

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ**



**ESTETİK CERRAHİ DENEYİME SAHİP BİREYLERDE
OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI,
MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE BEDEN İMAJİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLEM KAPTAN

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ



ESTETİK CERRAHİ DENEYİME SAHİP BİREYLERDE
OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI,
MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE BEDEN İMAJİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLEM KAPTAN

İSTANBUL, 2021

KABUL VE ONAY

Eylem KAPTAN tarafından hazırlanan “ESTETİK CERRAHİ DENEYİME SAHİP BİREYLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE BEDEN İMAJI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışmasının savunma tarihi **Tarih girmek için dokunun** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji **BİLİM DALINIZI SEÇİNİZ** Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Unvanı Adı SOYADI giriniz

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

.....

Eş Danışman

Unvanı Adı SOYADI Üniversitesi

giriniz. Yoksa bu satırı siliniz

.....

Üye

Unvanı Adı SOYADI Üniversitesi

giriniz

.....

Üye

Unvanı Adı SOYADI Üniversitesi

giriniz

.....

Üye

Unvanı Adı SOYADI Üniversitesi

giriniz

.....

Üye

Gereksiz ise bu alanı siliniz

.....

Üye

Gereksiz ise bu alanı siliniz

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerde Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları, Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

18.01.2021

EYLEM KAPTAN

ÖZET

ESTETİK CERRAHİ DENEYİME SAHİP BİREYLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI, MÜKEMMELİYETÇİLİK İLE BEDEN İMAJİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLEM KAPTAN

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ ZEYNEP MAÇKALI)

İSTANBUL, 2021

Bu çalışmada temel olarak estetik cerrahi deneyime sahip bireylerde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, mükemmeliyetçilik ile beden imajı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda estetik cerrahi deneyimine sahip bireylerin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve mükemmeliyetçilik algılarının beden imajı üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir.

Çalışmanın örneklemini 20-60 yaş arasında Türkiye’de yaşayan 173’ü kadın 62’si erkek olmak üzere toplamda 235 estetik cerrahi deneyime sahip bireyden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgularda nicel ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile beden imajı arasında negatif yönlü ilişkinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada belirtilen örnekleimde beden imajı ile mükemmeliyetçilik alt boyutlarından hata yapma endişesi, ailesel beklenti, ailesel eleştiri, yaptığından emin olamama ile negatif yönde; düzen alt boyutu ile pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada ayrıca, estetik cerrahi deneyimine sahip bireylerin olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından fiziksel ihmal ve aşırı kontrol, mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesi, kişisel standartlar ve düzen alt boyutlarının beden imajını yordadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Gelecek araştırmalar için estetik cerrahi operasyon planlayan ve/veya geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travmalarının ve mükemmeliyetçiliklerinin ele alındığı nitel ve nicel yöntemlerin kullanıldığı klinik araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beden İmajı, Çocukluk Çağı Travmaları, Estetik Cerrahi, Mükemmeliyetçilik



ABSTRACT

**ANALYZING THE RELATIONSHIP BETWEEN NEGATIVE CHILDHOOD
EXPERIENCES, PERFECTIONISM TO BODY IMAGE AMONG
INDIVIDUALS WITH COSMETIC (AESTHETIC) SURGERY
EXPERIENCES
MSC THESIS
EYLEM KAPTAN
GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY
CLINICAL PSYCHOLOGY**

(SUPERVISOR: ASSISTANT PROFESSOR ZEYNEP MAÇKALI)

İSTANBUL, 2021

This study aims to analyze the relationship between negative childhood experiences and perfectionism and body image among individuals with cosmetic surgery experience. Moreover, the negative childhood experiences and their perfectionist perceptions' predictability on body image of individuals with cosmetic surgery were examined.

The sample group includes individuals living in Turkey who are aged around 20-60. It is sampled with 173 female, 62 male in a total of 235 people who had cosmetic surgery. Personal Information Form, Childhood Traumas Scale, Body Image Scale, Frost Multidimensional Scale were used as a data collection tool.

According to the findings acquired from the quantitative assessment tools, individuals with cosmetic surgery have a negative relationship between their negative childhood experiences and their body image. This study indicates that individuals with cosmetic surgery experiences have a negative relationship between body image and sub-dimensions of perfectionism with regards to being afraid of making mistakes, expectations of family, family criticism, not being sure of his/her actions; but it has a positive relationship in terms of sub-dimensions of order. Additionally, it was found that physical neglect and overcontrol subscales from the Negative Childhood Traumas Scale, and worrying about making mistakes, personal standards and order from perfectionism were predictor of body image among individuals who have cosmetic surgery experiences. It could be suggested that childhood traumas and perfectionism might be addressed with using quantitative and qualitative methods, specifically in

individuals who have cosmetic surgery and/or who have been planning to have surgery in the future studies.

Key Words: Body Image, Childhood Trauma, Cosmetic (Aesthetic) Surgery, Perfectionism



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı.....	6
1.2 Amaç ve Kapsam	6
1.3 Çalışma Yöntemi.....	7
1.4 Çalışma Planı	7
1.5 Çalışmanın Varsayımları.....	8
2 TEMEL İLKELER VE KAVRAMLAR.....	9
2.1 OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI.....	9
2.1.1 Tarihten Günümüze Travma	9
2.1.2 Psikolojik Travma	10
2.1.3 Psikolojik Travmanın Ortaya Çıkış Nedenleri.....	12
2.1.4 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Estetik Deneyim ile İlgili Alanyazın İncelemesi.....	20
2.2 BEDEN İMAJI.....	21
2.2.1 Beden İmajı ile İlgili Kuramlar	23
2.2.2 Beden İmajı ve Estetik Deneyim ile İlgili Alanyazın İncelemesi.....	31
2.4 MÜKEMMELİYETÇİLİK	33
2.4.1 Mükemmeliyetçilik ve Estetik Deneyim ile İlgili Alanyazın İncelemesi.....	37
3 YÖNTEM.....	38
3.1 Araştırma Modeli	38
3.2 Araştırma Grubu.....	38
3.3 Veri Toplama Araçları	38
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	39
3.3.2 Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇTQ).....	39
3.3.3 Beden İmajı Ölçeği	39
3.3.4 Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	40
3.4 Verilerin Analizi.....	40
4 BULGULAR.....	41
4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Dağılımı	41
4.2 Betimsel İstatistikler.....	43
4.3 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajları Arasındaki İlişki	44
4.4 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajları Arasındaki İlişki	45
4.5 Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Beden İmajı Üzerindeki Yordayıcılığı	45

5	TARTIŞMA	48
5.1	Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajları Arasındaki İlişki	48
5.2	Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajları arasındaki ilişki	51
5.3	Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Beden İmajı Üzerindeki Yordayıcılığı	52
6	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1	Sonuçlar.....	60
6.2	Öneriler	61
7	KAYNAKLAR.....	63
8	EKLER.....	86
	EK A.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	86
	EK A.2 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	87
	EK A.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	89
	EK A.4 Beden İmajı Ölçeği	91
	EK A.5 Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	94
9	ÖZGEÇMİŞ.....	96

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 Suç mağduru çocukların mağduriyet nedenleri	14
---	----



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 Demografik ve Estetik Cerrahi Operasyon ile İlgili Bilgiler.....	41
Tablo 4.2 Demografik ve Estetik Cerrahi Operasyon ile İlgili Bilgiler (Devamı).....	42
Tablo 4.3 Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler	43
Tablo 4.4 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajları Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.5 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajları Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 4.6 Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Beden İmajları Üzerindeki Yordayıcılığı Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	46

KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

APA	:	American Psychiatric Association
BDB	:	Beden Dismorfik Bozukluk
DSM	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ISAPS	:	International Society of Aesthetic Plastic Surgery
MÖ	:	Milattan Önce
MS	:	Milattan Sonra
TCK	:	Türk Ceza Kanunu
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund

EKLER LİSTESİ

Sayfa

EK A.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	86
EK A.2 Kişisel Bilgi Formu.....	87
EK A.3 Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği	89
EK A.4 Beden İmajı Ölçeği.....	91
EK A.5 Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	94



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgisini, sabrını, anlayışını ve desteğini hiç esirgemeyen değerli Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı'ya,

Hayatımın stresli ve zorlu süreçlerinde beni yalnız bırakmayan motivasyonum için her zaman gerekli desteği vererek yanımda olan, en güzel şansım dediğim sevgili aileme,

Yüksek lisans sürecimde destekleriyle güvende hissetmemi sağlayan, zor anlarımın kurtarıcıları İlker Yazar'a, Melik İskender'e ve Enver Çevik'e,

Tez konumu belirleme, ölçeklerimi yaygınlaştırma ve tezimi yazma aşamalarımda kaygıma ortak olan, desteğini esirgemeyen hayatımın en güzel birikimi dediğim, iyi ki dediğim tüm dostlarıma ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimle...

08.01.2021

EYLEM KAPTAN

1 GİRİŞ

Geçmişten günümüze beden formu ve güzellik anlayışının farklılık gösterdiği (Carfi ve ark., 2006) ve dış görünümün önemsendiği bilinmektedir. İlk kabilelerin bitki köklerinden edindikleri boyalarla bedenlerini süslemeleri ve aksesuarlar kullanmaları bedenlerini estetik ve güzel bir görünüme sahip hale getirdiklerinin resmi olmuştur. Yerleşik düzene geçilmesiyle birlikte teknoloji ve tıptaki ilerlemeler tüm tarihsel süreçlerin sonucunda toplumların yaşam alışkanlıklarındaki değişimler estetik algının değişiminde de etkili olmuştur. Geçmişte daha dolgun bedenlerin güzellik değerlendirmesi, son 30 yıl içerisinde değişerek daha ince ve kaslı görünümlere yerini bırakmıştır (Thompson ve ark., 1999). Tarihin her döneminde beden görünümüne dikkat edilirken, pişenin de yeri olan bedenin tanımının yapılmasının önemli olduğu ifade edilebilir. Beden; Türk Dil Kurumu sözlüğünde “1-Canlı varlıkların maddi bölümü, vücut. 2-Vücudun, baş, kol ve bacak dışında kalan bölümü, gövde. 3-Giysilerde ölçü. 4-Kale duvarı.” şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 1932). Tanımlardan anlaşılacağı üzere beden kişiyi dış dünya ile ilişkilendiren aynı zamanda ayıran sınırdır (Cash, 1996). Beden, ruhun maddede bulunduğu yerin adı, adresi ve yol arkadaşı aynı zamanda hayata gelişin, doğurganlığın, dişiliğin, cinselliğin adresidir de denilebilir. Beden varlığının devamı için diğer bedenler harekete geçtiklerinde kendi ruhsallıklarını beden aracılığıyla ilettikleri için beden aynı zamanda ruh dünyamıza yatırımların merkezi konumundadır (Lijtmaer, 2010).

Beden deneyimi, gelişimin erken döneminde ben ve öteki arasındaki sınır tanımı ve fiziksel deneyim üzerine temellenir (Straus, 1988). Beden canlıdır ve doğumdan ölüme kadar ki süre içerisinde gelişimin aşamalarından geçerken görünümün farklılaşmasının etkisi altındadır. Bu değişim kimi yaş dönemlerinde merakla beklenirken kimisinde durdurulmaya çalışılmaktadır. Bu yüzden beden imajı; gelişimin, kişinin yaşadığı travmatik yaşantılarının, aile, akran, medya, romantik partner, kültür gibi sosyal çevrenin sonucunda oluşan ve bireyin ruhsal yapısının etkisi altında tarihten ve yakın süreçlerden mesajlar içerir. Beden imajındaki bozulmalar, bedenle kurulan ilişki de yaşanan memnuniyetsizlikler kişileri çözüm noktasında kozmetik veya estetik cerrahi müdahalelere yönlendirmektedir. Estetik müdahale, sosyal çevre ve kültürün etkisi sonucunda bireylerin belirlenen normların dışında sahip

olduğuna inanılan bedeninin memnun kalınmayan bir bölümüne cerrahi veya cerrahi olmayan yöntemlerle değiştirilmesine karar verilmesidir (Keskin, 2018). Estetik cerrahi tıbbi gereklilik olmaksızın kişilerin estetik kaygılarıyla cerrahi müdahaleye başvurmaları kendilerinde var olduğuna inandıkları fiziksel kusurların neden olduğu duygusal huzursuzluğun ortadan kaldırılması olarak da ifade edilmektedir (Rountree ve Davis, 2011). Estetik görünmenin meslek alanlarında (Deng ,Lie ve Zhou, 2020; Von Bose, 2013), partner ilgisinde (Eşel ve Eşel, 2017; Buss, 2007) avantaj sağladığı düşünülmektedir.

Estetik cerrahi alanında gerçekleştirilen operasyonlar uzun yıllar boyunca plastik cerrahi alanında yapılan araştırmaların ve teknolojinin ilerlemesiyle geliştirilen tekniklerin sonucunda ortaya çıktığı bilinmekte bu yüzden estetik cerrahiye plastik cerrahinin tarihi ile ele almanın önemli olduğu düşünülmektedir. Plastik cerrahi uygulamalarına ilk olarak eski Mısır döneminde burun şekillendirme çalışmalarıyla başladığı MÖ 800 yılında Hindistan’da rekonstrüktif cerrahi uygulaması gerçekleştiği ve de bu çalışmaların MS 750 yılında Abbasi halifeliği tarafından Arapçaya çevrilmiş olmasıyla birlikte Akdeniz ve Avrupa’ya yayıldığı ifade edilmektedir. Ayrıca Romalıların MÖ 1.yy’da Antik Yunan kitaplarında plastik cerrahi konusuna odaklandıkları belirtilmektedir (Golshani ve ark., 2016; Haiken, 2000; Rogers, 1971).

Tarihten günümüz modern teknolojinin ilerlemesine kadar birçok ülkede plastik cerrahi üzerine çalışmalar yürütülmüş fakat istenilen sonuçlar o dönemler içerisinde elde edilememiştir. Yüz bölgesinde cerrahi müdahale çalışmaları üzerine adını duyuran ilk doktor Harold Gilles olmuştur (Golshani ve ark., 2016; Haiken, 2000; Rogers, 1971). 1887 yılında John Orlando Roe endonazal kamburluğun ameliyatını, 1892’de Robert Weir burun ameliyatlarını yüze zarar vermeden gerçekleştirmiştir (Dolsky, 1999). Berlin’ de 10 yaşında bir çocuğun kulaklarıyla dalga geçilmesi üzerine başarılı kulak ameliyatı gerçekleştiren sonrasında özellikle burun şekillendirme, yanak, meme gibi birçok plastik ve rekonstrüktif ameliyatlarında başarılar elde eden Lewin (Jacques) Joseph bu alanda doktorlar yetiştirmiş çok önemli isimlerden biri olmuştur (Holliday, 2006). Savaş gazileri için ameliyatlar gerçekleştirmiş olan Joseph’in estetik rinoplasti ve yüz plastik cerrahi konusunda çalışmaları günümüzde de başarılı bulunmaktadır (Holliday, 2006). Birinci Dünya

Savaşı ve akabinde gerçekleşen savaşlarda kullanılan yüksek enerjili silahların yüz ve boyun bölgesi yaralanmalarına ve bedensel travmalara yol açması, plastik rekonstrüktif cerrahi çalışma alanına odaklanılmasının önemli sebeplerinden biri olmuştur. Bu durumu çözebilmek disiplinler arası çalışmalar gerektirmiş cerrahlar, protez uzmanları, anestezi uzmanları, diş hekimleri çalışmalarını ortak yürütmek üzerine odaklanmışlardır (Chambers ve Ray, 2009). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra geliştirilen antibiyotiklerin, anesteziyelerin ise halkın plastik cerrahi işlem yaptırmaya olan isteğini artırmış olduğu ifade edilmektedir (Chambers ve Ray, 2009). En son hazırlanan verilere göre Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (2019) dünyada 11,363,569 kişinin estetik cerrahi müdahale 13,618,735 kişinin ise cerrahi olmayan yöntemler ile estetik müdahale gerçekleştirdiği, 2018 verilerine göre 10,607,227 kişinin estetik cerrahi, 12,659,147 kişinin estetik cerrahi olmayan yöntemlere başvurduğu ve bir yıl içerisinde %7'lik artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ISAPS (2019) Türkiye verilerine göre 351,930 kişinin estetik cerrahi müdahaleye 402,462 kişinin cerrahi olmayan estetik müdahalelere başvurduğu belirtilmiştir. ISAPS (2018) plastik cerrahi kurum sayısı en yüksek 30 ülke sıralamasında Türkiye 11. sırada yer alırken, ISAPS (2019) verilerine göre 9. sıraya yükselerek dünya da estetik müdahale yaptıran ilk 10 ülke arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Güzellik üzerine yapılan reklamların, maddi imkanlar açısından kolay ulaşılabilir olunmasının ve de teknolojiye ileri gelişmelerin estetik müdahaleye gösterilen ilginin artmasında etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Margraf ve ark., 2013).

Güzel olma algısı evrensel düzeyde kadınlar açısından daha hissedilir hale getirildiğini bu yüzden kadınların estetik ameliyatlara veya uygulamalara yönelmelerinin erkeklerden sayıca daha fazla olduğu sonucuna dikkat çekilmektedir (Jafferany ve ark., 2020; Margraf ve ark., 2013). Feminist bakış açısına göre ise güzelliğin özellikle kadınların sahip olması gereken bir kavram olarak yüklenmesinin ayrımcı toplumsal bakış açısından kaynaklandığı, bunun sonucunda beden memnuniyetsizlikleri ve bir dizi estetik ameliyatlara gerçekleşmesine neden olduğu ifade edilmektedir (Margraf ve ark., 2013). Toplumsal ideallerin etkisi üzerine yapılan araştırmaların yanı sıra kişilerin kendi algılarının da süreçte belirleyici olduğu ifade edilmiştir (Bordo, 2009). Estetik ameliyatlara kişilerin kendilerini daha mutlu hissetmelerinde destekleyici role sahip olduğunu vurgulayan bir tarafın yaklaşımıyla da karşılaşılmaktadır (Sarwer ve ark., 2002; Heyes ve Jones, 2009). Estetik cerrahi

müdahaleler sonucunda kişiler çekicilik, hayat kalitesi, yaşam memnuniyeti gibi zihinsel ve fiziksel olarak olumlu yönde bildirimleri olsa da uzun vadede etkileri konusunda neler yaşandığı bilinmemektedir (Margraf ve ark., 2013). Kişilerin ameliyat sonrası yaşadığı memnuniyetsizlikler de söz konusu olabilmekte bu tür durumlar sonucunda ruhsal ve zihinsel olarak sorunlar yaşandığı ve genelde doktorlarıyla çatışma içerisinde oldukları ve sürece yasal işleyişin dahil edildiği ifade edilmektedir (Jafferany ve ark., 2020). Bu yüzden kozmetik veya estetik cerrahiye başvuran kişilerin fiziksel ve ruhsal risklerinin dikkate alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Jafferany ve ark., 2020). Örneğin BDB olan bireylerin birçok kez estetik ameliyat deneyimine sahip oldukları ve buna rağmen dış görünüşlerinden memnuniyet duymadıkları bilinmektedir (Jafferany ve ark., 2020; Ferraro ve ark., 2005; Rountree ve Davis, 2011). Beden imajındaki yoğun uğraş neticesinde çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklar yaşanabilmektedir (Aktaş, 2014). Cerrahi müdahalede bulunan kişilerde depresyon ve kaygının yüksek oranda eşlik edildiği görülmektedir (Ambro ve Wright, 2010; Sarwer ve Crerand, 2004; Meningaud ve ark., 2001). Ameliyattan duyulan memnuniyetsizliğin kişilerin depresyon sonucunda intihara teşebbüs etmelerine neden olduğu ifade edilmektedir (Rountree ve Davis, 2011).

Estetik müdahale kişinin düşünce ve hislerinde görüntüsü ile ilgili olumlu bir bakış kazandırır da tüm beden algısını olumlayacağı gibi bir genelleme yapmak doğru olmayabilir (Sarwer ve ark., 2002). Bedenin yüzeyine yapılan herhangi bir müdahalenin derinlerde yatan beden imajına dair duyguları etkilediği ise düşünülmemektedir (Crerand, Menard ve Phillips, 2010). Kişilerin kusursuz olma çabalarının da estetik müdahaleye başvurulmasında etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Sherry ve ark., 2007a). Kusursuzluk ve mükemmel olmayı arzulayan kişiler için eksik stres verici olabilmektedir. Çünkü mükemmeliyetçi yapıda olan kişilerin ötekiden gelen onay ve reddedilmeye karşı hassas yapıları vardır (Frost ve ark., 1990; Hewitt ve Flett, 1989; Rogers, 1959). Sosyal hayat içerisinde rekabet halinde olmaları, beden görünüşlerinde kusursuzluk yaratmayı önemsemeleri, arzu ettikleri kusursuz bir beden ile mükemmel olmayan bir beden arasındaki tutarsızlığın stres verici etkisinden kurtulma arayışları estetik cerrahi deneyimi tercih etmelerinde belirleyici olabilmektedir (Sherry ve ark., 2007a). Mükemmeliyetçilerin stres verici bir durumla karşılaştığında estetik müdahaleye başvurma dışında düzensiz beslenme (Haase ve ark., 2002), yeme bozukluğu (Sherry ve ark., 2003) ve sürekli vücut

geliştirmeye de (Davis ve Scott-Robertson, 2000) çözüm bulmaya çalıştıkları ifade edilmektedir.

Bireyin varoluş öyküsünde çocukluk dönemi ve ötekinin özel bir yeri olduğu bilinmektedir. Çocuğun karşılaştığı olumsuz yaşantılar ve deneyimler her çocukta farklı etkiye sahipken ilerleyen dönemlerde patolojik olarak birtakım sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Çocuklukta yaşanan şiddet ve ihmalin yetişkinlikte bir takım nörolojik, fiziksel, duygusal semptomlarla ilişkisi incelendiğinde önemli bir risk faktörü oluşturduğu bilinmektedir (Dye, 2018). Kaygı bozukluğu, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi daha birçok psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi söz konusudur (Dye, 2018; Björkenstam ve ark., 2016; Yates, Carlson ve Egeland, 2008). Çok yaygın olmasa da çocukluk çağı travmatik yaşantılara sahip yetişkinlerin, bedenlerine dair olumsuz algılarının çözümünü estetik cerrahide aradığı bilinmektedir (Pruzinsky, 2019). Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde olumsuz yaşantılar sonucunda beden memnuniyetsizliği yaşayan kişilerin estetik müdahaleye başvurdukları ifade edilmektedir (Ip ve Ho, 2019). Zorbalığa maruz kalan, zorbalık yapmış ve her iki durumu yaşamış kişilerin de yetişkinlik dönemlerinde estetik müdahaleye başvurduğunu ifade eden çalışmalar yer almaktadır (Lee ve ark., 2017). Beden imajlarından rahatsızlık duyan estetik müdahaleye sıklıkla başvuran bir kesim olan beden dismorfik bozukluğuna sahip bireylerin çocuklukta kötü muamele ile karşılaştıkları da ifade edilmektedir (Didie ve ark., 2006).

Geçmişten günümüze gerçekleştirilen çalışmalarda beden imajı ile estetik cerrahi deneyim arasındaki ilişkiye dair belirsizlikler araştırılmakta ve estetik cerrahi deneyim yaşanmasına neden olabilecek değişkenlerin, beden imajı ile birlikte etkileri incelenmeye devam edilmektedir. Alanyazında yapılan araştırmalar sonucunda estetik cerrahiye başvuran kişilerde çocukluk çağı travmaları, mükemmeliyetçilik ile beden imajı arasındaki ilişkinin birlikte incelendiği bilimsel çalışmalar olmadığı fark edilmiş ve bu araştırma konusu belirlenmiştir.

Çocukluk Çağı Travmaları, alanyazında olumsuz çocukluk çağı yaşantıları veya deneyimleri olarak kullanılmasından ötürü tez içerisinde de bu kavramların aynı anlamı ifade ederek kullanıldığı belirtilmek istenmiştir.

