

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ESTETİK CERRAHİ OLAN KADINLARIN TOPLUMSAL
CİNSİYET ROL TUTUMLARI İLE FONKSİYONEL OLMAYAN
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Özlem GÖKSU

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2019**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ESTETİK CERRAHİ OLAN KADINLARIN TOPLUMSAL
CİNSİYET ROL TUTUMLARI İLE FONKSİYONEL OLMAYAN
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Özlem GÖKSU

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ

ANKARA

2019

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ESTETİK CERRAHİ OLAN KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI İLE
FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Öğrenci: Özlem Göksu

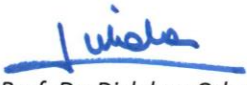
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülten Koç

Bu tez çalışması 19.09.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Şule Ergöl (Kırıkkale Üniversitesi)	
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Gülten Koç (Hacettepe Üniversitesi)	
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel (Hacettepe Üniversitesi)	
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi İlknur M. Gönenç (Ankara Üniversitesi)	
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Bilge Kalanlar (Hacettepe Üniversitesi)	

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

26 Eylül 2019


Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

26/09/2019

Hem. Özlem GÖKSU



1 “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne göre yazıldığımı beyan ederim.

Özlem GÖKSU

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans ders dönemim boyunca yardımlarını, hoşgörüsünü ve desteğini esirgemeyen, sevgili hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ'a,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca yardımlarını esirgemeyen sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL'e,

Araştırmanın yürütülmesine izin veren ve gerekli ortamı sağlayan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Fatma Figen ÖZGÜR BÜLBÜL' e, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Sevgi ŞİMŞEK' e ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Sorumlu Hemşiresi Pınar ERKUŞ' a,

Bu uzun süreçte yanımda olan Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Hemşirelerine,

Gönüllü olarak çalışmaya katılan değerli katılımcılara,

Hayatım boyunca bana emek harcayan, maddi manevi desteklerini esirgemeyen annem Medine TOPRAK ve babam Hamza TOPRAK' a

Yüksek lisansımın başından beri sevgi ve saygısı ile yanımda olan, sonsuz desteğini ve anlayışını hissettiğim, destek olan sevgili eşim Salman GÖKSU ' ya

TEŞEKKÜR EDERİM.

ÖZET

Göksu, Ö. Estetik Cerrahi Olan Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Bu araştırma, estetik cerrahiye olan kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin ve fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'na estetik cerrahi olan 140 kadınla Ankara ilinde 21 Mayıs-31 Aralık 2018 tarihlerinde yürütülmüştür. Veri toplamada, Tanıtıcı Özellikler Formu, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği kullanılmıştır. Örneklemeye alınan kadınların yaş ortalamasının $32,57 \pm 11,42$ ve %53,57'sinin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunun sonradan ortaya çıkan bir nedenden dolayı estetik amacıyla kendi kararları ile hastaneye başvurduğu belirlenmiştir. Kadınların %64,29'unu bu durum nedeniyle günlük yaşamlarının etkilendiğini ifade etmiştir. Kadınların %68,73'ünün dışarıdan gelen tepkilerin alay/gülme şeklinde olduğunu belirtmiştir. Çalışmada kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $167,68 \pm 18,58$ ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puan ortalaması $203,54 \pm 33,46$ 'dır. Eğitim düzeyi yükseldikçe toplumsal cinsiyet rolü bağlamında daha eşitlikçi bir tutum sergilendiği belirlenmiştir. Ayrıca hastaneye estetik amaçlı başvuran kadınların hastalık nedeniyle başvuran kadınlara göre daha eşitlikçi tutumunda oldukları saptanmıştır. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Eşitlikçi bir tutuma sahip kadınların özellikle onaylanma ihtiyacı hissettikleri ve mükemmeliyetçi bir tutum edindikleri görülmüştür. Kadınların estetik cerrahiye başvuru sürecinde farklı faktörlerden etkilendikleri ve fonksiyonel olmayan inançlara sahip olabilecekleri görülmüştür. Bu nedenle estetik cerrahi nedeni ile başvuran kadınların preoperatif süreç boyunca biyopsikososyal yönden kapsamlı bir değerlendirme ve hemşirelik bakımı önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Estetik cerrahi, kadın, toplumsal cinsiyet, fonksiyonel olmayan tutumlar.

ABSTRACT

Göksu, Ö. Determination of Gender Role Attitudes and Non-Functional Attitudes of the Women Who Have a Plastic Surgery. Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Gynecology and Obstetrics Nursing Program Master of Science Thesis, Ankara, 2019. This study has been planned in order to determine of gender role attitudes and non-functional attitudes of the women who have a plastic surgery. This research has been conducted on 140 women who have a plastic surgery at the Department of the Plastic and the Reconstructive Surgery of the Adult's Hospital of Hacettepe University in Ankara on May 21th – December 31st 2018. Descriptive Form, Gender Role Attitudes Scale and Non-Functional Attitudes Scale are used for Data Collect. It has been determined that the mean age of the sample is 32.57 ± 11.42 and 53.57% have university or higher education. It has been determined that majority of the women has been applied to hospital with their own decision for aesthetic because of a subsequently emerged reason. 64.29% of women have stated that this situation has affected their daily lives. 68.73% of women have stated that the reactions from outside are in the form of ridicule / laughing. In the study, total point average of Gender Role Attitudes Scale of Women is 167.68 ± 18.58 and the point average of Non-Functional Attitudes Scale is 203.54 ± 33.46 . It has been determined that the higher the education level, the more egalitarian attitude in context of the gender role has been. In addition, it has been determined that the women who apply hospital for aesthetic have more egalitarian attitude than women who apply for a disease. There is a positive relation between Gender Role Attitudes Scale and Non-Functional Attitudes Scale. It is seen that women who have an egalitarian attitude feel the need for approval and have a perfectionist attitude, in particular. It is seen that women are affected by different factors during the application process to the plastic surgery and may have non-functional beliefs. For this reason, a comprehensive biopsychosocial assessment and the nursing care are recommended for women who apply for plastic and cosmetic surgery during the preoperative period.

Key words: Plastic surgery, woman, gender, non-functional attitudes.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Estetik Cerrahi	6
2.1.1. Tanımı	6
2.1.2. Estetik Cerrahinin Tarihçesi	6
2.1.3. Estetik Cerrahi'ye İlişkin Veriler	7
2.2. Estetik Cerrahiye Başvurmada Etkili Faktörler	8
2.2.1. Toplumsal Cinsiyet (Gender)	9
2.2.2. Fonskiyonel Olmayan Tutumlar	9
2.3. Toplumsal Cinsiyet ve Fonskiyonel Olmayan Tutumlar	11
2.4. Estetik Cerrahi ve Hemşirelik	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	18
3.6. Araştırmanın Uygulanması	19
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	19

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR	21
4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri Ve Estetik Cerrahiye Başvurma Nedenlerine İlişkin Bulgular	21
4.2. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları İle Fonksiyonel Olmayan Tutum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	24
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	44
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER	
EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu	
EK-2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)	
EK-3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)	
EK-4. Etik Kurul Onayı	
EK-5. İzin Belgesi	
EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-7. Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-8. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASAPS	Amerikan Estetik Cerrahi Derneği
FOTÖ	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
ISAPS	Uluslararası Estetik ve Plastik Cerrahi Derneği
TCRTÖ	Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği

TABLULAR

Tablo		Sayfa
3.1.	Pearson Korelasyon Katsayısı İçin Nitelendirme.	20
4.1.	Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.	21
4.2.	Kadınların estetik cerrahiye başvurma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı.	22
4.3.	Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.	24
4.4.	Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.	26
4.5.	Kadınların mevcut sorunları/durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.	28
4.6.	Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları.	30
4.7.	Kadınların mevcut sorunları/durumlarına ilişkin özelliklerine göre Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları.	33
4.8.	Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği İlişkisi.	35

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

İnsanlar için fiziksel sağlık ve güzellik her dönemde büyük önem taşımıştır. İnsanlar istedikleri sağlık ve güzelliğe kavuşmak için, beğenmedikleri vücut bölümleri ile ilgili çözümü cerrahide aramaktadır (1). İnsan vücudunun çoğunlukla dışarıdan görünen hemen hemen bütün bölümlerini ilgilendiren, doğuştan ya da sonradan oluşmuş şekil ve işlev bozukluklarının ameliyatla tedavisi, açık yaraların onarılması, kopan parçaların yerine takılması ya da eksik parçaların yeniden yapılması, deri ve deri altında yerleşik tümörlerin tedavisi, her türlü güzelleştirme amaçlı ameliyatlara ve uygulamalara estetik cerrahi ya da plastik cerrahi olarak bilinen “Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi”nin konu alanıdır (2, 3, 4). Plastik cerrahi tüm vücut yüzeyinde oluşan her türlü cerrahi problemle ilgilenirken estetik cerrahi, beden imajını daha güzel ve mükemmele ulaştırarak insan yaşamına, yaşam kalitesine ve mutluluğuna büyük katkılarda bulunan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahinin her geçen gün uygulamaları artan ve alanı genişleyen bir dalıdır (3). Estetik amaçlı cerrahi müdahaleler, kişinin doğuştan mevcut veya sonradan bir etken sonucu ya da kendiliğinden meydana gelmiş görünüm bozukluklarını düzeltmek veya böyle bir şekil bozukluğu olmamasına rağmen kişinin daha güzel görünmesini sağlamak amacıyla yönelik tıbbi müdahalelerdir. Estetik cerrahi müdahalelerin bazılarında amaç tedavi iken, bazılarında güzelleştirme, bazılarında ise hem tedavi hem güzelleştirme olabilmektedir (2, 3, 4, 5).

Estetik cerrahinin ilk örnekleri 1800’lü yıllarda görülmeye başlamakla birlikte estetik cerrahi olarak kabul edilebilecek ilk ameliyatlara 1887 yılında yapılmaya başlanmıştır. 21. yüzyılda ise sosyoekonomik düzeyin yükselmesi ve küreselleşmenin bir sonucu olarak estetik görünüm daha ön plana çıkmıştır ve estetik, kozmetoloji sektörü büyük bir ilerleme kaydetmiştir (3,6). Teknolojik gelişmelerle birlikte maliyetlerin düşmesi, iyileşme süresinin kısılması, daha güvenli ve daha az invaziv işlemlerin artması da estetik cerrahiye başvuruyu arttırmaktadır (7).

Uluslararası Estetik ve Plastik Cerrahi Derneği (International Society of Aesthetic and Plastic Surgery-ISAPS) küresel istatistik verilerine göre dünyada 2017

yılında yapılan estetik ameliyatların %18.4'ü Amerika Birleşik Devletleri'nde %10.4'ü Brezilya'da, %7.2'si Japonya'da gerçekleştirilmiştir ve en fazla yapılan estetik operasyonlar sırasıyla liposakşın, meme büyütme ve göz kapağı estetiğidir (8). Estetik cerrahi, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de son yıllarda yaygınlaşmış ve estetik ameliyat olanların sayısı artmıştır (9). ISAPS verilerine göre estetik cerrahi uygulamaları sıralamasında ülkemiz 95 ülke arasında 9. sıradadır (8).

Sosyoekonomik düzeyin yükselmesi, özellikle modern toplumlardaki kadının, iş ve sosyal yaşama katılması, toplumların ideal ve güzel kadın beklentisi, kadınların güzel ve genç kalmak için estetik ürünlere başvurmasına neden olmasının yanı sıra bedenlerini istedikleri şekle sokma arzusu estetik cerrahiye başvurma oranlarını arttırmıştır (9). Souiden ve Diagne'ye (10) göre estetik ürün ve cerrahi kullanımına etki eden değişkenler “kültürel inançlar”, “kişisel değişkenler” ve “pazarlama değişkenleri” olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır.

Kadını estetik cerrahiye iten diğer değişkenler ise; benlik, yaşlanma etkileri, fiziksel çekicilik ve sağlık durumudur. Kadının kendisini algılaması estetik alana yönelmesini etkilemektedir. Kendini çekici bulmayan, beğenilmediğini düşünen kadınlar daha fazla estetik cerrahiye yönelmektedir. Fiziksel görünüm kadının beden imajının güçlü bir belirleyicisidir. Kadında bedene ilişkin kusurların olması ya da ideal bedene sahip olma isteği estetik cerrahiye başvurmayı etkilemektedir (11, 12, 13). Altıntaş'ın belirttiğine göre Von Soest ve arkadaşları (14) yaptıkları araştırmada kişinin estetik cerrahi işlemi uygulamasına karar vermesinde, toplumun bakış açısı, benlik saygısı ve beden imajı oldukça önemli olduğunu belirlemişlerdir.

Bireyin çevresindeki diğer insanların gösterdikleri tepkiler ve kendi görüşü birleşerek bireyin benlik saygısını oluşturur. Birey çocukluktan itibaren aile ve arkadaşları tarafından sevilip onaylanırsa pozitif bir benlik saygısı geliştirir. Birey için değerli olan kişilerin ona değer vermemesi, eleştirmesi, ihmal etmesi, olumsuz bir benlik saygısı gelişmesine neden olur. Fonksiyonel olmayan inançlar ve uygulamalar, başlangıçlı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsar. Bireyin ne yaparsa yapsın başkalarının onayının gerektiğine inanması, doğru veya yanlış olmasına bakmaksızın geçmişten bu güne inanılan, yapılan ve bireye yararı olmayan düşünceler ve davranışlardır (15, 16, 17, 18). Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar; çoğu

zaman gerçekçi değildir, genellikle katı, uçlarda ve genellenmiş durumdadır, kişinin gerçek performansını ortaya koymasını engeller, aşırı uç duygulara neden olur, yaşanan günlük deneyimlerle değişmezler (16). Psikolojik sorunlara neden olan kişinin ruh sağlığını ve davranışlarını etkileyen ve fonksiyonel olmayan çarpıtılmış düşünceler duyguları bozmakta ve depresyona yol açmaktadır. Bu bağlamda özellikle kadınlar fark edilme, dikkat çekme ve beğenilme amacıyla gerekliliğini ya da sonuçlarını düşünmeden estetik cerrahiye başvurmaktadır (19, 20).

Kadınların estetik cerrahiye başvurmalarını etkileyen bir diğer neden kültürel inançlar ve yaşam biçimidir. Her toplum kendi kültürü içerisinde kadınlara ve erkeklere uygun davranışlar konusunda bir beklenti yaratır. Toplumsal cinsiyet, toplumsal ve kültürel olarak belirlenmiş cinsiyeti, biyolojik cinsiyetten ayırmak üzere kullanılan bir kavram olup; toplumsallaşma süreci ve kültürün içinde edinilen kadın ve erkek olma özelliklerine işaret eder, kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını tanımlar, toplum içindeki konumlarını ve davranışlarını belirler (21). Toplumsal cinsiyet rolleri ile beden imajı algısında cinsiyet farkı bulunmaktadır. Kadınların beden imajı daha olumsuz olup, bu algı pekiştirilmektedir (22). Kadın cinsiyet rolü için güzellik, merkezi bir rol oynamakta ve fiziksel görünüm kadınsı olmanın temel özelliği olarak görülmektedir. (17). Örneğin meme büyütme operasyonlarından sonra kadınların cinsellik bakımından kendini daha iyi hissettiği ve bu durumun cinsellikten doyum almalarını etkilediği belirlenmiştir (19, 21).

Estetik cerrahi uygulamalarına başvuran kadınlarda, amaca ulaşmak ve sağlıklı sonuçlar elde edebilmek bütüncül yaklaşımla sürdürülecek bir hemşirelik bakımı gerektirmektedir. Hasta ile sürekli iletişimde olan hemşireler, bireyin hastalığının gelişimini, organ kaybına karşı tutumunu ve endişelerini, hangi durumlarda desteğe gereksinimi olduğunu daha iyi anlayarak, hastayı değerlendirip, kişilikleri, yetenekleri, ilgileri ve beklentileri farklı olan hastaların yeni yaşama uyumlarında en etkin rolü üstlenmektedirler. Cerrahi estetik uygulamalarda kadının bakımı; ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrasındaki bakım ile psikososyal değerlendirmeyi kapsar. Ameliyat öncesi kadının psikososyal durumunun objektif olarak değerlendirilmesi, fiziksel durum değerlendirmesinden daha zordur. Sağlıklı bir psikososyal değerlendirme yapabilmek için hemşirenin kadın ile iyi bir iletişim

başlatması önemlidir (22,23,24). Rankin ve Borah (20) 312 plastik cerrahi hemşiresi ile yaptıkları çalışmalarında, estetik cerrahi geçiren kadınlarda şiddetli depresyon, hayal kırıklığı, öfke, çaresizlik, post travmatik stres bozukluğu ve ameliyat sonrası anksiyete gibi sorunların sıklıkla yaşandığını belirlemişlerdir.

