen ve ark (83)'nın yaptıkları çalışma sonucunda medyanın, özellikle de çevrimiçi medyanın genç yetişkinlerin estetik cerrahiyle ilgili bilgi aldıkları önemli bir kaynak olduğunu saptamışlardır. Arab ve ark. (87) yaş ortalaması 21,15±2,52 olan 814 kadınla yaptıkları çalışmalarında kadınların %48,5'i, estetik

cerrahi düşünmek için sosyal medyadan etkilendiği bildirmiştir. De Vries ve ark. (88) tarafından yapılan bir çalışmada ergenlerin sosyal paylaşım sitesi kullanımı ile estetik cerrahi geçirme isteği arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamız sağlık çalışanları üzerine yapılması sebebiyle ergen yaş grubunun sosyal paylaşım sitesi kullanımının estetik cerrahi geçirme isteğine etkileri diğer yaş gruplarıyla kıyaslanamamıştır. Sarwer ve ark. (67)'nın yaptıkları çalışmaya göre sosyal medya kullanımının artmasının, estetik cerrahinin faydaları ve bunlara nasıl ulaşılacağı konusunda farkındalığın artmasına neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Janatolmakan ve ark. (89) tarafından yapılan bir çalışmaya göre medya, dergi, internet, televizyon, aile ve arkadaşlar gibi sosyal faktörlerin hemşirelerde estetik cerrahi geçirme isteğini etkilediği saptanmıştır. Shome ve ark. (90) yaptıkları çalışmada öz çekim yapmanın Hintli bireylerde estetik cerrahi geçirme arzusunu arttırdığını saptamışlardır. Tüm bu sonuçlara rağmen Brown ve ark. (70) yaptıkları çalışmada sosyal medyanın doyuruculuğunun ve ikna edici özelliğini yitirmesi nedeniyle estetik cerrahi isteğini etkilemediğini saptamışlardır. Bizim çalışmamızda; en çok kullanılan sosyal medya platformuna göre tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında sosyal medyada geçirilen süreye göre ise kişisel alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Özellikle sosyal medya platformlarında 5-7 saat zaman geçiren katılımcıların puan ortalamaları yüksek bulundu.

Karabacak (91) "estetik cerrahi geçiren kadınların beden beğenisi ve estetik cerrahiyi kabulü: kültürlerarası karşılaştırma" isimli çalışmasında gelir durumlarına göre ECKÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Bakhshaee ve ark. (92)'nın yapmış olduğu çalışmada benzer olarak gelir durumunun estetik cerrahiyi kabulde etkisinin olmadığı, bunun tersine Swami ve ark. (7)'nın yaptıkları çalışmada alım gücü yüksek olan kadınların estetik cerrahiyi sıklıkla yaptırdıkları bulunmuştur. Nnadozie ve ark. (93)'nın yaptıkları çalışmada Nijerya'da estetik ameliyat eğilimi oranlarının düşük olmasının nedeninin bu operasyonları kapsayan indirimli paketlerin olmaması olduğunu, yine Ashikali ve ark. (94)'nın yaptığı çalışmada ise Avrupa'daki kadınların ameliyat ücretlerindeki indirimler nedeniyle estetik ameliyatlara yöneliminin arttığını bulmuştur. Aba ve ark. (95), Yılmaz ve ark. (96) yaptıkları çalışmalarında gelir durumu yüksek kişilerin estetik cerrahiyi tercih ettiklerini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda gelir durumuna

göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Çalışmamızda Aba ve ark. (95), Yılmaz ve ark. (96) yaptıkları çalışmaların aksine, geliri en yüksek olan (20 bin TL ve üzeri) grubun puan ortalamaları diğer gelir gruplarının puan ortalamalarından daha düşük saptandı. Bu farklılık bizim araştırma grubumuz beyaz yakalı memur kesimi kapsaması ve gelir seviyesinin en yüksek gelirli grupta dahi 50 bin TL altına olması etkili olmuştur. Daha yüksek gelirli gruplarda gelir artışının estetik cerrahiye yönelimi açısından değerlendirilmesi farklı sonuçlar çıkarabilir.