1.1 Problemin Tanımı

Sürekli değişen güzellik normlarını takip eden ve hayatlarında bunu en az bir kez deneyimleyen bireylerin, görünüm açısından belirlenen normlardan etkilendikleri düşünülmektedir. Yaşla birlikte değişen görünümün durdurulmaya çalışılması da önemsenir hale gelmiştir. Birçok acıya katlanarak bedenlerinde cerrahi müdahale gerçekleştiren bireylerin ruhsallıklarında neler yaşadıkları belirlenen değişkenler ve bu değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisi kapsamında araştırılmak istenmektedir.

Araştırma soruları:

1. Estetik cerrahi deneyime sahip bireylerde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile beden imajı arasında nasıl bir ilişki vardır?
2. Estetik cerrahi deneyime sahip bireylerde mükemmeliyetçilik ile beden imajı arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Estetik cerrahi deneyime sahip bireylerde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile mükemmeliyetçilik beden imajını yordamakta mıdır?

1.2 Amaç ve Kapsam

Bu çalışma; ruh sağlığı alanında görev yapan uzmanlar, plastik ve estetik cerrahi uzmanları, sağlık çalışanları ve estetik müdahale yaptıran bireylere yönelik bilimsel verilerle desteklenmiş bilgi ve kaynak sunmayı hedeflemektedir.

Bu çalışma, Türkiye’de yaşayan yaşları 20 ile 60 arasında değişen en az bir cerrahi estetik müdahale deneyimine sahip erkek ve kadın katılımcılarla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları:

1. Bu araştırma, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
2. Bu araştırma, en az bir estetik cerrahi müdahale geçirmiş 20-60 yaş arası bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

3. Bu araştırma, kadın katılımcıların yoğunlukta olduğu istenilen erkek katılımcılara ulaşma açısından sınırlı kabul edilmektedir.

4. Araştırma verileri Temmuz 2020- Eylül 2020 tarihleri arasında elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.3 Çalışma Yöntemi

Estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin cerrahi yöntemlere başvurma nedenlerinin incelendiği yurt içi ve yurt dışı kitaplar, tezler ve makalelerden yararlanılmıştır. Aynı zamanda beden imajı, olumuz çocukluk çağı travmaları ve mükemmeliyetçilik konuları ile bu konuların estetik cerrahi deneyimle ilişkisini ele alan yurt içi ve yurt dışı kitap, makale ve tez çalışmalarından faydalanılmıştır.

1.4 Çalışma Planı

Araştırma için kullanılacak ölçekleri uyarlayan/geliştiren araştırmacıların e-posta adreslerine e-posta gönderilerek ölçek uygulama izinleri için başvurulmuş ve onay alınmıştır. Sonrasında Etik Kurul onayı için başvuru yapılmış, onayı alınan ölçeklere ekte yer verilmiştir. Etik Kurul onay (Etik Kurul Kararı Sayı: 69396709-300) yazısı araştırmacıya iletdikten sonra çevrim içi iletiler için Surveey adlı program kullanılıp, bu program aracılığıyla ölçekler elektronik form haline getirilmiş ve internet aracılığıyla çevrim içi olarak günümüzde yaygın olarak kullanılan Facebook, Instagram gibi sosyal ağlarda estetik müdahale üzerine oluşturulan gruplar önceliğe alınarak ölçekler yaygınlaştırılmıştır. Aynı zamanda ölçekler plastik cerrahi uzmanlarına e-posta yoluyla iletilmiştir. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu ile katılım için izinleri alınmıştır. Katılım gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş, araştırmaya katıldıktan sonra bırakma hakları olduğu bilgilendirilmiş onam formunda belirtilmiştir. Ayrıca araştırma ölçekleri ile ilgili araştırmacıyla iletişim kurmak istemeleri durumu göz önünde bulundurularak, bilgilendirilmiş onam formunda araştırmacının iletişim bilgilerine yer verilmiştir. Araştırma yeterli katılımcı sayısına ulaştıktan sonra sonlandırılmış ve verilerin değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

1.5 Çalışmanın Varsayımları

1. Katılımcıların, araştırmada yer almasını zorlaştıracak herhangi bir baskı durumu söz konusu olmadığı için katılım gönüllülük esasına dayalı olduğu varsayılmaktadır.

2. Araştırma sürecinde görüşlerine başvurulanan bireylerin değerlendirmeleri yeterli olduğu varsayılmaktadır.



2 TEMEL İLKELER VE KAVRAMLAR

2.1 OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI

2.1.1 Tarihten Günümüze Travma

Travma konusu tarih içerisinde üç kez toplum hafızasında yerini almıştır (Herman, 2020). Histeri nevrozuyla ilgili çalışmalar, dünyada yaşanan savaşlar sonucu savaş nevrozları ve de yakın tarihli cinsel ve aile içi şiddet çalışmaları travma konusunda toplumsal farkındalık yaratan dönemlerin ana temaları olmuştur (Herman, 2020). Tarihte yaşanan olayların insan üzerindeki etkileri incelenerek travmanın bugünkü tanımına ulaştığı söylenebilir. Travma ilk histerinin oluş nedeni olarak ele alınmıştır. Histeri üzerine önemli çalışmalar yapan Charcot'tan etkilenen Freud ve de Janet birbirlerinden ayrı gerçekleştirdikleri çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşarak histerinin travma sonucu gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (Herman, 2020). Freud'un histeri vakalarıyla yaptığı çalışmalarda hastalarının sıklıkla cinsel şiddet yaşadıklarından bahsediyor oluşu çocukluk dönemi travmatik olayları incelemesine neden olmuştur. Freud histeri üzerine çalışmalarında histerinin çıkış sebebinin geçmişte yaşanan travmatik deneyimlerin yaşamın sonraki evrelerinde histerik nevroza yol açtığını, hastalarının birçoğunun çocukluk döneminde bir veya daha fazla cinsel saldırıya maruz kaldıklarını ifade etmiştir (Krystal, 1978). Fakat çalışmasının sonraki evrelerinde çocukluk dönemi düşlemlerin histerik nevroza yol açtığı kuramının temelini atarken cinsellik araştırmaları odak noktası olmuştur. Savaş nevrozlarının travmatik gözlemlerini de incelemiştir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı ve sonrası savaşın çatışmalı ortamı altında insanların maruziyet şiddetiyle de orantılı bir şekilde psikiyatrik anlamda yıkım yaşayabileceği kabul edilmiştir. Vietnam Savaşı sonrasında yapılan çalışmalar travma sonrası stres bozukluğu tanısının DSM-5 kitabında yerini almasında etkili olmuştur. Savaşın erkekler üzerindeki etkileri çalışılırken kadınların bu süreçte neler yaşadığı üzerinde durulmamıştır. Bilinç yükseltme gruplarında kadınların ev içi ve ev dışı yaşadıkları şiddeti daha rahat ifade etmeleri görmezden gelinen probleme ayna tutulmasında ve toplumsal bakış açısında farklılıklara yol açmıştır (Herman, 2020). Histeri çağında kadınların cinsel şiddete uğradıklarını ifade etmeleri düşlemsel bir durumun ötesinde gerçekte de var olduğu sadece kadına değil çocuklara uygulanan şiddetin yaygınlığının yüksek olduğu ortaya

çıkılmıştır. 730 kadınla yapılmış araştırmaya göre; kadınların %24'ünün cinsel şiddete uğradığı, %20'sinin cinsel şiddet girişimine maruz kaldığı, çocukken %16'sının akraba tarafından %31'inin yabancı tarafından cinsel şiddet gördüğü, %42 kadının ise iş yerinde cinsel tacize maruz kaldığı ifade edilmiştir (Quina, 1986). Kadına yönelik cinsel şiddetin yabancılardan, partnerden gelebileceği kadın hareketinin araştırmaları üzerine görünür hale getirilirken bu durum ev içi fiziksel şiddet, duygusal şiddet biçimlerinin araştırılmasıyla ve çocuğa uygulanan cinsel şiddet konusunun yeniden ele alınmasıyla devam etmiştir. Şiddete uğramış olan kadınlar ve çocuklarla yapılan çalışmalar ile savaş sonrası askerlerin yaşadıkları arasındaki benzerlikler travma konusunun yeniden revize edilmesine neden olmuştur (Herman, 2020).

2.1.2 Psikolojik Travma

Freud travmayı öznel çaresizlik olarak ele almaktadır, travmanın gerçek tehlike ve ruhsal çaresizlik sonucunda yaşandığını belirtmektedir. Bu tanımdaki öznellik vurgusu, her durumun herkes için her şeyin aynı sonuç yaratmayacağı anlamındadır (Krystal, 1978). Ferenczi (1930), travma üzerine düşünceler metnin de psikolojik sarsıntıdan bahsetmektedir. Bireyin yaşadığı psikolojik sarsıntıyı şok kelimesiyle eş anlamlı düşünür. Ansızın yaşananlar durumlar karşısında hislerin, direnme yeteneğinin, bilişsel becerilerin ve etkinliğin ortadan kalkmasına ve kişinin savunmasız kalmasına neden olma olarak açıklar. Kendini korumasına yardımcı olabilecek organlarında şok yüzünden işlevsiz hale geleceğinden bahseder. Direncin yıkılmasını algılama ve düşünce yeteneğinin durmasıyla bedeni de edilgen veya kendi deyimi ile felçli bir duruma soktuğunu ifade etmiştir. Tüm bu sarsıntıların olabilmesi için ise Ferenczi (1930), insanın güven duygusuna sahip olması gerektiğini ifade eder. Bu güven hem kendisine hem de dış dünya ile ilişkilidir. Kişi bu tür olayların kendi başına hiç gelmeyeceğini düşünerek yaşadığını ve bu durumun ortadan kalktığı hallerde düş kırıklığı olarak belirttiği duygu halini yaşadığını ifade etmiştir.

Travma, yaşamı tehdit edici olarak algılanan olaylar veya kişinin kendisine yönelik ciddi bedensel yaralanmalarına sebebiyet veren durumları yaşamak veya bu durumlara tanık olmak sonucunda gerçekleşebilir (Sherin ve Nemeroff, 2011). DSM-5'te (2010), travma tehdit edici durum karşısında dehşet, korku, şok, çaresizlik gibi duyguların yaşanmasına ve günlük yaşam rutininin dağılmasına neden olan beklenmedik durumlar olarak ifade edilir. Bireyin inanç ve yargı sisteminde

değişimlere neden olmaktadır. Dünyanın güvenli bir yer olmadığı, kişinin kendisine ve başkasına yönelik suçlayıcı düşüncelere sahip olabileceği gibi örseleyici yaşantı ile ilgili tekrar eden düşler, anılar ve hatırlatıcı uyaranlar karşısında ruhsal sıkıntı yaşatan durumlardır. DSM-5'e göre (2010), travmatize olan bireyin “*zihinsel ve duygusal belirtiler dışında fizyolojik belirtiler, kişinin kendisine veya başkalarına karşı sürekli öfke duygusu, zarar verici davranışlar, uyku bozuklukları, kendisine yabancılaşma, derealizasyon ve odaklanma problemleri yaşanabileceği*” belirtilmiştir (APB, 2013:148). Tüm inanç sisteminde, duygularda, davranışlarda, bedende meydana gelen tüm bu değişimin normal olmayan durum karşısında verilen tepkiler olduğunun altı çizilmiştir. Aslında travma normal yaşantıyı Ferenczi'nin ifade ettiği gibi sarsan durumdur. DSM-5 kitabının travmatik durum sonrasında neler yaşanabileceği detaylıca açıklanmıştır ve bu belirtilerin kaç ay, hangi sıklıkla görülüyor olması sonucunda TSSB tanısı alınabileceği ifade edilmiştir.

İlk kez 1952 yılında yayımlanan DSM kitabında travma tanı kriterleri, günümüze kadar birtakım değişikliğe uğrayarak son halini almıştır. DSM-1'de geçici durum kişilik bozuklukları olarak genel bir sınıflandırma bölümünde büyük stres bozukluğu tanısında yer verilmiştir (APA,1952). Bu tanı nevroz ve psikoz sınıflandırmasından farklı örüntüye sahip olmuştur. Büyük ve olağandışı stres yaratan karşı konulmaz durumlar ile baş etmek için gösterilen geçici tepkiler olarak ele alındığı ve İkinci Dünya Savaşı'nın etkisinin yüksek olduğu görülmektedir (Bremner, 1992). Belirtiler tedavi edilemiyorsa geçici tanı olduğu belirtilmiştir (APA, 1952). DSM-2 (1968) yazıldığında İkinci Dünya Savaşı'nın sonlanmış olması üzerine Büyük Stres Bozukluğu tanısı akut psikolojik belirti olarak görüldüğü için stresör olmadığında hızlı bir şekilde düzelmenin gerçekleşeceği fikri kronik bir durum üzerine düşünülmemesine neden olmuştur. Vietnam Savaşı ile birlikte travmatik stresin zihin üzerindeki kalıcı etkisine odaklanılarak DSM-3'te hem kronik hem de akut bir şekilde ele alınmıştır (Bremner, 1999). DSM-3'te savaş gazileri ve soykırımdan kurtulan yetişkin erkeklere odaklanarak aynı zamanda bilimsel çalışmaların travmatik nevroz üzerine çalışmaları dikkate alınarak travma sonrası stres bozukluğu tanıları arasında yer alması düşünülmüş ve kadınlara yönelik cinsel şiddet ve trafik kazaları da travmatik yaşantı içinde değerlendirilmeye başlanmıştır (Turnbull, 1998). Bunun üzerine APA'nın çalışmaları ve literatürdeki gelişmeler sonucunda DSM-3'te (1980), TSSB için yayımlanan maddeler daha sonra cinsel şiddet, şiddete maruz kalan

çocuklar, mültecilik, kaza mağdurları, afetler ve ev içi şiddet olarak teşhis sınıflandırılması ile genişletilmiştir. Tanı için üç kriter başlığı yer almıştır. DSM-3'te (1980) travma “*Stresli bir durum içerisinde genel olarak herkeste görülen semptomlar*” şeklinde ifade edilmiştir (APA, 1980). DSM-3, 1987 yılında yeniden ele alınarak revize edilmiştir. DSM-3-R'de tanı kriteri örneklendirilerek daha kapsamlı bir şekilde yazılmıştır. Tanı ölçütleri, sıradan deneyimler dışında herkes için üzücü sayılabilecek yaşantıya sahip bireylerin travmatik yaşantıları şeklinde detaylandırılmıştır (Turnbull, 1998). DSM-4'te (1994), tanı ölçütü iki madde ile açıklanmış ve travmatik yaşantı için bu iki maddenin kişide görülüyor olması belirtilmiştir. DSM-4 kriterlerine bakıldığı zaman travma yaşamı ciddi anlamda tehdit edici hatta ölümle sonuçlanabilecek olay(lar) olarak ele alınırken yetişkinler ve çocuklarda görülebilecek durumlardaki farklılıklara değinilmiştir. Sosyal, mesleki önemli alanlarda veya görevlerde bozulma klinik olarak sıkıntıya yol açması tanı kriterleri arasında yer almıştır (APA, 1994). DSM-5'te ise (2010) tanı ölçütünde cinsel saldırı tanı kriterleri arasında yer alarak travmatik yaşantı doğrudan deneyimle, tanıklık etme ve öğrenme olarak A tanı ölçütünde ayrıntılandırılmıştır.

APA ilk olarak savaşların yaşandığı dönemde travmayı büyük stres bozukluğu olarak DSM kitabında tanımlarken, savaşların ruhsal ve bedensel olarak yaraladığı insanların bedensel tahribatları için plastik ve rekonstrüktif cerrahinin araştırmalarına o dönemlerde hız kazandırdığı görülmektedir. Savaş sonrası hayatta kalan kişilerin yüz, el, diğer vücut organlarına yapılan müdahaleler sonucunda simetrideki bozulmaların estetik hale getirilmesiyle birlikte insanların daha genç görüldüğü fark edilmiştir (Derrick ve ark., 2017). Tüm bu sürece bakıldığında savaşın ve yarattığı tahribatların hem TSSB tanısının DSM 'de yerini almasına hem de plastik cerrahinin çalışmalarına hız katarak bugünkü estetik cerrahinin doğmasına neden olduğu ifade edilebilir.

2.1.3 Psikolojik Travmanın Ortaya Çıkış Nedenleri

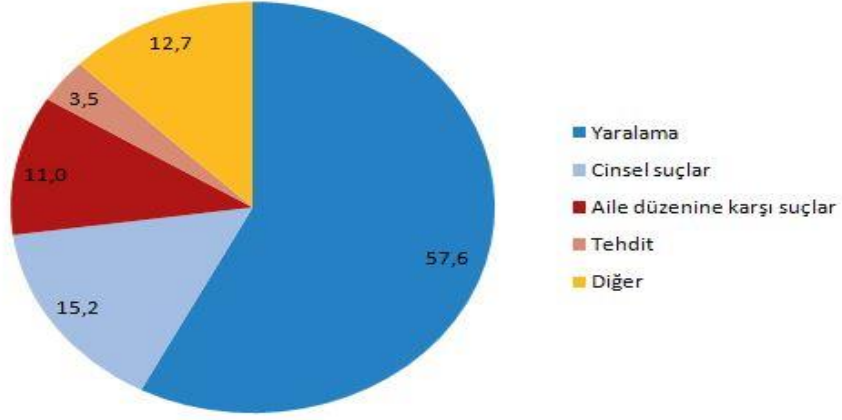
Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin birinci maddesine göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan 54 madde çocuğun doğum öncesi ve doğum sonrası barınma, sağlık, eğitim gibi birçok ihtiyacının ihmal ve istismar edilmeksizin yerine getirilmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Çocukların fiziksel, zihinsel ve ruhsal

bütünlüklerinin bozulmaması için sözleşmeyi imzalayan taraf devletler tarafından gereken durumlarda ırk, cinsiyet, din, renk vb. ayrım yapılmaksızın çocukları yasal düzenlemelerle denetim ve koruma altına alacakları bildirilmiştir.

Yaş fark etmeksizin şiddet, güç ilişkisi üzerine kuruludur. Kendinden konum olarak veya bedenen güçlü olan kişinin saldırısına maruz kalan çocuk için şiddet karmaşık bir olgudur ve şiddet ile baş etme yetersiz kalındığında yoğun bir çaresizlik duygusu yaşanmasına neden olur (Herman, 2029). UNICEF (2006), çocuğun hayatında travmatik yaşantıya neden olabilecek kişileri şu şekilde ifade etmiştir: *“Anne-babalar, akrabalar, bakıcılar, çevresinde yer alan yetişkinlerin arkadaşları, tanıdıklar, yabancılar, yetkili konumda olan meslek çalışanları- öğretmen, asker, polis, din görevlileri ve memurlar, işverenler, sağlık görevlileri, diğer çocuklar”*.

Aile içerisinde gerçekleşen şiddet eylemlerinin duyulması veya görünür olması diğer kişilere göre biraz daha güç olduğu bilinmektedir. Çocuğun bakımlarını gerçekleştiren kişiler olması durumun fark edilmesinde güçlük yaratan nedenler arasındadır. Karşılaşılan şiddet, kötü muamele, ihmal çocuk ölümlerine (UNICEF, 2006) neden olurken çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerini olumsuz etkileyecek sonuçlar yaratabilmektedir (Dong ve ark. 2003; Fergusson ve Mullen, 1999).

Türkiye İstatistik Kurumu (2019), verilerine göre 235 bin 931 çocuk suç mağduru olmuştur. Cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde %53,8'ini erkeklerin, %46,2'sini kız çocukların oluşturduğu tespit edilmiştir. Çocukların %57,6'sı yaralama, %15,2'si cinsel suçlar, %11,0'ı aile düzenine karşı suçlardan, %3,5'i tehdit, %2,7'si kişiyi hürriyetinden yoksun kılma, %2,1'i ise hırsızlık suçlarından mağduriyet yaşadığı ifade edilmiştir.



Şekil 2.1 TÜİK (2019), Suç mağduru çocukların mağduriyet nedenleri

2.1.3.1 Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, Türk Ceza Kanunun 102. maddesinde: “*Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl edilmesi, fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumu*” ve 105. maddesinde: “*Bir kimsenin, çocuğun cinsel amaçlı olarak mesleğini, yakınlık derecesini kullanarak veya haberleşme araçlarından faydalanarak taciz edilmesi veya cinsel içerikli teşhire maruz bırakılması*” şeklinde ele alınmıştır.

UNICEFF (2017) cinsel şiddetin %85’i aile içerisinde gerçekleştiğini, çocukların tanımadıkları kişilere karşı kendilerini korumaları gerektiğini bilgisine sahipken, aile içerisinde gelebilecek şiddet karşısında ise savunmasız olduklarını belirtmiştir. Cinsel şiddete maruz kalan çocukların aynı zamanda fiziksel ve duygusal şiddete maruz kaldıkları ifade edilmektedir (Dong ve ark., 2003).

Ferragut ve arkadaşları (2020) tarafından cinsel şiddet ile ilgili yanlış bilinen mitler şu şekilde açıklanmıştır:

- Çocuklara cinsellikle ilgili veya cinsel şiddet ile ilgili bilgi vermenin korkutacağına inanma,
- Erkek çocukların cinsel şiddet yaşamayacaklarına inanma,
- Düşük sosyoekonomik statüye sahip olanların cinsel şiddet yaşadıklarına inanma,

- Çocukların cinsel şiddet yaşadıklarına dair kendilerini inandırdıkları hikayeler yazdığını düşünme,
- Çocuklar cinsel oyunlardan keyif alırlarsa cinsel şiddet sayılmayacağına inanma,
- Cinsel şiddet çocukların nefret ettiği kişiler tarafından gerçekleştirilir,
- Cinsel şiddet yaşayan çocukların gelecekte kendilerinin de cinsel şiddet uygulayacağına inanma.

Cinsel şiddet toplumun konuşmaktan imtina ettiği bir konu olduğu için mitlere daha açık hale gelinmesinin nedeni olarak da düşünülebilir.

Türkiye İstatistik Kurumunun en son hazırlamış olduğu veriler dahilinde çocukların yaşadıkları şiddet verileri hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Bu veriler emniyet, jandarma gibi kurumlara yapılan bildirimlerin sonucunda elde edildiği için tam sayıyı öğrenmeyi imkansızlaştırmaktadır. Cinsel şiddet yaşayan çocukların yaşantılarını ifşa etmemelerindeki nedenler için kendini suçlama, hiçbir değişikliğin olmayacağına inanma, aile düzeninde bozulmaya neden olmama, faile duyulan sadakat duygusu, güvenlikleri için korku duygusu olarak sıralanmıştır (Jensen ve ark., 2005). Anlayış ve sınırlı destek konusunda kaygı, utanç, suçluluk, öldürülme korkusu gibi sebepler ifşa yolunu engelleyen nedenler arasında yer almaktadır (Lemaigre ve ark., 2017). Failler ve diğer aile üyeleri çocuğun yalan söylediğini ifade ederek olayı yok sayabilmektedirler (Liynell, 2015). Faillerin baskısıyla veya gizliliğin sağlanması için çocukların istismar edildiği, ailelerin sosyalliklerinin zayıf olduğu, çocukların hem aile hem de toplum içerisinde yapay bir sosyallik kurgusuyla yaşatıldığı ifade edilmektedir (Herman, 2020). Çocuklukta yaşanan cinsel şiddet çocuğun güven duygusunu zedelediği için varlığını devam ettirmesi gereken bakım verenin tavrıyla yaşananları inkâr etmeleri, kendilerini sorumlu hissetmeleri, kötü biri olduğu için başına geldiğini düşünme eşlik ederek yoğun öfkeyle birlikte saldırgan davranışlar gösterebilmektedirler (Herman, 2020). Çocuğun yaşadığı şiddeti paylaşmasında kamusal işleyişin çocukları korumaya yönelik becerilerinin iyi işliyor olması (Liynell, 2015), çocuğun kendini güvende hissedebileceği bir ortamın sağlanıyor olması ve bu ortamın sürekliliği önemlidir. TÜİK (2017) verilerine göre 139 bin 178 çocuğun %12, 1'i cinsel şiddete uğrayan çocuklardır. TÜİK (2017) tarafından yapılan 2016 yılı aile yapısı araştırmasına göre 18 yaşından önce evlilik yapan kadınların oranı %28,2

erkeklerin oranı ise %5,6'dır. 2016 tarihinde yapılan ilk evliliklerin yüzde %17,9'u 18 yaşından önce gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (TÜİK, 2017). TÜİK (2019), verilerine göre 235 bin 931 çocuğun %15,2'si cinsel suç mağduru olduğu ifade edilmiştir.