Kadınlar psikososyal açıdan değerlendirilirken ameliyata başvurma nedeninin belirlenmesi ilk ve önemli bir adımdır. Ameliyata kendi isteği ile başvuran kadınlar estetik cerrahi için en iyi adaylardır. Başkalarını memnun etme gibi dış nedenlerle estetik cerrahiye başvuran hastalarda ameliyat sonrası psikososyal sorunların daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (25). Dış nedenler, eşler, akrabalar ya da sevgililer, arkadaşlar hatta yabancılar bile olabilmektedir. Kişi evliliğini kurtarmak ya da kişilerarası ilişkilerini geliştirmek için estetik cerrahiye başvurabilir (26). Mesleki kariyerde ilerlemenin bir yolu olarak estetik cerrahiye başvuran kadınlarda ameliyat sonrası dönemde hayal kırıklığının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (27). Kadının fiziksel görünümünden rahatsız olup olmadığının belirlenmesi, kararı vermesinin altında depresyon gibi psikolojik bir rahatsızlığın olmadığı keskinleştirilmesi ameliyat öncesi dönemde çok önemlidir. Beden dismorfik bozukluğu olan kişilerde algılanan ve hayal edilen fiziksel kusurlar kadında aşırı ve gereksiz estetik cerrahiye yönelime neden olabilmektedir (28).

Estetik cerrahi, dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşan ve kadın yaşamında olumlu ya da olumsuz pek çok değişiklikler yaratan bir uygulamadır. Estetik cerrahiye başvuran kadınların, psikososyal yönden iyi değerlendirilmeleri, cerrahiye başvuru nedenlerinin saptanması ve cerrahi için uygun hasta olup olmadıklarının belirlenmesi, ameliyat sonrası kadının beklentilerine ulaşmasını kolaylaştıracak, cerrahiye bağlı yaşanabilecek fiziksel ve psikolojik pek çok sorunun ortadan kaldırılmasına yardımcı olacak, hatta gereksiz cerrahi girişimleri önleyecektir. Kadın sağlığını geliştirmede etkin rolü bulunan hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde estetik cerrahi olmak isteyen kadınların bakımında, kadının neden bu cerrahiye istediğine ilişkin deyatlı tanılama yapması ve kadına gerçekçi kararlar vermesinde yol göstermesi önemlidir. Böylece hemşireler gerekli olmayan ameliyatlara engelleyebilir ve kadının bu ameliyatlara bağlı karşılaşılabileceği komplikasyonları önleyebilir. Ameliyat sonrası dönemde de kadının cerrahiden beklentilerinin değerlendirilmesi, beklentilerine ulaşamayan kadınların

desteklenmesi önemlidir. Çünkü gereksiz yapılan ya da kadının beklentilerinin karşılanmadığı ameliyatlarda hemşirelerin kadını psikososyal yönden değerlendirmesi ve bakımı iyi planlaması, kadının yaşam kalitesini arttırabilir ve gelecekte olası olan gereksiz bir estetik cerrahi girişim riskini azaltabilir.

Bu nedenle, araştırma estetik cerrahi için başvuran kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumlarının ve fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma estetik cerrahiye başvuran kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumlarının ve fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Estetik cerrahi olan kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumları nedir?
2. Estetik cerrahi olan kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Estetik cerrahi olan kadınların fonksiyonel olmayan tutumları nedir?
4. Estetik cerrahi olan kadınların fonksiyonel olmayan tutumları etkileyen faktörler nelerdir?
5. Estetik cerrahi olan kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Estetik Cerrahi

2.1.1. Tanımı

Doğuştan ya da sonradan oluşmuş şekil ve işlev bozukluklarının ameliyatla tedavisi, açık yaraların onarılması, kopan parçaların yerine takılması ya da eksik parçaların yeniden yapılması, deri ve deri altında yerleşik tümörlerin tedavisi, her türlü güzelleştirme amaçlı ameliyatlara ve uygulamalar genellikle estetik cerrahi ya da plastik cerrahi olarak bilinen “Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi”nin konu alanıdır (2, 3, 4). Estetik cerrahi kişinin görünümünde estetik amaçlı değişikliklere odaklanır. Estetik amaçlı cerrahi müdahaleler, kişinin doğuştan mevcut veya sonradan bir etken sonucu ya da kendiliğinden meydana gelmiş görünüm bozukluklarını düzeltmek veya böyle bir şekil bozukluğu olmamasına rağmen kişinin daha güzel görünmesini sağlamak amacıyla yönelik tıbbi müdahalelerdir (3, 4). Kırıkan yüze yağ transferi, burun düzeltme, gıdı kaldırma, yanakları inceltme, silikonlu protez taktırarak dudak veya meme büyütme veya meme küçültme, meme dikleştirme, kulak küçültme veya kepçe kulak durumunu düzeltme, estetik karın germe, estetik yağ alınması, yağ enjeksiyonu, yüz germe, kaş kaldırma, göz kapağı estetiği, çene estetikleri, botoks gibi pek çok estetik müdahale yapılmaktadır. Estetik cerrahi tedavi, güzelleştirme ya da her iki amaca yönelik olarak yapılmaktadır (3, 4, 5, 9).

2.1.2. Estetik Cerrahinin Tarihçesi

İnsanoğlunun görünümünü değiştirmek için tıbbi ve cerrahi yöntemlere başvurmasının tarihi çok eskidir. Yüz yaralanmaları için tıbbi yöntemlerin ilk kullanımına ait belgeler 4000 yıl öncesine kadar gitmektedir. Hindistan'da milattan önce 800 yılında, rekonstrüktif amaçlarla cilt grefti uygulamalarının yapıldığı bilinmektedir. Ancak modern anlamda plastik cerrahi uygulaması, özellikle Birinci Dünya Savaşı'nda yaralanan askerler üzerinde uygulanmaya başlamıştır. Zamanla bu alandaki bilgiler gelişerek, travma mağdurları ve doğumsal malformasyonları olanları konu alan rekonstrüktif cerrahi dışında, tümüyle estetik amaçlı plastik

cerrahi operasyonları yapılmaya başlanmıştır. Estetik amaçlı bu operasyonların erken örnekleri 1800'lerde görülmekle beraber, gerçek anlamda estetik cerrahi kabul edilebilecek ilk ameliyatlara 1887'de Roe'nun intranasal korrektil operasyonu uygulamaya başlamasıyla ortaya çıkmıştır (4, 6,7). Birinci Dünya Savaşının birçok yüz yaralanmasına neden olmasına bağlı olarak farklı mesleklerden cerrahlar, savaşın bu yıkıcı etkilerini hafifletmek ve yüz yaralanmalarına yaklaşımları değerlendirmek için bir araya gelmiştir. Bu cerrahlar, bugün tıbbi alanda kullanılan rekonstrüktif ve plastik cerrahi prosedürlerin temelini atmışlardır. 1939'da Simon Fomon, rekonstrüktif ve plastik cerrahi alanında bilinen tüm prosedürleri belgelemeye çalışmıştır (3, 6). 1900'lerin başlarından itibaren ise yüzün diğer bölgeleri ile ilgili estetik operasyonlar geliştirilmiştir. Yine 19. yüzyıl sonlarında meme büyütme ameliyatları ilk olarak yapılmaya başlanmış, bu dönemde çeşitli yabancı maddeler protez amaçlı kullanılmıştır. 1950'lerden itibaren silikon enjeksiyonları denenmiş ve ardından günümüzde de kullanılan silikon implantlar geliştirilmiştir (4, 6, 7, 9).

2.1.3. Estetik Cerrahi'ye İlişkin Veriler

Dünyada 2017 yılında yapılan estetik ameliyatlara %18.4'ü Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerini %10,4 ile Brezilya, %7,2 ile Japonya takip etmektedir (8). Amerikan Estetik Cerrahi Derneği'ne (ASAPS) göre 2018 yılında estetik cerrahi için yaklaşık 8,4 milyar dolar harcanmıştır. Ayrıca Amerika da estetik cerrahiye başvuranların %92,4'ü kadın, %7,6 sı ise erkektir (29). Estetik cerrahiye başvuranların genel profili; ekonomik durumu iyi, eğitim düzeyi yüksek, genel sağlık durumu iyi ve mahremiyet isteği olan kişilerdir. En çok uygulanan estetik amaçlı plastik cerrahi operasyonlar sırasıyla meme büyütme, liposakşın, meme kaldırma, rinoplasti, karın germe ve göz kapağı estetiğidir (8). En çok uygulanan girişimlerden meme kaldırma ve liposakşın dünya genelinde en çok Amerika Birleşik Devletleri'nde, rinoplasti ise en çok Brezilya'da yapılmıştır (8,29). Ülkemiz için bu alanda yayınlanmış bir epidemiyolojik çalışma bulunmamaktadır. Türkiye estetik cerrahi oranı bakımından, Uluslararası Plastik ve Estetik Cerrahi Derneği'nin ülkelere göre üyelik sayısı sıralamasında, bir çok sanayileşmiş ülkenin önünde 9. sırada gelmektedir (8). Türkiyede ayrıca son yıllarda estetik cerrahiye artan ilgi cerrahların da alana yönelmesini etkilemiştir ve 2017

verilerine göre ülkemiz dünya genelinde en çok estetik cerrahi olan ülkeler arasında ilk on sıra içinde 9. sırada yer almaktadır (8).

2.2. Estetik Cerrahiye Başvurmada Etkili Faktörler

Bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürü; bir kadın ve erkeğin nasıl davranacağı, nasıl düşüneceği ve nasıl hareket edeceğine ilişkin beklentileri ortaya koymaktadır. İnsanların kendi görünüşleri, fiziki yapıları hakkında kanaatleri vardır; fakat yine de diğer insanlar tarafından nasıl değerlendirildikleri konusunda endişelenirler. Bireyler, başkaları üzerinde fiziki görünüşleri açısından olumlu izlenim bırakamadıklarında hayal kırıklığı hissedebilirler (30). Altıntaş'ın (14) belirttiğine göre Von Soest ve arkadaşları yaptıkları araştırmada kişinin estetik cerrahi işlemi uygulamasına karar vermesinde, toplumun bakış açısı, benlik saygısı ve beden algısının oldukça önemli olduğunu belirlemişlerdir.

Souiden ve Diagne'ye (10) göre estetik cerrahi kullanımına etki eden değişkenlerin başında “kültürel inançlar” ve “kişisel değişkenler” gelmektedir. Beden imgesi algısında toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında cinsiyet farkı gözlenmektedir. Kadınların beden algıları daha olumsuzdur ve bu algı pekiştirilmektedir (21). Güzellik kadın cinsiyet rolü içinde merkezi bir rol oynamakta ve kadınsı olmanın temeli fiziksel görünümün güzelliği olarak görülmektedir. Bireyin bedenini beğenmesi veya bedeninden hoşnut olması önemlidir. Estetik cerrahi burada devreye girmektedir ve en büyük rolü; hastaların beden imajındaki değişikliğe bağlı yaşam kalitesinde artma olarak açıklanmaktadır (31). Son yıllarda büyüyen güzellik ve estetik cerrahi endüstrisi kültürel akım haline gelmiştir. Estetik cerrahiye ulaşım olanaklarının artması ve toplumsal algının itici gücü kadınların cerrahiye yönelmesini hızlandırmıştır (32,33). Toplumsal cinsiyet algısı ve bunun kadınlar üzerinde oluşturduğu belli görünüme sahip olma beklentisi sonucunda kadınların fiziksel görünümelerini geliştirme çabasının erkeklerden daha fazla olmasına ve dolayısıyla kadınların estetik cerrahiye daha sık başvurmalarına neden olmaktadır (26).

2.2.1. Toplumsal Cinsiyet (Gender)

“Cinsiyet”; bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Dünyadaki tüm insanları, kadın ve erkek olarak farklılaştırmak ve gruplandırmak için kullanılan ölçütlerden ilki cinsiyettir. Ayrıca literatürde cinsiyetin; doğal, biyolojik, değiştirilemez, değişmez ve her yerde aynı olduğu belirtilmektedir. “Toplumsal cinsiyet” biyolojik cinsiyetten farklı olarak bireyin kendini kadın ya da erkek olarak nasıl algıladığını ifade eden bir kavramdır. İçinde yaşanılan toplumun kültürü bireylere; bir kadın ve erkeğin nasıl düşüneceğini, nasıl davranacağını ve nasıl hareket etmesi gerektiğine ilişkin beklentileri ortaya koymaktadır. Bu bağlamda “toplumsal cinsiyet” herhangi bir zamanda herhangi bir kültürde kadın ve erkeğe biyolojik cinsiyeti nedeniyle uygun görülen kültürel ve toplumsal davranış biçimleri, beklentiler, sorumluluklar ve roller bütünü olarak da tanımlanmaktadır (34,35,36,37,38). “Cinsiyet” biyolojik olarak yapının ortaya çıkardığı özellikleri belirlerken, ”toplumsal cinsiyet” kadın ve erkeği sosyal olarak yani toplumsal alanda yapılandıran özellikleri belirlemektedir. İnsanlar dişi ya da erkek cinsiyeti ile doğmaktadır ancak yetişirken toplumun cinsiyetlerine özgü beklediği roller çerçevesinde kız ya da erkek çocuk olmayı öğrenerek büyümektedirler (34). Toplumsal cinsiyet zaman içerisinde değişiklik gösterebildiği gibi kültürden kültüre de farklılık göstermektedir. Toplumsal cinsiyet kavramının içinde barındırdığı kavramlardan birisi de toplumsal cinsiyet rolleridir. Toplumsal cinsiyet rolleri; geleneksel olarak kadınlarla ve erkeklerle ilişkili olduğu kabul edilen rolleri ifade etmektedir (37). Literatürde toplumsal cinsiyetin; sosyo-kültürel olduğu, kültüre, zamana ve hatta aileden aileye değişebildiği, insanlar tarafından yaratıldığı ve değiştirilebilir olduğu belirtilmektedir (34,35,38,39).

2.2.2. Fonskiyonel Olmayan Tutumlar

Bilişsel, duygusal, davranışsal yönleri ile tutumlar, insan hayatındaki önemli bir kavramdır. Tutum, bireylerin herhangi bir şey ya da bir durum ile ilgili ön eğilimlerini ve yönünü belirlemesini etkileyen bir kavramdır. Tutum, bireylerin organize olmuş inanç, duygu ve davranış eğilimlerini ifade etmektedir (41).

Birçok tanımı yapılan tutum, genel olarak, bireylerin canlı veya cansız bir şeye (bir nesne, kavram, olay ya da diğer insanlara) yönelik sahip olduğu düşünce, inanç ve davranış eğilimleridir. Bireylerin tutumları yalnızca kendi yaşam deneyimleri sonrasında oluşmamaktadır. Kitle iletişim araçları, medya ve diğer çevresel durumlar da dolaylı olarak bireylerin bazı konularda tutumlarının oluşumunda etkili olabilmektedir (42). Tutumların bireylerin davranışlarına yön veren gizli bir güce sahip olmaları insan hayatındaki önemini arttırmaktadır. Çünkü bireylerin davranışlarını değiştirebilmenin yolu, onların tutumlarının işleyişini ortaya çıkarmak ve bu tutumları değiştirmekten geçmektedir (42, 43).

Tutumlar başlıca üç ögeden oluşmaktadır:

1. Bilişsel öge; tutumun gerçeklere dayanan bilgi hazinesidir.
2. Duygusal öge; tutumun bireyden bireye değişen ve net bir gerçekliğe dayanmayan hoşlanma-hoşlanmama durumudur.
3. Davranışsal öge; tutumun eylemsel ifadesidir.

Tutumun bilişsel, duygusal ve davranışsal ögesi iç içe geçmiş ve birbiri ile iç tutarlılık gösteren kavramlardır. Yani, kişinin bir konu ya da olayla ilgili düşünceleri (bilişleri) duygularını etkilemekte, duyguları da kişinin davranışlarını etkilemektedir (42).

Beck, bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımı ile depresyondaki bireyleri tedavi ederken, bu bireylerin bilişsel süreçlerini açıklamak için “Fonksiyonel Olmayan Tutumlar” kavramını ortaya çıkartmıştır ve bireylerin depresyona girmelerinde, çocukluktan itibaren aile içi ve çevresel etkenlerle şekillenen bilişlerin, tutumların önemli bir yeri olduğu görüşünü savunmuştur. Bu görüşe göre bireyin çocukluk çağlarından itibaren oluşturduğu bilişler, onun tüm hayatını etkilemekte ve duygu, düşünce ve davranışlarına yön vermektedir (16, 44).