Adedeji ve ark. (97) Nijerya Osogbo'da "Sağlık Çalışanlarının Estetik Cerrahi Konusunda Farkındalığı ve Tutumu" isimli çalışmalarında katılımcıların mesleği ile estetik cerrahi konusundaki farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, ancak farkındalıkları ile estetik cerrahiye gitmeye hazır oluşları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Meslek durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında tüm alt boyutlarında ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Doktor ve tıbbi sekreterlerin puan ortalamalarının diğer meslek mensuplarından daha düşük olduğu saptandı. Kadınların estetik cerrahiye yönelimi erkeklerden daha yüksek bulundu çalışmamızda. Hemşirelik mesleğinde de kadın çalışanlar daha fazla yer almakta toplumumuzda. Mesleklere göre estetik cerrahiye yönelimde artışta bu farklılık etkili olmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların yaş, vücut ağırlığı ve boy değişkenleri ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkisel analizde negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların yaş, vücut ağırlığı ve boy değişkenleri ile ölçek ve alt boyutlarının regresyon analizinde modelin analiz için uygun olduğu (F: 53,326, $p<0,05$), değişkenlerin ölçeği %32,6 oranında (R^2:0,326) açıkladığı yaş ve vücut ağırlığının estetik cerrahiyi kabulü negatif yönde etkilediği ($p<0,005$) fakat boy değişkeninin etkisinin olmadığı saptandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının estetik cerrahiye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda 23-27 yaş arası katılımcıların estetik cerrahi kabul açısından daha istekli oldukları bulundu. Oysa genel görüş yaşlandıkça estetik cerrahiye yönelmenin daha fazla olduğu yönündedir. Genç yaştaki bu kabulde sosyal medyanın etkisinin olduğu söylenebilir. Çalışmamızda günde 5-7 saat sosyal medya kullanan katılımcıların estetik cerrahiyi kabul açısından daha istekli olmaları bu görüşü desteklemektedir.

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha fazla estetik cerrahi kabulü gösterdi. Bu sonuç literatürdekine benzer bulundu. Çalışmamızda bekarların ve çocuğu olmayanların estetik cerrahiyi kabul açısından daha istekli oldukları bulundu. Evli ve çocuk sahibi olmak ekstra yük getirdiğinden, lüks olarak görülen bazı estetik cerrahi kabullerini ikinci plana ittiği söylenebilir.

Estetik cerrahi genellikle pahalı girişimler olarak bilinmesine rağmen, çalışmamızda, literatürün aksine, en yüksek gelir grubuna sahip katılımcıların estetik cerrahiyi kabullerinin en düşük olması dikkat çekici bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların yaş, vücut ağırlığı ve boyları ile estetik cerrahiyi kabul arasında negatif yönde bir ilişki saptandı. Bu sonuç, yaş, vücut ağırlığı ve boy arttıkça estetik cerrahiyi kabulü azaltan faktörler olarak önümüze çıkmaktadır. Bu sonuç, çalışmamızda yaşı büyük olanların estetik cerrahiyi kabul puanlarının düşük çıkmasıyla tutarlı bir sonuçtur.

Çalışmamızda yaş, vücut ağırlığı ve boyun estetik cerrahiyi kabule etkisini saptamak için yaptığımız Regresyon analizinde yaş ve vücut ağırlığının estetik cerrahiyi kabulü negatif yönde etkilediği saptandı. Bu sonuç da yaş ile ilgili diğer sonuçlarımızla tutarlı bulundu.