2.1.3.2 Fiziksel Şiddet

UNICEF (2017) fiziksel şiddeti şu şekilde tanımlamıştır; *“Çocuğun bedeninin herhangi bir yerine elle veya başka bir cisimle vurma, sallama, defalarca dövme gibi fiziksel olarak ağrı ve acı yaşamasına neden olan durumlara maruz bırakılması”*. UNICEFF (2017) verilerine göre; 2-4 yaş arası çocukların 4'te 3'ü (300 milyona yakın) ebeveynleri veya bakıcıları tarafından evlerinde fiziksel ceza veya psikolojik saldırganlığa, 10 çocuktan 6'sı (250 milyon) fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (300 milyona yakın). UNICEFF (2017) 5 yaş altı 4 çocuktan 1'inin ise (176 milyon) evde yaşanan şiddete tanıklık ettiğini ifade etmiştir. TÜİK (2018) Türkiye de güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru olan çocuklar için 2017 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre 139 bin 178 çocuğun %60,1'i yaralama yani fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar.

Bakım verenlerinden fiziksel şiddet gören çocukların bunu ifşa etmeleri güç bir durumdur (Thulin ve ark., 2019). En güvenilir olan kişilerden gelen şiddet için kimden yardım alacakları konusunda çaresizlik duygusu yaşayabilirler. Korku ve yoğun endişe durumu suskunluklarının nedeni olabilmektedir (Allnock ve Miller, 2013). İfşa etmemeleri durumunda uzun süreli mağduriyet yaşamalarıyla sonuçlanabilmektedir (Foynes ve ark., 2009). Utanç, suçluluk, anlattıklarına inanılmama üzerine yaşanan korku ve kaygı da yardım istemelerini geciktirebilmektedir (Foster ve Hagedorn, 2014). Bu durumda yardım istedikleri yetişkinlerden alacakları geri dönüşler çok kritiktir (Thulin ve ark., 2019). Yardım istemenin bir adım sonrası kendisine ne olacağı sorusu ile ilgilidir. Belirsizlik çocuk için çok daha korkutucu olması yaşadığı olumsuz durumu gizli tutmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Allnock ve Miller, 2013; Jensen ve ark., 2005). Çocukların ifşa etmelerini güçleştiren durumlarda fail kaygı ve korku ortamı yaratarak baskı oluşturabilmekte veya tam tersi iş birliği kurarak manipülatif tutum sergileyebilmektedir (Allnock ve Miller, 2013). Çocuğun karşılaştığı manipülasyon sonucunda nasıl davranması gerektiğini bilememesi ise sürecin doğal sonucu olarak gelişebilir. Gelişimsel veya bilişsel

(Jensen ve ark., 2005) sınırlılık, duyarsız bir çevrede yaşıyor olmak, anlatılanların başka kişilerce paylaşıp paylaşılmayacağı tedirginliği, çevresiyle paylaşma durumunda inanılır olunmayacağını düşünme, kendini suçlama şiddet karşısında suskunluk yaratabilmektedir (Allnock ve Miller, 2013). Fiziksel şiddet, çocuklukta ailelerin disiplin adına başvurdukları yöntem olarak algılanırken bunun disiplinin bir parçası olmaması gerektiği yetişkinlikte anlaşılmaktadır (Allnock ve Miller, 2013).

2.1.3.3 Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet; çocuğa yapılan agresif tutum yani fiziksel bir şiddet olmadan çocuğun değerlerine veya iyilik haline yönelik gerçekleştirilen sözlü saldırı (Stoltenborgh ve ark., 2012) şeklinde, aşağılama veya küçük düşürücü davranışlar olarak tanımlanır (Bernstein ve ark., 1998). TCK94/2-a maddesine göre; *“Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştirilmesi”* olarak açıklanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (1999), duygusal şiddet ile çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimi açısından zarar gördüğünü ifade etmektedir. Güven veya güç ilişkisi kuran bireyler veya ebeveynler tarafından gerçekleştirilen duygusal şiddetin uygulanma biçimleri için ise *“kısıtlayıcı tavır, küçümseyici tutumlar, alay etmek, aşağılamak, suçlu göstermek, tehdit etmek, korkutmak, ayrımcılık yapmak, fiziksel şiddete dönüşmemiş düşmanca davranışlar sergilemek, reddedici muameleler”* göstermek şeklinde açıklanmıştır (WHO, 1999).

Çocukların duygusal şiddete maruz kalmasının evrensel bir sorun olduğu bilinmektedir. (Stoltenborgh ve ark., 2012). Çocukların duygusal (Stoltenborgh ve ark., 2012, fiziksel (Stoltenborgh ve ark., 2013) ve de cinsel şiddet (Stoltenborgh ve ark., 2011) üzerine yapılan meta analizi sonuçları incelendiğinde duygusal şiddet oranının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. TÜİK (2017), güvenlik birimlerine gelen veya getirilen suç mağduru olan 139 bin 178 çocuğun % 3,5’i tehdit edilmiş olup TÜİK (2016) verilerine göre ailelerin % 72.6’sı çocuklarını azarlayarak ceza verdiklerini bildirmişlerdir. TÜİK (2017) verilerine göre bu cezalar; çocuklarıyla konuşmama, çocukların istediklerini almama, arkadaşlarıyla görüşmelerine engel olma olarak

açıklanmıştır. İstatistik kurumunun aynı yıl verileri üzerinden annelerin %25'i, babaların %14.3'ü bu yönetime başvurmuşlardır.

2.1.3.4 İhmal ve Aşırı Kontrol

Çocuk ihmali, bakım verenlerin çocuğun sağlıklı gelişimini ihmal etmesi anlamına gelirken çocuğa karşı işlenen diğer kötü muameleler zarar verici olayları ifade eder (Mennen ve ark., 2010). İhmal, çocuğun gelişimini ve iyi olma halini önemsememe ve ileri derecede ilgilenmeme durumudur (Rutter ve Sroufe, 2000; Sameroff, 2000). Çocuk ihmalinin sonucu genelde duygusal, fiziksel, cinsel şiddet yaşanmasına veya bunlara tanıklık etmeye neden olmaktadır (Trickett ve McBride-Chang, 1995; Turner ve ark., 2019). Kronik yoksulluk, işsizlik, boşanmalar, erken yaşta çocuk sahibi olma, ebeveynin şiddet mağduru olması, madde bağımlılığı, çok çocuklu geniş aileler, düşük sosyal destek sahibi olan ebeveynler, ebeveynlerin geçmiş psikiyatrik öyküleri, ebeveynlerin mental ve fiziksel problemleri, çocuğun bilişsel-bedensel-davranışsal problemleri, ebeveynlerin çocukluk deneyimleri, ailelerin yüksek düzeyde öfkesi ve düşük düzeyde özgüvenleri ihmalin gerçekleşmesine neden olan risk faktörleri arasında yer almaktadır (Dufour ve ark., 2008; Mulder ve ark., 2018; Jonson-Reid ve ark., 2019). Çocuklara kötü müdahalenin tek bir nedeni yoktur, heterojen bir olgudur (Toth ve Manly, 2018).

Coohey (2003), kendinden önce yapılan çalışmaları bileştirerek ihmal konusuna çocuğun bakım verenleri tarafından temel ihtiyaçların karşılanmaması sonucunda fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel zarar verilmesi olarak ele almıştır. Çalışmasında üç tür ihmalden bahsetmektedir. Bunlar; fiziksel, denetleyici ve duygusal ihmaldir. Fiziksel ihmali çocuğun bakım verenlerden bedensel ve bilişsel sağlık ve diş sağlığı alanlarında bakım, eğitim, sıcaklık, temizlik, sağlıklı ve hijyenik yaşam koşullarının sağlanmaması olarak ele almıştır. Denetleyici ihmal kavramını bakım verenlerin çocuğu zararlı kişilerden ve olaylardan korumaması, duygusal ihmali ise duygusal ilgiden yoksun bırakılma olarak açıklamıştır.

Hildyard ve Wolfe (2002) ise fiziksel ihmali çocukların fiziksel ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmaması, suça izin verilmesi, terk edilmesi, eğitim ve medikal ihtiyaçlarının karşılanmaması, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması, cinsel şiddete maruz kalmaması için yetersiz koruma olarak ifade etmişlerdir. Duygusal ihmal için

ise çocuğun bilişsel, davranışsal, duygusal yönden ilgisizlik gösterilmesi sonucu gerilemeye neden olma, birçok tehdit yöntemleri ile çocuğun aile şiddetine maruz kalma sonucunda görünür olmayan yaralar açılması olarak açıklamışlardır.

Turner ve arkadaşları (2019), çalışmalarında fiziksel ihmali Coohey tanımı olarak ele alırken denetleme ihmali için bakım verenlerin çocuklarını yalnız bırakmaları, yeterli bakımdan mahrum bırakmaları, tehlikeli yetişkinlerin çocuklara ulaşmalarına izin vermeleri olarak ifade etmişlerdir. İhmal edilen çocukların bakım verenlerle endişeli bağlandıkları (Hesse ve Main, 2000), diğer çocuklara veya yetişkinlere karşı öfke, artan karşı gelme davranışları gösterdikleri yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılmıştır (Hildyard ve Wolfe, 2002). Çocuklukta kötü muamelenin uyumsuzluk veya psikopatolojik belirtilerin, bozuklukların yaygınlığının artmasına sebep olması açısından gelişimi de olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (Toth ve Manly, 2018).

Ebeveynin ihmali kadar aşırı kontrolcü ve koruyucu tutumunun da çocuğun gelişimi açısından risk içerdiği ifade edilmektedir (Singh ve Manjula, 2017; Betts, Gullone ve Allen, 2009; Machizawa-Summers, 2007). Levy (1931), aşırı korumacı ebeveyni fiziksel veya sosyal olarak çocuktan uzaklaşamayan, çocuğun bağımsızlaşmasına izin vermeyen kontrolcü bir tutumla çocuğun uzun süre çocuksu kalmasının desteklenmesi olarak açıklamıştır. Carpentier ve arkadaşları (2008) ebeveynlerin aşırı korumacı tutumlarını çocuğun kendi kendine vakit geçirmesine izin vermeme ve çocuklarının aldıkları kararları uygulamasına fırsat tanımama olarak ifade etmişlerdir. Çocukların özerkleşmesine engel olma aşırı korumacı aileler ve psikolojik kontrol sağlayan ailelerin ortak özelliği olarak ele alınmaktadır (Anderson ve Coyne, 1991; Parker ve ark.,1979; Barber, 1996). Ebeveynlerin aşırı kontrolü sağlamak için müdahaleci davrandıkları, suçlu hissetmeyi teşvik edici tutum sergiledikleri ve sevgi yatırımlarını çekmeyi tehdit aracı olarak kullandıkları belirtilmektedir (Barber ve Harmon, 2002; Parker ve ark.,1979). Bu durum çocuklarda tehdit algısının artmasına kaygı, suçluluk, utanç yaşamalarına neden olmaktadır (Wood ve ark., 2003; Barber,1996). Çocukların risk ve sorumluluk almalarına izin verilmesinin psikososyal gelişimleri açısından önemli olduğu bilinmektedir (Ungar, 2009). Barber (1996), kontrolün izinsiz ve engelleyici yönü için çocuk ebeveyn sınırlarının manipüle edilerek ihlali olduğundan bahsetmektedir. Ebeveynin aşırı kontrolü ve ihmalinin

intihar düşünceleri, umutsuzluk ve travmaya neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Singh, Manjula ve Philip, 2012). 18 yaşından önce fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet gibi yaşamı tehdit eden durumların ebeveyn ihmali ve psikolojik kontrolü sonucunda gerçekleşebileceği ifade edilmektedir (Dong ve ark., 2004). Ebeveynin aşırı korumacı tutumu ile TSSB arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Bokszezanin, 2008). Bu araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nde Türkiye'deki aile yapıları ve afet durumları göz önünde bulundurulduğunda travmanın alt boyutlarından biri olarak ebeveynin aşırı kontrolü ve aşırı korumasını ölçmenin önemli olduğu ifade edilmiştir (Şar ve ark., 2017). Bu ölçekte aşırı koruma ve kontrol ile ilgili maddeler kısıtlayıcı, müdahaleci ve de engelleyici olan ebeveynleri yansıtmaktadır. Ebeveyn çocuk ilişkisinde güvenli kurulan bağın bireyin benliğiyle güvenli ilişki geliştirmesinde önemli role sahiptir (Bowlby, 1973).

2.1.4 Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ve Estetik Deneyim ile İlgili Alanyazın İncelemesi

Ip ve Ho (2019), estetik cerrahi deneyime sahip 3 yetişkin kadın ile çocuklukta yaşanan şiddet ve okul zorbalığının etkisini araştırmışlardır. Üç ölçek uygulanmış ve yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Estetik cerrahiden elde edilen öz saygı ve beden imajı, çocukluk travmasının sonrasında yarattığı stresi çözümleyebileceğini, özgüven ve beden memnuniyetini artırabileceği, içsel çatışmaların çözümünü ve psikolojik stresi azaltabileceği ifade edilmiştir.

Norveç'te, 22-55 yaş aralığında olan kadınlarla yapılan araştırmaya göre estetik cerrahi deneyim yaşamayı düşünmeyen bireylerin, düşünen veya bu deneyime sahip olanlardan daha az geçmişte alay edilme ile karşılaştıkları sonucuna varılmıştır (Von Soest ve ark., 2006). Alay edime, duygusal ve sözel şiddet başlığı içerisinde değerlendirilebilir. Sarwer ve arkadaşları (2003), meme ameliyatı geçirmiş 30 kadın ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip ameliyat geçirmemiş 30 kadın katılımcıyla yürüttükleri çalışmada meme büyütme ameliyatına başvuran kadınların görünümlerinden kaynaklı alay edildiği bu yüzden görünümlerine dair memnuniyetsizlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Okul zorbalığının çocukluk çağı travmaları olarak ele alınabileceği ve o dönem maruz kalınan şiddetin yetişkinlikte estetik cerrahiye tercih etme nedenleri arasında yer

alabileceği araştırmalarda ifade edilmiştir (Lee ve ark., 2017; Stapinski ve ark. 2014). Yaşları 11 ile 16 olan 2782 katılımcıyla yürütülen çalışmada zorbalığa maruz kalan, zorbalık yapan, her iki durumu yaşıntılamış olan ve hiçbir gruba ait olmayan ergenlerin 752'si estetik cerrahiye dair arzularını bildirmişlerdir (Lee ve ark., 2017).

Çocukluk dönemi yaşanan ihmal ve şiddet genç yetişkinlik döneminde beden dismorfik bozukluğu riskini arttırdığı bilinmektedir (Didie ve ark., 2006). Beden dismorfik bozukluğu tanısı alan kişilerin çocukluk çağı travmaları, güvensizlik, düşük benlik saygısı ve alay edilme gibi geçmiş yaşantılarında olumsuz deneyimler içerdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Franca ve ark., 2017; Anderson, 2003). Estetik deneyimlerinin sadece Batının belirlediği güzellik ideallerin dışında travmatik yaşantıların sebep olabileceği yaşları 18 ile 30 arasında değişen 1226 üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ele alınmıştır. Üç Karayip ülkesinden oluşturulan çalışmada ten rengini beyazlatma ve çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında ilişki ortaya çıkmıştır (James ve Seixas, 2016). Bu çalışmalardan yola çıkılarak çocukluk çağı travmaların, gençlik ve yetişkinlik yıllarında kişilerin estetik cerrahi deneyim yaşamaları konusunda motivasyon sağlayan önemli değişkenlerden biri olduğu sonucuna varılabilir.

2.2 BEDEN İMAJI

Nörolog Heny Head (1920), beden imajını geçmişin deneyimlerinden ve serebrumun duyuşal korteksi içerisinde organize olan şimdinin beden duyularından ayrı düşünölemeyeceğini bütönlük içerisinde ele alınmasının önemli olduğunu ifade etmiştir. Schilder (1942), beden imajını bireyin sahip olduğu beden resmi olarak tanımlamıştır. Schilder için beden en erken çocukluk döneminde tanışılan ve her özne için farklı deneyimler yaşantılamasına olanak sağlayan canlı ve özel bir önem taşımaktadır. Bedenin değişim yönüne vurgu yaparken birçok deneyimi yaşantılama ve bunların anlaşılmasına yardım etme özellikleri üzerinde de durmuştur. Beden imajı algı, temsiller ve düşöncelerle ilişkilidir, bu yüzden sembolik ve duyuşal anlamlara sahip olduğu ifade edildiğinde beyin fizyolojinin yanı sıra psikolojinin bakış açısı ile ele alınmasının gerekliliğinden bahsetmiştir. Beden deneyimlerini psikolojik hayatın deneyimi, beden imajını ise kişiliğın merkezindeki konum olarak ele almıştır

Fisher (1970), beden bölümlerine verilen değerler ve sembolik anlamlar ruhsal savunmalar veya çatışmaların yansımaları olarak ele alındığında bunların bilinçdışı süreçlerden kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. Beden imajının bilinçli ve bilinçdışı anlamlar içerdiğinden bahseden Fisher için bu anlamlar neticesinde tutumların, duyguların etkisiyle birlikte beden, zihnimize kavramsallaştırdığımız fotoğrafa dönüşmektedir (Guinn ve ark., 1997). Dış görünümün içsel temsili olan beden imajı fiziksel görünümle ilişkili algıları, düşünceleri, duyguları ve davranışları kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (Sarwer ve Spitzer, 2012).

Slade (1994), beden imajını beden şekli, biçimi, ölçüsünün tarihsel, kültürel, bireysel, biyolojik ve sosyal yapıdan etkilenecek şekilde zihinde oluşan serbest bir temsil olarak ele almıştır. Beden imajının algısal ve tutumsal olarak iki bileşenden oluştuğunu belirtmiştir. Slade'in algısal bileşeni daha çok beden ağırlığı, genişliği ile ilişkiliyken, tutumsal bileşen bireyin bedenine dair tutumunu, duygusunu ve düşüncelerini içerdiğini ifade etmiştir. Slade'in (1994), beden imajında meydana gelen olumsuz algıyı klinik açıdan incelemesine bakıldığında nörolojik bozuklukların sonucunda beden algısında bozulmalar, vücut ağırlığı sonucunda bozulmalar (yeme bozukluğu ve kilo sorunu gibi), beden bölümlerine dair kuruntulu olumsuz algı olarak ifade ettiği görülmektedir.

Sarwer ve arkadaşları (1998), beden imajının iki bileşenden meydana gelmesini şu şekilde ele almışlardır; ilki bireyin beden imajı uyumu ve kaynağı nasıl önem kazandığıyla ilgilidir, diğeri ise bireyin sahip olduğu bedenine duyduğu beğeniyi nasıl gösterdiği ve beden imajı değerlendirmesiyle ilgilidir.

Cash ve arkadaşları (2004), beden imajının fiziksel görünüm konusunda kendilik algısı ve tutumu, düşünce, duygu ve davranışlar içeren çok yönlü öznel yapı olduğunu ifade etmişlerdir. Beden imajı tutumlarının (beden memnuniyeti, beden görünümüne verilen önem vb.) vücut ağırlığı ve şekli gibi genel görünüm veya belirli fiziksel bölümlerin ilişkisi ile değerlendirilebileceğini belirtmişlerdir. Cash (1996), beden imajını olumsuz ve olumlu olarak iki açıdan ele almıştır. Olumsuz beden imajının birey açısından rahatsızlık verici olabileceğinden ve bireylerin hoşnutsuzluk duygusu ve görünüm ile ilgili sürekli değişim arayışıyla meşgul olmalarının stres verici durumla baş etme çabasıyla kaynaklanabileceğini ifade etmiştir. İyi görünümün olumlu beden imajını desteklemediği gibi beden imajının yarattığı

rahatsızlıkların cinsel zorluklar, sosyal zorluklar, düşük beden saygısı, yeme bozukluğu gibi sonuçlara neden olabileceğini de belirtmiştir. Cash ve Fleming (2002a), üniversiteli kadınların olumlu ve olumsuz beden imajlarının yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmalarında birçok genç kadının bedenlerinin ve beden imajlarına duydukları memnuniyetsizliklerinin iyi oluşlarını etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Cash, Jakatdar ve Williams (2004), çalışmalarını erkek ve kadın katılımcılarla devam ettirdiklerinde beden imajlarına yapılan yatırım ile yaşam doyumu arasında ters orantı tespit etmişlerdir.

Grogan' a (2006) göre beden imajı kişinin bedeniyle ilgili düşünceleri, algıları, duyguları ile ilişkilidir. Aynı zamanda beden imajı beden ölçüsü, şekli ile bağlantılı olarak vücut çekiciliği, duyguları, tahmini beden ölçüsü ile kavramsallaştırılmasıdır. O'Dea'ya (2012) göre beden imajı kişilerin algılarını, düşüncelerini, hislerini, davranışlarını sahip olunan beden ve onun ilişkide olduğu algı ve tutumları kapsarken aynı zamanda esnek ve değişken olduğunu ifade etmiştir. Çevreden etkilenme ve zarar görebilme özelliklerine de vurgu yapmıştır.

Cash (2012), beden imajı kişinin beden görünümünün dışında kişinin bunu nasıl deneyimlediği ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Bu deneyimler fiziksel yeterlilik ve biyolojik bütünlük olarak ele alındığında görünümün algısı ve tutumunun bu deneyim içerisinde gerçekleşeceğinden bahsetmiştir. Geçmiş deneyimler, kültürün etkisi, kişisel deneyimler, fiziksel değişimler, aile ve akran etkisi, kişilik değişkenlerini beden imajını oluşturan ve etkileyen unsurlar olarak ele almıştır.

Beden imajının en önemli parçası olarak fiziksel görünüm, sosyal etkileşimin birincil bilgi kaynağı olarak görülmesinden ötürü bedenin inançları ve davranışları belirlemede birincil bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Sarwer ve Crerand, 2004). Ayrıca beden imajının bireyin benlik saygısı ve yaşam kalitesinde önemli bir role sahip olduğu da düşünülmektedir (Sarwer ve Spitzer, 2012).

2.2.1 Beden İmajı ile İlgili Kuramlar

2.2.1.1 Sosyokültürel Kuram

Beden imajı ile ilgili yaşanan problemleri değerlendirirken etki eden birçok faktörler ile karşılaşilmektedir. Bunların arasında sosyokültürel faktörler ön plana

çıkılmaktadır. İçselleştirme, farkındalık, algılanan baskılar sosyokültürel etkinin gelişmesinde üç önemli faktördür (Cafri ve ark., 2006).

Vygotsky, yaptığı çalışmalarda sosyal boyutun öneminden bahsetmiştir. Sosyal boyut zaman ve olgu içerisinde birincil, bireysel boyutun ise ikincil olduğunu ifade eden yaklaşımı sosyokültürel teoriye temel oluşturacak çalışmalar olduğunu düşündürmüştür (Scott ve Palincsar, 2013). Wertsch (1991), Vygotsky'nin çalışmaları üzerinden gelişim ve öğrenme sürecini birey ve toplum arasındaki bağ açısından üç ana başlık etrafında toplayarak ele almıştır. İlk olarak bireysel gelişimin yüksek mental bir işlev ile sahip olunan sosyal kaynakların kökenini kapsadığını ifade etmiştir. İkinci olarak bireysel ve sosyal düzlemde araç ve işaretlerin aracılık ettiği eylemleri tanımlamıştır. Bu işaretler ve araçlar dil, bilgisayar gibi çocukların öğrenmeyi sağlamada aracılık işlevine sahip olduğunu, gelecekte yaşadıkları problemlere çözüm sağlamaları üzerinden ele almıştır. Üçüncü olarak ise tarihsellik içerisinde gelişimin aşama ve değişimlerini incelemenin temel diyalektik bir talep olduğunu ifade etmiştir. Davranışın tarihsel olarak incelenmesinin temel bir durum olduğu vurgulanmıştır.