Fonksiyonel olmayan tutumlar, çocukluk çağlarından itibaren gelişen, katı ve kalıcı özellikteki inançlardır. Buna bağlı olarak fonksiyonel olmayan tutumlar aşırı genellenmiş, deneyimlerle değişmesi kolay olmayan ve kişinin hayatını zorlaştıran gerçek dışı düşüncelerden oluşmaktadır. Örneğin; yaşamı aşırı derecede kontrol ederek mutlu olabileceğine inanma veya bireyin başkalarının onayı ile mutlu olabileceğini düşünmesi fonksiyonel olmayan tutumlardandır (16, 45). Fonksiyonel olmayan tutumlar birey ne yaparsa yapsın başkalarının onayının gerektiğine

inanması, doğru veya yanlış olmasına bakmaksızın geçmişten bu güne inanılan, yapılan ve bireye yararı olmayan düşünceler ve davranışlardır. Toplumda bu çeşit fikir ve inançlar bilişsel çarpıtmalarla sürekli olarak desteklenmektedir (16, 41, 43, 44).

2.3. Toplumsal Cinsiyet ve Fonsiyonel Olmayan Tutumlar

Biyolojik cinsiyet farklılıkları doğanın, toplumsal cinsiyet ise toplumun bir inşasıdır. Toplumsal cinsiyetin oluşumunda biyolojik farklılıklardan kaynaklanan işlevlerle bağlantılı konumlar ortaya çıkmakta ve bunlara değer atfedilmektedir. Böylece cinsiyete özgü anlamlar ve değerler alanı oluşturmaktadır (34, 35, 46).

Kişinin benlik saygısı kendi görüşü ve çevresinden aldığı tepkiler ile şekillenir. Birey çocukluktan itibaren aile ve arkadaşları tarafından sevilip onaylanırsa pozitif bir benlik saygısı geliştirir. Olumsuz benlik saygısı ise birey için değerli olan kişilerin ona değer vermemesi, eleştirmesi, ihmal etmesi nedeniyle ortaya çıkar (47). Fonsiyonel olmayan inançlar ve uygulamalar, başlangıcı çocukluk döneminde olan, yaşam boyu gelişen, genellikle değişmez ve kalıcı özellikte olan uygulamaları kapsar. Bireyin ne yaparsa yapsın başkalarının onayının gerektiğine inanması, doğru veya yanlış olmasına bakmaksızın geçmişten bu güne inanılan, yapılan ve bireye yararı olmayan düşünceler ve davranışlardır (16, 23, 39, 48). Katı ve genellenmiş durumdaki fonsiyonel olmayan inanç ve uygulamalar çoğu zaman gerçekçi değildir. Fonsiyonel olmayan inanca sahip olan ve bu tür uygulamaları yapanlara yanlış inanç ve uygulamayı devam ettirmenin ve bırakmanın avantaj ve dezavantajlarını hissettirmek gerektiğini, bilişsel çarpıtmaların eğitim ve bazı yöntemlerle düzeltmeye çalışılması gerektiğini belirtmektedirler (43, 44).

İnsanlar yaşamlarının her alanında denge, düzen ve uyumlarını etkileyebilecek içsel veya dışsal birçok uyarana karşı karşıya kalmaktadır. Bu uyarılar bireye sıkıntı verecek, yeniden uyum sağlamasını gerektirecek veya alıştığı yaşam biçimlerini değiştirecek nitelikte ise, birey bu zorlu olayın üstesinden gelebilmek ve yeniden uyum sağlayabilmek için çabalar. Beden imajı benlik kavramının bir parçasıdır (49, 50). Benlik kavramı insanların kendileri hakkında düşünme biçimidir. Birisinin kendisi hakkındaki bu zihinsel imge, kişinin kimliğini, benlik saygısını, beden imajını ve toplumdaki rolünü belirler. Beden imajı, kişinin

bedenine ait tüm duyularının zihindeki tablosu olup, iki temel bileşeni; görünüş değerlendirme ve görünüme yatırımdır. Görünüş değerlendirme, bedeninden memnun olmamayı, beden ile ilgili yargılayıcı düşünceleri veya inançları temsil etmektedir. Görünüme yatırım, kişinin dikkatinin, düşünce ve eylemlerinin dış görünüşüne odaklanması ve bedenini benlik duygusu ve benlik değeri olarak tanımlamasıdır (23, 26). Kendini değerli hissetme, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının gelişmesinde önemli etkenlerdir. Kişinin bedeninden ve görünümünden hoşnutsuzluğunu ifade eden olumsuz beden imajı gelişimsel, kültürel ve fiziksel özellikler ile kişiler arası ilişki deneyimlerinden etkilenmektedir (49). İnsanların kendi görünüşleri, fiziki yapıları hakkında kanaatleri vardır; fakat yine de diğer insanlar tarafından nasıl değerlendirildikleri konusunda endişelenirler. Bireyler, başkaları üzerinde fiziki görünüşleri açısından olumlu izlenim bırakamadıklarında hayal kırıklığı hissedebilirler (30). Toplumsal cinsiyet kadına yönelik oluşturduğu roller genellikle fonksiyonel olmayan, kadın kimliğinin zayıflığı ve belli alanlarda sınırlamaları getiren bir yapıyı ifade etmektedir. Kişinin benlik saygısı ve beden imajı oluşumunda toplumca kabul görmenin verdiği baskı kadınları belli kabul gören kalıplara yönlendirmektedir. Toplumsal cinsiyetin tabanında toplumca oluşturulan “güzel” ve “güzellik” genellikle fiziksel belirleyicilere sahiptir. Kendi görünüşlerinden hoşnut olmayı toplumsal kabule bağlayan kadınlar fonksiyonel olmayan bu tutumlarını yönlendirmesi ile bedeninde değişime, kabul görülen kalıplara benzeterek uyum sağlamaya çalışabilir (20, 27, 31). Tamamen dış faktörlere bağlı olarak belirlenmiş beden imajı ve buna uyum için yapılan değişiklikler kadında psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (51). Fonksiyonel olmayan inanç bireyin ne yaparsa yapsın başkalarının onayına ihtiyaç duyması inancına bağlanmasıdır. Bu psikolojik sorunların nedeni kişinin ruh sağlığını ve davranışlarını etkileyen çarpıtılmış (fonksiyonel olmayan) düşüncelerdir (16, 45). Kendi fiziki görünüşlerinden hoşnut olmayan bireyler, benlik saygıları daha düşük, daha depresif, karamsar, kendine güvensiz kişilik özelliklerine sahip olabilirler. Fiziki görünüşünden hoşnut bireyler ise; daha sosyal, kendine güvenen, benlik saygıları yüksek bireyler olabilirler (52).

2.4. Estetik Cerrahi ve Hemşirelik

Plastik ve rekonstrüktif cerrahi planlanan hastalar sıklıkla şekil bozuklukları, defektler, kanser gibi nedenlerle kısa ve uzun süreli sorunlar yaşamış, bu sorunlara bağlı yaşamında fizyolojik sorunların yanı sıra yoğun stress, korku, depresyon, ümitsizlik, sosyal izolasyon, gibi psikososyal sorunlarla başetmek zorunda kalmışlardır. Estetik cerrahi hastaları ise rekonstrüktif cerrahi planlanan hastalardan farklı olarak yoğun beden imajı ve benlik saygısı problemlerinin yanı sıra, dış görünümünden kaynaklanan memnuniyetsizliğe bağlı kaygı, depresyon, sosyal izolasyon problemleri yaşayabilirler (23, 24).

Estetik cerrahiye başvuran kadınların beden imajında değişiklik yaşamış olması ihtimali yüksektir. Doğuştan veya sonradan bedende ortaya çıkan değişim kadınları fiziksel olduğu kadar psikososyal yönden de etkilemektedir. Fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün konjenital olarak ya da hastalık/travma nedeniyle değişmesinin beden imajını ve benlik saygısını negatif yönde etkilediği, bu nedenle de bireyde ruhsal sorunların ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (25, 26). Bu nedenle fiziksel görünümdeki değişiklikler ya da fonksiyon kaybına bağlı bireyde oluşan şekil bozuklukları olumsuz duygulara ve sosyal yaşamda bozulmalara neden olmaktadır (22, 50). Bu durum plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniklerde çalışan ve hastalarla sürekli birlikte olup, onları yakından gözlemleyen hemşirelerin, hastaları bütüncül bakış açısıyla değerlendirmelerini ve bireyselleştirilmiş bakım, eğitim ve danışmanlık vermelerini gerektirmektedir. Estetik cerrahiye başvuran hastaların hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentileri birbirinden farklıdır. Bunların ameliyat öncesi değerlendirilmesi, hastanın ameliyat için uygun bir aday olup olmadığının ve cerrahi işlemin sonucundan memnun olma olasılığının belirlenmesi için önemlidir (12, 15, 19, 24).

Plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanında çalışan hemşireler tüm preoperatif süreç boyunca bu bireyler ile en çok vakit geçiren ve devamlı bakımı sağlayan sağlık profesyonelleridir. Kadının fiziksel görünümünden rahatsız olup olmadığının belirlenmesi, kararı vermesinin altında depresyon gibi psikolojik bir rahatsızlığın olmadığı kesinleştirilmesi ameliyat öncesi dönemde çok önemlidir. Hemşireler bireyleri değerlendirirken bütüncül bir değerlendirme ile preoperatif süreçten

başlayarak en büyük destekçileri olmalı ve aynı zamanda karar aşamasında bireyin yanında yer almalıdır (15, 22, 24, 50).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma estetik cerrahiye başvuran kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalına ait klinikte yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı estetik cerrahinin ve mikro cerrahinin uygulandığı Türkiye'deki önemli merkezlerden biridir. 28 yataklı klinikte 7 profesör doktor, 3 doçent doktor, 7 asistan doktor ve 10 hemşire hizmet vermektedir. Estetik cerrahi harcamaları sosyal güvenlik kurumu ödemeleri kapsamında olmadığından, kadınlar özel muayene ile hekime başvurmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde kadın hekimi tarafından değerlendirilmekte ve operasyonun komplikasyonları, başarısı, operasyonun tarihi, ücreti gibi konularda bilgilendirilmektedir. Ameliyatına karar verildiğinde ise ameliyattan bir gün önce ya da ameliyat sabahı kliniğe yatışı yapılmaktadır.

Hemşireler estetik cerrahi nedeniyle kliniğe kabul edilen kadınların ameliyat öncesi ve sonrası dönem bakımından sorumludur. Klinikte ilk olarak hemşireler kadından gerekli tetkikler için kan almakta ve kliniğin fiziki şartlarını anlatmaktadır. Ameliyata giderken ise kadını ameliyat için hastane protokolüne göre hazırlamaktadır.

Ameliyattan gelen kadın hemşire tarafından karşılanmakta ve hastanın tanısı ve yapılan cerrahi müdahaleye göre kurum protokolleri doğrultusunda hemşirelik bakımları yürütülmektedir. Taburculuk öncesi dönemde kadına, operasyonun nasıl geçtiği, kontrole ne zaman geleceği, taburculukta nelere dikkat edilmesi gerektiği, hangi ilaçları kullanması gibi konularda bilgilendirme hekimi tarafından yapılmaktadır. Estetik cerrahi olan kadınlar ortalama 1-3 gün içinde taburcu olmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın yürütüldüğü hastane veri tabanında yapılan hasta taramasına göre Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde 1 Ocak- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında 285 kadın estetik cerrahi operasyon geçirmiştir. Araştırma 21 Mayıs-31 Aralık 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bu tarihler arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'na estetik cerrahi için başvuran 213 kadın oluşturmuştur. Kadınların 33'ü ameliyat öncesi kliniğe yatış yaptırmadığı için, 28'i çalışmayı katılmayı reddettiği için, 12 kadın ise tanımlanmış psikolojik hastalığı bulunması nedeniyle çalışmaya alınmamıştır. Bu nedenle araştırmanın örneklemi seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 140 kadın oluşturmuştur. Bu sayı evrenin %65,7'sini oluşturmaktadır.

Örneklem seçim kriterleri aşağıda yer almaktadır:

- Ameliyat öncesi kliniğe yatışı yapılmış ve preop dönemde olmak,
- Tanılanmış bir psikolojik hastalığı bulunmamak,
- İletişim problemi olmamak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)”, “Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (Ek-2)” ve “Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (Ek-3)” ile toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)

Bu form araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve kadınların estetik cerrahiye başvurma nedenlerine ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taranarak (1, 15, 18, 28, 33) araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formun içerik geçerliliğini değerlendirmek üzere kadın sağlığı hemşireliği alanında akademik iki uzmandan görüş alınmış ve gelen öneriler doğrultusunda anket formuna son hali verilmiştir. Tanımlayıcı formda, kadınların yaş, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvencelerinin olup olmaması, hastaneye başvurma nedeni, estetik/sağlık sorununun ne zaman ortaya çıktığı,

estetik/sağlık sorununun günlük yaşamını etkileyip etkilemediği, fiziksel yetersizliğe yol açma durumu, sorunların bedende değişikliğe neden olma durumu, ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilme durumu ve gelen tepkiler, durumunun kadının kendisi ile ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirme durumu, ameliyata karar veren kişi ile ilgili toplam 16 soru yer almıştır.

3.4.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) (Ek-2)

TCRTÖ, Zeyneloğlu ve Terzioğlu (53) tarafından bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 38 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddeler “1=kesinlikle katılmıyorum” ile “5= kesinlikle katılıyorum” arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 38, en yüksek puan ise 190’dır. Ölçekten alınan en yüksek puan kadının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu, en düşük puan ise toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekte toplumsal cinsiyet rolleri; eşitlikçi cinsiyet rolü (4, 8, 12, 13, 18, 20, 22, 27 nolu maddeler), kadın cinsiyet rolü (1, 5, 16, 19, 21, 29, 31, 37 nolu maddeler) , evlilikte cinsiyet rolü (2, 6, 9, 10, 14, 15, 26, 36, nolu maddeler), geleneksel cinsiyet rolü (3, 7, 11, 17, 23, 24, 25, 32 nolu maddeler), erkek cinsiyet rolü (28, 30, 33, 34, 35, 38 no“lu maddeler) olmak üzere beş boyutta incelenmektedir. Buna göre eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü boyutlarının alabileceği maksimum puan “40”, minimum puan ise “8” dir. Erkek cinsiyet rolü boyutunun alabileceği maksimum puan “30”, minimum puan ise “6” dır Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Her bir alt boyut iç tutarlılık analizleri açısından değerlendirildiğinde; ‘Kadın cinsiyet rolü’ alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.80; ‘Eşitlikçi cinsiyet rolü’, ‘Evlilikte cinsiyet rolü’ ve ‘Geleneksel cinsiyet rolü’ alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.78; ‘Erkek cinsiyet rolü’ alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.72 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.89 bulunmuştur. ‘Kadın cinsiyet rolü’ alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.71; ‘Eşitlikçi cinsiyet rolü’ 0,85, ‘Evlilikte cinsiyet rolü’ 0,62 ve ‘Geleneksel cinsiyet rolü’ alt boyutlarının Cronbach

alfa değeri 0.76; ‘Erkek cinsiyet rolü’ alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.63 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) (Ek-3)

FOTÖ, ergen ve yetişkinlere yönelik bir kendini değerlendirme aracıdır. Weissman ve Beck tarafından geliştirilen ölçek De Graaf ve arkadaşları (54) tarafından revize edilmiş ve Cronbach alfa değeri 0,86 olarak hesaplanmıştır. Ölçek uyarlaması ve geçerlik, güvenirliği Şahin ve Şahin (55) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,79 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçek fonksiyonel olmayan tutumları değerlendirmeye yönelik 40 maddeden oluşur ve bu maddelerin her biri farklı inanç ve tutumları içermektedir. Maddeler yedili likert tipi derecelendirmeye sahiptir: 1 = Tümüyle katılıyorum, 2= Genellikle katılıyorum, 3= Oldukça katılıyorum, 4= Biraz katılıyorum, 5= Ender olarak katılıyorum, 6= Çok az katılıyorum, 7= Hiç katılmıyorum olarak değerlendirilmektedir. 2, 6, 12, 17, 24, 29, 30, 35, 37 ve 40 numaralı maddeler yanıtların tam tersi olacak şekilde puanlanmaktadır (1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40 iken, en yüksek puan 280’dir ve yüksek puanlar fonksiyonel olmayan tutumların daha sık kullanıldığını göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda 4 alt boyuttan oluştuğu bulunmuştur.