Çalışma tek merkezli yapıldığından elde edilen sonuçlar genellenemez. Literatürdeki bu alanda yapılan çalışmaların yetersiz olması nedeniyle karşılaştırmalarımız sınırlı olmuştur. Çalışma sonuçlarımızın daha fazla benzer çalışmalar yapılarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Slevec J, Tiggemann M. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: body image, aging anxiety, and the media. PWQ, 2010;34: 65–74.

2. Swami V, Hwang CS, Jung J. Factor structure and correlates of the acceptance of the cosmetic surgery scale among South Korean University students. Aesthetic Surg J, 2012;32: 220-9.

3. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medicaltreatments. Body Image 2004;1(1):99-111.

4. Wildgoose P, Scott A, Pusic AL, Cano S, Klassen AF. Psychological screening measures for cosmetic plastic surgery patients: A Systematic review. Aesthetic Surg J, 2013;33: 152–9.

5. Frederick DA, Lever C, Peplau LA. Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the life span. Plast Reconstr Surg, 2007;120: 1407–15.

6. Didie ER, Sarwer DB. Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. J Womens Health, 2003;12: 241-253.

7. Swami V, Hwang CS, Jung J. Factor structure and correlates of the acceptance of cosmetic surgery scale among South Korean university students. Aesthetic Surgery Journal, 2012;32(2):220-229.
8. Hart W. Psychosomatic disturbances and cosmetic surgery. European Dermatology, 2010;5: 77-80.
9. Güner P. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü Psikiyatri Hemşireliği Derg, 2011;2: 94–9.
10. Macionis V. History of plastic surgery: Art, philosophy, and rhinoplasty, Journol of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 2018;71: 1086-1092.
11. Neal S. The art of plastic surgery. Journal American Medical Association, 2016;316(20): 2072–2073.
12. Morait SR, Abuhaimed M, Alharbi M, Almohsen B, Alturki A, Alarbash A. Attitudes and acceptance of the Saudi population toward cosmetic surgeries in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2019;8(5): 1685-1690.
13. Nnadozie UU, Maduba CC, Umeokonkwo CD, Anikwe CC, Opara KO, Isiguzo MC, et al. Attitude and practice of aesthetic surgery among plastic surgeons in Nigeria. Global Journal of Health Science, 2020;12(13): 1-9.
14. Papadopulos NA, Meier AC, Henrich G, Herschbach P, Kovacs L, Machens HG, et al. Aesthetic abdominoplasty has a positive impact on quality of life prospectively. Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 2019;72(5): 813-820.
15. Bishagratna KK. Ancient ear lobe and rhinoplastic operation in India. In The source book of plastic surgery, Williams andWilkins Baltimore, 1977, pp. 65-72.
16. Ely ET. An operation for prominence of the auricles. Plastic and Reconstructive Surgery, 1968;42(6): 582-583.
17. Roe JO. The Deformity Termed 'Pug Nose' and Its Correction by a Simple Operation. Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 1989;115(2), 156-157.
18. Rogers BO. A chronologic history of cosmetic surgery. Bulletin of the New York Academy of Medicine, 1971;47(3): 265-302.
19. Glicenstein J. Aesthetic surgery and history. Annales de Chirurgie Plastique Esthetique, 2003;48(5):257-272.
20. Rogers BO. The development of aesthetic plastic surgery: a history. In The creation of aesthetic plastic surgery, Springer, New York, NY, 1976; pp. 1-22.