Sosyokültürel yaklaşım, kültürel değerlerin bireysel deneyimleri ve değerleri nasıl etkilediğini ve bu değerlerin bireylerin davranışlarını ve bilişlerini nasıl yansıttığını insan davranışlarını anlamak üzerine araştırmaktadır (Cash ve Pruzinsky, 2004; Jackson, 2004). Sosyokültürel Kuram fiziksel bir çevrenin varlığı dışında aynı zamanda kültür ve sosyal pratikleri, normları, toplumun inançları, topluma özgü olan durumların birey karakterini reddetmeden sosyokültürel çevrenin etkileri ve zorluklarına odaklanarak ortaya çıkmıştır (Tiggemann, 2012). Toplumun güzellik idealleri sosyokültürel kanallar ile aktarılır, bu idealler bireyler tarafından özümser ve içselleştirilir bu sayede reçete edilmiş ideal beden ile tanışma/tanışmama boyutunun beden memnuniyeti veya memnuniyetsizliği üzerinde fonksiyonu olduğu ifade edilmiştir (Tiggemann, 2012). Beden imajı açısından bu yaklaşım çekici olduğu düşünülen standartların ve çekici olarak görülen bireylerin beklentilerini kültür dahilinde araştırmaktadır (Dotse ve Asumeng, 2014).

Morrison ve arkadaşları (2004), Batı toplumlarında kadının ince bir görünümüne, erkeğin ise kaslı bir bedene sahip olmasına dair algının yaygınlaşmasından bahsetmektedirler. Bunun sonucunda kişilerin beden veya beden idealini nesneleştirdiklerini ve beden memnuniyetsizliği yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal

iletişim araırlarının beden imajı değerlendirmelerini etkilediğini ifade eden bu kurama göre ince bir görünüme sahip olmanın her kültürde ideal beden formu arasında yer almadığı belirtilmiştir (Guan ve ark., 2012).

Sosyokültürel memnuniyetin sağlanabilmesi için o kültürün belirlediği güzel olma kriterlerinin olumsuz beden imajı temellerinin atılmasına neden olması (Cash ve Fleming, 2002b) beden ölçülerinin ideal standartlarının kültür tarafından belirlenmesine olanak sağladığı ifade edilebilir. Global etkinin dışında etnik kültürün de beden imajına dair duyulan memnuniyeti etkilediği düşünülmektedir (Roberts ve ark., 2006).

2.2.1.2 Sosyal Karşılaştırma Kuramı

Levin ve öğrencileri 1930’lu yıllarda insanların hedeflerini nasıl belirledikleri sorusunu sorarlar (Suls ve Wheeler, 2000). Lewin, alışmalarında Skinner, Pavlov ve de Hull’ un teorilerinden etkilenmiştir. Lewin ve onun ğrencisi Festinger bireysel performanslardan grup dinamiklerine kadar incelemelerde bulunmuşlardır. İkinci Dünya Savaşı’ndan kısa bir süre sonra iletişim ve sosyal baskı üzerine çalışarak ilk kitabını yayımlamıştır (Festinger, Schachter ve Back, 1950). 1950 yılında yayımlanan kitabında Festinger informal gruplarda sosyal iletişim konusunu ele almış ve baskıyı homojen grupların kurdukları sosyal gerçeklik ve tutumlara etkisi, düşünce değiştirmeye, alışılmışın dışında grup üyelerini dışlama şeklinde açıklamaya çalışmıştır. İki ıkış noktası vardır; biri benzer ötekiler gibi heveslenme ve beklenti ile hareket etme, diğeri ise benzer tutumlara sahip bireylerin grubun baskısını kabullenışi ki bu iki hareket noktası ile “İnsan İlişkileri” kitabında (1954) sosyal karşılaştırma yönteminin kuramını yayımlanmıştır (Goethals, 1986). Sosyal Karşılaştırma Kuram genellikle insanların düşünceleri ve yetenekleri değerlendirme motivasyonu ve yolu için ihtiyaç duydukları öz değerlendirmenin kendilerini ötekilerle kıyaslamak olduğunu varsayar (Festinger, 1954). Toplanan bilgiler, bireyin kapasitesi ve sınırlılıkları hakkında iğr oluşturur (Argo ve ark, 2006). İnsanlar, düşünceleri ve yeteneklerini değerlendirmek için benzer olan ötekilerin düşüncelerini ve yeteneklerini karşılaştırlar (Goethals, 1986). Festinger’ in (1954) ilk varsayımı bireylerin kendini ötekilerle karşılaştırmasının kendini keşfetmesi anlamına geldiğidir. Medya modelleriyle veya gerçek hayatta bu karşılaşmaların olduğunu ifade eder. Kendi benzerlerimizle veya benzemeyen ötekilerle gerçekleştirilen karşılaştırmaların

sahip oldukları kimliklerin görünümünü reddetme veya onaylama üstünde etkisi olduğu düşünülmektedir (Eyal ve Te'eni-Harari, 2013; Festinger, 1954). Sosyal karşılaştırma öz-değerlendirme, belirsizliği azaltma, kendini geliştirme gibi hedeflerin birçoğuna hizmet ettiği ifade edilir (Brown ve ark., 2007). 1950 yılından sonra psikologlar aşağı ve yukarı karşılaştırma ve keşfetme kavramlarını ekleyerek sosyal karşılaştırma teorisini geliştirmişlerdir. Kendini geliştirme yukarı karşılaştırma, olumlu öz değerlendirme ise aşağı karşılaştırma olarak sosyal karşılaştırma motivasyonları şeklinde ele alınmışlardır (Lewallen ve Behm-Morawitz, 2016). Festinger (1954), yukarı karşılaştırma için yüksek statüde olan veya dikkat çekici özelliklere sahip olan ötekiler ile bireyin kendini aynı sayması ve çelişkiler içerisinde sahip olunan eksiklikler olarak yansımasıdır. Yukarı sosyal karşılaştırma kendinden kuşku duyma ve olumsuz duygular yönünden, iyi oluş açısından zarar verici olabildiği ifade edilir. Yukarı beden sosyal karşılaştırması yeme bozukluğu (Bailey ve Riciardelli, 2010) veya kaygı (Mckee ve ark., 2013) ile ilişkilendirilmiştir. Kadınların, erkeklere göre daha fazla beden üzerinden karşılaştırma yaptıkları ve kendilerine karşı daha eleştirel oldukları düşünülmektedir (Franzoi ve ark., 2013). Aşağı doğru sosyal karşılaştırma daha düşük konumda veya özellikte olan kişilerle karşılaştırma olarak ifade edilmektedir (Brown ve ark., 2007). Her iki karşılaştırma motivasyonlarının bireyin iyi oluşu ve tutumu üstünde etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Brown ve ark., 2007).

McKinley ve Hyde (1996), idealleştirilmiş imajların kadınların bedenleri hakkında duygularını ve düşüncelerini çeşitli şekillerde etkilediğini ve bedenlerinin nasıl görüldüğüne dair bir odaklanmanın ise sürekli endişe içerisinde bedenlerini değerlendirmeye ve gözetlemeye neden olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal karşılaştırma ve ideal inceliği içselleştirme ile bağlantılı olarak sosyal karşılaştırma arttıkça beden gözetiminin arttığını ve beden beğenisinin azaldığını ifade eden çalışmalar yer almaktadır (Betz ve ark, 2019; Betz ve Ramsey, 2017). İdealle edilmiş beden görüntülerinden sonra yapılan sosyal karşılaştırmalar beden imajını olumsuz yönde etkilemektedir (Betz ve ark., 2019).

Sosyal karşılaştırmaların çocukluk ve ergenliğin gelişim dönemlerinde daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Fardouly ve ark., 2015; Tiggemann, 2004). Yapılan araştırma sonucunda fiziksel görünümünü ötekilerle ve popüler kültürün idealleriyle

karşılaştırmanın düşük benlik saygısını ve olumsuz beden imajını desteklediği ifade edilmektedir (Guinn, Semper, Jorgensen ve Skaggs, 1997).

2.2.1.3 Üçlü Etki Kuramı

Üçlü Etki Kuramı, üç sosyokültürel etken içinde aile, akran ve medyanın doğrudan veya dolaylı etkisi üzerine odaklanmıştır (Tylka ve Andorka, 2012; Menzel ve ark., 2011). Bu faktörler beden görünümü ve görünüm karşılaştırmalarının içselleştirilmesi açısından önemli bir değere sahiptir (Tylka ve Andorka 2012). Beden memnuniyetsizliğinin nedenleri arasında sosyokültürel baskının özellikle aile, akran ve medyadan kaynaklandığı ifade edilmektedir (Huxley, Halliwell ve Clarke, 2014).

Estetik cerrahiye sahip bireylerin aile, akran, medyadan vb. algılanan baskı incelendiğinde beden memnuniyetsizliği ile olumsuz, algılanan baskının içselleştirme ile ilişkisinin pozitif olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Menzel ve ark., 2011). Yine aynı çalışmada estetik cerrahiye olan motivasyonu anlama açısından bu modelin incelenebileceği düşünülmektedir. Bu yüzden Üçlü Etki Kuramı aile, akran ve medyanın beden imajı etkisi üstünde durmaktadır.

Aile kültürün kuşaklararası aktarımında, benliğin gelişiminde, beden imajının oluşumunda aracı role sahiptir (Walsh, 1993). Ailenin beden şekli, incelik hakkında kültürel mesajları iletimi ve aile üyelerine iletme şeklindeki tutumu beden imajı yapılanması ile ilgili süreci anlamak açısından önemlidir (Haworth-Hoepfner, 2000). Cash (2002), ailelerin yeme, diyet, egzersiz, değerlendirme örüntüleri görünüm hakkında beklenti ve inançları ifade etmektedir. Bu anlamda ailelerin erken çocukluk döneminde beden imajının gelişiminde modeller, eleştirmenler, savunucular gibi hizmet ettiğinden bahsetmektedir. Anne ve babaların görünümle ilgili verdikleri mesajlar çocuk açısından beden imajı memnuniyetiyle ilişkili olduğu için kritiktir. Ailelerden gelen eleştirel tutumlar veya dalga geçmeler beden memnuniyetsizliği yarattığı düşünülmektedir. Kültürün parçası olan ailelerin baş etme yöntemleri, medya ve oyuncak tercihleri çocukların beden imajı gelişiminde etkisi olduğu ifade edilmektedir (Cash, 2002).

Aileleri tarafından duygusal desteklenen çocukların sosyal çevrenin olumsuz etkilerini tolere edebilme kapasitesine ve olumlu beden imajı geliştirmelerine yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Bearman ve ark., 2006; Ricciardelli ve McCabe, 2001;

Stice ve Whitenton, 2002). Gençlerin yemek yeme ve beden şekilleri üzerinden tutumlarının nasıl geliştiğini anlamak için çocukluk ve ergenlik döneminde aileden alınan mesajların nasıl uyarlandığı önemlidir (Rodgers ve ark., 2009). Bir araştırma bulgusuna göre çocukların ideal beden görünümleri ile ailelerinin diyet ve egzersiz alışkanlıkları ve çocukların bulunduğu ortamlarda bu konuların konuşuluyor olmasının yarattığı dolaylı veya dolaysız mesajların ilişkili olduğu açıklanmıştır. Annelerinin diyet alışkanlıkları ile genç kızların yeme bozuklukları veya beden memnuniyetsizlikleri arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Markey ve ark., 2002).

İnceliği idealize etme veya beden memnuniyetsizliğini içselleştirmede akran eleştirilerinin ve konuşmalarının etkisi olduğu ifade edilmektedir (Shroff, 2006). Akran tutumlarının beden memnuniyetsizliği ve yeme tutumları üzerindeki etkisini inceleyen Paxton ve arkadaşları (1999), liseli kız öğrencilerin diyet yapmalarındaki nedenin arkadaşları tarafından görünümleri ile ilgili alay edilme olduğu sonucuna varmışlardır. Ergenlik döneminde bulunan genç kızlar için yakın arkadaşlıklar veya akran gruplarının beden imajı, benlik saygısı ve yeme bozukluğu üzerinde risk olduğu yapılan çalışmalarda desteklenmiştir (Shroff, 2006). Aileden ve de akranlarından duygusal ve sosyal destek alınmadığında beden imajında bozulmalar yaşandığı ifade edilmektedir (Michael ve ark., 2013). Akranları tarafından eleştiri veya alay konusu olan genç ergenlerin özdeğerlilik ve beden görünümüyle ilgili inançları olumsuz etkilenmektedir (Ata ve ark., 2007; Ricciardelli ve McCabe, 2001). Estetik cerrahi arayan yetişkinlerin bir kısmının (yaklaşık %50'si) genelde ergenlik döneminde alay edildikleri ve zorbalığa uğradıkları tespit edilmiştir (Markey, 2009; Von Soest ve ark., 2006). Von Sest ve arkadaşları (2006) yaşları 22 ile 55 aralığında olan estetik cerrahi deneyime sahip veya sahip olmayı isteyen kadınların alay edilme tarihine sahip bireyler olduklarını ve olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Medyanın beden imajı etkisi üzerinde yapılan araştırmalarda beden görünümüne dair algıyı yönlendirme konusunda etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Stice, 2002; Groesz ve ark., 2001). Medyanın etkisiyle beden mükemmeliyeti kavramı merkeze yerleşmektedir (Dittmar, 2009). Yapılan araştırmalar sonucunda medyanın herkes için aynı düzeyde etkiye sahip olmadığı bu konuda ideal olanı

işselleştirmeye yatkınlık ve sosyal karşılaştırmaya duyarlılık düzeylerine olan etkinin önemine odaklanılmıştır (Yamamiya ve ark., 2005). Medyada görülen kişiler ile zayıflık, çekicilik vb. kriterler üzerinden kıyaslamının ortaya çıkaracağı kaygı sonucunda beden memnuniyetsizliği yaşanabileceği de ifade edilmektedir (Yamamiya ve ark. 2005; Barlett ve ark., 2008). Kadınların zayıf, erkeklerin kaslı bir bedene sahip olmak isteyişinde ve bedenleri hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmalarında medyanın etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Barlett ve ark., 2008).

Kadınların güzellik idealleri ve güzelliğin işselleştirilmesi estetik cerrahiye olan tutumlarının güçlü olduğunu gösterirken, erkeklerin beden memnuniyetsizliği yaşaması estetik cerrahiye tutumu olumlu etkilemektedir (Menzel ve ark., 2011). Kadınların medya ve türevlerinin etkisiyle estetik cerrahi müdahaleye kolay ulaşp deneyimledikleri, erkeklerin sosyal idealler açısından çekici görünme arzusu ve beden memnuniyetsizliği sonucunda estetik cerrahi müdahaleye başvurdıkları ifade edilmektedir (Menzel ve ark., 2011). Tiggemann ve Pickering (1996), Avusturalya’da lise çağında olan kız öğrencilerin televizyonda izlenen programların içeriğine göre beden memnuniyetsizliği yaşadığını, Heinberg ve Thompson (1995), ince bedene sahip kişilerin videoları izletildikten sonra katılımcıların beden imajlarında bozulmaların meydana geldiğini bulgulamışlardır. Medya aracılığıyla geçek dışı güzellik anlayışı yaratıldığı bilinmektedir. Sosyal medya, televizyon, dergi gibi araçlarla çağın güzellik anlayışı sürekli revize edilmektedir. Hargreaves ve Tiggemann (2004), ergenlik sosyal olarak kendilerini bir diğeriyle karşılaştırdıkları ve rol model aldıkları kişiler gibi görünme isteği duydukları dönem olması açısından medya ile tetiklenen ideal beden arayışı ergenlerde beden memnuniyetsizliği yarattığı ifade edilmektedir. Derrick ve arkadaşları (2017), 18 yaşında ve daha küçük olan gençlerin 4000’den fazlasının meme implantı, 6000’den fazla kişinin ise liposakşın yaptırmalarını internet ve televizyon aracılığıyla medyanın etkisine bağlamaktadırlar. Beden kası geliştirme, yeme bozuklukları ve beden imajı kaygısının sosyal medya kullanımıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Rodgers ve ark., 2020). Yamamiya ve arkadaşları (2005), medyanın beden imajı memnuniyetsizliği üzerindeki etkisinin düşürülmesi medya okur yazarlığı psikoöğitimleri ile gerçekleştirilebileceğini ifade etmişlerdir.

2.2.1.4 Bilişsel-Davranışçı Kuram

Beden imajının şekillenmesinde ve sürdürülmesinde uzak ve yakın tarihsel olayların her birinin sürece dahil olduğu varsayılmaktadır (Cash, 2002). Tarihsel etki bireylerin beden imajı hakkındaki düşünce ve duygularını geçmiş yaşamla uygun hale getirir. Bu etkiler değerler, fiziksel görünüm ile ilgili standartlar, etkileşim içerisindeki deneyimler ve diğerleri ile iletişim, bireyin mevcut fiziksel karakteri, kişiliği kültürel sosyalizasyon içerisinde yer alan beden imajını etkileyen unsurlardır (Cash, 2004). Tarihsel ve gelişimsel faktörler beden imajı yatırımlarını, tutumlarını şekillendirme, değerlendirmeyi içermektedir.

Cash (2002), beden imajını değerlendirirken bilişsel olarak pozitif ve negatif değerlendirme ve beden görünümü memnuniyeti veya memnuniyetsizliği gibi inançları içerdiğinden bahsetmektedir. Beden imajı yatırımı bireyin sahip olduğu görünümün psikolojik önemi, kendilik şemaları gibi bilişsel durumları, görünümle ilgili çabaları, duyguları, değerlendirmeleri ve düzenlemeyi içerdiğini ifade eder. Beden imajı yatırımı öz değerlendirme için beden bilişsel, duygusal ve davranışsal önemini ifade ettiğini belirtmektedir. Yakın süreçlerin daha çok acil durum ve bireyin kendi hakkındaki sonuçları, kendi kendine yapılan diyaloglar gibi beden imajı deneyimlerini sürdüren ve tetikleyen durumları içerdiğinden bahseder. Markus (1977), bireyin şemaları sosyal deneyimleri kapsayan benliğin bilgiyi organize ve rehberlik eden bilişsel genellemeleri, geçmiş deneyimlerden türetilmesi olduğunu ifade etmiştir. Kendilik şemalarını bireyin geçmişi ve kendisiyle ilgili bilgi girdi çıktıların etkisi tarafından sürdürülen bilgiden oluştuğunu ifade eder. Beden imajı tutumlarında öz-şema yatırımları öz-değerlendirme belirginliği, kendini beğenme, değer verme olarak ifade edildiği ve motivasyonel belirginliğin görünümün çekiciliğini yansıtmakta olduğu belirtilmiştir (Cash, 2002).

Cash (2002), görünümle ilgili bozuk ve işlevsiz düşüncelerin olumsuz beden imajı tutumları ve şemaları üzerinde etkisi olabileceğini ifade etmiştir. Bu durumun önyargılı sosyal karşılaştırmalar, abartı, aşırı genelleştirme gibi bilişsel çarpıtmalardan kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Bu yaklaşım kişilerarası deneyimler, sosyokültürel faktörler, bireyin anlamlandırma süreçleri, yatırımları ve tutumları bireyin tarihselliği içerisinde oluşturduğu şemaları düşünce, duygu ve davranış boyutlarıyla ele almaktadır.

2.2.2 Beden İmajı ve Estetik Deneyim ile İlgili Alanyazın İncelemesi

Beden imajı memnuniyetsizliğinin estetik cerrahi deneyim için motivasyon kaynağı olduğu bilinmektedir (Domanski ve Cavale, 2012; Sarwer, 2007; Sarwer ve ark., 2005). Aynı zamanda bedenin memnun hissedilmeyen bölgesinden kaçınma davranışı da söz konusu denilebilir (Mattei ve ark., 2015). Beden görünümünden memnun olmayan bireylerin görünümünde yaratılacak farklılık açısından plastik cerrahlar umut verici olmaktadır (Özgür ve ark., 1998). Estetik cerrahi beden imajı yerine bedenin kısımlarına ve bireyin yaşadığı memnuniyetsizliği gidermeye odaklanır (Mattei ve ark., 2015). Amerika’da 1000 kişinin katıldığı telefon anketine göre kadınların %51’nin estetik müdahaleyi onayladıkları, %34’nün ise şimdi veya gelecekte yaptırmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (ASAPS, 2004). Sarwer ve arkadaşları (2005) tarafından Amerika’da bulunan 6 üniversitenin ortak gerçekleştirmiş olduğu araştırmaya göre 559 kadın katılımcının %5’i estetik müdahale gerçekleştirdiğini bildirmiştir. Yine katılımcıların üçte ikisi estetik müdahale gerçekleştiren tanıdıklarının olduğunu ve üçte birinin aile üyelerinden birinin estetik cerrahi müdahale gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların fiziksel görünümüne psikolojik yatırım yaptıkları ve kitle iletişim araçlarının içselleştirilmesinin estetik cerrahiye karşı olumlu tutum almalarına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %40’ı yakın gelecekte kozmetik bir işlem düşündükleri ve %48’nin ise orta yaşta düşüneceklerini belirtmesi gelecek yıllarda estetik müdahale yaptıрма oranının ne kadar yükseleceğinin bilgisini gösterir nitelikte olmuştur. Haber programları, sağlık ve güzellik dergilerinde estetik cerrahi ile ilgili paylaşımlarla sıklıkla karşılaşan toplumların estetik cerrahiye fiziksel değişim olarak algılamaya başladıkları ifade edilmektedir (Sarwer ve ark., 2005). Amerika’da kişilerin memnuniyetlerini paylaştıkları alan olan sosyal medya tartışma platformlarında yapılan incelemeler sonucunda erkeklerin karın bölgesi ameliyatları, kadınların ise göğüs büyütme, ameliyatsız burun estetiği sonuçlarından memnun oldukları ve de düşünenler için buna değeceği şeklinde motive edici görüşler bildirildikleri ifade edilmiştir (Domanski ve Cavale, 2012).

Mallick ve arkadaşları (2008), Amerika ve Avrupa’da estetik cerrahi talebinde olan bireylerin BDB yaygınlığı gösterdiğini ifade etmişlerdir. Estetik cerrahi deneyimlere sahip bireylerin ruhsal süreçleri ile ilgili yapılan araştırmalarda %25’inde

narsisistik kişilik bozukluğu ve %9,7'sinde histrionik kişilik bozukluğu sonucu ile karşılaşılmıştır. Estetik cerrahi arayışında bulunmanın ruhsal bir bozukluk sonucunda gerçekleşip gerçekleşmediği netlik kazanamamıştır (Bellino ve ark, 2006).

Yazdandoost ve arkadaşları (2016), İran'da invaziv ve minimal invaziv gruplarıyla gerçekleştirdikleri araştırmada beden imajı memnuniyetsizliğini invaziv grubun daha fazla yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Beden imajına yatırım yapma uğraşlarının sonucu olarak estetik cerrahiye başvurdıkları belirtilmiştir. Ayrıca bu konuda yürütülen başka bir çalışmada, cerrahi deneyime sahip bireylerin kaygı, depresyon, kişilerarası ilişkilerde problemler yaşadıkları ifade edilmiştir (Cash ve ark., 2004; Bolton ve ark., 2003).

Frederick ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada, 18 ile 65 yaş arası 52,677 kişiden oluşan örneklem grubunda kadınların %48'inin estetik cerrahiye ilgi duyduğu, erkeklerde ise bu oranın %23 olduğu belirlenmiştir. Cerrahi deneyim yaşamayanların estetik cerrahiye ilgisiz olmadıkları, aynı zamanda estetik cerrahiyle ilgilenenlerin beden imajı algılarının ilgilenmeyenlere göre daha olumsuz olduğu şeklinde bir sonuç elde edilmiştir.

Pertschuk ve arkadaşlarının (1998) gerçekleştirdikleri araştırmada, estetik cerrahi deneyimine sahip 30 kişinin genel görünümünden değil cerrahi müdahale gerçekleştirdikleri yerler ile ilgili beden imajı memnuniyetsizlikleri yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Estetik cerrahi müdahale geçiren erkek ve kadınların beden imajı kaygılarının benzer olduğu ifade edilmiştir. Slevic ve Tiggemann (2010), yaşları 35-55 arası değişen 108 kadın ile gerçekleştirdikleri çalışmada beden memnuniyetsizliği, görünüm yatırımı, yaşlanma kaygısı ve özellikle medyanın etkisinin estetik cerrahiye olan tutumun belirleyicileri olduğu sonucuna ulaşmıştır. 302 erkek katılımcının yer aldığı çalışmada erkeklerin sosyal ağda geçirdikleri süre ve televizyonun etkisi ile beden imajını daha düşük derecelendirmeleri sonucunda estetik cerrahi veya minimal invaziv yöntemlere başvurdıkları ve görünümlerini değiştirmeye istekli oldukları sonucuna ulaşmıştır (Abbas ve Karadavut, 2017).