“**Mükemmeliyetçi tutum**” (1,3,4,5,7,8,9,10,11,13,14,15,16,20,26,31 ve 33. maddeler),

“**Onaylanma ihtiyacı**” (19,21,22,23,27,28,32,34,38,39 ve 40. maddeler),

“**Bağımsız tutum**” (2,12,17,18,24 ve 35. maddeler)

“**Değişken tutum**” (6,29,30,36 ve 37. maddeler)

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan veri toplama formunun uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 21 Mayıs – 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında örneklem seçim kriterlerine uyan 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda

anket sorularının anlaşılabilirliği açısından sorun olmadığı belirlenmiş ve veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Hacettepe Üniversite Erişkin Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine başvuran kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve örneklem kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 140 kadının yazılı izni alınarak örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırma verileri, 21 Mayıs – 31 Aralık 2018 tarihlerinde klinikte toplanmıştır. Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, ‘Tanıtıcı Özellikler Formu’, ‘Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği’ ve ‘Fonksiyonel Olmayan Tutum Ölçeği’ hakkında bilgilendirilme yapılarak, formlar hasta odasında ve yalnız olarak preoperatif dönemde kadın kendisi tarafından doldurulmuştur. Tanımlayıcı form ve ölçeklerin uygulanması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunu değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na başvurulmuş ve yazılı izin (Tarih:06.03.2018 Sayı: GO 17/959-12) alınmıştır (Ek-4).

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı’ndan (Tarih: 30.03.2018 Sayı: 20481383-975/868) (Ek-5) uygulama yapabilmek için gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylere veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve formların doldurulmasına yönelik bilgi verilmiş, uygulamanın yapılabilmesi için kendilerinden yazılı onam (Ek-6) alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya ait sınırlılıklar aşağıda yer almaktadır:

- Bu araştırma sonuçları, 21 Mayıs – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine

preoperatif dönemde herhangi bir psikolojik hastalığı olmayan ve iletişim problemi bulunmayan estetik cerrahi olan kadınlar ile sınırlıdır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler "SPSS.23 (Statistical Package for Social Science) for Windows" programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İki bağımsız grubun karşılaştırmasında; parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi, parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis ve parametrik testlerden Varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon değerlendirilmesinde kullanılan nitelendirme aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.1. Pearson Korelasyon Katsayısı İçin Nitelendirme

Pearson Korelasyon Katsayısı Değeri	Nitelendirme
0,00-0,19	İlişki Yok
0,20-0,39	Zayıf (Düşük) İlişki
0,40-0,69	Orta Düzeyde İlişki
0,70-0,89	Küvvetli (Yüksek) İlişki
0,90-1,00	Çok Kuvvetli İlişki

4. BULGULAR

Estetik cerrahi için başvuran kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde ele alınmıştır.

4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri Ve Estetik Cerrahiye Başvurma Nedenlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kadınların tanımlayıcı özellikleri ve estetik cerrahiye başvurma nedenleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=140)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları*		
20 ve altı	21	15,00
21-30	50	35,71
31-40	34	24,29
41 ve üstü	35	25,00
Medeni Durum		
Evli	58	41,43
Bekar	82	58,57
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	22	15,72
Lise	43	30,71
Üniversite ve üzeri	75	53,57
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	60	43,17
Çalışmıyor	80	56,83
Algılanan Gelir Durumu		
Gelirim giderimden fazla	16	11,51
Gelirim giderime eşit	88	62,59
Gelirim giderimden az	36	25,90
Aile tipi		
Çekirdek aile	115	82,14
Geniş aile	14	10,00
Diğer**	11	7,86
TOPLAM	140	100,0

* $\bar{x} \pm SS = 32,57 \pm 11,42$

**yalnız yaşayan bireyler

Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Kadınların %35,71’i 21-30 yaş grubu arasında olup, yaş ortalaması $32,57 \pm 11,42$ ’dir. Araştırmaya dahil edilen kadınların %58,57 bekar, %53,57’si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve %56,83’ü çalışmamaktadır. Kadınların %62,59’u geliri giderine eşit olarak belirtmiştir. Kadınların %95,00’inin sosyal güvencesi vardır ve %82,14’ünün aile tipi çekirdek ailedir.

Tablo 4.2. Kadınların estetik cerrahiye başvurma nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=140)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bölüme başvurma nedeni		
Estetik amaçlı	84	60,00
Sağlık sorunu	56	40,00
Mevcut sorunun/durumun ortaya çıkma zamanı		
Doğuştan	32	23,02
Sonradan	108	76,98
Mevcut sorunun/durumun günlük yaşamı etkilediğini düşünme durumu		
Etkiliyor	90	64,29
Etkilemiyor	50	35,71
Günlük yaşama etkisi (n=90)		
Fiziksel zorluk yaşama	41	45,55
Görüntüden rahatsız olma	31	34,45
Yaşam kalitesinde düşme	18	20,00
Mevcut sorun/durumun fiziksel yetersizliğe neden olma durumu		
Evet	58	41,43
Hayır	82	58,57
Mevcut sorun/durumun beden görünümünde değişikliği algılama durumu		
Evet	93	66,43
Hayır	47	33,57
Mevcut sorun/durumun başkaları tarafından fark edilme durumu (n=93)		
Evet	80	86,02
Hayır	13	13,98
Mevcut sorun/durum kendi ile ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirme durumu (n=93)		
Evet	71	75,79
Hayır	22	24,21
Ameliyat kararını veren kişi/kişiler*		
Kendi	128	64,65
Doktor	31	15,66
Eş	15	7,58
Arkadaşım/arkadaşlarım	11	2,53
Çocuğum/çocuklarım	5	5,56
Diğer**	8	4,04

*birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**uzak akrabalar

Tablo 4.2’de kadınların estetik cerrahiye başvurma nedenlerine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %60,00’inin estetik amaçlı hastaneye başvurduğu ve %76,98’inde hastaneye başvurmalarına neden olan durumun sonradan ortaya çıktığı belirlenmiştir. Kadınların %64,29’u günlük yaşamlarının mevcut sorun/durum nedeniyle etkilendiğini ve bu kadınların %45,55’i ise fiziksel olarak zorluk yaşadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %58,57’si mevcut sorun/duruma bağlı olarak fiziksel yetersizlik hissetmemektedir ancak %66,43’ü mevcut sorun/durumun beden görünümünde değişikliğe neden olduğunu belirtmiştir. Mevcut sorun/durumun beden görünümünde değişikliğe neden olduğunu belirten kadınların %86,02’si değişikliğin başkaları tarafından fark edildiğini belirtmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte durumunun başkaları tarafından fark edildiğini belirten kadınların en sık karşılaştığı tepkinin alay etme ve gülme (%68,75) olduğu belirlenmiştir. Mevcut sorun/durumun beden değişikliğine neden olduğunu ifade eden kadınların %75,79’u buna bağlı olarak kendi ile ilgili duygu ve düşüncelerinin değiştiğini belirtmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte kendi ile ilgili duygu ve düşüncelerinin değiştiğini ifade eden kadınlardan; %45,07’si özgüven eksikliği %33,80’i ise mutsuzluk yaşadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %64,65’inin ameliyat kararını kendilerinin aldıkları saptanmıştır.

4.2. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları ile Fonksiyonel Olmayan Tutum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=140)

Ölçekler	Ortalama±SS	Min-Maks
Toplumsal cinsiyet rolü	167,68±18,58	116,00-195,00
Eşitlikçi cinsiyet rolü	33,52±4,62	19,00-40,00
Kadın cinsiyet rolü	31,69±3,19	15,00-40,00
Evlilikte cinsiyet rolü	37,07±3,19	21,00-40,00
Geleneksel cinsiyet rolü	32,27±6,08	14,00-40,00
Erkek cinsiyet rolü	26,42±3,37	15,00-30,00
Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği	203,54±33,46	100,00-269,00
Mükemmeliyetçi tutum	92,99±18,15	34,00-144,00
Onaylama ihtiyacı	53,38±11,40	26,00-77,00
Bağımsız tutum	32,03±6,15	12,00-42,00
Değişken tutum	22,60±4,60	11,00-35,00

Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.3'te yer almaktadır. Çalışmaya katılan kadınların TCRTÖ toplam puan ortalaması $167,68 \pm 18,58$, eşitlikçi cinsiyet alt boyut puan ortalaması $33,52 \pm 4,62$, kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması $31,69 \pm 3,19$, evlilikte cinsiyet alt boyut puan ortalaması $37,07 \pm 3,19$, geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması $32,27 \pm 6,08$ ve erkek cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması ise $26,42 \pm 3,37$ olarak belirlenmiştir. Kadınların FOTÖ toplam puan ortalaması $203,54 \pm 33,46$, Mükemmeliyetçi tutum alt boyut puan ortalaması $92,99 \pm 18,15$, onaylama ihtiyacı alt boyut puan ortalaması $53,38 \pm 11,40$, bağımsız tutum alt boyut puan ortalaması $32,03 \pm 6,15$ ve değişken tutum alt boyut puan ortalaması $22,60 \pm 4,60$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=140)

Özellikler	Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği		Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutu		Kadın cinsiyet rolü alt boyutu		Evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu		Geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu		Erkek cinsiyet rolü alt boyutu	
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Yaş grupları												
20 ve altı	172,00 (139,00-195,00)	34,00 (27,00-40,00)	34,00 (27,00-40,00)	32,00 (20,00-40,00)	39,00 (32,00-40,00)	36,00 (19,00-40,00)	36,00 (19,00-40,00)	36,00 (19,00-40,00)	36,00 (19,00-40,00)	36,00 (19,00-40,00)	36,00 (19,00-40,00)	27,00 (18,00-30,00)
21-30	168,00 (116,00-195,00)	34,00 (20,00-40,00)	34,00 (20,00-40,00)	33,50 (15,00-40,00)	38,00 (28,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	27,00 (20,00-30,00)
31-40	166,50 (124,00-195,00)	32,00 (19,00-40,00)	32,00 (19,00-40,00)	31,00 (16,00-40,00)	37,00 (21,00-40,00)	31,50 (16,00-40,00)	31,50 (16,00-40,00)	31,50 (16,00-40,00)	31,50 (16,00-40,00)	31,50 (16,00-40,00)	31,50 (16,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)
41 ve üstü	170,00 (134,00-195,00)	34,00 (28,00-40,00)	34,00 (28,00-40,00)	31,00 (19,00-40,00)	38,00 (31,00-40,00)	33,00 (22,00-40,00)	33,00 (22,00-40,00)	33,00 (22,00-40,00)	33,00 (22,00-40,00)	33,00 (22,00-40,00)	33,00 (22,00-40,00)	27,00 (18,00-30,00)
İstatistiksel Analiz	K*=1,582 p=0,663	K*=2,541 p=0,468	K*=1,013 p=0,798	K*=1,960 p=0,581	K*=1,075 p=0,783	K*=0,586 p=0,900	K*=0,586 p=0,900	K*=0,586 p=0,900	K*=0,586 p=0,900	K*=0,586 p=0,900	K*=0,586 p=0,900	K*=0,586 p=0,900
Medeni Durum	Ort ±SS	Ortanca (min-max)	Ort ±SS	Ortanca (min-max)	Ort ±SS	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Evlili	166,29±18,74	33,50 (19,00-40,00)	31,22±5,79	38,00 (28,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	26,50 (18,00-30,00)
Bekar	168,66±18,51	34,00 (20,00-40,00)	32,01±6,01	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)
İstatistiksel Analiz	t**=-0,741 p=0,460	z***=-0,937 p=0,349	t**=-0,776 p=0,439	z***=-0,024 p=0,981	z***=-0,513 p=0,608	z***=-0,704 p=0,481	z***=-0,704 p=0,481	z***=-0,704 p=0,481	z***=-0,704 p=0,481	z***=-0,704 p=0,481	z***=-0,704 p=0,481	z***=-0,704 p=0,481
Eğitim Düzeyi	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
İlköğretim	158,50 (124,00-193,00)	31,50 (19,00-40,00)	29,00 (16,00-40,00)	37,00 (28,00-40,00)	30,50 (16,00-40,00)	26,00 (18,00-30,00)	26,00 (18,00-30,00)	30,50 (16,00-40,00)	30,50 (16,00-40,00)	30,50 (16,00-40,00)	30,50 (16,00-40,00)	26,00 (18,00-30,00)
Lise	168,00 (116,00-189,00)	34,00 (20,00-40,00)	31,00 (15,00-40,00)	37,00 (31,00-40,00)	37,00 (31,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)	27,00 (15,00-30,00)	37,00 (31,00-40,00)	37,00 (31,00-40,00)	37,00 (31,00-40,00)	37,00 (31,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)
Üniversite ve üzeri	176,00 (124,00-195,00)	34,00 (22,00-40,00)	33,00 (24,00-40,00)	33,00 (24,00-40,00)	39,00 (21,00-40,00)	28,00 (18,00-30,00)	28,00 (18,00-30,00)	39,00 (21,00-40,00)	39,00 (21,00-40,00)	39,00 (21,00-40,00)	39,00 (21,00-40,00)	28,00 (18,00-30,00)
İstatistiksel Analiz	K*=9,787 p=0,007	K*=8,008 p=0,018	K*=10,292 p=0,006	K*=6,322 p=0,050	K*=10,916 p=0,004	K*=2,102 p=0,350	K*=2,102 p=0,350	K*=6,322 p=0,050	K*=10,916 p=0,004	K*=10,916 p=0,004	K*=2,102 p=0,350	K*=2,102 p=0,350
Çalışma Durumu	Ortanca (min-max)	Ort ±SS	Ort ±SS	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Çalışıyor	170,50 (116,00-195,00)	33,20±4,90	32,07±5,80	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)	27,00 (15,00-30,00)	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)
Çalışmıyor	169,00 (124,00-195,00)	33,78±4,43	31,42±6,04	38,00 (28,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	27,00 (18,00-30,00)	27,00 (18,00-30,00)	38,00 (28,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	32,00 (16,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)
İstatistiksel Analiz	z***=-0,062 p=0,951	t**=-0,736 p=0,463	t**=-0,638 p=0,525	z***=-0,011 p=0,991	z***=-0,482 p=0,630	z***=-0,127 p=0,889	z***=-0,127 p=0,889	z***=-0,482 p=0,630	z***=-0,482 p=0,630	z***=-0,482 p=0,630	z***=-0,482 p=0,630	z***=-0,127 p=0,889
Gelir Düzeyi	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Geliri giderinden fazla	167,50 (139,00-195,00)	33,50 (24,00-40,00)	32,50 (20,00-40,00)	39,00 (34,00-40,00)	31,00 (19,00-40,00)	25,00 (21,00-30,00)	25,00 (21,00-30,00)	39,00 (34,00-40,00)	31,00 (19,00-40,00)	31,00 (19,00-40,00)	31,00 (19,00-40,00)	25,00 (21,00-30,00)
Geliri giderime eşit	169,00 (116,00-195,00)	34,00 (19,00-40,00)	31,00 (15,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	32,00 (14,00-40,00)	27,00 (18,00-30,00)	27,00 (18,00-30,00)	38,00 (21,00-40,00)	32,00 (14,00-40,00)	32,00 (14,00-40,00)	32,00 (14,00-40,00)	27,00 (18,00-30,00)
Geliri giderinden az	172,50 (134,00-195,00)	33,00 (26,00-40,00)	32,00 (19,00-40,00)	37,00 (30,00-40,00)	35,00 (21,00-40,00)	28,00 (15,00-30,00)	28,00 (15,00-30,00)	37,00 (30,00-40,00)	35,00 (21,00-40,00)	35,00 (21,00-40,00)	35,00 (21,00-40,00)	28,00 (15,00-30,00)
İstatistiksel Analiz	K*=0,070 p=0,966	K*=0,130 p=0,937	K*=0,318 p=0,853	K*=2,292 p=0,318	K*=0,596 p=0,742	K*=1,281 p=0,527	K*=1,281 p=0,527	K*=2,292 p=0,318	K*=0,596 p=0,742	K*=0,596 p=0,742	K*=1,281 p=0,527	K*=1,281 p=0,527
Aile tipi	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Çekirdek aile	169,00 (116,00-195,00)	34,00 (19,00-40,00)	32,00 (15,00-40,00)	38,00 (28,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)	27,00 (15,00-30,00)	38,00 (28,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)
Geniş aile	171,00 (145,00-193,00)	34,00 (28,00-40,00)	31,00 (19,00-39,00)	39,00 (34,00-40,00)	32,50 (22,00-40,00)	28,00 (24,00-30,00)	28,00 (24,00-30,00)	39,00 (34,00-40,00)	32,50 (22,00-40,00)	32,50 (22,00-40,00)	32,50 (22,00-40,00)	28,00 (24,00-30,00)
Diğer	176,00 (127,00-195,00)	33,00 (22,00-40,00)	32,00 (25,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (23,00-40,00)	28,00 (21,00-30,00)	28,00 (21,00-30,00)	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (23,00-40,00)	33,00 (23,00-40,00)	33,00 (23,00-40,00)	28,00 (21,00-30,00)
İstatistiksel Analiz	K*=0,194 p=0,908	K*=0,638 p=0,727	K*=1,114 p=0,573	K*=1,181 p=0,554	K*=0,190 p=0,910	K*=1,215 p=0,545	K*=1,215 p=0,545	K*=1,181 p=0,554	K*=0,190 p=0,910	K*=0,190 p=0,910	K*=1,215 p=0,545	K*=1,215 p=0,545