21. Herruer JM, Prins JB, van Heerbeek N, Verhage-Damen GW, Ingels KJ. Negative predictors for satisfaction in patients seeking facial cosmetic surgery: a systematic review. Plast Reconstr Surg, 2015;135:1596-1605.
22. Sarwer DB, Brown GK, Evans DL. Cosmetic breast augmentation and suicide. Am J Psychiatry 2007;164: 1006-1013.
23. Jacobsen PH, Holmich LR, McLaughlin JK. Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants. Arch Intern Med 2004;164: 2450-2455.
24. Valikhani A, Goodarzi MA. Contingencies of Self-Worth and Psychological Distress in Iranian Patients Seeking Cosmetic Surgery: Integrative Self-Knowledge as Mediator. Aesthet Plast Surg 2017;41: 955-963.
25. Micheli-Pellegrini V, Manfrida GM. Rhinoplasty and its psychological implications: applied psychology observations in aesthetic surgery. Aesthet Plast Surg 1979;3: 299–319.
26. Javo IM, Sorlie T. Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. Plast Surg Nurs 2010;30: 180-6.
27. Andretto Amodeo C. The central role of the nose in the face and the psyche: review of the nose and the psyche. Aesthet Plast Surg 2007;31: 406-10.
28. Kessler RC, Ruscio AM, Shear K, Wittchen HU. Epidemiology of anxiety disorders. Curr Top Behav Neurosci 2010;2: 21-35.
29. Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. Lancet 2011;377: 2093-2102.
30. Mulkens S, Bos AE, Uleman R, Muris P, Mayer B, Velthuis P. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2012;65: 321-327.
31. Imadojemu S, Sarwer DB, Percec I, Sonnad SS, Goldsack JE, Berman M, et al. Influence of surgical and minimally invasive facial cosmetic procedures on psychosocial outcomes: a systematic review. JAMA Dermatol, 2013;149(11): 1325-33.
32. Jafferany M, Salimi S, Mkhoyan R, Kalashnikova N, Sadoughifar R, Jorgaqi E, et al. Psychological aspects of Aesthetic and Cosmetic surgery: Clinical and therapeutic implications, Dermatol Ther. 2020;33(4): e13727.

33. Golshani S, Mani A, Toubaei S, Farnia V, Sepehry AA, Alikhani M. Personality and Psychological Aspects of Cosmetic Surgery. Aesthetic Plast Surg. 2016;40(1):38-47.

34. Nernei A, Matera C, Stefanile C. Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. Aesthetic Plast Surg. 2014; 38(2): 461-6.

35. Chen HC, Karri V, Yu RL, Chung KP, Lu YT, Yang MC. Psychological profile of Taiwanese female cosmetic surgery candidates: understanding their motivation for cosmetic surgery. Aesthetic Plast Surg. 2010;34(3): 340-349.

36. Keery H, Berg P, Thompson J. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. Body Image. 2004;1(3): 237-251.

37. Grogan S. Body image. Understanding body dissatisfaction in men, women, and children. London, UK: Routledge, 2016.

38. Cash TF, Smolak L. Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In TF. Cash and L. Smolak. (Eds.), Body Image. A Handbook of Science, Practice, and Prevention (pp. 3-11). New York, NY: Guilford Press, 2011.

39. Cash TF, Theriault, J, Annis, NM. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. J. Soc. Clin. Psychol. 2004;23: 89-103.

40. Liossi C. Appearance related concerns across the general and clinical populations. City University, Unpublished Doctoral Dissertation, London, 2003.

41. Langlois JH, Kalakanis L, Rubenstein AJ, Larson A, Hallam M, Smoot M. Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. Psychological Bulletin, 2000;126(3): 390.

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

43. Lunde C. Acceptance of cosmetic surgery, body appreciation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. Body Image, 2013;10: 632-635.

44. Sante AB, Pasian SR. Body image and personality traits of women seeking aesthetic plastic surgery. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2011;24(3): 429-437.

45. von Soest T, Kvalem IL, Skolleborg KC, Roald HE. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, 2006;117(1): 51-62.

46. Eriksen S. To Cut or Not to Cut: Cosmetic Surgery Usage and Women's Age-Related Experiences. International journal of aging & human development. 2012;74: 1-24.

47. Baumeister RF. Violent Pride, Scientific American, 2001;384(4): 96–101.

48. Smith ER, Mackie DM. Social Psychology, (3rd ed). Hove: Psychology Press, 2007.

49. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high selfesteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? Psychological Science in the Public Interest, 2003;4(1): 1-44.