Magraf ve arkadaşlarının (2014) yürüttükleri klinik çalışmada da, estetik cerrahi deneyimi ve ilgisi olan kadın ve gençlerin beden imajına önem verdikleri, cerrahi deneyime sahip olanların genel popülasyona göre düşük beden ve yaşam

memnuniyeti, düşük depresyon ve yüksek genel sağlık bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bireyin sahip olduğu beden içerisinde kendini daha iyi hissetmesi yaygın olan hedefler arasında yer almıştır. Nair ve Baboo (2017), beden imajlarını düzeltmek için estetik cerrahi deneyim yaşayan yaşları 20 ile 40 arası değişen erkek ve kadınlardan oluşan örneklem grubuyla ameliyat öncesi ve sonrası görüşmeler yapılmış ve ölçekler uygulanılmıştır. Estetik cerrahinin beden imajı ve beden imajının özelinde yaşam kalitesi konusunda olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır.

Cingi ve arkadaşları (2011), rinoplasti ameliyatı geçiren 18-57 yaş aralığında 225 kişinin katıldığı çalışmada ameliyat öncesinde ve ameliyattan bir yıl sonraki durumları ile ilgili görüşmeler değerlendirildiğinde yaşam kalitesinde ve beden-kendilik ilişkilerinde farklılaşmanın olumlu yönde olduğu ifade edilmiştir. Javo ve Sørli (2009), Norveç'te 18-35 yaşları arasında 1880 genç kadınla gerçekleştirdikleri araştırmada estetik cerrahi ile ilgilenmenin beden dismorfik bozukluğu benzeri semptomlar, beden imajına uyum sağlama, çocuk sahibi olma, görünümle alay edilmesi, estetik cerrahi deneyime sahip birini tanıyan olma ve estetik cerrahi konusunda tavsiye ile pozitif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.4 MÜKEMMELİYETÇİLİK

Horney (1937), çocuğun gelişimi boyunca sağlıklı kişiliğe sahip olması için sevgi, destek ve anlayış temalarına vurgu yapmıştır. Bu duruma sahip olmayan çocukların gelişimlerinde karşılaştıkları sorunları bastırarak kaygı ile cevap verileceğinden bahsetmiştir. Bastırma sebebi olarak ise çaresizlik, korku, sevgi ve suçluluk duygularının yer aldığını ifade etmiştir. Çocuğun yetişkinlerin dünyasında nasıl bir yere sahip olduğunu anlamaya çalışarak vakit geçirdiğinden bahseder. Aile deneyimlerinin nevrotik kaygıya yol açabileceğini bununla beraber çocuğun ötekilere karşı kırılgan ve hassas bir ilişki kurarak yetersizlik duygusu yaşayacağını ifade etmektedir. Temel kaygı ve düşmanlığın nevrotik kişiliğin belirleyici duygusu olduğunu ve bu bireylerin kendilerini temel çatışma yaratan duygularına karşı koruyabilmek için bazı yollara başvurduklarından bahsetmektedir. Bu yollardan birinin mükemmele odaklanma olduğunu ifade etmiştir. Bunun için kişinin idealleştirilmiş benlik adına çabaladığını ve bunu gerçekleştirmeyi çabalarken de çevreden göreceği takdire odaklanacağını ve kendisine yönelik katı bir biçimde eleştirel tutum sergileyeceğini açıklar. Katı eleştirel tutumun hayal kırıklığı, utanç ve

yetersizlik duygularını kolaylıkla yaşamaya neden olabileceğine, ideal ben ile hoşlanmadığı benliği arasında temel çatışma sonucunda kendine yabancılaşmasının gerçekleşeceğine vurgu yapar (Gençtan, 2002).

Adler (1964), insanı sosyal ilişkileri ile ele almanın önemi üzerinde durmuştur. Mükemmellik veya üstünlük ilişkisel bağlam içerisinde meydana gelirken bu çabanın sosyallik içerisinde kullanışlı olup olmadığının belirleyici olduğunu ifade eder. Adler mükemmelliği, kişinin kendisi ve de yaşadığı sosyal bağlam içerisinde üstün yeterlilik için çabalamak olarak ele alır. Bu sayede kişi kendi ve ötekiler için faydalı olduğunu düşünürken bu aynı zamanda öz saygılarının desteklenmesine olanak sağladığını ifade etmiştir.

İnsanın eksik olandan artı olana geçişini eksiklikten kurtulma olan üstünlük çabası olarak ele almıştır. Davranışları normal ve normal dışı olarak ayıran Adler, normal dışı davranışlarda kişilerin daha yoğun eksiklik duygusu yaşamaları abartılmış üstünlük çabaları ile karşılık bulduğunu ifade etmiştir. Üstünlük çabası olan kişilerin esnetilmeyen olağandışı amaçlar belirledikleri ve bunlara ulaşmak için de katı bir uğraş içerisinde olduklarını, bunları yaparken de toplum amaçlı değil bireysel çıkarların ön planda olduğunu ifade etmiştir (Gençtan, 2002).

Horney'in kuramından farklı olarak mükemmeliyetçiliği ele aldığını ifade eden Hollander (1965) için mükemmel bir oluş idealde yaratılan yere ulaşmakla ilgili olmadığını ifade eder. Psikodinamik ve gelişimsel bakış açısı ile ele aldığı mükemmeliyetçilik yaklaşımında erken çocukluk döneminin etkisinden söz etmiştir. Bu dönemde çocuk ebeveynleri tarafından kabul ve onaylanma ihtiyaçları konusunda kendisini güvensiz hisseder. Bu yüzden kişi hayalinde yarattığı mükemmel oluş için çabalamaz, yaptıklarını mükemmel hale getirmek için çabalar. Narsistik haz üzerinden değil diğer insanlar tarafından kabul edilme temeldir. Kişilerin mükemmeliyetçi çabaları sonucunda çok verimli çalışmalar ve güzel ürünler ortaya çıkarmasının verdiği memnuniyet kendilerini bu konuda çok zorladıklarında olumsuz bir duruma dönüşebileceğini ifade etmiştir. İstenilen standartların altında bir durumla karşılaşma depresif hissettirebilir ama bu durum yeni bir yol belirlediklerinde kısa sürebileceği gibi kalıcı ve derinleşmiş bir depresyonun intiharla sonuçlanabileceğine de değinmiştir. Yeterince iyi oldukları konusunda ikna olamazlar daha iyi olma çabaları söz konusudur. Hislerini yönetmekte zorluk yaşamaları çözümlenmesi gereken

durumları zorlaştırmaktadır. Bir işin üstesinden mükemmel bir şekilde gelemelerse o işe başlamakta zorluk veya başarısızlık duygusu yaşamaları söz konusudur. Hedefe ulaşmak için ritüelistik davranışlar görülebilir. Mantık dışı davranıştan ve aşırılıktan vazgeçmek için uğraşsa da bu duruma geri dönebilir.

Hameckek (1978), mükemmeliyetçiliği normal ve nevrotik olarak iki şekilde ele almaktadır. Normal mükemmeliyetçileri koşullar izin verdiği ölçüde kusursuzluktan ödün vermeyi başarmış kişiler olarak ele alırken nevrotik mükemmeliyetçileri eksikle baş etmeleri oldukça güç bir yapıda ve hiçbir şey yapmamış gibi hisseden kişiler olarak tanımlamıştır. Nevrotik mükemmeliyetçilerin aşırı ahlakçı olmaları suçluluk ve utanç duygusunu yaşamalarına sebep olurken odak noktalarının başarıdan çok başarısızlık olduğunu belirtmiştir (akt. Frost ve ark., 1990).

Ellis (2002), mükemmeliyetçiliği gerçek dışı inanışlara sahip olma yönünden ele almıştır. Gerçek dışı düşüncelere ısrarcı ve katı bir şekilde bağlılık gösteren mükemmeliyetçilerin değişmeyen doğruları olduğunu ifade etmiştir. Problemler karşısında mükemmel çözümler arama uğraşlarından ve işlerinin kendi istedikleri gibi yürümesini istediklerinden bahsetmektedir. Bu gerçekleşmediği zaman hayal kırıklıklarını felaket olmuşçasına yaşadıklarını ifade etmiştir.

Pacht (1984), Burns'un mükemmeliyetçiliği ya hep ya hiç ikilemi şeklinde ele aldığından bahsetmiştir. Bu düşünce tarzının hata yapmaktan korkma ve aşırı tepki ile karşılaşma kaygısı yüzünden yaşadıklarını, zorunluluk bildiren cümlelerin objektif değerlendirmenin önüne engel teşkil ettiğini belirtmiştir.

Mükemmeliyetçiliği kendilerine gerçek dışı hedefler koymasından dolayı ele alan Pacht (1984), ihtiyaç duydukları başarı ve karşılaştıkları başarısızlık sonucunda mükemmeliyetçilerin yoğun hoşnutsuzluk duygusu yaşadıklarını belirtmiştir. Elde ettikleri başarının kendilerine yeterli gelmediğini, sevilme ve yalnız kalma duygularını yaşadıklarını ve başarılı olmanın anahtarının mükemmel olmaktan geçtiğine inandıklarını ifade etmiştir.

Barrow ve Moore (1983), mükemmeliyetçilerin geleceğe odaklı bir şekilde yaşadığını ifade etmişlerdir. Ulaşılan amaç ve taleplerin önemini kolaylıkla yitirdiğinden ve ulaşamayan amaçlarla ilgili nelerin engel oluşturduğunu düşünmelerine neden olan seçici dikkatlerinin filtre görevi gördüğünden

bahsetmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında başarıları konusunda kendilerini objektif değerlendiremedikleri, başarı konusundaki tatminsizlikleri daha fazla çalışmalarına neden olduğu ve mükemmele ulaşmak için kompulsif bir döngü ile yaşadıkları ifade edilmiştir.

Hewitt ve Flett (1989), geliştirdikleri çok yönlü mükemmeliyetçilik ölçeğinde üç bileşenden bahsetmektedir. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, mükemmel olmak için gerçek dışı standartlarla çabalama söz konusudur. Düzen çok önemlidir, eksiklere odaklanırlar, kendi koydukları standartları genel başarı ölçütü olarak algılama ve genelleme üzerine güçlü bir motivasyonları vardır. Öteki odaklı mükemmeliyetçilikte, kendi yerine ötekine yöneltile mükemmeliyetçi davranış söz konusudur. Ötekinin performansını değerlendirirken yüksek beklentiye sahiptirler. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, ötekilerin mükemmeliyetçi beklentilerine sahip olduğuna inanırlar ve bu beklentiyi karşılamaya çalışırlar.

Mükemmeliyetçi bireylerin gerçekçi olmayan inanışlarla ilişkisi olduğu düşünülmekte ve karşılaşılan problemlere yüksek beklentiler, çözümler bulunmasına dair inanç geliştirdikleri ifade edilmektedir (Flett ve ark., 1991). Frost ve arkadaşları (1990), mükemmeliyetçiliği altı alt boyutta ele almıştır. Bunlar; hata yapmaya dair endişe yaşama, ulaşılması zor kişisel hedefler oluşturma, ailenin beklentisine uygun olmaya çalışma, aile tarafından eleştirileceğine inanma, yapılan her işle ilgili şüpheci yaklaşım ve organizasyon, düzen konusundaki hassasiyetleridir.

Slade ve Owens (1998), mükemmeliyetçiliği pozitif ve negatif olarak iki boyutta ele almışlardır. Pozitif mükemmeliyetçilik bireyi cesaretlendirme ve teşvik etme gibi konularda olumlu yönde motive ederken negatif mükemmeliyetçilik başarısızlıktan korkma ve olumsuz güçlendirme üzerine odaklıdır. Aynı zamanda, olumlu mükemmeliyetçilik sağlıklı ve normal olarak ele alınmaktadır. Kişinin kendine yüksek hedefler belirlemesi memnuniyet, keyif alma ile ilişkiliyken, olumsuz mükemmeliyetçilik ise hata yapmaya karşı hassaslıkla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Flett ve Hewitt 2006).

Rogers'a (1959) göre çocuk ebeveyninin beklentilerini görür ve ona göre konum alır. Bu konum çocuğun benlik saygısını etkiler. Çevrenin sürekli beklentisi ile nasıl baş edeceğini bilemeyen çocuğun çaresizlik, yetersizlik duygusu yaşamasına

neden olur. Koşullara bağlanmış bir ortam çocuğun kendilik değerini çaresizlik duygusunun gelişmesiyle beraber koşullara bağlamasına sebep olur. Şartlar sonucunda seveceğini düşünme etkili olur. Rogers (1959), değerliliğin gelişimi kavramı kişilerin kendilerine duydukları saygı ve değerlilik duygusunun ötekilerin gösterdikleri değer ve saygıyla bağlantılı olduğundan, bakım verenin bebekle kurduğu ilişkide temelleri atıldığından bahsetmiştir.

Ebeveynin olumsuz yaklaşımı sonucunda bu durumla baş etmek için mükemmeliyetçilik tercih edilmiş bir yol olabilir. Standartlar, beklentiler, cezalandırılıp ödüllendirileceği konular hakkındaki öngörüsüzlük ile baş etmek için çıkış yolu olarak kendilerine yüksek hedefler belirledikleri ifade edilmektedir (Flett ve ark., 2002). Mükemmeliyetçi düşünce tarzına aile yaklaşımları veya aile içerisinde kendini yetersiz hissetmenin neden olabileceği düşünülmektedir (Pacht, 1984).

2.4.1 Mükemmeliyetçilik ve Estetik Deneyim ile İlgili Alanyazın İncelemesi

Milyonlarca insanın estetik cerrahi deneyim yaşamalarının mükemmeliyetçilikle ilişkisi araştırıldığında kusurlu gördükleri beden imajlarına karşı çözüm niteliği taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Sherry ve ark., 2007b). Sherry ve arkadaşları (2007a) tarafından gerçekleştirilen araştırmada Kanada’ da yaşayan benzer demografik özelliklere sahip estetik cerrahi deneyime sahip olan ve olmayan toplamda 32 kadının mükemmeliyetçilik puanları karşılaştırıldığında mükemmeliyetçilik puanlarının yüksek oluşunun estetik deneyim yaşamalarını önemli oranda artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yavari ve Jafari (2017) tarafından 200 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmada estetik cerrahiye başvuran bireylerin beden imajı algıları, psikolojik ihtiyaçları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelenmiş ve bu değişkenler arasında ilişki bulunmuştur. Marziyeh ve arkadaşlarının (2012), yaşları 26- 30 arasında değişen 50 burun ameliyatı geçiren ile burun ameliyatı geçirmeyen 50 kişinin yer aldığı kontrol grubuyla gerçekleştirdikleri çalışmada, ameliyat olan grup ile olmayan grubun mükemmeliyetçilik algıları arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Fitzpatrick ve arkadaşları (2011), çalışmasında estetik cerrahiye ilgi duyan 305 kadın ile yapılan araştırmaya göre estetik cerrahiye ilgi duyan bireylerin narsisizm ve mükemmeliyetçilik değişkenleriyle ilişkisi narsisizmin mükemmeliyetçilikle etkileşime geçmesi sonucu gerçekleştiği sonucuna varılmıştır.

3 YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları ve araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemlere yer verilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin çocukluk çağı ruhsal travmaları, beden imajı ve mükemmeliyetçilik algıları arasındaki ilişkileri ortaya koymak üzere ilişkisel tarama modelinde (correlational survey model) yürütülen nicel araştırmadır.

3.2 Araştırma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, yaşları 20-60 arasında değişen 235 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların 89'u (%37.9) 20-30 yaş aralığında, 88'i (% 37.4) 31-40 yaş aralığında, 44'ü (%18.7) 41-50 yaş aralığında ve 14'ü (% 6.0) 51-60 yaş aralığındadır. Çalışma grubunda 173 kadın (%73.6) ve 62 (%26.4) erkek bulunmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ile ilgili alt limit G*Power 3.1.9.2 paket programı ile 184 olarak hesaplanmıştır [$f^2=0.15$, $\alpha=.05$, Yordayıcı değişken sayısı:15]. Katılımcılara ait diğer demografik özellikler Tablo 4.1'de ve Tablo 4.2'de verilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Anketler çevrim içi şekilde katılımcılara ulaştırılmıştır. Anket içerisinde toplam dört bölüm yer almaktadır. Bu bölümlerde yer alan anketler; Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'dir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın birinci bölümünde yer alan katılımcıların demografik özelliklerinin öğrenildiği Kişisel Bilgi Formu toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacının hazırladığı formun istatistiksel sonuçları bulgular bölümünde Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de katılımcı sayıları ve yüzdelik dilimleri ile birlikte ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır.

3.3.2 Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇTQ)

“Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)” Şar ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek içerisinde toplam 33 ifade yer almakta olup bu ifadeler 1: Hiçbir zaman ile 5: Çok sık olacak şekilde yapılandırılmıştır. Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 5, 7, 10, 13, 19, 26, 28, 31 ifadeler ters bir şekilde kodlanmaktadır. Ölçekten minimum 25 puan alınabilmekte iken maksimum 150 puan alınabilmektedir. Ölçek içerisinde duygusal taciz (3, 8, 14, 18 ve 25. ifadeler), fiziksel taciz (9, 11, 12, 15 ve 17. ifadeler), fiziksel ihmal (1, 4, 6, 2 ve 26. ifadeler), duygusal ihmal (5, 7, 13, 19 ve 28. ifadeler), cinsel taciz (20, 21, 23, 24 ve 27. ifadeler) ve son olarak aşırı koruma-kontrol (29 ve 33. ifadeler) olmak üzere 6 boyut yer almaktadır. Ölçekte inkâr diğer bir ifadeyle minimize etme puanının elde edilmesinde 10, 16 ve 22. ifadelere verilen cevapların puanları toplanır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında güvenilirlik düzeyi 0.87 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bu araştırma için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise 0.87’dir.

3.3.3 Beden İmajı Ölçeği

“Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)” ile vücut özelliklerimizle ilgili duygularımızın ortaya konması amaçlanmaktadır. Toplam 40 özelliğin yer aldığı ölçek 1: Hiç beğenmiyorum ile 5: Çok beğeniyorum tarzında yapılandırılmıştır. Ölçek Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe’ye uyarlaması Hovardaoğlu (1993) tarafından yapılmıştır. Minimum 40, maksimum ise 200 puanın alınabildiği ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında güvenilirliği 0.91 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bu araştırma için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise 0.95’tir.

3.3.4 Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

“Frost Çok Boyutlu Mükemmellik Ölçeği” mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu değerlendirilmesini sağlayan kendini değerlendirme türündedir. Toplam 35 ifadenin yer aldığı ölçek, klinik olan ve olmayan gruplarda uygulanabilmektedir. 5’li Likert ölçeği olarak oluşturulan ölçek içerisinde herhangi bir ters kodlanacak ifade yer almamaktadır. Bu ifadeler hata yapma endişesi (9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25 ve 34. ifadeler), kişisel standartlar (4, 6, 12, 16, 19, 24 ve 30. İfadeler), ailesel beklentiler (1, 11, 15, 20 ve 26. ifadeler), aileden eleştiri (3, 5, 22 ve 35. ifadeler), yaptığından emin olamama (17, 28, 32 ve 33. ifadeler) ve düzen (2, 7, 8, 27, 29 ve 31. ifadeler) olmak üzere toplam 6 boyuta karşılık gelmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 1 iken, maksimum 175 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kişinin mükemmeliyetçiliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kağan (2011) tarafından yapılmış olup ölçeğin güvenirlik düzeyi 0.91 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bu araştırma için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise 0.90’dır.

3.4 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımına ilişkin analizlerde $p < .05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş betimsel verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi, yordama etkilerinin değerlendirilmesinde Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi tekniklerinden yararlanılmıştır.

4 BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara ve bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Dağılımı

Tablo 4.1 Demografik ve Estetik Cerrahi Operasyon ile İlgili Bilgiler

Bilgi		n	%
Ameliyattan Sonra Geçen Süre	1-6 Ay	29	12.3
	6-12 Ay	29	12.3
	1-5 Yıl	106	45.1
	5-10 Yıl	48	20.4
	10-15 Yıl	23	9.8
Mezuniyet Durumu	Lise Mezunu	28	11.9
	Üniversite Mezunu	165	70.2
	Lisansüstü Mezunu	42	17.9
Gelir Düzeyi Algısı	Alt	7	3
	Alt-Orta	38	16.2
	Orta	134	57
	Orta-Üst	50	21.3
	Üst	6	2.6
Çalışma Durumunu	Çalışmıyor	52	22.1
	Çalışıyor	183	77.9
Romantik İlişki	Yok	87	37
	Var	148	63
Çocuk Sahibi Olma	Yok	146	62.1
	Var	89	37.9
Alkol veya Sigara	Yok	111	47.2
	Var	124	52.8
Kilo Kontrol Etme ile İlgili Stres	Yok	128	54.5
	Var	107	45.5
Psikiyatrik Tanı	Yok	198	84.3
	Var	37	15.7
Estetik Cerrahi Deneyim Kararında Güçlük	Yok	147	62.6
	Var	88	37.4
Estetik Cerrahi Operasyon Memnuniyeti	Yok	29	12.3
	Var	177	75.3
	Kararsızım	29	12.3
Estetik Cerrah Başvurusu Nedeni	Kendi İsteğimle	157	66.8
	Sağlık Problemi	70	29.8
	Sosyal Çevrenin Etkisi	8	3.4

Tablo 4.1’de verilen bilgilere göre, katılımcıların % 45.1’inin estetik cerrahi deneyiminden sonra geçen sürenin 1-5 yıl arasında olduğu; %70.2’sinin üniversite

mezunu olduğu; %21.3'ünün orta-üst gelir düzeyinde olduğu; %77.9'unun çalıştığı; %63'ünün romantik ilişkisinin olduğu; % 37.9'unun çocuk sahibi olduğu; % 52.8'inin alkol veya sigara kullandığı; %45.5'inin kilo kontrol etme ile ilgili stres yaşadığı; %15.7'sinin psikiyatrik tanısı olduğu; %37.4'ünün estetik cerrahi deneyimi kararında güçlük yaşadığı; %75.3'ünün estetik cerrahi operasyon deneyimlerinden memnun kaldığı; %66.8'inin estetik cerrahi operasyon nedenini kendi istekleri olarak belirttikleri görülmektedir.

Tablo 4.2 Demografik ve Estetik Cerrahi Operasyon ile İlgili Bilgiler (Devamı)

Bilgi		n	%
Estetik Cerrahi Operasyon Sayısı	Yalnızca Bir	200	85.1
	İki	23	9.8
	Üç ve daha fazla	12	5.1
Estetik Cerrahi Operasyon Sonrası Fiziksel Görünüm	Öncesi ile aynı	18	7.7
	Öncesine göre daha iyi	199	84.7
	Öncesine göre daha kötü	5	2.1
	Kararsız	13	5.5
Estetik Cerrahi Operasyona Devam Etme Düşüncesi	Yok	119	50.6
	Var	116	49.4
Estetik Cerrahi Operasyon ¹	Burun şekillendirilmesi (Rinoplasti)	142	60.4
	Meme Büyütme	26	11.1
	Saç Ekimi	22	9.4
	Dudak Büyütme	17	7.2
	Gözkapağı Cerrahisi	15	6.4
	Liposakşın	11	4.7
	Çene İmplantı	9	3.8
	Karın Germe	9	3.8
	Meme Küçültme	7	3
	Kalça Kaldırma	6	2.6
	Kulak Ameliyatı	6	2.6
	Göğüs İmplantı	5	2.1
	Meme Dikleştirme	4	1.7
	Dermabrazyon	3	1.3
	Yüz Gerdirme	3	1.3
Toplam		235	100

¹: Birden fazla operasyon işaretlenebilir.