**t: T-testi

***z: Mann Whitney u testi

*K: Kruskal Wallis

Tablo 4.4.'de kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların yaş gruplarına göre TCRTÖ puan ortalaması incelendiğinde 20 yaş ve altındaki kadınların puan ortancasının 172,00(139,00-195,00), 31-40 yaş grubunda olan kadınların ise 166,50(124,00-195,00) olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş gruplarına göre TCRTÖ toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kadınların yaşa göre TCRTÖ alt puan ortanca puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Evli olan kadınların TCRTÖ toplam puan ortalamasının $166,29\pm 18,74$, bekâr olanların ise $168,66\pm 18,51$ olduğu ve kadınların medeni durumlarına göre TCRTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların medeni durumlarına göre TCRTÖ alt puan ortanca puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İlköğretim mezunu olan kadınların TCRTÖ puan ortancasının 158,50(124,00-193,00), eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puan ortancasının 31,50 (19,00-40,00), kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortancasının 29,00(16-00, 40,00), evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortancasının 37,00(28,00-40,00), geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puan ortancasının 30,50(16,00-40,00), erkek cinsiyet rolü alt puan ortancasının 26,00(18,00-30,00) olduğu bulunmuştur. Üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip kadınların TCRTÖ toplam puan ortancasının 176,00(124,00- 195,00), eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut ortancası 34,00(22,00-40,00), kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortancası 33,00(24-00, 40,00), evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortancası 39,00(21,00-40,00), geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puan ortancası 35,50 (21,00-40,00), erkek cinsiyet rolü alt puan ortancası 26,00(18,00-30,00) olarak bulunmuştur. Eğitim durumuna göre TCRTÖ toplam ve eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları puan ortancaları arasında fark anlamlı iken ($p<0,05$) erkek cinsiyet rolü alt boyut puan ortancası arasındaki fark anlamsızdır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların TCRTÖ toplam puan ortalamalarının [170,50 (116,00-195,00)], çalışmayan kadınların TCRTÖ toplam puan ortalamalarından [169,00 (124,00-195,00)] yüksek olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı ve alt puan ortanca puanları arasında anlamlı olmadığı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Kadınların mevcut sorunları/durumlarına ilişkin özelliklerine göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=140)

Özellikler	Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği		Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutu		Kadın cinsiyet rolü alt boyutu		Evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu		Geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu		Erkek cinsiyet rolü alt boyutu	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bölüne başvuru nedeni												
Estetik amaçlı	170,29±17,26	33,85±4,50	32,00 (19,00-40,00)	38,00 (28,00-40,00)	39,00 (21,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	27,50 (20,00-30,00)	
Sağlık sorunu	163,77±19,91	33,04±4,78	31,00 (15,00-40,00)	38,50 (21,00-40,00)	37,00 (28,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)	
İstatistiksel Analiz	t**=-2,057 p=0,042	t**=-1,017 p=0,311	t**=-1,506 p=0,132	t**=-1,127 p=0,262	t**=-1,115 p=0,265	t**=-1,170 p=0,245	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205
Mevcut sorunun/durumun yaşama etkileme durumu												
Etkiliyor	166,18±19,16	33,26±4,71	31,27±6,31	38,00 (28,00-40,00)	38,00 (28,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	32,50 (14,00-40,00)	27,00 (15,00-30,00)	
Etkilemiyor	170,38±17,33	34,00±4,44	32,44±5,08	38,50 (21,00-40,00)	38,50 (21,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	33,00 (19,00-40,00)	25,50 (18,00-30,00)	
İstatistiksel Analiz	t**=-1,285 p=0,201	t**=-0,914 p=0,362	t**=-1,127 p=0,262	t**=-1,115 p=0,265	t**=-1,115 p=0,265	t**=-1,170 p=0,245	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205	t**=-1,268 p=0,205
Mevcut sorunun/durumun fiziksel yetersizliğe neden olma durumu												
Evet	171,00 (124,00-195,00)	33,41±5,07	31,62±6,06	38,00 (21,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (16,00-40,00)	33,00 (16,00-40,00)	33,00 (16,00-40,00)	33,00 (16,00-40,00)	33,00 (16,00-40,00)	28,00 (18,00-30,00)	
Hayır	169,50 (116,00-195,00)	33,61±4,34	31,93±5,78	38,00 (29,00-40,00)	38,00 (29,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	26,50 (15,00-30,00)	
İstatistiksel Analiz	t**=-0,247 p=0,805	t**=-0,247 p=0,805	t**=-0,299 p=0,765	t**=-0,108 p=0,914	t**=-0,108 p=0,914	t**=-0,277 p=0,782	t**=-0,277 p=0,782	t**=-0,277 p=0,782	t**=-0,277 p=0,782	t**=-0,277 p=0,782	t**=-0,277 p=0,782	t**=-0,277 p=0,782
Mevcut sorunun/durumun başkaları tarafından fark edilme durumu												
Evet	169,00 (116,00-195,00)	34,00 (19,00-40,00)	31,00 (15,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	28,00 (18,00-30,00)	
Hayır	178,00 (139,00-195,00)	36,00 (27,00-40,00)	32,00 (20,00-40,00)	39,00 (34,00-40,00)	39,00 (34,00-40,00)	35,00 (19,00-40,00)	35,00 (19,00-40,00)	35,00 (19,00-40,00)	35,00 (19,00-40,00)	35,00 (19,00-40,00)	25,00 (22,00-30,00)	
İstatistiksel Analiz	t**=-1,153 p=0,249	t**=-1,425 p=0,154	t**=-0,729 p=0,466	t**=-1,420 p=0,156	t**=-1,420 p=0,156	t**=-1,139 p=0,255	t**=-1,139 p=0,255	t**=-1,139 p=0,255	t**=-1,139 p=0,255	t**=-1,139 p=0,255	t**=-1,139 p=0,255	t**=-1,139 p=0,255
Mevcut sorunun/durumun kendi ile ilgili duyguyu ve düşüncelerini değiştirme durumu												
Evet	168,50 (116,00-195,00)	34,00 (19,00-40,00)	31,00 (15,00-40,00)	38,00 (28,00-40,00)	38,00 (28,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	33,00 (14,00-40,00)	28,00 (18,00-30,00)	
Hayır	177,00 (127,00-195,00)	34,00 (22,00-40,00)	32,00 (19,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	38,00 (21,00-40,00)	34,00 (22,00-40,00)	34,00 (22,00-40,00)	34,00 (22,00-40,00)	34,00 (22,00-40,00)	34,00 (22,00-40,00)	28,00 (20,00-30,00)	
İstatistiksel Analiz	t**=-0,887 p=0,375	t**=-0,842 p=0,400	t**=-0,113 p=0,910	t**=-0,353 p=0,724	t**=-0,353 p=0,724	t**=-0,401 p=0,689	t**=-0,401 p=0,689	t**=-0,401 p=0,689	t**=-0,401 p=0,689	t**=-0,401 p=0,689	t**=-0,401 p=0,689	t**=-0,401 p=0,689

Gruplar homojen dağılımadığı için ortanca ve min maks değerleri verilmiştir.

**t: T-test istatistiği

***z: Mann Whitney u testi z istatistiği

Tablo 4.5.'de kadınların mevcut sorunları/durumlarına ilişkin özelliklerine göre TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaneye başvuru nedeni estetik amaçlı olan kadınların TCRTÖ puan ortalaması (170,29±17,26) sağlık sorunu nedeniyle başvuranların puan ortalamasından daha fazla olduğu (163,77±19,91) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Estetik amaçlı kliniğe başvuran kadınların evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu puan ortancalarının [39,00(21,00-40,00)], sağlık sorunları nedeniyle başvuran kadınların evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu puan ortancalarından [37,00(28,00-40,00)] anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Mevcut durum/sorunun hayatlarını etkilediğini belirten kadınların TCRTÖ toplam puan ortalaması 166,18±19,16 iken etkilenmediğini belirten kadınların TCRTÖ toplam puan ortalaması 170,38±17,33 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Mevcut durum/sorunun kendilerinde fiziksel yetersizliğe neden olduğunu belirten kadınların TCRTÖ toplam puan ortancasının [171,00(124,00-195,00)], yetersizliğe neden olmadığını belirtenlerin TCRTÖ toplam puan ortancasından [169,50(116,00-195,00)] daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Mevcut sorunun/durumun başkaları tarafından fark edildiğini belirten kadınların TCRTÖ toplam puan ortancasının [169,00(116,00-195,00)], fark edilmediğini belirten kadınların TCRTÖ toplam puan ortancasından [178,00(139,00-195,00)] daha düşük olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Mevcut durum/sorun nedeniyle kendileri ile ilgili duygu düşüncelerinin değiştiğini ifade eden kadınların TCRTÖ toplam puan ortancasının [168,50 (116,00-195,00)], herhangi bir duygu düşünce değişimi yaşamadığını belirten kadınların TCRTÖ toplam puan ortancasına [177,00(127,00-195,00)] göre daha düşük olduğu saptanmış fakat puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=140)

Özellikler	Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği		Mükemmeliyetçi tutum alt boyutu		Onaylama ihtiyacı alt boyutu		Bağımsız tutum alt boyutu		Değişken tutum alt boyutu	
	Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)	
Yaş grupları										
20 ve altı	219,00 (143,00-247,00)		96,00 (58,00-114,00)		54,00 (27,00-65,00)		34,00 (21,00-42,00)		23,33±4,67	
21-30	208,50 (100,00-262,00)		91,00 (35,00-116,00)		55,50 (28,00-77,00)		34,00 (12,00-42,00)		22,66±4,48	
31-40	199,00 (100,00-243,00)		95,00 (34,00-144,00)		53,50 (26,00-70,00)		32,00 (13,00-41,00)		21,27±5,04	
41 ve üstü	219,00 (116,00-269,00)		101,00 (34,00-115,00)		58,00 (26,00-77,00)		35,00 (21,00-42,00)		23,37±4,17	
İstatistiksel Analiz	K*=7,069 p=0,070		K*=3,135 p=0,371		K*=4,848 p=0,183		K*=1,597 p=0,660		F**=1,479 p=0,223	
Medeni Durum										
Evli	210,50 (100,00-269,00)		98,00 (34,00-144,00)		55,50 (26,00-77,00)		34,50 (13,00-42,00)		23,00 (13,00-33,00)	
Bekar	208,50 (100,00-262,00)		93,50 (34,00-116,00)		55,50 (26,00-77,00)		34,00 (12,00-42,00)		23,00 (11,00-35,00)	
İstatistiksel Analiz	z***=-0,188 p=0,851		z***=-0,931 p=0,352		z***=-0,311 p=0,756		z***=-0,635 p=0,525		z***=-0,427 p=0,670	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim	210,50 (152,00-269,00)		102,50 (72,00-114,00)		57,00 (28,00-77,00)		34,00 (12,00-39,00)		22,50 (14,00-33,00)	
Lise	209,00 (116,00-247,00)		96,00 (61,00-144,00)		54,00 (27,00-70,00)		35,00 (22,00-42,00)		23,00 (11,00-29,00)	
Üniversite ve üzeri	208,00 (100,00-262,00)		95,00 (34,00-116,00)		56,00 (26,00-77,00)		33,00 (13,00-42,00)		23,00 (11,00-35,00)	
İstatistiksel Analiz	K*=0,328 p=0,849		K*=2,279 p=0,320		K*=0,755 p=0,686		K*=1,368 p=0,505		K*=2,337 p=0,311	
Çalışma Durumu										
Evli	204,00 (100,00-262,00)		93,00 (34,00-116,00)		55,00 (26,00-74,00)		32,00 (13,00-42,00)		22,00 (11,00-32,00)	
Hayır	217,00 (100,00-269,00)		100,00 (34,00-144,00)		56,00 (26,00-77,00)		35,00 (12,00-42,00)		23,00 (11,00-35,00)	
İstatistiksel Analiz	z***=-1,163 p=0,245		z***=-0,721 p=0,471		z***=-0,939 p=0,348		z***=-2,071 p=0,038		z***=-1,635 p=0,102	
Gelir Düzeyi										
Gelirim giderimden fazla	213,00 (187,00-262,00)		99,50 (81,00-114,00)		56,00 (40,00-77,00)		35,50 (25,00-42,00)		23,50 (14,00-35,00)	
Gelirim giderime eşit	208,00 (100,00-269,00)		94,00 (34,00-144,00)		56,00 (26,00-77,00)		34,00 (12,00-42,00)		23,00 (11,00-33,00)	
Gelirim giderimden az	209,50 (120,00-247,00)		100,50 (34,00-114,00)		54,50 (26,00-70,00)		33,50 (19,00-41,00)		23,00 (11,00-29,00)	
İstatistiksel Analiz	K*=1,282 p=0,527		K*=1,317 p=0,518		K*=0,825 p=0,662		K*=3,886 p=0,143		K*=0,649 p=0,723	

Tablo 4.6.(Devam) Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=140)

Özellikler	Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği		Mükemmeliyetçi tutum alt boyutu		Onaylama ihtiyacı alt boyutu		Bağımsız tutum alt boyutu		Değişken tutum alt boyutu	
	Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)	
Aile tipi										
Çekirdek aile	210,00 (100,00-269,00)		96,00 (34,00-144,00)		55,00 (26,00-77,00)		34,00 (12,00-42,00)		23,00 (11,00-35,00)	
Geniş aile	211,50 (100,00-240,00)		103,50 (35,00-114,00)		60,00 (32,00-67,00)		33,50 (13,00-36,00)		22,00 (11,00-29,00)	
Diğer	207,00 (160,00-240,00)		86,00 (68,00-114,00)		56,00 (43,00-65,00)		35,00 (22,00-42,00)		24,00 (11,00-30,00)	
İstatistiksel Analiz	K*=0,238 p=0,868		K*=0,879 p=0,644		K*=2,377 p=0,305		K*=1,335 p=0,513		K*=2,407 p=0,300	

*K: Kruskal Wallis istatistiği-

**F: Tek yönlü varyans analizi

***z: Mann Whitney u testi z istatistiği

Tablo 4.6’de kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre FOTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların yaş gruplarına göre FOTÖ toplam puan ortancalarında, 41 ve üstü yaş grubundaki kadınların en yüksek puana [219,00 (116,00-269,00)] sahip olduğu belirlenmiştir. FOTÖ alt boyut puanları ise 41 yaş ve üstü grubun mükemmeliyetçi tutum alt boyut puan ortancası [(101,00 (34,00-115,00)], onaylanma ihtiyacı alt boyut puan ortancası [(58,00 (26,00-77,00)] ve bağımsız tutum alt boyut puan ortancasının [(35,00 (21,00-42,00))] en yüksek ortancalara sahip olduğu belirlenmiştir.