50. Pelham BW, Swann WB. From self-conceptions to self-worth: On the sources and structure of global self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 1989;57(4): 672-680.

51. Fennell MJ. Cognitive therapy in the treatment of low self- esteem. Advances in Psychiatric Treatment, 1998,4(5): 296-304.

52. Fennell MJ. Low self-esteem. In S. Felgoise, A. M. Nezu, C. M. Nezu and M. A. Reinecke. (Eds.), Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy (pp. 236-240). New York: Springer US, 2006.

53. McManus F, Waite P, Shafran R. Cognitive-behavior therapy for low selfesteem: a case example. Cognitive and Behavioral Practice, 2009;16(3): 266-275.

54. Soest T, Kvalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2009;62(10): 1238-1244.

55. Furnham A, Levitas J. Factors that motivate people to under- go cosmetic surgery. Canadian Journal of Plastic Surgery, 2012;20(4): 47–50.

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

57. Dove. The Dove Global Beauty and Confidence Report (2016). Retrieved from https://www.dove.com/uk/stories/about-dove/our-research.html, Erişim:10.09.2022.

58. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist, 2000;55: 469–480.
59. Arnett JJ. Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? Child Dev Pers, 2007;1(2): 68-73.
60. Dittmar H. The costs of consumer culture and the "cage within": The impact of the material "good life" and "body perfect" ideals on individuals' identity and wellbeing. Psychological Inquiry, 2007;18: 23–31.
61. Shagar PS, Harris N, Boddy J, Donovan C. The relationship between body image concerns and weight-related behaviours of adolescents and emerging adults: A systematic review. Behaviour Change, 2017;34: 208–252.
62. O'dea JA. Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. Eating Disorders, 2004;12(3):225–239.
63. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.
64. Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, Thompson JK. The influence of sociocultural factors on body image: a meta−analysis. Clin. Psychol. 2005;12: 421-433.
65. Swami V, Furnham A. The psychology of physical attraction. London: Routledge, 2008.
66. Waller DS. Photoshop and deceptive advertising: An analysis of blog comments. Studies in Media and Communication, 2015;3(1): 109-116.
67. Sarwer DB, Wadden T, Whitaker L. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. Plast Reconstr Surg, 2005;109:363-9.
68. Walker CE, Krumhuber EG, Dayan S, Furnham A. Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. Current Psychology, 2019; 1-10.
69. Swami V, Coles R, Wilson E, Salem N, Wyrozumska K, Furnham A. Oppressive beliefs at play: Associations among beauty ideals and practices and individual differences in sexism, objectification of others, and media exposure. Psychology of Women Quarterly, 2010:34(3), 365-379.
70. Brown A, Furnham A, Glanville L, Swami V. Factors That Affect the Likelihood of Undergoing Cosmetic Surgery, Aesthetic Surgery Journal, 2007;27(5): 501–508

71. Adams J. Motivational narratives and assessments of the body after cosmetic surgery. Qualitative Health Research, 2010;20(6): 755-767.
72. Jackson AC, Dowling NA, Honigman RJ, Francis KL, Kalus AM. The experience of teasing in elective cosmetic surgery patients. Behav Med. 2012;38(4):129-37.
73. Dunaev JL, Schulz JL, Markey CN. Cosmetic surgery attitudes among midlife women: Appearance esteem, weight esteem, and fear of negative appearance evaluation. Journal of Health Psychology, 2018;23(1): 59-66.
74. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. Body image, 2005;2(2):137-149.
75. Karaca S, Karakoç A, Onan N, Kadıoğlu H. Validity and reliability of the Turkish version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS). Journal of Psychiatry Nursing, 2017;8(1): 17-22.
76. Demirel S. Plastik cerrahi operasyonu geçirecek hastaların estetik cerrahiyi kabulü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2017.
77. Am Seo Y, Kim YA. Factors Affecting Acceptance of Cosmetic Surgery in Adults in Their 20s–30s. Aesthetic Plastic Surgery, 2020;44: 1881-1888.
78. Am Seo Y, Chung HIC, Kim YA. Experience and acceptance of cosmetic procedures among South Korean women in their 20s. Aesthetic Plastic Surgery, 2019;43(2): 531-538.
79. Kim YA, Chae D, Kim H. Factors affecting acceptance of cosmetic surgery among undergraduate students. The Journal of the Korea Contents Association, 2017;17(1): 455-464.
80. Wu Y, Alleva JM, Mulkens S. Factor Analysis and Psychometric Properties of the Chinese Translation of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. Body Image, 2020;33: 244-256.
81. Swami V, Campana ANNB, Ferreira L, Barrett S, Harris AS, Fernandes MDCGC. The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. Body Image, 2011;8(2), 179-185.