Tablo 4.2'de verilen bilgilere göre, katılımcıların %85.1'inin bir defa operasyon geçirdiği; %84.7'sinin estetik cerrahi deneyim sonrası fiziksel görünümünü öncesine göre daha iyi olarak değerlendirdikleri; %49.4'ünün estetik cerrahi deneyime devam etme düşüncesinin olduğu görülmektedir. Estetik cerrahi deneyim türleri açısından değerlendirildiğinde, en çok yaptırılan üç estetik

operasyonun, burun şekillendirme (%60.4), meme büyütme (%11.1) ve saç ekimi (%9.4) olduğu görülmektedir.

4.2 Betimsel İstatistikler

Araştırma kapsamında ele alınan değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler hesaplanmış ve analiz sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3 Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	Min .	Maks .	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Duygusal Taciz	5	15	7.06	2.66	1.26	0.72
Fiziksel Taciz	5	15	5.73	1.84	2.09	3.53
Fiziksel İhmal	5	21	7.84	3.43	1.34	1.38
Duygusal İhmal	5	25	10.45	4.69	0.84	0.21
Cinsel Taciz	5	21	6.16	2.81	1.87	2.14
Aşırı Kontrol	5	20	9.75	3.58	0.53	-0.40
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Toplam Puanı	30	94	46.98	13.17	0.93	0.63
Hata Yapma Endişesi	8	38	19.19	6.77	0.50	-0.34
Kişisel Standartlar	8	39	22.62	5.98	0.21	0.20
Ailesel Beklentiler	5	24	12.07	4.29	0.34	-0.47
Aileden Eleştiri	4	16	7.59	2.98	0.51	-0.57
Yaptığından Emin Olamama	4	19	9.60	3.66	0.37	-0.76
Düzen	6	30	22.86	5.76	-0.59	-0.40
Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam Puanı	44	161	93.92	20.29	0.27	0.22
Beden İmajı Ölçeği Toplam Puanı	88	200	153.03	24.93	-0.34	-0.23

Normal Dağılım: Hesaplanan basıklık ve çarpıklık değerleri göz önüne alındığında tüm değişkenlerin basıklık değerlerinin .20 ile 3.53 arasında; çarpıklık değerlerinin ise .21 ile 2.09 arasında değiştiği gözlenmiştir. Hesaplanan değerler göz önüne alındığında, normal dağılım için kriter olarak belirtilen ± 2.0 değerinden sapma göstermediği ifade edilebilir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Fiziksel taciz ve cinsel taciz ortalama puanları göz önüne alındığında, genellikle düşük puanların gözlemlendiği belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde normal dağılım koşulunun sağlandığı belirlenmiştir.

4.3 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajları Arasındaki İlişki

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeğinden ve Beden İmajı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiş, analiz sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4'te verilen analiz sonuçlarına göre estetik cerrahi deneyimi olan katılımcıların Beden İmajı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ile Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.24$, $p<.01$), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.18$, $p<.01$), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.38$, $p<.01$), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.40$, $p<.01$), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.24$, $p<.01$), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği Aşırı Kontrol alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.40$, $p<.01$), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği genelinden alınan ortalama puanlar ($r=-.48$, $p<.05$), arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4 Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Duygusal Taciz	-						
2. Fiziksel Taciz	.52**	-					
3. Fiziksel İhmal	.20**	.28**	-				
4. Duygusal İhmal	.47**	.26**	.69**	-			
5. Cinsel Taciz	.38**	.37**	.22**	.23**	-		
6. Aşırı Kontrol	.40**	.21**	.21**	.46**	.29**	-	
7. Çocukluk Çağı Trav. Ölç. Top.	.69**	.55**	.69**	.84**	.56**	.66**	-
8. Beden İmajı Ölçeği Toplam	-.24**	-.18**	-.38**	-.40**	-.24**	-.40**	-.48**

* $p<.05$, ** $p<.01$.

4.4 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajları Arasındaki İlişki

Katılımcıların Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiş, analiz sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5'te verilen analiz sonuçlarına göre estetik cerrahi deneyimi olan katılımcıların Beden İmajı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar ile Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Hata Yapma Endişesi alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.24$, $p<.01$), Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Ailesel Beklentiler alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.17$, $p<.01$), Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Aileden Eleştiri alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.33$, $p<.01$), Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Yaptığından Emin Olamama alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=-.24$, $p<.01$) arasında negatif yönde; Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Düzen alt boyutundan alınan ortalama puanlar ($r=.28$, $p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5 Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Hata Yapma Endişesi	-						
2.Kişisel Standartlar	.63**	-					
3.Ailesel Beklentiler	.46**	.38**	-				
4.Aileden Eleştiri	.52**	.22**	.51**	-			
5.Yaptığından Emin Olamama	.67**	.43**	.34**	.50**	-		
6.Düzen	.11	.41**	.05	-.11	.13*	-	
7.Frost Çok Boy. Mük. Ölç. Top.	.85**	.81**	.63**	.55**	.72**	.46**	-
8.Beden İmajı Ölçeği Toplam	-.24**	.10	-.17**	-.33**	-.24**	.28**	-.10

* $p<.05$, ** $p<.01$.

4.5 Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Beden İmajı Üzerindeki Yordayıcılığı

Estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin çocukluk çağı travmalarının ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin beden imajı üzerindeki yordayıcılığı Çoklu Doğrusal

Hiyerarşik Regresyon Analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6 Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Beden İmajları Üzerindeki Yordayıcılığı Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişkenler	1. Adım					2. Adım				
	B	SH	Beta	t	p	B	SH	Beta	T	p
Sabit	196.34	5.82		33.76	.00	176.43	9.89		17.83	.00
Duygusal Taciz	-.20	.75	-.02	-.27	.79	-.19	.73	-.02	-.26	.80
Fiziksel Taciz	.21	.96	.02	.22	.83	.47	.93	.04	.51	.61
Fiziksel İhmal	-1.97	.62	-.27	-3.19	.00	-2.32	.60	-.32	-3.88	.00
Duygusal İhmal	-.27	.51	-.05	-.53	.60	.40	.52	.08	.77	.44
Cinsel Taciz	-.75	.57	-.09	-1.32	.19	-.35	.57	-.04	-.62	.54
Aşırı Kontrol	-2.07	.47	-.30	-4.41	.00	-1.52	.47	-.22	-3.25	.00
Hata Yapma Endişesi						-.92	.35	-.25	-2.66	.01
Kişisel Standartlar						1.10	.35	.26	3.09	.00
Ailesel Beklentiler						-.43	.40	-.07	-1.07	.29
Aileden Eleştiri						-.18	.68	-.02	-.26	.80
Yaptığından Emin Olamama						-.76	.52	-.11	-1.46	.15
Düzen						.56	.28	.13	2.00	.046
F			14.08					1.61		
P			< .001					< .001		
R ²			.27					.36		
ΔR ²			.27					.09		

*p<.05, **p<.01, SH: Standart Hata, β: Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı, Δ: Değişim.

Hiyerarşik regresyon analizinin ilk bloğunda çocukluk çağı travmaları modele eklenmiştir, model gözlenen varyansın %27’sini açıklamıştır [F(6, 228)=14.08, p<.01]. Fiziksel ihmal (β=-.27, p<.05) ve aşırı kontrol (β=-.30, p<.05) değişkenlerinin modele anlamlı bir katkısının olduğu belirlenmiştir.

Son blokta mükemmeliyetçilik alanları modele eklenmiştir, model gözlenen varyansın %36’sını açıklamıştır [F (12, 222) =10.61, p<.05]. Hata yapma endişesi (β=-.25, p<.05), kişisel standartlar (β=.26, p<.05) ve düzen (β=.13, p<.05) değişkenlerinin modele anlamlı katkısının olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin yanında bir önceki

blokta modele eklenen değişkenlerin modele anlamlı etkilerinin devam ettiği gözlenmiştir. Eklenen değişkenlerin modeldeki değişime katkısının da ($R^2\Delta=.09$, $p<.05$) anlamlı olduğu görölmektedir.

Analiz sonuçlarına göre estetik cerrahi deneyimi olan bireylerin fiziksel ihmale maruz kalmış olmalarının, aşırı kontrol edilmiş olmalarının ve hata yapma endişelerinin bedenleri ile ilgili olumlu imajlarını azalttığı ancak mükemmeliyetçilik ile ilgili kişisel standartlarının ve düzen beklentilerinin artmasının bedenleri ile ilgili olumlu imajı arttırdığı belirlenmiştir. Tüm değişkenlerin birlikte beden imajının yaklaşık %36'sını açıkladığı görölmektedir.



5 TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin beden imajı, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, çocukluk çağı travmalarının ve mükemmeliyetçiliğin beden imajını yordayıp yordamadığı değerlendirilmiştir. Bu bölümde, analizler sonucunda elde edilen bulgular, alanyazında yer alan araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

5.1 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajları Arasındaki İlişki

Mevcut araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi sonucunda, estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin çocuk çağı travmaları alt boyutundan duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı kontrol ile beden imajları arasında negatif yönde bir ilişkinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.4). Çocuklukta maruz kalınan şiddet ve ihmalin yetişkinlikte bir takım nörolojik, fiziksel, duygusal semptomlarla ilişkisi olduğu bilinmektedir (Dye, 2018). Yaşamın erken döneminde maruz kalınan travmatik deneyimlerin, bireyin bedeniyle kurduğu ilişkiyi de geniş ölçüde etkilemekte olduğu ifade edilmektedir (Van der Kolk, 2014). Bu açıdan estetik cerrahi, bireyin bedeni ile kurduğu bu bozulan ilişkiyi düzeltmeye yarayan bir araç olarak ele alınmaktadır. Ip ve Ho (2019), plastik cerrahinin sadece fiziksel kusur olarak görülen bölgelerin değişimi değil aynı zamanda duygusal yaraların iyileşmesine de yardımcı olacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca cerrahi deneyim yaşayan bireyler bedenlerini ve zihinlerini aynı anda iyileştirmek istediklerini belirtilmişlerdir.

Scheffers ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmaya yaşları 20-60 arasında değişen 50 kadın katılmıştır. İlk görüşmelerde katılımcıların 40'ı erken çocukluk döneminde cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiş, diğer 10 katılımcının ise 5'i çocukluğunda cinsel şiddete uğradığını ilerleyen görüşmelerde ifade etmiştir. Kalan 5 katılımcı ise babanın fiziksel şiddeti, alkol bağımlısı ebeveyn, ebeveynin ölümü, koruyucu ailede büyüme olarak çocukluk dönemi yaşam koşullarını ifade

etmiştir. Aynı araştırmada, yaşları 18-65 olan 216 kadından oluşan kontrol grubu ile beden deneyimi üzerine karşılaştırma yapılmıştır. Travmatik geçmişe sahip kadınların beden memnuniyetlerinin, travmatik deneyime sahip olmayan gruba göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, travmatik geçmişe sahip olmanın düşük beden farkındalığına neden olduğu da ifade edilmiştir. Bu çalışmada, beden tutumu kavramı beden memnuniyetinden farklı şekilde ayrı bir değişken olarak ele alınmış ve farklı özellikleri olduğu belirtilmiştir. Beden tutumunun, canlılık, cinsellik ve fiziksel temas kavramlarını da içerdiğini ve bu yüzden travmada beden deneyim ele alınırken beden tutumu üzerinden ele alınmasının önemi vurgulanmıştır. Olumsuz beden deneyiminin, sadece bedenle kurulan ilişkinin bozulması anlamına gelmediği, bedenden nefret etme, utanç duyma, bedeni veya belli kısımları çirkin görme şeklinde de deneyimlenebildiği belirtilmiştir.

Constantian ve Lin (2014) yaptıkları çalışmaya katılan estetik cerrahi deneyime sahip 100 katılımcının (86 kadın ve 14 erkek) 45'inin çocukluk çağı travmatik yaşantısı olduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Didie ve arkadaşları (2006), estetik deneyime sıklıkla başvuran 75 katılımcıyla (52 kadın ve 23 erkek) iki yıl yürüttükleri araştırmada çocukluk çağı travmatik yaşam olayları ile beden dismorfik bozukluğu arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eubanks ve arkadaşları (2006) tarafından 36 üniversite öğrencisi kadın ile yürütülen çalışmada çocukluk döneminde yaşanan şiddet ile beden saygıları üzerine görüşmeler yapılmış ve ölçekler uygulanmıştır. Bu görüşmeler sonucunda 19 kişi cinsel ve fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca, şiddet geçmişi olanların olmayanlara göre daha düşük beden saygısına sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Şiddet geçmişi olmayanların beden görünümleri ve kiloları hakkında olumlu görüşe sahip olduğu belirlenmiştir. Bireyin bedeni bütünsel olarak ele alındığında, beden sınırının zorlanması, başka bir ifade ile fiziksel olarak zarar görmesinin olumlu beden imajı gelişimine zarar verdiği ifade edilebilir (Sack, Boroske-Leiner ve Lahmann, 2010; Weiner ve Thompson, 1997).

Wenninger ve Heiman (1998), cinsel şiddet geçmişi olan 57 kadın ve şiddet yaşamamış 47 kadının katılımıyla gerçekleştirdikleri araştırmada, çocuklukta cinsel şiddet yaşayan kişilerin beden imajlarına dair negatif bilişsel tutum içinde bulundukları ayrıca cinsel çekicilik bakımından düşük beden saygısı yaşadıkları

belirlenmiştir. Franzoni ve arkadaşları (2013), yaşları 17 ile 33 arasında değişen 143 kadın katılımcıyla klinik görüşmeler ve ölçekler uygulayarak yürüttükleri araştırmada, travma ölçeğinden yüksek puan alanların daha yoğun beden utancı ve beden memnuniyetsizliği yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Andrews ve arkadaşları (2000), gerçekleştirdikleri çalışmada utanç ve beden imajı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirlemişler, yine aynı çalışmada bulimik ve diğer yeme bozukluğuna sahip katılımcıların utanç ve travmatik geçmiş yaşantıları arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Erken yaşlarda yaşanan travmatik deneyimin uzun dönem travma sonrası etkilerinin olabileceği ve bu durumun düşünülmesi gerektiği ifade edilmiştir.

İlgili alanyazında, mevcut çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olan çalışma bulgularının yanı sıra, araştırma bulgularından farklı bulgular olduğu da görülmektedir. Schaaf ve McCanne (1994), 13 yaşından önce fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve şiddet yaşamayan üniversite öğrencisi kadınlarla yaptıkları çalışmada cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalma, beden imajı bozukluğu ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Cinsel ve fiziksel şiddet ile beden imajı bozukluğunun gelişimi arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Tüm bu araştırmalardan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının bedene dair bir takım olumsuz algının gelişmesine neden olduğu ifade edilebilir. Olumsuz geçmiş yaşantılar ile ilişkisi bakımından, beden imajına dair negatif bilişsel tutumlar, yoğun beden utancı, zayıf beden tatmini, düşük beden farkındalığı, bedenden nefret etme, beden memnuniyetsizliği, bedeni veya bedeninin bir bölümünü güzel bulmama, ötekilerin bakışında nasıl görüldüğüyle meşgul olma araştırmalarda ön plana çıkan temalar olmuştur. Ayrıca alanyazında çocukluk çağı travmaları ile beden imajı arasında ilişki olmadığını belirten araştırmayla da karşılaşılmıştır (Schaaf ve McCanne, 1994). Sonuç olarak, estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travmaları ile beden imajları arasındaki ilişkinin ilgili alanyazında yer alan çalışmaların bulguları ile de desteklendiği ifade edilebilir.

5.2 Estetik Cerrahi Operasyon Geçirmiş Bireylerin Mükemmeliyetçilik ile Beden İmajları Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada, estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin beden imajı ile mükemmeliyetçilik alt boyutlarından hata yapma endişesi, ailesel beklenti, ailesel eleştiri, yaptığından emin olamama ile negatif yönde, düzen alt boyutu ile pozitif yönde ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

Yavari ve Jafari (2017) tarafından İran’da estetik cerrahiye başvuran 200 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada beden imajı algısı, psikolojik ihtiyaçlar ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelenmiş ve değişkenler arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Barnes ve Caltabiano (2016), 220 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada ortoreksiya nevroza, mükemmeliyetçilik, beden imajı, bağlanma arasındaki ilişki araştırılmıştır. Katılımcıların beden bölümleri memnuniyeti ile mükemmeliyetçilik arasında negatif ilişki, görünüm değerlendirmesi ile pozitif yönlü ilişkinin varlığı sonucuna ulaşılmıştır.

Wade ve Tiggemann (2013), yaşları 28 ile 40 arasında değişen 1083 ikiz kadın ile mükemmeliyetçiliğin beden memnuniyetsizliğindeki rolünü araştırmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre hatalara karşı endişe, kişisel standartlar, yaptığından emin olamama, ebeveyn eleştirisi ve ebeveyn beklentileri ile beden memnuniyetsizliğinin pozitif yönde ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Başka bir çalışmada da ideal görünüm için hata yapma endişesi, yaptığından emin olamama ve düzenin ilişkili olduğu belirtilmiştir (Shafran ve ark., 2002).

Cella ve arkadaşlarının (2019), yaşları 13 ile 20 arasında değişen 1156 lise öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada, mükemmeliyetçilik, benlik saygısı, beden kitle indeksi ve yeme bozukluğu arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yang ve arkadaşları (2017) Çin’de gerçekleştirdikleri araştırmaya, yaşları 9 ile 18 arası değişen 914 kişi katılmıştır. Araştırmada, kusursuz görünüme sahip olmanın yaş ile pozitif yönlü ilişkisi olduğu, aynı zamanda fiziksel görünüm mükemmeliyetçiliğinin beden memnuniyetsizliğini açıklamakta etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Ebrahimi ve Mohammadi (2014), İran’da incelleme üzerine spor programına katılan 200 kadınla gerçekleştirdikleri çalışmada, olumsuz mükemmeliyetçiliğin ve beden kitle indeksinin, beden imajı kaygısını yordadığını ortaya koymuşlardır. Diğer bir

çalışmada da yüksek kişisel standartların ailesel bakım ve beden ağırlığı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cooper ve Young, 2015).

Jamshidi ve Hashemi (2019) estetik cerrahiye düşünen yaşları 20 ile 40 arasında değişen 360 kadın katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada mükemmeliyetçilik, depresyon ile beden imajı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma bulguları, beden imajı ile mükemmeliyetçilik arasında ilişkinin olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, mükemmeliyetçiliğin beden imajını güçlü bir şekilde yordadığı sonucuna da ulaşılmıştır.

Tüm bu araştırmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde, mükemmeliyetçiliğin beden imajı ile ilişkisinin farklı yaş ve örneklem gruplarında araştırıldığı görülmektedir. Beden imajı ile mükemmeliyetçilik arasında ilişki olduğunu gösteren bu araştırma sonuçları mevcut araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Alanyazında beden imajı ile mükemmeliyetçilik arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalara rastlanmamıştır.

5.3 Estetik Cerrahi Deneyime Sahip Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının ve Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Beden İmajı Üzerindeki Yordayıcılığı

Bu araştırmanın hipotezlerinden birisi, estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerin maruz kaldıkları çocukluk çağı travmalarının beden imajları üzerinde olumsuz bir yordayıcılık etkisi olduğudur. Mevcut araştırma kapsamında, verilerin analizi sonucunda cerrahi operasyon geçirmiş bireylerin maruz kaldıkları fiziksel ihmalin ve aşırı kontrolün beden imajını olumsuz yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ip ve Ho'nun (2019) gerçekleştirdikleri çalışmada yapılan görüşmelerde çocukluğunda ailesi tarafından ihmal edildiğini ifade eden katılımcılar, olumsuz beden imajına sahip olduklarını ve diğer insanların kendi beden görünümüne dair fikirlerini önemsediklerini bildirmişlerdir. Cheng ve Mallinckrodt (2009) tarafından yapılan çalışmada ebeveyn tutumuyla beden imajı memnuniyetsizliği arasında negatif yönlü ilişkinin var olduğu ifade edilmiştir. Çocuklukta yaşanan şiddet ve ihmal, kişilerin bedenlerinden utanç duymalarına neden olurken çözüm için estetik cerrahiye başvurdıkları ifade edilmektedir (Constantian ve Lin, 2014; Franzoni ve ark. 2013). Estetik cerrahiye artan yönelimin sebeplerine bakıldığında ise beden

memnuniyetsizliği veya beden utancının yaşanması ön plana çıkmaktadır (Calogero ve Thompson, 2009; Slevec ve Tiggemann, 2010). Bireylerin bedenlerine dair utanç yaşamalarında aşırı kontrolün etkisi yer almaktadır (Lutwak ve Ferrari, 1997). Miles-Mclean ve arkadaşları (2014), yaşları 18 ile 30 arasında değişen 447 kadın katılımcıyla gerçekleşen araştırmada babanın aşırı kontrolünün beden utancı yaşama ile ilişkisi bulunmuştur. Fakat Markham ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında ebeveynin aşırı kontrol ile bireylerin beden utancı arasında ilişkinin olmadığını ifade etmişlerdir. Aşırı kontrolün her bireyde beden utancına neden olmayacağı söylenebilir. Bakım verenin sıcak iletişiminin azalması sonunda kilo, şekil, diyet ve yeme gibi tutumların etkilendiğini ifade eden çalışmalar yer almaktadır (Knutson ve ark., 2009; Haudek ve ark.1999; Lissau ,1994). Ebeveynle yaşanan ilişki deneyiminin sadece estetik müdahale değil aynı zamanda kişilerin beden ağırlıkları ve şekillerinde de etkili olduğu görülmektedir. Didie ve arkadaşları (2006), BDB semptomlarına sahip 75 katılımcıyla gerçekleştirdikleri araştırmada kişilerin çocukluklarında fiziksel olarak ihmal edildiklerini bulgulamışlardır. BDB tanısı almış kişilerin çocukluk deneyimlerinde ihmal ve şiddet öyküsü yer aldığı görülmektedir. Veale ve arkadaşları (2015), erkeklerle gerçekleştirdikleri araştırmada cinsel organlarının ölçüleri ile ilgili kaygı yaşayan kişilerin olumsuz çocukluk çağı yaşantılarını incelemişlerdir. Yüksek düzeyde kaygı yaşayan grubun BDB tanısı almış bireylerden oluştuğunu ve bu kişilerin çocukluklarında ebeveyn ihmali yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveynin aşırı koruması üzerine yapılan araştırmaların beden imajı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Tata ve ark., 2001). Ebeveyn ile kurulan bağın yetişkinlik döneminde kişinin benliğinden duyduğu memnuniyet kadar beden görünümünün daha özel yönleriyle de bu memnuniyeti devam ettirmelerinde önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Cheng ve Mallinckrodt, 2009). Grenon ve arkadaşları (2016), ebeveyn-çocuk ilişkisinde yaşanan olumsuzlukların beden memnuniyetsizliğinin artmasına ve bunun sonucunda bireylerin medyanın veya kültürün güzellik ideallerini içselleştirmesine neden olduğunu ifade etmişlerdir. Miri ve Miri' nin (2015), 225 ilkokul üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada kaygılı ve kopuk ebeveyn tutumunun beden ve yeme tutumu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kendilerini aile içerisinde güvensiz hisseden ve ailelerinin psikolojik kontrolleriyle karşı karşıya kalan çocuklardan abartılı idealleştirilen rol model edinme, düşük beden imajı ile karşılaşmıştır. Bu çalışmada

ayrıca, ailesinde kendini güvensiz hisseden çocukların toplumsal mesajları daha değerli ve kabul edilebilir gördükleri; özerkliği ve öz saygıyı baskılayan aile profillerinde çocukların kendilerine rol model bulmayı hedef gibi çabaladıkları ifade edilmiştir. Bu durum eksikliklerini telafi etmek ve yetkin hissetmenin kabul edilebilir somut niteliği ile ilişkilendirilmiştir. Aile ikliminin çocukların düşük benlik saygısına, zayıf hissedilmiş güven duygusunun kültürün güzellik anlayışına uygun bulmaya ikna edebileceği ifade edilmiştir.

Naivar ve arkadaşlarının (2020) yaşları 18 ile 27 arasında değişen üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, ebeveynleri tarafından kabul edilmemenin sonucunda beden imajlarının olumlu algısının düştüğü sonucuna ulaşmıştır. Ebeveyn ihmali veya aşırı kontrolü beden imajı memnuniyetsizliği ile birlikte kültürün idealize formlarına karşı daha kabullenici bir tutum sergilenmesine neden olduğu söylenebilir.