Evli kadınların FOTÖ toplam puan ortancasının [(210,50 (100,00-269,00)], bekar olan kadınların FOTÖ toplam puan ortancasından [(208,50 (100,00-262,00))] daha yüksek olduğu ancak puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Üniversite ve üzeri eğitim almış kadınların FOTÖ toplam puan ortancasının [(208,00 (100,00-262,00)], lise [(209,00 (116,00-247,00))] ve ilköğretim düzeyi [(210,50 (152,00-269,00))] eğitime sahip kadınların ortancasından daha düşük olduğu belirlenmiştir ve ancak puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışan kadınların FOTÖ toplam puan ortancası 204,00 (100,00-262,00), çalışmayan kadınların ise 217,00 (100,00-269,00)’dir ve çalışma durumuna göre kadınların FOTÖ toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çalışma durumuna göre FOTÖ alt boyut puan ortancaları incelendiğinde, çalışmayan kadınların bağımsız tutum ortancası [35,00 (12,00-42,00)] çalışan kadınların bağımsız tutum ortancasından [32,00 (13,00-42,00)] daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Gelirini giderinden fazla olarak ifade eden kadınların FOTÖ toplam puan ortancasının [(213,00 (187,00-262,00))] gelirini giderine eşit [(208,00 (100,00-269,00))] ve gelirini giderinden az [(209,50 (120,00-247,00))] olarak ifade eden kadınların FOTÖ toplam puan ortancasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak kadınların algıladıkları gelir düzeyine göre FOTÖ toplam puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Kadınların mevcut sorunları/durumlarına ilişkin özelliklerine göre Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=140)

Özellikler	Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği		Mükemmeliyetçi tutum alt boyutu		Onaylama ihtiyacı alt boyutu		Bağımsız tutum alt boyutu		Değişken tutum alt boyutu	
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Bölüme başvuru nedeni										
Estetik amaçlı	213,00 (131,00-262,00)	96,50 (58,00-144,00)	56,00 (27,00-77,00)	34,00 (12,00-42,00)	23,00 (11,00-35,00)					
Sağlık sorunu	208,50 (100,00-269,00)	96,50 (34,00-114,00)	52,00 (26,00-77,00)	34,00 (13,00-42,00)	23,00 (11,00-33,00)					
İstatistiksel Analiz	z=-0,687 p=0,492	z=-0,979 p=0,328	z=-0,935 p=0,350	z=-0,109 p=0,913	z=-1,104 p=0,270					
Mevcut sorunum/durumun yaşamı etkileme durumu										
Etkiliyor	210,50 (100,00-269,00)	99,00 (34,00-144,00)	55,00 (26,00-77,00)	34,00 (13,00-42,00)	23,00 (14,00-33,00)					
Etkilemiyor	208,00 (100,00-262,00)	93,00 (35,00-115,00)	56,00 (32,00-77,00)	33,00 (12,00-42,00)	22,00 (11,00-35,00)					
İstatistiksel Analiz	z=-1,533 p=0,125	z=-0,881 p=0,378	z=-0,026 p=0,979	z=-0,179 p=0,858	z=-0,639 p=0,523					
Mevcut sorunum/durumun fiziksel yetersizliğe neden olma durumu										
Evet	208,00 (100,00-246,00)	96,50 (34,00-144,00)	54,50 (26,00-70,00)	33,50 (13,00-42,00)	23,00 (11,00-30,00)					
Hayır	215,50 (100,00-269,00)	98,00 (34,00-116,00)	56,00 (26,00-77,00)	34,00 (12,00-42,00)	23,00 (11,00-35,00)					
İstatistiksel Analiz	z=-1,391 p=0,164	z=-0,908 p=0,364	z=-0,792 p=0,428	z=-0,000 p=1,000	z=-0,080 p=0,936					
Mevcut sorunum/durumun başkaları tarafından fark edilme durumu										
Evet	213,00 (100,00-269,00)	100,00 (34,00-144,00)	55,00 (26,00-77,00)	34,00 (13,00-42,00)	23,00 (11,00-33,00)					
Hayır	219,00 (170,00-262,00)	102,00 (82,00-115,00)	57,00 (40,00-77,00)	35,00 (27,00-42,00)	26,00 (20,00-35,00)					
İstatistiksel Analiz	z=-1,557 p=0,119	z=-0,854 p=0,393	z=-1,437 p=0,151	z=-1,749 p=0,080	z=-1,620 p=0,105					
Mevcut sorunum/durumun kendi ile ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirme durumu										
Evet	211,00 (100,00-262,00)	99,00 (34,00-116,00)	55,00 (26,00-73,00)	34,50 (13,00-42,00)	23,00 (15,00-32,00)					
Hayır	219,00 (153,00-269,00)	106,00 (79,00-144,00)	60,00 (37,00-77,00)	35,00 (26,00-42,00)	23,00 (11,00-35,00)					
İstatistiksel Analiz	z=-1,030 p=0,303	z=-1,400 p=0,162	z=-1,484 p=0,138	z=-0,603 p=0,546	z=-0,877 p=0,380					

z: Mann Whitney u testi z istatistiği

Tablo 4.7’de kadınların mevcut durumları/sorunlarına ilişkin özelliklerine göre FOTÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaneye başvuru nedeni estetik amaçlı olan kadınların FOTÖ toplam puan ortancası [(213,00 (131,00-262,00))], sağlık sorunu nedeniyle başvuranların puan ortancasından [(208,50 (100,00-269,00))] daha yüksek bulunmuş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Kadınlardan mevcut durumun hayatlarını etkilediğini belirtelerin FOTÖ toplam puan ortancası [(210,50 (100,00-269,00))], etkilenmediğini belirten kadınların FOTÖ toplam puan ortancasından [(208,00 (100,00-262,00))] daha düşüktür ancak FOTÖ toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Mevcut sorun/durumun kendilerinde fiziksel yetersizliğe neden olduğunu belirten kadınların FOTÖ toplam puan ortancası [(208,00 (100,00-246,00))], fiziksel yetersizlik hissetmeyenlerin toplam puan ortancasından [(215,50 (100,00-269,00))] daha düşük olmasına rağmen puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Mevcut sorun/durumun başkaları tarafından farkedildiğini ifade eden kadınların FOTÖ toplam puan ortancasının [(213,00 (100,00-269,00))], fark edilmediğini ifade eden kadınların FOTÖ toplam puan ortancasından [(219,00 (170,00-262,00))] daha düşük olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Mevcut sorun/durumun kendilerinde duygu düşünce değişimine neden olduğunu belirten kadınların FOTÖ toplam puan ortancası [(211,00 (100,00-262,00))] duygu düşünce değişimi neden olmadığını belirten kadınların FOTÖ toplam puan ortancasından [(219,00 (153,00-269,00))] daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkisi (n=140)

Ölçekler	Toplumsal										
	Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği	Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutu	Kadın cinsiyet rolü alt boyutu	Evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu	Geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu	Erkek cinsiyet rolü alt boyutu	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Mükemmeliyetçi tutum alt boyutu	Onaylama ihtiyacı alt boyutu	Bağımsız tutum alt boyutu	Değişken tutum alt boyutu
Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği	1,000										
Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutu	0,881*	1,000									
Kadın cinsiyet rolü alt boyutu	0,838*	0,808*	1,000								
Evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu	0,738*	0,654*	0,498*	1,000							
Geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu	0,842*	0,770*	0,760*	0,481*	1,000						
Erkek cinsiyet rolü alt boyutu	0,645*	0,549*	0,450*	0,339*	0,643*	1,000					
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	0,243*	0,236*	0,136	0,244*	0,196*	0,134	1,000				
Mükemmeliyetçi tutum alt boyutu	0,220*	0,170*	0,069	0,238*	0,126	0,107	0,859*	1,000			
Onaylama ihtiyacı alt boyutu	0,284*	0,334*	0,188*	0,250*	0,253*	0,159	0,821*	0,651*	1,000		
Bağımsız tutum alt boyutu	0,253*	0,247*	0,165	0,165	0,263*	0,163	0,642*	0,501*	0,519*	1,000	
Değişken tutum alt boyutu	0,166*	0,193*	0,078	0,243*	0,168*	0,128	0,382*	0,269*	0,251*	0,227*	1,000

*Korelasyonlar $p < 0,05$ için anlamlıdır.

simetrik

TCRTÖ ve alt boyut puanları ile FOTÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 4.8’de yer almaktadır. TCRTÖ ile FOTÖ toplam puanları arasında doğrusal, pozitif yönde, zayıf bir ilişki vardır ($r=0,243$; $p<0,05$). TCRTÖ ile eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı, kadın cinsiyet rolü alt boyut puanı, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları arasında doğrusal, pozitif yönde çok kuvvetli ilişki bulunmaktadır ($r=0,881$; $r=0,838$; $r=0,738$; $r=0,842$; $p<0,05$). TCRTÖ toplam puanı ile erkek cinsiyet rolü alt boyutu arasında doğrusal, pozitif yönde kuvvetli ilişki bulunmaktadır ($r=0,645$; $p<0,05$). Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları ile FOTÖ puanı arasında doğrusal, pozitif yönde, zayıf bir ilişki vardır ($r=0,236$; $r=0,244$; $r=0,196$; $p<0,05$). Kadın cinsiyet rolü alt boyut ve erkek cinsiyet rolü alt boyutları ile FOTÖ toplam puanı arasında doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,136$; $r=0,134$; $p>0,05$). Mükemmeliyetçi tutum alt boyut puanı ile TCRTÖ toplam puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı arasından doğrusal pozitif yönde, zayıf ilişki vardır ($r=0,220$; $r=0,170$; $r=0,238$; $p<0,05$). Onaylama ihtiyacı alt boyut puanı ile TCRTÖ toplam puanı, kadın cinsiyet rolü alt boyut puanı, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal, pozitif, zayıf bir ilişki vardır ($r=0,284$; $r=0,188$; $r=0,250$; $r=0,253$; $p<0,05$). Onaylama ihtiyacı alt boyut puanı ile eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal, pozitif yönde, orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,334$; $p<0,05$). Bağımsız tutum alt boyut puanı ile TCRTÖ toplam puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal pozitif yönde, zayıf ilişki vardır ($r=0,253$; $r=0,247$; $r=0,263$; $p<0,05$). Değişken tutum alt boyut puanı ile TCRTÖ toplam puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı ,evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal pozitif yönde, zayıf ilişki vardır ($r=0,166$; $r=0,193$; $r=0,243$; $r=0,168$; $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda estetik cerrahi olan kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumları ve fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Literatürde benzer bir örnekleme, benzer bir konuda yapılan çalışmaya rastlanmadığı için araştırma bulguları; estetik cerrahiye başvuran kadınlara yönelik araştırmalar, kadınların beden imajı ve etkileyen faktörleri inceleyen araştırmalar, kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumlarını inceleyen araştırmalar ve kadınlarda fonksiyonel olmayan tutumlar ile ilgili yürütülmüş araştırmaların sonuçları ile tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların TCRTÖ toplam puan ortalaması $167,68 \pm 18,58$ bulunmuştur (Tablo 4.3). Literatürde estetik-kozmetik cerrahi için başvuran kadınların toplumsal cinsiyet tutumları ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Toplumsal cinsiyet alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dikmen ve arkadaşlarının (56) kadın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada TCRTÖ puan ortalaması $137,14 \pm 27,19$ olarak belirlenmiştir. Katılımcılarımızın puan ortalamasının ülkemizde son yıllarda yapılan diğer çalışmalardan elde edilen puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür (56,58,59,60,61,62,63). Bu puan ortalaması çalışmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyete rollerine ilişkin eşitlikçi bir tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Çalışmamıza katılan kadınların %53.57'si üniversite ve üzerine eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların eğitim seviyesinin yüksek olması çalışmamızda kadınların daha eşitlikçi bir tutuma sahip olmalarına neden olarak gösterilebilir. Çünkü çalışmamızda öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların eşitlikçi cinsiyet rol tutumları puanlarının eğitim düzeyi ilköğrenim olanlara göre daha yüksek olduğu da saptanmıştır (Tablo 4.4).

Eğitim düzeyinin yüksek olması estetik cerrahiye başvurma durumunu da etkilemektedir. Çalışmamızda kadınların yarıdan fazlasının (%53,57) üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, %60'ının ise sadece estetik amaçlı ameliyat olduğu belirlenmiştir. Duxburry ve arkadaşlarının (64) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların görüntülerinden rahatsızlık duyup meme rekonstrüksiyonu kararı aldıkları saptanmıştır. Niya ve arkadaşlarının (65) çalışmasında estetik cerrahiye başvuranların genellikle yüksek eğitilmiş kişiler olduğu belirlenmiştir. Barlas ve arkadaşlarının (26) estetik cerrahiye başvuran bireyleri değerlendirdiği çalışmada ve Tamer'in (66) estetik merkezlerine başvuran insanların profillerini

incelediği çalışmada başvuranların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduğunu belirtmiştir. Literatürde de genellikle estetik cerrahi için başvuran grubun 19-34 yaş aralığında ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir (50,66-70). Eğitimli kadınların bedenleri ile ilgili memnun olmadıkları duruma çare aramaları ve bu konuda profesyonellere başvurmaları daha olası görülebilir. Eğitimli kadınların toplum kabullerinin dışında kendi bedenleri ile ilgili olarak rahatsızlık duydukları durumun cerrahi ile düzeltilmesi ve kendilerini iyi hissetmek konusunda daha yatkın oldukları görülmektedir. Bireyin bu değişim isteği, kendini daha güzel bulduğu gençlik haline geri dönme ya da sahip olduğu görünümünden hoşnut olmama nedeninden kaynaklanabilir. Çalışmamıza katılan kadınların yarısından fazlasının (%64,65) ameliyat kararını kendilerinin aldığı da bu durumun bir göstergesi olarak sunulabilir (Tablo 4.2). Öğrenim düzeyi yükseldikçe kadınların toplumsal kabuller dışında ve geleneksel bakış açısından farklı bir bakış açısı geliştirdikleri ve bununda bedenleri ile ilgili cerrahi kararda etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda elde edilen önemli bir bulgu olarak; estetik amaçlı hastaneye başvuran kadınların TCRTÖ toplam puanının hastalık nedeniyle başvuranların puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu özellikle estetik amaçlı başvuran kadınların daha eşitlikçi bir rol tutumuna sahip olduğunu göstermektedir. Yılmaz Gören'nin (50) çalışmasında da estetik gereksinimleri nedeniyle ameliyat olanların benlik saygısı ve beden imajı puanları, hastalık nedeniyle ameliyat olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Kılıç (72), araştırmasında ise geleneksel cinsiyet rolünün kendine yönelik olumsuz düşünceleri artırdığını belirlemiştir. Bu bulgulardan yola çıkılarak eşitlikçi cinsiyet rolü tutumuna sahip kadınların özellikle kendi bedenleri ile ilgili bireysel kararlar aldıkları söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların toplumsal cinsiyet bakımından daha eşitlikçi bir rol tutumu içinde oldukları görülsede fonksiyonel olmayan bir tutum benimsedikleri ve özellikle mükemmeliyetçi ve onaylanma ihtiyacı alt boyutlarında yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamızda kadınların FOTÖ toplam puan ortalaması $203,54 \pm 33,46$ olarak belirlenmiştir. Bu puan kadınların fonksiyonel olmayan tutum benimsediklerini göstermektedir (Tablo 4.3). FOTÖ toplam puan ortalaması kadınların yaşına, eğitim düzeyine, medeni durumuna ve çalışma

durumuna göre değişkenlik göstermemiştir. Sadece çalışmayan kadınların fonksiyonel olmayan tutum puanları daha yüksek bulunmuş ve çalışan kadınlara göre fonksiyonel olmayan tutum benimsedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.6). Barlas ve arkadaşlarının estetik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada FOTÖ toplam puan ortalaması $180,97 \pm 29,62$ olarak belirlenmiştir (26). Bireyin başkalarının onayı ile mutlu olabileceğini düşünmesi veya yaşamını aşırı derecede kontrol ederek mutlu olabileceğine inanması önemli fonksiyonel olmayan tutumlardandır. Çalışmamızda kadınların %86,02'si mevcut fiziksel bozukluk olarak nitelendirdikleri durumun başkaları tarafında fark edildiğini ve olumsuz tepkiler aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.). Stein ve Grant (73) çalışmasında fonksiyonel olmayan tutumların kendini yansıtmaya ve kendi iç görüşü arasındaki ilişkiyi baskıladığı; bireyi kendine ait olmayan tutumlar benimsemeye ittiğini göstermiştir. Von Soest ve arkadaşları (74) araştırmalarında sosyal kabul ihtiyacının estetik cerrahi kararı almada çok etkili bir faktör olduğu saptamıştır. Çalışmamızda FOTÖ “onaylanma ihtiyacı” alt boyutu ortalaması $53,38 \pm 11,40$ olarak belirlenmiş (Tablo 4.3). Meszaros ve arkadaşları (75) çalışmalarında olumsuz yaşam olaylarının, fonksiyonel olmayan tutumların artmasına katkıda bulunduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda da kadınların %76,98'inin mevcut durum/sorunun doğuştan olmayıp sonradan ortaya çıktığı (doğumdan sonra, kazadan sonra vb.) saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu olumsuz değişimle birlikte kadınların özellikle dışarıdan alay ve gülme karşılaştıklarını belirtmesi fonksiyonel olmayan bir tutum sergilemelerinde önemli bir faktör olarak düşünülebilir.

Bireylerde olumlu beden algısının, onların özgüvenini ve sosyalliklerini arttırdığı, toplum karşısında performans sergilerken ya da konuşurken kendilerini daha rahat hissetmelerini sağladığı, arkadaş gruplarına sahip olmalarında etkili olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur (76,77). Çalışmamıza katılan kadınların %64,29'u günlük yaşamlarının mevcut sorun/durum nedeniyle etkilendiğini ifade etmiştir (Tablo 4.2.). Haas ve arkadaşlarının (78) yaptığı sistematik incelemede estetik cerrahiye karar vermede bireyi fizyolojik ve emosyonel faktörlerin birlikte motive ettiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda kadınların %58,57'si mevcut sorun/duruma bağlı olarak fiziksel yetersizlik hissetmediklerini ancak çoğunluğu mevcut durumun beden görünümünde değişikliğe neden olduğunu

ifade etmiştir (Tablo 4.2). Kadınların bedenleri ilgili bu değişimi sağlayacak cerrahiye başvurma kararını etkileyen faktörler birçok çalışma ile incelenmiş ve sonuç olarak, sosyal çevrenin etkisi, medyanın rolü, akran/arkadaş ve aile etkisi, iş yaşamının etkisi gibi önemli değişkenler saptanmıştır (1,68,69,76,79-85). Çalışmamıza katılan kadınlardan mevcut durumun bedenlerinde değişikliğe neden olduğunu ifade edenlerin oranı (%66,43), bedenlerindeki sorun/durumun başkaları tarafından fark edenlerin oranından (%86,02) daha azdır (Tablo 4.2). Bu nedenle kadınların sosyal çevrelerinden aldıkları tepkileri önemsedikleri bu durumun kendilerini etkileri söylenebilir.