82. Stolić D, Stolić M, Ignjatović-Ristić D, Jovanović M, Ćertić B, Hinić D. Structure of the attitudes towards cosmetic procedures acceptance. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 2019;(00): 87-87.
83. Wen N, Chia SC, Hao X. What do social media say about makeovers? A content analysis of cosmetic surgery videos and viewers' responses on YouTube. Health Communication, 2015;30(9): 933-942.
84. Fogel J, King K. 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, 2014;134(2):233-238.
85. Kalantar-Hormozi A, Jamali R, Atari M. Interest in cosmetic surgery among Iranian women: the role of self-esteem, narcissism, and self-perceived attractiveness. European Journal of Plastic Surgery, 2016;39(5): 359-364.
86. Salehahmadi Z, Rafie SR. Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in bushehr, southern iran. World journal of plastic surgery, 2012;1(2): 99.
87. Arab K, Barasain O, Altaweel A, Alkhayyal J, Alshiha L, Barasain R, et al. Influence of social media on the decision to undergo a cosmetic procedure. Plast Reconstr Surg-Glob Open, 2019;7:1–7.
88. De Vries DA, Peter J, Nikken P, de Graaf H. The effect of social network site use on appearance ınvestment and desire for cosmetic surgery among adolescent boys and girls. Sex Roles, 2014;71:283-95.
89. Janatolmakan M, Soroush A, Andayeshgar B, Vahdat A, Khatony A. Factors affecting the desire to undergo cosmetic procedures among the nurses of Kermanshah, Iran: A Cross-Sectional Study. Plast Surg Nurs, 2020;40:205-10.
90. Shome D, Vadera S, Male SR, Kapoor R. Does taking selfies lead to increased desire to undergo cosmetic surgery. J Cosmet Dermato, 2020;19:2025-32.
91. Karabacak Ö. Estetik cerrahi geçiren kadınların beden beğenisi ve estetik cerrahiyi kabulü: kültürlerarası karşılaştırma, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2022.
92. Bakhshaee M, Asghari M, Sharifian MR, Ashtiyani SJ. Rasoulian B. Islamic attitudes and rhinoplasty. Iranian Journal of Otorhinolaryngology, 2018;30(2):91- 96.

93. Nnadozie UU, Okorie GM, Maduba CC, Omoke NI, Ugbala A, Uchendu E, et al. Abdominoplasty for male truncal obesity: Case report. Pan African Medical Journal, 2020;36: 1-7.
94. Ashikali, EM, Dittmar H, Ayers S. The impact of cosmetic surgery advertising on Swiss women's body image and attitudes toward cosmetic surgery. Swiss Journal of Psychology, 2017;76(1): 13-21.
95. Aba G, Gümüş R, Çakır YN. Sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik algılarının incelenmesi: Özel hastane örneği. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2019;17(3): 93-105.
96. Yılmaz S, Sarıaydın İ, Dilci Sönal T. İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2020;7(1): 74-85.
97. Adedeji OA, Oseni GO, Olaitan PB. Awareness and attitude of healthcare workers to cosmetic surgery in osogbo, Nigeria. Surg Res Pract, 2014;2014:869567.