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde yoluna gitmeyen sürecin sadece çocuğun beden imajında değil aynı zamanda benliğinde de birtakım etkileri olmaktadır. Van Petegem ve arkadaşları (2019), 402 anne ve ergen çiftinden oluşturulan katılımcı grubunda yaptıkları çalışmada, annenin kontrolü ile karşılaşan ergenlerin içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri, ilişkiye, otonomiye ve yetkin hissetmeye dair hayal kırıklığı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Yamawaki ve arkadaşlarının (2011) Japonya’da yaşları 18 ile 40 arasında değişen üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, ebeveyn bakımı ile öz saygı, yaşam memnuniyeti ve genel bilişsel sağlık arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bakım verenin sıcak ve önemseyici ilişkisi, yüksek öz saygı ve yaşam memnuniyeti ile sonuçlanırken psikolojik iyi oluş da doğrudan katkıda bulunmaktadır. Düşük ebeveyn bakımı ve sıcaklığı çocukların öz saygı ve yaşam memnuniyetlerini etkileyeceği için psikolojik iyi oluşu zayıflatmaktadır. Ebeveynlerin aşırı koruyucu yaklaşımları ile özgüven ve yaşam memnuniyeti arasında negatif bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Alanyazında yapılan araştırma sonuçlarına göre ebeveynin aşırı kontrolüyle veya ihmali ile karşılaşmanın sağlıklı bireyselleşmenin gerçekleşmesinde, yaşam ve beden memnuniyetine etki ederek psikolojik iyi oluşun temellerinin sarsılmasına neden olduğu ifade edilebilir (Chen ve ark., 2020; Sira ve Write, 2010; Tata ve ark., 2001). Aynı zamanda benlik saygısı ve kendine verilen değerın beden imajı yatırımı üzerinde etkisi olduğu söylenebilir (Sarwer ve Crerand, 2004).

Mevcut araştırmada estetik cerrahi deneyime sahip bireylerin mükemmeliyetçilik algılarının beden imajları üzerinde yordayıcılık etkisi incelenmiş ve mükemmeliyetçiliğın yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mükemmeliyetçiliğın alt boyutundan hata yapma endişesinin estetik cerrahi deneyime sahip bireylerde bedenleri ile ilgili olumlu imajları düşürdüğü; mükemmeliyetçiliğın alt boyutlarından kişisel standartların ve düzen beklentilerinin artmasının ise bedenleri ile ilgili olumlu imajı arttırdığı belirlenmiştir.

Rasooli ve Lavasani (2011), yaşları 18 ile 26 arasında değışen 373 katılımcıyla gerçekteştirdikleri araştırmada hem olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçiliğın beden imajını yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Iannantuono ve Tylka da (2012) yüksek uyumlu mükemmeliyetçilerin düzenli, düzgün ve temizliğe önem vermelerinin, görünüme odaklanmaktan kaynaklandığını, bu anlamda mükemmeliyetçilik ile beden değeri arasında ilişki incelendiğinde anlamlı olumlu yönde ilişki olduğu ifade edilmiştir. Wade ve Tiggemann'ın (2013) yaptıkları çalışmada, mükemmeliyetçiliğın düzen alt alanı, çevre üstünde kontrol ihtiyacı olarak değeriendirilirse, bu kişilerin yüksek düzen özellikleri beden görünümünü kontrol etme üzerinden fazladan verilmiş bir çaba olarak görülebileceğı vurgulanmıştır. Bu durumun bozulması halinde öz eleştiri, negatif etkiler şeklinde olumsuz mükemmeliyetçiliğı devam ettirmelerine neden olacağı düşünölmektedir. Sherry ve arkadaşları (2007a) tarafından Kanada'da yaşayan benzer demografik özelliklere sahip estetik cerrahi deneyime sahip 16 kadın ve deneyime sahip olmayan kontrol grubu ile yürütölen araştırmaya göre yüksek mükemmeliyetçiliğın estetik deneyim yaşamayı önemli oranda arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Soenens ve arkadaşlarının (2005) yürüttüğü araştırmanın çalışma grubunu genç ergenler, yetişkin ergenler ve yetişkinler olmak üzere üç örnekleme grubu oluşturmuştur. Bu araştırmada, anne ve babaların psikolojik kontrolleri ile benlik saygısı, depresyon ve mükemmeliyetçilik arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca, kişisel standartlar ve hata yapma endişesi ile olumlu yönde ilişkili çıkmıştır. Ergenlik döneminde, hata yapma endişesi sorumluluk, psikolojik kontrol ve depresyonun mükemmeliyetçilik ile pozitif yönlü benlik saygısı ile negatif yönlü ilişkisi bulunmuştur.

Manshadi ve Taghavi (2014) tarafından yürütülen çalışmada, estetik cerrahi için başvuran 40 kişi ile kontrol grubu arasındaki mükemmeliyetçilik düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmada mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarında farklılık söz konusu olup bu farklılığın estetik cerrahi yaptırmayanların lehine olduğu ifade edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında mükemmeliyetçiliğin tek başına estetik müdahaleyi açıklamadığı düşünülmektedir. Marziyeh ve arkadaşları (2012), yaşları 26-30 arasında değişen burun ameliyatı geçiren ve geçirmeyen toplam 100 kişinin katıldığı araştırmada burun ameliyatı geçiren kadın sayısının erkeklerden sayıca fazla olduğu ve de estetik müdahale gerçekleştiren katılımcılarda mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarından ebeveyn tarafından eleştirilme, ebeveyn beklentisi, kararlarda güçlük, hata yapma kaygısında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır.

Yavari ve Jafari (2017), 200 kadın ve erkek katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada mükemmeliyetçiliğin artmasıyla birlikte hassasiyetin ve motivasyonel ihtiyaçlara gereksinimin de arttığı ifade edilmiştir. Grammas ve Schwartz (2009) üniversite öğrencisi erkek katılımcılarla gerçekleştirdikleri çalışmada mükemmeliyetçiliğin olumsuz beden imajını yordadığını ifade etmişlerdir. Vücut şekillendirmeye başvuran erkek sayısı 2005 yılında %6.4, 2013 yılında ise %32.9 olduğu ifade edilmektedir (Ozel ve ark., 2014).

Yüksek düzeyde uyumsuz mükemmeliyetçilik ile birlikte hata yapma endişesi ve ötekilerin beklentilerine dair hassaslık yaşamak bedene verilen değeri etkilemekte ve bireyin beden memnuniyetsizliği yaşamasına neden olabilmektedir (Bardone- Cone ve ark., 2007). Kişinin hem öz kaynakları hem de yetiştiği çevreden aldığı mesajları yorumlama durumu ile birlikte bedeninde mükemmele ulaşma çabası için göstermiş olduğu kontrol çabası cerrahi müdahaleleri alternatif haline getirebilmektedir. Düzen ve kişisel standartlar bu noktada günlük yaşam içerisinde kişilerin olumlu sonuçlar elde etmesini desteklediği düşünülen ve toplumlarda olumlu karşılanan bir alt boyutken, estetik cerrahi deneyimi yaşayan bireylerde beden imajını yordayan etkiye sahip çıkmıştır. Bu araştırmada uygulanan korelasyon analizi sonucuna göre hata yapma endişesi ile kişisel standartlar arasında güçlü pozitif yönde ilişki olduğu, hata yapma endişesi arttıkça kişisel standartların da arttığı sonucuna varılmıştır. Mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesinin kişisel standartlar ile doğrudan, düzen ile ise dolaylı etkileşimi sonucunda düzenin ve kişisel standartların uyumsuz bir boyut

kazandığı düşünebilir. Tek başına kişisel standartların olumlu yönü vurgulanırken (Stoeber ve Otto, 2006), kişisel standartlara ulaşma isteği başarısızlık duygusu yaratıp kişiyi erteleme, kendini durdurma gibi sonuçlara yol açabileceği (Fletcher, Shim ve Wang, 2012) ifade edilmiştir. Diğer bir yönden incelendiğinde düzen ve kişisel standartları yüksek tutmak kontrol duygusunu ve hata yapma endişesini azalttığı için beden imajını olumlu anlamda etki ettiği söylenebilir. Ötekinin bakışı ve ondan gelecek onay ve reddedilmeyle ilgilendikleri için buna engel olabilecek her şeyi eleme gayesi içerisinde olduğu söylenebilir. Bu anlamda estetik cerrahi kusurlu görülen beden imajına karşı çözüm niteliği taşımaktadır (Sherry ve ark., 2007a). Eksiğe duydukları tahammülün zayıf olması olarak da değerlendirilebilir (Hewitt ve Flett, 1989). Fakat görünüşün kusursuz olması yaşamlarının daha iyi olacağına dair inançlarını desteklemesi ile birlikte kusursuz görünümün ötekilerin yargılarına, eleştirilerine ve beklentilerine olan hassasiyetlerinde farklılık yaratmadığı sonucuna da varılmaktadır (Hewitt ve ark., 2003).

Bu çalışmanın ön plana çıkan özelliklerinden birisi estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireyler örneklemine yürütülmüş olmasıdır. Estetik cerrahi operasyon bireyin ruh sağlığını etkileyen ve ruh sağlığından etkilenen önemli bir durum olarak ele alınmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde genel olarak beden imajı memnuniyetsizliğinin birey için rahatsız edici bir faktör olduğu ifade edilebilir. Beden imajı memnuniyetsizliğiyle baş etmek için estetik müdahalelerin cerrahi veya cerrahi olmayan yöntemleri, spor salonları, diyet programları gibi birçok çözüm yollarına başvurulduğu görülmektedir (Radwan ve ark., 2019; Rossi ve Tırapegui, 2018; Yazdandoost ve ark., 2016; Damasceno ve ark., 2011). Beden imajı memnuniyetsizliği alanyazında daha çok yeme bozuklukları ve beden dismorfik bozukluk ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Ryding ve Kuss, 2020; Gutiérrez-Maldonado ve ark., 2010; S. Ruffolo ve ark., 2006).

Bu çalışmada olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve mükemmeliyetçilik ile beden imajı algıları arasındaki ilişki araştırılmış ve belirtilen değişkenlerin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ayrıca, estetik cerrahi deneyimine sahip bireylerin olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından fiziksel ihmal ve aşırı kontrol, mükemmeliyetçiliğin hata yapma endişesi, kişisel standartlar ve düzen alt boyutlarının beden imajını yordadığı sonucu ortaya çıktığından estetik arayışlarda beden imajı

üzerinde bireylerin geçmiş yaşantıları ve mükemmeliyetçi tutumlarının etkisinin söz konusu olabileceği ifade edilebilir. Kişiyi estetik deneyime daha hassas ve yatkın hale getiren unsurlardan birinin bakım verenin çocuk üzerindeki etkisi ile bu etkinin kişi tarafından nasıl algılandığıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

İhmal edilen veya aşırı kontrol ile yetişen çocuğun yetişkinlikte görünümüyle ilgili değişim taleplerinde bulunması estetik cerrahi müdahaleyi anlamak açısından önemli olduğu söylenebilir. Bir çocuğun duygusal, fiziksel ihtiyaçlarının sağlıklı şekilde yerine getirilebilmesi için ebeveynlere yönelik farkındalık çalışmalarının planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma süresi boyunca plastik veya estetik cerrahlarının sosyal medya kanalları takip edildiğinde, bu mecralarda gerçekleşen reklamların estetik deneyim yaşanması konusunda teşvik edici içeriğe sahip olduğu düşünülmektedir. Beden imajı memnuniyetsizliği yaşayan kişilerin öncelikle plastik veya estetik cerrahlara başvurdukları bilinmektedir (Sarwer, Crerand ve Gibbons, 2009). Cerrahi veya cerrahi olmayan deneyimlere artan ilgi ile birlikte klinik tabloya sahip kişilerle karşılaşılma olasılığının artıyor olması tartışmalı konular haline gelmiştir (Spriggs ve Gillam, 2016). Beden dismorfik bozukluğuna sahip bireylerin estetik müdahale sonrasında yaşadıkları memnuniyetsizlikler 1991'den bu yana üç plastik cerrahın ölümüne ve birçok cerrahın tehdit edilmesine neden olmuştur (Sweis ve ark., 2017; Ziglinas ve ark., 2014). Mükemmeliyetçi yapıda kişilerin kendilerine karşı katı, eleştirel ve gerçek dışı standartlar koyuyor olması beden ve kendilik memnuniyetini veya değerlendirmesini olumsuz etkileyerek cerrahi müdahalelere karşı da memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olduğu ifade edilmektedir (Sherry ve ark., 2007b). Cerrahi müdahaleden sonra çekici ve kabul edilebilir olma konusunda istedikleri etki oluşmadığı takdirde de memnuniyetsiz hissedildiği ve bu memnuniyetsizliklerin dismorfik semptomların (Veale ve ark., 1996) gelişmesine neden olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca kişilerin estetik cerrahi veya cerrahi olmayan müdahalelere başvurularını tekrarlıyor olmalarının bağımlılık kazanma konusunda riskli bir durum oluşturduğu ifade edilmektedir (Ip ve Ho, 2019).

Genel olarak değerlendirildiğinde, ilgili alanyazın çalışmaları ve bu araştırma bulguları sonucunda estetik cerrahi talebi olan kişilerin bir ruh sağlığı profesyoneliyle görüşmeye yönlendirilmelerinin önemli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bireyin beden imajı ile ilgili süreci ele alınırken mutlaka ruh sağlığı çalışanlarının süreç

içerisinde yer alması ve plastik cerrahların klinisyenlerle iş birliği içerisinde çalışmaları gerektiği sonucuna varılmıştır. Klinik görüşmelerde de bireylerin özellikle çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve mükemmeliyetçi tutumlarının değerlendirilmesi gerektiği belirtilebilir.



6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Araştırmanın bu aşamasında, mevcut araştırma kapsamın elde edilen sonuçlar sıralanmıştır. Bu araştırmada sonuç olarak;

1. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travma alt alanlarından fiziksel ihmalin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olduğu,
2. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travma alt alanlarından aşırı kontrolün beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olduğu,
3. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travma alt alanlarından duygusal tacizin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,
4. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travma alt alanlarından fiziksel tacizin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,
5. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travma alt alanlarından duygusal ihmalin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,
6. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde çocukluk çağı travma alt alanlarından cinsel tacizin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,
7. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde mükemmeliyetçilik alt alanlarından hata yapma endişesinin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olduğu,
8. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde mükemmeliyetçilik alt alanlarından kişisel standartların beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olduğu,
9. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde mükemmeliyetçilik alt alanlarından düzenin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olduğu,
10. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde mükemmeliyetçilik alt alanlarından ailesel beklentilerin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,
11. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde mükemmeliyetçilik alt alanlarından aileden eleştirinin beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,
12. Estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde mükemmeliyetçilik alt alanlarından yaptığından emin olamamanın beden imajının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı,

13. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının beden imajı değişkeninin %27'sini açıkladığı;

14. Mükemmeliyetçiliğin beden imajı değişkeninin %9'unu açıkladığı belirlenmiştir.

6.2 ÖNERİLER

Mevcut araştırma geçerli ve güvenilir ölçme araçları kullanılarak korelasyonel desende yürütülmüştür. Dolayısıyla kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü bilgiler sınırlılığında bulgular elde edilmiştir. Sonraki çalışmalarda, estetik cerrahi operasyon geçirmiş veya geçirmeyi planlayan gruplarla nitel görüşmeler aracılığı ile derinlemesine değerlendirmeler yapılabilir. Bu sayede özellikle estetik cerrahi deneyime yönelik motivasyonlar ayrıntılı değerlendirilebilir. Ayrıca, hem nitel hem de nicel desenin bir arada kullanıldığı karma desende çalışmalar da yapılabilir.

Mevcut araştırma, estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireyler örnekleminde yürütülmüştür. Bireyler estetik cerrahi operasyonları sonrası değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının ve mükemmeliyetçiliğin bu örneklemindeki etkisi estetik cerrahi operasyon geçirmeyi planlayan (geçirmemiş) ve estetik cerrahi operasyon geçirmeyi planlamayan kişiler örneklemlerinde karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada ayrıca, estetik cerrahi operasyon geçirmiş bireylerin kişilik özellikleri, mizaç özellikleri ve kuşaklar arası farklar değerlendirilmemiştir. Bu faktörlerin de bireylerin beden imajlarını etkileyebilecek önemli faktörler olabileceği söylenebilir. Sonraki yapılacak çalışmalarda, bu faktör göz önüne alınarak çalışmalar planlanabilir. Özellikle, günümüzde görselliğin kolaylıkla paylaşılabildiği, vurgulandığı ve buna maruz kalmanın da neredeyse kaçınılmaz olduğu düşünüldüğünde kuşaklararası farkların veya mevcut kuşağın bu yöndeki tutumunun değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

Mevcut çalışma betimsel bir çalışmadır dolayısıyla verilerin toplandığı zamana ait bulguları yansıtmaktadır. Sürece ilişkin bilgi vermemektedir. Bireylerin beden imajlarının estetik cerrahi operasyon öncesi ve sonrasında boylamsal olarak nasıl değiştiği bilinmemektedir. Mevcut çalışma açısından düşünüldüğünde bireylerin

mükemmeliyetçiliklerinin ve çocukluk çağı travmalarının etkisinin bireylerin beden imajlarını etkilemeye devam ettiği ifade edilebilir. Süreç anlamında değerlendirme imkânı sunan boylamsal çalışmalar yapılabilir.



7 KAYNAKLAR

Abbas, O. L. ve Karadavut, U. (2017). Analysis of the Factors Affecting Men's Attitudes Toward Cosmetic Surgery: Body Image, Media Exposure, Social Network Use, Masculine Gender Role Stress and Religious Attitudes. *Aesthetic Plastic Surgery*, 41(6), 1454–1462. doi:10.1007/s00266-017-0882-3

Adler, A. (1964). *Social Interest: A Challenge to Mankind*. Brett C(ed). London: Oneworld Publications, 30-90.

Aktaş S, 2014. Medyanın Kadın Estetiği Üzerine Etkileri ve Ebenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17:3,1-9.

Allnock, D. ve Miller, P. (2013). *No One Noticed: No One heard*. London : The NSPCC.

Ambro, B., ve Wright, R. (2010). Depression in the Cosmetic Surgery Patient. *Facial Plastic Surgery*. 26(04): 333–338.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I. Washington, DC. (1. edition)

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III. Washington, DC.(3.edition)

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV. Washington, DC(4. edition)

Anderson, B. J. ve Coyne, J. C. (1991). "Miscarried helping" in the families of children and adolescents with chronic diseases. In J. H. Johnson & S. B. Johnson (Eds.), *Advances in child health psychology* (pp. 167–177). Gainesville: University of Florida.

Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S. ve Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*. 109(1): 69–73. doi:10.1037/0021-843x.109.1.69

Argo, J. J., White, K. ve Dahl, D. W. (2006). Social Comparison Theory and Deception in the Interpersonal Exchange of Consumption Information. *Journal of Consumer Research*. 33(1): 99–108. doi:10.1086/504140.

ASAPS.(2004). Cosmetic Surgery National Data Bank –2003 Statistics.

<https://www.surgery.org/sites/default/files/2004stats.pdf> (15 Ekim 2020)

Ata, R. N., Ludden, A. B. ve Lally, M. M. (2006). The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*.36(8):1024–1037. doi:10.1007/s10964-006-9159-x.

Ata, R. N., Ludden, A. B. ve Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. (36): 1024–1037.

Bailey SD. ve Ricciardelli LA. (2010). Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors*.(11):107– 112.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*. 67: 3296–3319.

Barber, B. K., ve Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15–52). Washington, DC: American Psychological Association.

Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*. 27(3): 384–405. doi:10.1016/j.cpr.2006.12.005.

Barlett, C. P., Vowels, C. L. ve Saucier, D. A. (2008). Meta-Analyses of the Effects of Media Images on Men’s Body-image Concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*.27(3): 279–310. doi:10.1521/jscp.2008.27.3.279.

Barnes, M. A. ve Caltabiano, M. L. (2016). The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 22(1): 177–184. doi:10.1007/s40519-016-0280-x.

Barrow, J. C. ve Moore, C. A. (1983). Group Interventions with Perfectionistic Thinking. *The Personnel and Guidance Journal*. 61(10):612–615.

Bellino, S., Zizza, M., Paradiso, E., Rivarossa, A., Fulcheri, M., & Bogetto, F. (2006). Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research*. 144(1): 73–78. doi:10.1016/j.psychres.2005.06.010

Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys.

Journal of Youth and Adolescence. 35(2): 217–229. doi:10.1007/s10964-005-9010-9.

Bernstein DP ve Fink L. (1998). Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report: Manual: Psychological Corporation.

Betts, J., Gullone, E. ve Allen, S. J. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*. 27 : 473–485.

Betz, D. E. ve Ramsey, L. R. (2017). Should women be “All About That Bass?”: Diverse body-ideal messages and women’s body image. *Body Image*. (22): 18–31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.04.004>.

Betz, D. E., Sabik, N. J. ve Ramsey, L. R. (2019). Ideal comparisons: Body ideals harm women’s body image through social comparison. *Body Image*. (29):100–109. doi:10.1016/j.bodyim.2019.03.004.

Björkenstam, E., Burström, B., Vinnerljung, B. ve Kosidou, K. (2016). Childhood adversity and psychiatric disorder in young adulthood: An analysis of 107,704 Sw edes. Jour. *Journal of Psychiatric Research*.67-75.

Bokszczanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotectiveness: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress & Coping*. 21(4): 325–335. doi:10.1080/10615800801950584.

Bolton, M. A., Pruzinsky, T., Cash, T. F. ve Persing, J. A. (2003). Measuring Outcomes in Plastic Surgery: Body Image and Quality of Life in Abdominoplasty Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 112(2).619-625.

Bordo, S. (2009) Twenty years in the twilight zone, in: C. J. Heyes & M. R. Jones (Eds) *Cosmetic surgery: a feminist primer* (Surrey, Ashgate).

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.

Bremner,D. (1999).Acute and Chronic Responses to Psychological Trauma: Where Do We Go From Here?,*The American Journal of Psychiatry*,(156):3.

Brown, D. J., Ferris, D. L., Heller, D., & Keeping, L. M. (2007). Antecedents and consequences of the frequency of upward and downward social comparisons at work. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 102(1): 59–75. doi:10.1016/j.obhdp.2006.10.003.

Buss, D. M. (2007). The Evolution Of Human Mating. *Acta Psychologica Sinica*.39 (3):502-512.

Butters, J. W. ve Cash, T. F. (1987). Cognitive-behavioral treatment of women's body-image dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.55(6): 889–897.

Calogero, R. M. ve Thompson, J. K. (2009). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. *Body Image*.6(2):145–148.

Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M. ve Thompson, J. K. (2006). The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 12(4): 421–433. doi:10.1093/clipsy.bpi053.

Carpentier, M.Y., Mullins, L.L.; Wolfe-Christensen, C., Chaney, J.M. (2008). The relationship of parent self-focused negative attributions to ratings of parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress. *Families, Systems, & Health*, 26(2):147–163. doi:10.1037/1091-7527.26.2.147.

Cash, T. F. (1996). Body Image and Cosmetic Surgery: The Psychology of Physical Appearance. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 13(4), 345–351. doi:10.1177/074880689601300407.

Cash, T.F. (2002). “Cognitive – behavioral perspectives on body image”. Cash TF, Pruzinsky T(eds). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York Guilford, 38 – 46.

Cash, T. F. ve Fleming, E. C. (2002a). The impact of body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 455–460.

Cash, T. ve Fleming, E. (2002b). “Body image and social relations”. Cash T.F & Pruzinsky T. (Eds.).*Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 277–286). New York: Guilford Press.

Cash, T. ve Pruzinsky, T. (2004). “Body images: Development, deviance and change”. Cash, T.& T. Pruzinsky T. (Eds). *Physical attractiveness: A sociocultural perspective*. In *Body Images*. New Y. Jackson.

Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*. 1(1):1–5.