Literatürde estetik cerrahiye başvuran hastaların preoperatif değerlendirmelerine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; estetik cerrahi için başvuran bireylerde psikolojik sorunların varlığı ve bazı kişilik bozukluklarının oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (84-90). Estetik cerrahiye başvurma nedeninin altında yatan faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamıza katılan kadınlardan duygu ve düşüncelerinin mevcut sorun/durum nedeniyle değiştiğini ifade eden kadınlardan (%75,79) önemli bir bölümü bu durumun özgüven eksikliğine neden olduğunu ve mutsuzluk yarattığını belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Fakat çalışmamızda başvuru nedeni estetik olanlar ile başvuru nedeni hastalık olanlar arasında fonksiyonel olmayan tutumlar açısından bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.7).

Çalışmamızda TCRTÖ ile FOTÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8). Kadınların eşitlikçi tutumları arttıkça fonksiyonel olmayan tutumlarının da arttığı görülmüştür. Kılıç (72), çalışmasında geleneksel cinsiyet rolünün kadınlarda kendine yönelik olumsuz düşünceleri artırdığını saptamıştır. Çalışmamızda literatürde yer alan ve beklenenin aksine bulguya ulaşılmamasının nedeni olarak kadınların toplumsal rollerinin dışındaki faktörlerin de fonksiyonel olmayan tutumlara etkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda eşitlikçi role sahip eğitimli kadınlarında fonksiyonel olmayan bir tutum sergileyebilecekleri de belirlenmiştir. Bazı olaylar, belirgin olmayan, biçimlendirilmemiş, mantıksız da olsa tam olarak inanılan otomatik düşünceler haline gelebilmekte ve bireyin davranış biçimi ve uygulamalarını etkilemektedir (26). İnsanlar belirli bir durumla karşılaştığında, altta yatan bazı inançlar, bireyin olayla ilgili algılarını etkileyerek, birtakım düşüncelere

yol açar. Bu düşünceleri ise bireyin duygusal tepkilerini etkiler. Duygusal tepkileri düşünce biçimini değiştirir ve düşünce biçimi ise davranışlarını etkiler (91). Araştırmamızda fonksiyonel olmayan tutumlardan “onaylama ihtiyacı” ve “mükemmeliyetçi tutum” puanlarının TCRTÖ ile pozitif yönde zayıf ilişkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Eşitlikçi bir tutuma sahip kadınların özellikle onaylanma ihtiyacı hissettikleri ve mükemmeliyetçi bir tutum edindikleri görülmüştür. Onaylama ihtiyacı, bireyin yaşamında değer verdiği herkes tarafından kabul edilmeyi ve sevmeyi güçlü bir şekilde isteme tutumudur. Bu düşüncenin temelinde ise kabul edilmenin ve sevginin arzu edilmekten ziyade ihtiyaç olarak belirmesi yatmaktadır (92). Tutum, bir bireye yüklenen ve onun düşünce, duygu, ve davranışlarını düzenli biçimde oluşturan bir eğilimdir. Fonksiyonel olmayan tutumlar birey ne yaparsa yapsın başkalarının onayının gerektiğine inanması, doğru veya yanlış olmasına bakmaksızın geçmişten bu güne inanılan, yapılan ve bireye yararı olmayan düşünceler ve davranışlardır. Toplumda bu çeşit fikir ve inançlar sürekli olarak bilişsel çarpıtmalarla desteklenir (91, 92). Bireylerin davranışının belirleyicilerinden birisi olarak tutumlar, davranışları önemli şekilde etkilemektedir. Kadınların bedenleri ile ilgili karar alma sürecinde etkilendikleri faktörlerin çeşitli olduğu, genellikle eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet rol tutumları oldukları ama onaylanma ve mükemmeliyetçilik gibi işlevsel olmayan tutumlarında davranışlarını etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda estetik cerrahi için başvuran ve ameliyat olan kadınlara verilecek sağlık bakım hizmetleri içinde, kadınların sağlık durumlarını etkileyen fiziksel ve psikososyal faktörleri içine alan bütüncül ve kapsamlı bir hemşirelik tanılması büyük önem taşımaktadır. Kadının estetik cerrahiye başvurmasını etkileyen faktörlerin bilinmesi, gerçekçi ve zorunlu nedenler dışında yapılacak gereksiz estetik ameliyatları engelleyebilir ve kadınların yaşam kalitesini arttırabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $32,57 \pm 11,42$ 'dir ve %41,43'ü evli, %53,57'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve %56,83'ü çalışmamaktadır (Tablo 4.1).
- Kadınlarda hastaneye başvurmalarına neden olan durumun çoğunlukla (%76,98) sonradan ortaya çıktığı belirlenmiştir. Kadınların yarısından fazlasının (%64,29) günlük yaşamlarının mevcut sorun/durum nedeniyle etkilendiğini, %58,57'inin mevcut sorun/duruma bağlı olarak fiziksel yetersizlik hissettiğini, büyük çoğunluğunu (%86,02) mevcut sorun/durumun başkaları tarafından fark edildiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%64,65) ameliyat kararını kendilerinin aldıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.2).
- Kadınların TCRTÖ toplam puan ortalaması $167,68 \pm 18,58$, eşitlikçi cinsiyet alt boyut puan ortalaması $33,52 \pm 4,62$, kadın cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması $31,69 \pm 3,19$, evlilikte cinsiyet alt boyut puan ortalaması $37,07 \pm 3,19$, geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması $32,27 \pm 6,08$ ve erkek cinsiyet rolü alt boyut ortalaması $26,42 \pm 3,37$ olarak belirlenmiştir. FOTÖ puan ortalaması $203,54 \pm 33,46$, mükemmeliyetçi tutum alt boyut puan ortalaması $92,99 \pm 18,15$, onaylanma ihtiyacı alt boyut puan ortalaması $53,38 \pm 11,40$, bağımsız tutum alt boyut puan ortalaması $32,03 \pm 6,15$, ve değişken tutum alt boyut puan ortalaması $22,60 \pm 4,60$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).
- 20 yaş ve altındaki kadınların TCRTÖ toplam puan ortancası 172,00 (139,00-195,00), 31-40 yaş grubunda olan kadınların ise 166,50 (124,00-195,00)'dir. Evli olan kadınların TCRTÖ puan ortalamalarının $166,29 \pm 18,74$, bekâr olanların ise $168,66 \pm 18,51$ olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kadınların TCRTÖ puan ortancası [(176,00 (124,00-195,00))] ilköğretim mezunu [(158,50 (124,00-193,00))] ve lise mezunu olanların puan ortancasından [(168,00 (116,00- 189,00))] anlamlı düzeyde daha yüksektir

($p<0,05$). Kadınların aile tipine göre TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır.

- Başvuru nedeni estetik amaçlı olan kadınların TCRTÖ puan ortalaması ($170,29\pm 17,26$) sağlık sorunu nedeniyle başvuranların puan ortalamasından ($163,77\pm 19,91$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Mevcut sorunun/durumun günlük yaşamı etkileme durumu, fiziksel yetersizliğe neden olma durumu, başkaları tarafından fark edilme durumu, kendi ile ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirme durumu ile TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.5).
- Kadınların bazı özellikler açısından (yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, aile tipi (Tablo 4.6), başvuru nedeni, mevcut sorunun/ durumun günlük yaşamı etkileme durumu, fiziksel yetersizliğe neden olma durumu, başkaları tarafından fark edilme durumu, kendi ile ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirme durumu (Tablo 4.7) ile FOTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çalışma durumuna göre FOTÖ alt boyut puan ortancaları incelendiğinde, çalışmayan kadınların bağımsız tutum ortancası [$35,00$ ($12,00-42,00$)] çalışan kadınların bağımsız tutum ortancasından [$32,00$ ($13,00-42,00$)] daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).
- TCRTÖ ile FOTÖ arasında doğrusal, pozitif yönde, zayıf bir ilişki saptanmıştır. Eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları ile FOTÖ toplam puanı arasında doğrusal, pozitif yönde, zayıf bir ilişki vardır. Kadın cinsiyet rolü alt boyut puanı ve erkek cinsiyet rolü alt boyut puanı ile FOTÖ toplam puanı arasında doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.8). Mükemmeliyetçi tutum alt boyut puanı ve onaylanma ihtiyacı alt boyut puanı ile TCRTÖ toplam puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal pozitif yönde, zayıf ilişki saptanmıştır. Bağımsız tutum alt boyut puanı ile TCRTÖ toplam puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal pozitif yönde, zayıf ilişki vardır. Değişken tutum alt boyut puanı ile

TCRTÖ puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyut puanı, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puanı ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyut puanı arasında doğrusal pozitif yönde, zayıf ilişki vardır (Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Çalışmamızda kadınların eşitlikçi bir tutuma sahip olmalarına rağmen fonksiyonel olmayan tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle;

1. Ameliyat öncesi dönemde kadınların estetik cerrahiye başvuru nedenlerinin derinlemesine irdelenmesi ve gerçek nedenin daha açık hale getirilmesi için preoperatif süreçte hemşirelerin detaylı hikâye alarak ve veri toplarken bütüncül bir yaklaşımla tüm değişkenleri ele alması,
2. Kadınların ameliyat kararını alırken ameliyattan beklentilerinin belirlemesi ve bu doğrultuda verilecek danışmanlık hizmetleri ile gereksiz cerrahi işlemlerin önlenmesi,
3. Kadınların estetik cerrahiye başvurmasını etkileyen diğer faktörlerin araştırıldığı ve daha büyük örneklem sayısına sahip araştırmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Furnham, A., & Levitas, J. Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 2012;20(4), 47-50.
2. Kapucu, R. Plastik cerrahi ve çalışma alanları. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 2007;1-14.
3. Dean, N. R., Foley, K., & Ward, P. Defining cosmetic surgery. *Australasian Journal of Plastic Surgery*, 2018; 1(1), 95-103.
4. Thorne, CH. *Grabb ve Smith Plastik Cerrahi* (Çeviri Ed: Özmen S.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2016
5. Petek, H. Güzelleştirme amaçlı estetik ameliyatlardan kaynaklanan hukuki sorumluluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2006; 8(1), 177-240.
6. Krueger, N., Luebberding, S., Sattler, G., Hanke, C. W., Alexiades-Armenakas, M., & Sadick, N. The history of aesthetic medicine and surgery. *Journal of drugs in dermatology: JDD*, 2013; 12(7), 737-742.
7. Santoni-Rugiu, P., & Sykes, P. J. *A history of plastic surgery: Springer Science & Business Media*.2007.
8. ISAPS. Global Statistics Retrieved from, Erişim Tarihi : 31.05.2019 <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics.PressRelease2016-1.pdf>
9. Kostakoğlu, N. Postmodern çağda plastik cerrahinin hedef ve vizyonu. *Türkiye Klinikleri Plastic Surgery-Special Topics*, 2019; 8(1), 1-4.
10. Souiden, N., & Diagne, M. Canadian and French men's consumption of cosmetics: a comparison of their attitudes and motivations. *Journal of Consumer marketing*, 2009;26(2), 97-109.
11. Milothridis, P., Pavlidis, L., Haidich, A. B., & Panagopoulou, E. A systematic review of the factors predicting the interest in cosmetic plastic surgery. *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 2016; 49(3), 397.
12. Ayaz, S. Estetik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında beden algısı. *Turkish Medical Journal*,2008; 2:24-29
13. Gören, Ş. Y. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2009.
14. Altıntaş, E. Kozmetik tedavi için başvuran hastalarda beden dismorfik bozukluğu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2014; 24(3), 324-338.
15. Küçükçaya, P. G. Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2011;13(3).

16. Yalçın, H., & Koçak, N. Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*(2), 2012;157-163.
17. Gümüş, A. E. Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016; 3(26).
18. Bilge, F., & Arslan, A. Yetişkinlerin akılcı olmayan düşüncelerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016; 2(16).
19. Honigman, R. J., Phillips, K. A., & Castle, D. J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*,2004; 113(4), 1229.
20. Rankin, M., & Borah, G. Psychological complications: national plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing*, 2009; 29(1), 25-30.
21. Sezgin, D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2015; 18(1), 153-186.
22. Küçükkaya, P. G. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2011;2(2), 94-99.
23. Körpe, G. Plastik-Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Benlik Saygısı Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2017; 2(3), 223-231.
24. Demir, S. G., & Ay, A. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahide Bakım. In Mevlüde Karadağ & H. Bulut (Eds.), *Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği* (Vol. 1, pp. 1253-1258). Ankara: Vize Yayıncılık, 2019.
25. Şahin, C., Yılmaz, O., Bayram, Y., Karagoz, H., Sever, C., Kulahci, Y., & Ates, A. Patient selection in plastic surgery; recognizing body dysmorphic disorder. *Archives of Clinical and Experimental Surgery*, 2013; 2(2), 109-115.
26. Barlas, G. Ü., Karaca, S., Onan, N., Öz, Y. C., Gürkan, A., Işık, I., & Sümeli, F. Estetik cerrahi hastalarında beden imajı, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg)*, 2014; 22(3), 108-113.
27. Bilik, Ö. Plastik cerrahisi uygulamalarında yaşam kalitesi. *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, Manisa: CB Ü. Süleyman Demirel Kültür Merkezi, Mayıs, 2012; 73-75.
28. javo, m., & sorlie, t. psychosocial characterstic of young norvegien women interested in liposuction, breast augmentasyon, rinoplasty and abdominoplasty: a population-based study. *University Of Tromso, Norway*, 2010.
29. ASAPS. American Society of Plastic Surgeons. Retrieved from, Erişim Tarihi: 06.06.2019, <https://www.plasticsurgery.org/about-asps/history-of-plastic-surgery>
30. Ballı, Ö. M., Erturan-İlker, G., & Arslan, Y. Achievement goals in Turkish high school PE setting: The predicting role of social physique anxiety. *International Journal of Educational Research*,2014; 67, 30-39.

31. Beşen, M. A. Cinsellik ve Estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(1), 2014; 70-72.
32. Altınova, H. H., & Duyan, V. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2013; 24(2), 9-22.
33. Swami, V., & Hendrikse, S. Attitudes to cosmetic surgery among ethnic minority groups in Britain: Cultural mistrust, adherence to traditional cultural values, and ethnic identity salience as protective factors. *International Journal of Psychology*, 2013; 48(3), 300-307.
34. Akın, A., & Demirel, S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25(4), 73-82.
35. Başar, F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: kadın sağlığına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 3, 131-137.
36. Demirel, S. Toplumsal Cinsiyet. In T. L. (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (Vol. 7, pp. 29-34). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2005.
37. Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., & Atabek Aştı, T. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011; 4(1), 167-173.
38. Türmen, T. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. In A. Akın (Ed.), *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), H.Ü. Yayınları, 2003.
39. Carter, J. S., Carter, S. K., & Corra, M. The significance of place: The impact of urban and regional residence on gender-role attitudes. *Sociological Focus*, 2016; 49(4), 271-285.
40. Bekleviç, A. Ç., & Kıran, S. Bir üniversite hastanesi araştırma görevlilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet rolleri algısının değerlendirilmesi. *Bilimsel Çalışmalar Dergisi*, 2013; 29.
41. Cüceloğlu, D. *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi, 2015.
42. Baysal, A. Psikolojik danışma ve rehberlikte başlıca hizmet türleri. In A. Kaya (Ed.), *Psikolojik danışma ve rehberlik* (pp. 35-51). Ankara: Anı, 2012.
43. Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., & Enokido, M. Link of dysfunctional attitudes with the negative self-model. *Annals of general psychiatry*, 2016; 15(1), 11.
44. Beck, J. *Bilişsel terapi: temel ilkeler ve ötesi* (1. Basım). Çev. Şahin, NH). Ankara. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2001.
45. Hamarta, E., & Demirbaş, E. Lise öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygılarının fonksiyonel olmayan tutumlar açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009; (21), 239-247.
46. Erol, M. Toplumsal Cinsiyetin Tutumlar Üzerindeki Etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal Of Social Sciences*, 2008; 32(2).
47. Türküm, A. S. Akılcı olmayan inanç ölçeğinin geliştirilmesi* ve kısaltma çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016; 2(19).

48. Doğan, T. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği'nin (sgkö) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,2010; 39(39), 151-159.
49. Demir, S. Cerrahi Hastasında Beden İmgesi. In Mevlüde Karadağ & H. Bulut (Eds.), Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği (Vol. 1, pp. 333-338). Ankara: Vize Yayıncılık, 2019.
50. Yılmaz Gören, Ş. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute, 2016; 4(2), 61-73.
51. Crandall Sharp, A. The relationship between body dissatisfaction and cosmetic enhancement surgery. Doktora tezi .Walden University, 2018.
52. Çınar, H., & Keskin, N. Öğrencilerin sosyal görünüş kaygısının öğrenim yeri tercihlerine etkisi. Electronic Journal of Vocational Colleges, 2015; 14, 457-464.
53. Zeyneloğlu, S. ve Terzioğlu F. “Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri”, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011; 40, s.409-420
54. De Graaf, L. E., Roelofs, J., & Huibers, M. J. Measuring dysfunctional attitudes in the general population: The dysfunctional attitude scale (form a) revised. Cognitive therapy and research, 2009; 33(4), 345.
55. Şahin, N.H. ve Şahin, N. Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir? Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinin psikometrik özellikleri. Psikoloji Dergisi, 1991; 7(26), 30-40.
56. Dikmen Alan, H. Kadın sağlık çalışmalarının toplumsal cinsiyet rolleri ile kadınların çalışmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, Avrasya Aile Hekimliği Dergidi, 2019;8(1):36-44.
57. Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., & Çelik, S. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 8(1), 21-27.
58. Direk, N., & Irmak, B. Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2017; 31(3), 121-128.
59. Güzel A. Öğrencilerin Toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve ilişkili faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(4): 1-11
60. Uçar, T., Derya, Y. A., Karaaslan, T., & Tunç, Ö. A. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve şiddet davranışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2017; 26(3), 96-103.
61. Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Tuba, U. Ç. A. R., Karaaslan, T., & Tunç, Ö. A. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tabulara etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(1), 1-8.

62. Kamyılı, E. Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile işlevselliğinin problem çözme becerilerine etkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2018.
63. Karakaş D. Evli kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının evlilik uyumuna etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018.
64. Duxbury, P., Donnelly, L., Elgammal, S., Jain, A., Randhawa, N., & Harvey, J. An exploration of factors influencing reconstruction decisions in ethnic minority patients undergoing mastectomy for breast cancer. *European Journal of Surgical Oncology*, 2016; 42(5), S26-S27.
65. Niya, N. M., Kazemi, M., Abazari, F., & Ahmadi, F. Personal motivations of Iranian men and women in making decision to do face cosmetic surgery: A qualitative study. *Electronic Journal of General Medicine*, 2018; 15(3), 8.
66. Tamer, G. Özel sağlık kuruluşlarında hizmet talebini etkileyen demografik özellikler: estetik tıp merkezleri örneği. *International Journal Entrepreneurship and Management Inquiries Dergisi* 2018; 2 (3) / 91-105
67. Sarı, E. Kliniğimize başvuran rekonstrüktif ve estetik hastaların sosyokültürel özellikleri ve memnuniyet seviyeleri. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg)*, 2016; 24(2), 76-82.
68. Ergen, O. G. Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi için başvuran hasta profilinin incelenmesi: özel ve kamu hastanelerinin karşılaştırması. Yüksek Lisans Tezi, 2017.
69. Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Duman, M., & Nacar, G. Social physique anxiety levels and influential factors in women who have aesthetic surgery. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2017; 27(4), 169-77.
70. Li, J., Li, Q., Zhou, B., Gao, Y., Ma, J., & Li, J. Predictive factors for cosmetic surgery: a hospital-based investigation. *SpringerPlus*, 2016; 5(1), 1543.
71. Öcal Yüceol, S. E. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile ilişki doyumu ve romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkiler. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016.
72. Kılıç, S. Ortopedik engelli bireylerde olumsuz otomatik düşünceler ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişki (Doktora Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
73. Stein, D., & Grant, A. M. Disentangling the relationships among self-reflection, insight, and subjective well-being: The role of dysfunctional attitudes and core self-evaluations. *The Journal of psychology*, 2014; 148(5), 505-522.
74. Von Soest, T., Kvaalem, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H. E. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, 2006; 117(1), 51-62.
75. Meszaros, V., Ajtay, G., Fodor, K., Komlosi, S., Boross, V., Barna, C., ... & Perczel, D. F. From life events to symptoms of anxiety and depression: the role

- of dysfunctional attitudes and coping. *Ideggogyaszati szemle*, 2014; 67(11-12), 397-408.
76. Matera, C., Nerini, A., Giorgi, C., Baroni, D., & Stefanile, C. Beyond sociocultural influence: Self-monitoring and self-awareness as predictors of women's interest in breast cosmetic surgery. *Aesthetic plastic surgery*, 2015; 39(3), 331-338.
 77. Erdoğan, Ö., & Tütüncü, İ. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algisi, Yeme Tutumu Ve Yakın İlişki Kurma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sstb International Refereed Academic Journal Of Sports, Health & Medical Sciences*, 2015; 17.,
 78. Haas, C. F. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plastic Surgical Nursing*, 2008; 28(4), 177-182.
 79. Sharp, G., Tiggemann, M., & Matiske, J. The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image*, 2014; 11(4), 482-487.
 80. Milothridis, P., Pavlidis, L., Haidich, A. B., & Panagopoulou, E. A systematic review of the factors predicting the interest in cosmetic plastic surgery. *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 2016; 49(3), 397.
 81. Slevac, J., & Tiggemann, M. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of women quarterly*, 2010; 34(1), 65-74
 82. Nerini, A., Matera, C., & Stefanile, C. Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. *Aesthetic plastic surgery*, 2014; 38(2), 461-466.
 83. Walker, C. E., et al. "Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women." *Current Psychology*, 2019.
 84. Buturak, S , Sarı, E , Oğuztürk, Ö , Güneş, A . "Estetik cerrahi hastalarında kişilik özellikleri". *Cukurova Medical Journal*, 2016; 41, 554-558
 85. Lunde, C., & Gyberg, F. Maternal and paternal influences on young Swedish women's and men's cosmetic surgery acceptance. *Sex Roles*, 2016; 74(5-6), 242-253.
 86. Zojaji, R., Arshadi, H. R., Keshavarz, M., Farsibaf, M. M., Golzari, F., & Khorashadizadeh, M. Personality characteristics of patients seeking cosmetic rhinoplasty. *Aesthetic plastic surgery*, 2014; 38(6), 1090-1093.
 87. Golshani, S., Mani, A., Toubaei, S., Farnia, V., Sepehry, A. A., & Alikhani, M. Personality and psychological aspects of cosmetic surgery. *Aesthetic plastic surgery*, 2016; 40(1), 38-47.
 88. Veer, V., Jackson, L., Kara, N., & Hawthorne, M. Pre-operative considerations in aesthetic facial surgery. *The Journal of Laryngology & Otology*, 2014; 128(1), 22-28

89. Chegeni, R., & Atari, M. The dark triad of personality and considering cosmetic surgery: an exploratory study. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 2017; 22(4), e12071.
90. Naraghi, M., & Atari, M. A comparison of depression scores between aesthetic and functional rhinoplasty patients. *Asian journal of psychiatry*, 2015; 14, 28-30.
91. Beck, J.S. *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi*. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara, 2014.
92. Çelik M. Üniversite öğrencilerinin kişisel ve sosyal uyumlarının fonksiyonel olmayan tutumlar ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. YüksekLisans Tezi. Malatya, 2018.

8. EKLER

EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Anket No:

Görüşmenin Yapıldığı Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?

2. Medeni Durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar

3. Öğrenim Durumunuz nedir?

- a) İlköğretim
- b) Lise
- c) Üniversite ve üzeri

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet (Lütfen belirtiniz.....)
- b) Hayır

5. Aylık gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?

- a) Gelirim giderimden fazla
- b) Gelirim giderime eşit
- c) Gelirim giderimden az

6. Sosyal Güvenceniz var mı?

- a) Evet (Lütfen belirtiniz.....)
- b) Hayır

7. Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile (Lütfen kimlerle yaşadığınızı belirtiniz.....)
- c) Yalnız yaşıyorum

8. Hastaneye başvurma nedeniniz nedir?

- a) Estetik amaçlı
- b) Hastalık/sağlık sorunu nedeniyle (Lütfen belirtiniz.....)

9. Estetik/sağlık sorununuz ne zaman ortaya çıktı ?

- a) Doğuştan
- b) Sonradan ortaya çıktı
- c) Başka bir hastalığa bağlı gelişti
- d) Kaza nedeniyle gelişti
- d) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

10. Hastalığınız/sağlık sorununuz/durumunuz günlük yaşamınızı etkiliyor mu?

- a) Evet (Lütfen nasıl etkilediğini belirtiniz.....)
- b) Hayır

11. Hastalığınız/sağlık sorununuz/durumunuz sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a) Evet (Lütfen derecesini belirtiniz -Az, Orta, Şiddetli-.....)
- b) Hayır

12. Hastalığınız/sağlık sorununuz/durumunuz bedeninizin görünümünde değişikliğe neden oldu mu?

- a) Evet (Lütfen nasıl bir değişiklik olduğunu belirtiniz.....)
- b) Hayır (16. Soruya geçiniz)

13. Ortaya çıkan değişiklikler başkaları tarafından fark ediliyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Fark edildiğinde tepkileri nasıl oluyor? (Kısaca açıklayınız)

15. Hastalığınızın/sağlık sorununuzun/durumunuzun neden olduğu görünüm değişikliği sizin kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi değiştirdi mi?

- a) Evet (Lütfen belirtiniz.....)
- b) Hayır

16. Ameliyat olmanıza kim/kimler karar verdi? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)

- a) Kendim
- b) Doktorum
- c) Eşim
- d) Çocuğum/çocuklarım
- e) Arkadaşım/arkadaşlarım
- f) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

EK-2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ (TCRTÖ)

Bu ölçekteki cümleler toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu cümlelerin doğru yada yanlış cevabı olmadığı gibi her cümle ile ilgili görüş kişiden kişiye değişebilir. Bu yüzden her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken önce cümleyi dikkatlice okuyunuz sonra cümlenin karşısındaki kutulara çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Lütfen seçimlerinizin **SİZİN GENEL OLARAK** nasıl düşündüğünüzü yansıtmaya özen gösteriniz.

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal					

karşılmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

EK-3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)

Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu ya da inandığı tutumların bir listesini içermektedir. Lütfen her cümleyi ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığınızı belirleyin. Her tutuma ilişkin kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine çarpı (X) işareti koyarak belirleyiniz. Lütfen seçimlerinizin **SİZİN GENEL OLARAK** nasıl düşündüğünüzü yansıtmasına özen gösteriniz.

1. Tümüyle katılıyorum
2. Genellikle katılıyorum
3. Oldukça katılıyorum
4. Biraz katılıyorum
5. Ender olarak katılıyorum
6. Çok az katılıyorum
7. Hiç katılmıyorum

1. Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir	1	2	3	4	5	6	7
3. İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam Gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
4. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
5. Risk almak hiçbir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığımı kazanmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
10. İnsan bir işi iyi yapamıyorsa hiç yapmasın	1	2	3	4	5	6	7

daha iyi.							
11. Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım işlerde başarılı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Hatalarımdan da bir şeyler öğrenebildiğim sürece, hata yapmamda bir sakınca yoktur	1	2	3	4	5	6	7
13. Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Bir işte tümüyle başarısız olmak ile yarı yarıya başarısız olmak arasında pek fark yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
15. İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Sevdiğim insan beni sevmediği sürece bir hiç sayılırım.	1	2	3	4	5	6	7
17. Sonucu başarısızlık da olsa insan yaptığı işten zevk alabilir.	1	2	3	4	5	6	7
18. İnsanın başarılı olacağına ilişkin biraz olsun inancı yoksa, herhangi bir işe girişmemelidir.	1	2	3	4	5	6	7
19. Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri bir insan olarak değerimi büyük ölçüde belirler.	1	2	3	4	5	6	7
20. İkinci sınıf bir insan durumuna düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
21. En azından bir yönümlü başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. İnsanın değerli biri sayılması için iyi fikirleri olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
24. Benim için önemli olan başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerinden çok, benim kendimle ilgili düşüncelerimdir.	1	2	3	4	5	6	7
25. İhtiyacı olan herkese yardım etmediğim takdirde iyi bir insan sayılmam.	1	2	3	4	5	6	7
26. Yenilmiş, kaybetmiş duruma düşmemek için soru sormamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
27. İnsanın kendisi için önemli olan kişiler tarafından onaylanmaması çok kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
28. İnsanın mutlu olabilmesi için	1	2	3	4	5	6	7

dayanabileceği, güvенеbileceği başka insanların olması gerekir.							
29. Önemli amaçlarıma ulaşabilmem için kendimi çok fazla zorlamam gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
30. İnsan biri tarafından azarlınsada buna üzülmemesi gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
31. Bana zarar verebileceklerini düşündüğümden diğer insanlara güvenmem.	1	2	3	4	5	6	7
32. Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın.	1	2	3	4	5	6	7
33. İnsanın başka insanları mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
34. Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Mutlu olmam için diğer insanların beni ve yaptıklarını onaylaması gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
36. İnsan, sorunlarından uzak durabildiği sürece sorunlar da ortadan kalkar.	1	2	3	4	5	6	7
37. Hayatın güzelliklerinin çoğundan (zenginlik, güzellik, başarı, vb.) nasibimi almasam da mutlu olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
38. Başka insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
39. Başkalarından ayrı olmak eninde sonunda mutsuzluğa yol açar.	1	2	3	4	5	6	7
40. Bir başka insan tarafından sevilmesem de mutlu olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4. Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 501

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 06 MART 2018 SALI
Toplantı No : 2018/07
Proje No : GO 17/959 (Değerlendirme Tarihi: 19.12.2017)
Karar No : GO 17/959- 12

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ' un sorumlu araştırmacı olduğu ve Özlem Toprak GÖKSU' nun yüksek lisans tezi olan, GO 17/959 kayıt numaralı, "*Kozmetik Cerrahi İçin Başvuran Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) | 10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | 11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr.Gör.Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Mintaz Kerem GÜNEL (Üye) | 17. Av. Meltem ONURLU (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) | |

EK-5. İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-975/868
Konu: Uygulama İzni

30/03/2018

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : H.Ü. Hemşirelik Fakültesi'nin 27.03.2018 tarih ve 234 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ'un danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özlem TOPRAK'ın yürüttüğü "Kozmetik Cerrahi İçin Başvuran Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumların Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını 01 Nisan 2018 - 31 Haziran 2018 tarihleri arasında Erişkin Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniğinde yatan hastalarla yapabilmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SEVGİ ŞİMŞEK
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı: null/845
Konu: Uygulama İzni
(Özlem TOPRAK)

02/04/2018

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 27.03.2018 tarih ve 234 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından incelenmiş olup, hazırlanan cevap yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe Heves KARAGÖZ
Erişkin Hastanesi Başhekimisi V.

EKLER :
1 sayfa yazı

445
20.04.2018



7575044719

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine estetik cerrahi için başvuran kadınlara yapılmaktadır. Amacımız, estetik cerrahiye başvuran kadınlarda toplumsal cinsiyet rol tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesidir. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz, araştırmanın niteliği ve araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Anketler yüz yüze uygulanacak ve ortalama 5-10 dakika sürmesi beklenmektedir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya devam etmek istemezseniz, çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Çalışma Ekibi

Dr. Öğretim Üyesi Gülten Koç

Hem. Özlem Toprak

Tel: 0 506 409 35 62

E-posta: ozlem3011@gmail.com

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

EK-7. Orjinallik Ekran Çıktısı

Estetik Cerrahi Olan Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Belirlenmesi

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 6	% 3	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
2	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.coursehero.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	www.tipdergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK-8. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Özlem Göksu
Ödev başlığı: Estetik Cerrahi Olan Kadınların Top...
Gönderi Başlığı: Estetik Cerrahi Olan Kadınların Top...
Dosya adı: orjinal tez.docx
Dosya boyutu: 3.44M
Sayfa sayısı: 79
Kelime sayısı: 16,352
Karakter sayısı: 114,007
Gönderim Tarihi: 25-Eyl-2019 03:34PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1179741049



9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1988 yılında Ankara'da doğmuştur. İlköğretim ve lise öğrenimini Ankara'da tamamlamıştır. 2005 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulunda lisans eğitime başlamıştır. Lisans eğitimini 2009 yılında tamamlayan araştırmacı, 2010 yılında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde hemşire olarak göreve başlamıştır. Araştırmacı 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalında Tezsiz Yüksek Lisans Öğrenimine Başlamış ve 2012 Yılında mezun olmuştur. Araştırmacı, 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrenimine başlamıştır. Araştırmacı halen Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde hemşire olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.