Cash, T. F., Jakatdar, T. A. ve Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*. (1): 279–287. [http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1455\(03\)00023-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1455(03)00023-8).

Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I. ve Perry, A. A. (2004). How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation of College Women and Men From 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72(6): 1081–1089.

Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T. ve Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image*.1(4): 363–372. doi:10.1016/j.bodyim.2004.10.001.

Cash, T. F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. 334–342.

Cella, S., Iannaccone, M. ve Cotrufo, P. (2019). Does body shame mediate the relationship between parental bonding, self-esteem, maladaptive perfectionism, body mass index and eating disorders? A structural equation model. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.1-12. doi:10.1007/s40519-019-00670-3.

Chambers, J. A. ve Ray, P. D. (2009). Achieving Growth and Excellence in Medicine. *Annals of Plastic Surgery, Annals of Plastic Surgery*.63(5): 473–478. doi:10.1097/sap.0b013e3181bc327a.

Cheng, H.L. ve Mallinckrodt, B. (2009). Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: Exploring a mediation model. *Journal of Counseling Psychology*.56(3):365–375. doi:10.1037/a0015067.

Chen, G., He, J., Cai, Z. ve Fan, X. (2020). Perceived parenting styles and body appreciation among Chinese adolescents: Exploring the mediating roles of dispositional mindfulness and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 105698. doi:10.1016/j.childyouth.105698.

Cingi, C., Songu, M. ve Bal, C. (2011). Outcomes Research in Rhinoplasty: Body Image and Quality of Life. *American Journal of Rhinology & Allergy*. 25(4): 263–267. doi:10.2500/ajra.2011.25.3649.

Constantian, M. B. ve Lin, C. P. (2014). Why Some Patients Are Unhappy. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 134(4): 823–835. doi:10.1097/prs.0000000000000512.

Coohey, C. (2003). Defining and Classifying Supervisory Neglect. *Child Maltreatment*.8(2):145–156. doi:10.1177/1077559502250786.

Cooper, M. J. ve Young, E. (2015). Parental Bonding and Body Mass Index in a Female Community Sample: The Mediating Role of Eating Disorder Thoughts and Core Beliefs. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 44(01): 123–127. doi:10.1017/s1352465815000053.

Crerand, C. E., Menard, W. ve Phillips, K. A. (2010). Surgical and Minimally Invasive Cosmetic Procedures Among Persons With Body Dysmorphic Disorder. *Annals of Plastic Surgery*.65(1): 11–16.

Damasceno, V.O., Vianna, J. M.,Novaes, J.S., Perrou de Lima, J., Fernandes, H.M, Reis,V.M. (2011). Relationship between anthropometric variables and

body image dissatisfaction among fitness center users. *Revista de psicología del deporte*. 20(2): 367-382.

Davis, C. ve Scott-Robertson, L. (2000). A psychological comparison of females with anorexia nervosa and competitive male bodybuilders: body shape ideals in the extreme. *Eating Behaviors*. 1(1): 33–46.

Deng W., Li D. ve Zhou D. (2020), Beauty and job accessibility: new evidence from a field experiment, *Journal of Population Economics*. 33:1303–1341.

Derrick D., Crawford L, Sheridan J., Buckspan., R. , Delgado A. , Gualy S. , Vo D., Salisbury, M. ve Ersek R.A.(2017). Teen aesthetic surgery may eliminate bullying, *Plast Aesthet Res*. (4):178-184.

Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C. ve Phillips, K. A. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse & Neglect*. 30(10): 1105–1115. doi:10.1016/j.chiabu.

Dittmar, H. (2009). How Do “Body Perfect” Ideals in the Media Have a Negative Impact on Body Image and Behaviors? Factors and Processes Related to Self and Identity. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 28(1):1–8.

Dolsky, R. L. (1999). Cosmetic Surgery in the United States: Its Past and Present. *Dermatologic Surgery*. 25(11): 886–892. doi:10.1046/j.1524-4725.1999.99008.x.

Domanski, M. C. ve Cavale, N. (2012). Self-Reported “Worth It” Rating of Aesthetic Surgery in Social Media. *Aesthetic Plastic Surgery*, 36(6): 1292–1295. Doi :10.1007/s00266-012-9977-z.

Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H. ve Felitti, V. J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect*. 27(6): 625–639. doi:10.1016/s0145-2134(03)00105-4.

Dong, M, Anda, R. F, Felitti, V. J, Dubea, Shanta R., Williamsona, David F., Thompsona, Theodore J., ... Giles, Wayne H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*. 28: 771–84.

Dotse, J. E. ve Asumeng, M. (2014). Relationship between body image satisfaction and psychological well-being: The impact of afri-centric values. *Journal of Social Science Studies*. 2(1): 320-342.

Dufour, S., Lavergne, C., Larrivée, M.-C. ve Trocmé, N. (2008). Who are these parents involved in child neglect? A differential analysis by parent gender and family structure. *Children and Youth Services Review*. 30(2): 141–156. doi:10.1016/j.chilyouth.2007.09.002

Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 28(3): 381–392. doi:10.1080/10911359.2018.1435328.

Ebrahimi M. ve Mohammadi N. (2014). Predicting Body Image Anxiety Based on Positive and Negative Perfectionism and Body Mass Index, *The Summer Supplement of Shefaye Khatam*.(1): 137-137.

Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. Perfectionism: Theory, Research, and Treatment. *American Psychological Association*. 217–229.

Eşel, E. ve Eşel Polat G. (2017). Güzellik Algılamasının Nörobiyolojisi ve Evrimsel Temelleri. *Düşünen Adam*. 30 (1): 368-388.

Eubanks, Jessica R., Kenkel, Michaela Y., Gardner, Rick M. (2006). Body-size perception, body-esteem, and parenting history in college women reporting a history of child abuse. *Perceptual and motor skills*. 102(2): 485–497. DOI:10.2466/PMS.102.2.485-497.

Eyal, K. ve Te'eni-Harari, T. (2013). Explaining the relationship between media exposure and early adolescents' body image perceptions: The role of favorite characters. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*. (25): 129– 141. doi:10.1027/1864-1105/a000094.

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R. ve Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*. (13): 38–45. doi:10.1016/j.bodyim.2014.12.002.

Ferenczi, S. (2020). Psikolojik Travma. Portakal, H.(çev), Cem Yayınevi:İzmir.

Fergusson D. M. ve Mullen P. E. (1999), *Childhood sexual abuse: An evidence-based perspective*. Developmental clinical psychiatry . London: Sage.

Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V. ve Ortiz-Tallo, M. (2020). What Do We Know About Child Sexual Abuse? Myths and Truths in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*. 1-19. doi:10.1177/0886260520918579.

Ferraro GA, Rossano F, D'Andrea F. (2005). Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesthetic Plast Surg*. (29):184–189.

Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*. 7(2): 117–140. doi:10.1177/001872675400700202.

Festinger, L., Schachter, S. ve Back, K. (1950). *Social pressures in informal groups; a study of human factors in housing*. USA:Harper.

Fisher, S. (1970). *Body experience in fantasy and behaviour*. New York. Appletuan Century Crofts. 3-93.

Fitzpatrick, S., Sherry, S., Hartling, N., Hewitt, P., Flett, G., ve Sherry, D. (2011). Narcissism, Perfectionism, and Interest in Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 127(6):176–177. doi:10.1097/prs.0b013e3182131ec9.

Fletcher, K. L., Serena Shim, S. ve Wang, C. (2012). Perfectionistic concerns mediate the relationship between psychologically controlling parenting and achievement goal orientations. *Personality and Individual Difference*. 52(8): 876–881. doi:10.1016/j.paid.2012.02.001.

Flett, G. L. ve Hewitt, P. L. (2006). Positive Versus Negative Perfectionism in Psychopathology. *Behavior Modification*. 30(4): 472–495.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. ve Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*.. 89–132. doi:10.1037/10458-004

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R. ve Koledin, S. (1991). Dimensions of perfectionism and irrational thinking. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*. 9(3): 185–201. doi:10.1007/bf01061229.

Foyne, M. M., Freyd, J. J. ve DePrince, A. P. (2009). Child abuse: Betrayal and disclosure. *Child Abuse & Neglect*. 33(4): 209–217. doi:10.1016/j.chiabu.2008.11.001

Franzoni E, Gualandi S, Caretti V, Schimmenti A, Di Pietro E, Pellegrini G, Craparo G, Franchi A, Verrotti A. ve Pellicciari A. (2013). The relationship between alexithymia, shame, trauma, and body image disorders: Investigation over a large clinical sample. *Neuropsychiatr Dis Treat*. (9):185–193.

França K., Roccia M.G., Castillo D., ALHarbi M, Tchernev G., Chokoeva A., Lotti T. ve Fioranelli M. (2017). Body dysmorphic disorder: history and curiosities, *Wiener Medizinische Wochenschrift*. (167) 5 – 7.

Frederick, David A. M.A., Lever, Janet, Peplau, Letitia Anne. (2007). Interest in Cosmetic Surgery and Body Image: Views of Men and Women across the Lifespan. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 120(5): 1407-1415.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. ve Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*. 14(5): 449-468.

Foster, J. M. ve Hagedorn, W. B. (2014). *Through the Eyes of the Wounded: A Narrative Analysis of Children’s Sexual Abuse Experiences and Recovery Process*. *Journal of Child Sexual Abuse*. 23(5): 538–557. doi:10.1080/10538712.2014.918072

Gençtan, E. (2002). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınevi.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *The Lancet*, (373): 68–81.

Golshani, S., Mani, A., Toubaei, S., Farnia, V., Sepehry, A. A., & Alikhani, M. (2016). Personality and Psychological Aspects of Cosmetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 40(1), 38–47. <https://doi.org/10.1007/s00266-015-0592-7>

Goethals, G. R. (1986). Social Comparison Theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 12(3): 261–278. doi:10.1177/0146167286123001.

Grammas, D. L. ve Schwartz, J. P. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*. 6(1): 31–36. doi:10.1016/j.bodyim.2008.10.002

Grenon, R., Tasca, G. A., Maxwell, H., Balfour, L., Proulx, G. ve Bissada, H. (2016). Parental bonds and body dissatisfaction in a clinical sample: The mediating roles of attachment anxiety and media internalization. *Body Image*. (19): 49–56. doi:10.1016/j.bodyim.

Groesz, L. M., Levine, M. P. ve Murnen, S. K. (2001). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 31(1): 1–16. doi:10.1002/eat.10005.

Grogan, S. (2006). Body Image and Health. *Journal of Health Psychology*. 11(4): 523–530. doi:10.1177/1359105306065013.

Guan, M., Lee, F. ve Cole, E. R. (2012). Complexity of culture: The role of identity and context in bicultural individuals' body ideals. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 18(3): 247–257. doi:10.1037/a0028730.

Guinn, B., Semper, T., Jorgensen, L. ve Skaggs, S. (1997). Body Image Perception in Female Mexican-American Adolescents. *Journal of School Health*. 67(3): 112–115.

Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Caqueo-Úrizar, A., & Moreno, E. (2010). Body Image in Eating Disorders: The Influence of Exposure to Virtual-Reality Environments. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 13(5): 521-531. doi:10.1089/cyber.2009.0301

Haiken, E. (2000). The Making of the Modern Face: Cosmetic Surgery. *Social Research*, 67(1), 81–97.

Hargreaves, D. A. ve Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*. 1(4): 351–361. doi:10.1016/j.bodyim.2004.10.002.

Haase, A. M., Prapavessis, H. ve Glynn Owens, R. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: a comparison of male and female elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. 3(3): 209–222.

Haudek C., Rorty M., Henker B. (1999). The role of ethnicity and parental bonding in the eating and weight concerns of Asian-American and caucasian college women, *Wiley Online Library*. 25(4): 425–433. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199905)25:4<425::aid-eat7>3.0.co;2-7

Haworth-Hoeppe, S. (2000). The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 212–227. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00212.x

Head, H. (1926). *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*. Cambridge University Press: London.

Heinberg LJ ve Thompson JK. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: a controlled laboratory investigation. *Soc Clin Psychol* .14(4):325 – 38.

Herman, J. (2020). Travma ve İyileşme. Tosun, T. (çev.), Literatür: İstanbul

Hesse, E. ve Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 48(4): 1097–1127. doi:10.1177/00030651000480041101

Heyes C. ve Jones M. (2009). *Cosmetic surgery: A feminist primer*. England: Routledge.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1989). The Multidimensional Perfectionism Scale: Development and validation. *Canadian Psychology*. 30;339.

Hewitt, PL, Flett, GL, Sherry, SB, Habke, M., Parkin, M., Lam, RW, Stein, MB (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(6): 1303-1325.

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*. 26(6-7): 679–695. doi:10.1016/s0145-2134(02)00341-1.

Hollender, M. H. (1965). *Perfectionism*. *Comprehensive Psychiatry*. 6(2): 94–103.

Holliday, R. (2006). Aesthetic surgery as false beauty. *Feminist Theory*. 7(2): 179–195. doi:10.1177/1464700106064418.

Horney, K. (1937). *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*. Kıcırcı, B. (çev.), İstanbul: Sel Yayıncılık, 55-155.

- Hovardaoğlu S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3p) Dergisi*.1 (1): 26, Testler Özel Eki.
- Huxley, C. J., Halliwell, E. ve Clarke, V. (2014). An Examination of the Tripartite Influence Model of Body Image. *Psychology of Women Quarterly*. 39(3): 337–348. doi:10.1177/0361684314554917.
- Iannantuono AC. ve Tylka T. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: an exploratory model. *Body Image*. (9): 227-235. 10.1016/j.bodyim.2012.01.004.
- ISAPS.(2018). Isaps International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures. <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>. (15 EYLÜL 2020).
- ISAPS. (2019). <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>. (4 OCAK 2021).
- Ip, K. T. V. ve Ho, W. Y. (2019). Healing Childhood Psychological Trauma and Improving Body Image Through Cosmetic Surgery. *Frontiers in Psychiatry*. 10. doi:10.3389/fpsyt.2019.00540.
- Jackson, R. (2004). Intercultural education and recent European pedagogies of religious education. *Intercultural Education*. 15(1): 3–14. doi:10.1080/1467598042000189952
- Jafferany, M., Salimi, S., Mkhoyan, R., Kalashnikova, N., Sadoughifar, R. ve Jorgaqi, E. (2020). Psychological aspects of Aesthetic and Cosmetic surgery: *Clinical and therapeutic implications*. *Dermatologic Therapy*.3-16. doi:10.1111/dth.13727
- James, C. ve Seixas, A. A. (2016). Childhood Physical and Sexual Abuse in Caribbean Young Adults and Its Association with Depression, Post-Traumatic Stress, and Skin Bleaching. *Journal of Depression and Anxiety*.05(01):1-6. doi:10.4172/2167-1044.1000214
- Jamshidi M. ve Hashemi S. (2019). The relationship between perfectionism and depression with the body image in women asking for cosmetic surgery. *Jdc*. 10 (1) :3-11.
- Javo, I. M. ve Sørli, T. (2009). Psychosocial Predictors of an Interest in Cosmetic Surgery among Young Norwegian Women: A Population-Based Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 124(6): 2142–2148. doi:10.1097/prs.0b013e3181bcf290
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S. ve Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse ve Neglect*. 29(12): 1395–1413. doi:10.1016/j.chiabu.2005.07.004.
- Jonson-Reid, M., Chiang, C., Kohl, P., Drake, B., Brown, D., Guo, S., ... McBride, T. (2019). Repeat reports among cases reported for child neglect: A

scoping review. *Child Abuse & Neglect.* (92): 43–65. doi:10.1016/j.chiabu.2019.03.013.

Kağan, M. (2011). Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 12(3):192-197.

Kaplow, J. B., Saxe, G. N., Putnam, F. W., Pynoos, R. S. ve Lieberman, A. F. (2006). The Long-Term Consequences of Early Childhood Trauma: A Case Study and Discussion. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes.* 69(4):362–375. doi:10.1521/psyc.2006.69.4.362.

Keskin,B. (2018). *Estetik operasyon geçirmiş bireylerde beden algısı ve sosyal kaygı arasındaki ilişki.* Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Knutson, J. F., Taber, S. M., Murray, A. J., Valles, N. L. ve Koepl, G. (2009). The Role of Care Neglect and Supervisory Neglect in Childhood Obesity in a Disadvantaged Sample. *Journal of Pediatric Psychology.* 35(5):523–532. doi:10.1093/jpepsy/jsp115.

Schaaf, K. K., ve McCanne, T. R. (1994). Childhood abuse, body image disturbance, and eating disorders. *Child Abuse & Neglect.* 18(8): 607–615. doi:10.1016/0145-2134(94)90011-6

Krystal, H. (1978). Trauma and Affects. *The Psychoanalytic Study of the Child.* 33(1): 81–116. doi:10.1080/00797308.1978.11822973.

Lee K, Guy A, Dale J, Wolke D. (2017). Adolescent desire for cosmetic surgery: associations with bullying and psychological functioning. *Plast Reconstr Surg* .139(5):1109–18. doi: 10.1097/PRS.0000000000003252.

Lemaigre, C., Taylor, E. P. ve Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect.* 70: 39–52. doi:10.1016/j.chiabu.

Lewallen, J. ve Behm-Morawitz, E. (2016). Pinterest or Thinterest, Social Comparison and Body Image on Social Media. *Social Media Society.* 2(1):1-9. doi:10.1177/2056305116640559.

Levy, D.M. (1931). Maternal over-protection and rejection. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 73:65–77.

Levy, D. M. (1970). The concept of maternal overprotection. In E. J. Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parenthood* (pp. 387–409). New York: Little-Brown.

Lijtmaer, R. (2010). The Beauty and the Beast Inside: The American Beauty—Does Cosmetic Surgery Help? *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry.* 38(2): 203–217. doi:10.1521/jaap.2010.38.2.203

Linell, H. (2015). The process of disclosing child abuse: a study of Swedish Social Services protection in child abuse cases. *Child & Family Social Work*. (22):11–19. doi:10.1111/cfs.12245.

Lissau, I. (1994). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *The Lancet*. 343(8893): 324–327. doi:10.1016/s0140-6736(94)91163-0.

Lutwak, N., ve Ferrari, J. R. (1997). Understanding shame in adults: Retrospective perceptions of parental bonding during childhood. *Journal of Nervous and Mental Diseases*. 185; 595–598.11.

Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology*. 42(4): 265–273. doi:10.1080/00207590601109276

Malick, F., Howard, J., ve Koo, J. (2008). Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy*. 21(1): 47–53. doi:10.1111/j.1529-8019.2008.00169.x.

Manshadi ZD and Taghavi SMR. (2014). The Comparison of Dimensions of Perfectionism Conceptual between Cosmetic Surgery Applicants and Normal Individuals, *Journal of Social Issues & Humanities*. 2(11): ISSN 2345-2633 133.

Margraf, J., Meyer, A. H. ve Lavalley, K. L. (2013). Well-Being From the Knife? Psychological Effects of Aesthetic Surgery. *Clinical Psychological Science*. 1(3): 239–252. doi:10.1177/2167702612471660.

Markham A, Thompson T, Bowling A (2005). Determinants of body-image shame. *Personality and Individual Differences*. 38(7): 1529–1541. doi:10.1016/j.paid.2004.08.018

Markey CN ve Markey PM. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*. (61):158-66.

Markey, C. N., Tinsley, B. J., Erickson, A. J., Ozer, D. J., ve Markey, P. M. (2002). Preadolescents' perceptions of females' body size and shape: Evolutionary and social learning perspectives. *Journal of Youth and Adolescence*. (31): 137–146.

Markus, Hazel (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*. 35(2): 63–78. doi:10.1037/0022-3514.35.2.63.

Marziyeh N, Mohammad F, Ali K, Narges F, Ali M. (2012). Comparison Of Perfectionism In People Who Have Cosmetic Rhinoplasty Surgery And Control Group In Yasouj City. *Payavard Salamat*. 6(1): p51-59.

Mattei V. E. D., Bagliacca E P, Lavezzari L, Di Pierro R, Carnelli L, Zucchi P, Preis F B, Sarno L. (2015). Body Image and Personality in Aesthetic Plastic

Surgery: A Case-Control Study, *Open Journal of Medical Psychology*. 4(2):1-9. 10.4236/ojmp.2015.42004.

McKee S, Smith HJ, Koch A, et al. (2013). Looking up and seeing green women's everyday experiences with physical appearance comparisons. *Psychology of Women Quarterly*. (37):351–365.

McKinley, N. M. ve Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale. *Psychology of Women Quarterly*. 20(2): 181–215. doi:10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x

Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J. ve Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 34(9): 647–658. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.007.

Menzel, J. E., Sperry, S. L., Small, B., Thompson, J. K., Sarwer, D. B. ve Cash, T. F. (2011). Internalization of Appearance Ideals and Cosmetic Surgery Attitudes: A Test of the Tripartite Influence Model of Body Image. *Sex Roles*. 65(7-8): 469–477. doi:10.1007/s11199-011-9983-7.

Michael, S. L., Wentzel, K., Elliott, M. N., Dittus, P. J., Kanouse, D. E., Wallander, J. L., ... Schuster, M. A. (2013). Parental and Peer Factors Associated with Body Image Discrepancy among Fifth-Grade Boys and Girls. *Journal of Youth and Adolescence*. 43(1): 15–29. doi:10.1007/s10964-012-9899-8

Miles-McLean, H., Liss, M. ve Erchull, M. J. (2014). Fathers, daughters, and self-objectification: Does bonding style matter? *Body Image*. 11(4): 534–542. doi:10.1016/j.bodyim.2014.08.005.

Miri, S., Miri, L. (2015). The Contribution of Familial Characteristics and Idolization to Children's Body and Eating Attitudes. *Journal of Child and Family Studies*. 24(7): 1943–1954. doi:10.1007/s10826-014-9994-4.

Morrison, T. G., Kalin, R., Morrison, M. A. (2004). Body-image evaluation and bodyimage investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(155): 571-593.

Mulder, T. M., Kuiper, K. C., Van der Put, C. E., Stams, G.-J. J. M. ve Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*. (77) :198–210. doi:10.1016/j.chiabu.2018.01.006.

Nair B.P. ve Baboo G. (2017). Effect of Cosmetic Surgery on Body Image and Body Image Specific Quality of Life, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. (43) 1: 157 – 161.

Naivar Sen, C. K. N., Gurleyik, D. ve Psouni, E. (2020). The Role of Physical Activity on Parental Rejection and Body Image Perceptions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(7): 21-76. doi:10.3390/ijerph17072176.

O'Dea, J. A. (2012). Body Image and Self-Esteem. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. 141–147.

Ozel, B., Sezgin, B., Guney, K., Latifoglu, O. ve Celebi, C. (2014). A Social Evaluation of Perception on Body Contouring Surgery by Turkish Male Aesthetic Surgery Patients. *Aesthetic Plastic Surgery*. 39(1): 124–128. doi:10.1007/s00266-014-0440-1.

Özgür, F., Tuncali, D. ve Güler Gürsu, K. (1998). Life Satisfaction, Self-Esteem, and Body Image: A Psychosocial Evaluation of Aesthetic and Reconstructive Surgery Candidates. *Aesthetic Plastic Surgery*. 22(6): 412–419. doi:10.1007/s002669900226.

Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*. 39(4): 386–390.

Parker G, Tupling H, Brown LB. (1979). A parental bonding instrument. *Br J Med Psychol*. 52: 1-10. 10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x.

Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*. 108(2): 255–266. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.2.255>.

Pertschuk, M. J., Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Whitaker, L. A. (1998). Body Image Dissatisfaction in Male Cosmetic Surgery Patients. *Aesthetic Plastic Surgery*. 22(1): 20–24. doi:10.1007/s002669900160.

Pruzinsky, T. (2019). Childhood Abuse, Body Shame, and Addictive Plastic Surgery: The Face of Trauma. *Aesthetic Surgery Journal*. 40(3):111–113.

Quina, K. (1986). Sexual Exploitation: Rape, Child Sexual Abuse, and Workplace Harassment. Diana E.H. Russell. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1984. 319. *Psychology of Women Quarterly*. 10(2): 197–198. doi:10.1111/j.1471-6402.1986.tb00746.x.

Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., ... Ayman, A. (2019). Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(9):1541. doi:10.3390/ijerph16091541.

Rasooli, S. S. ve Lavasani, M. G. (2011). Relationship between personality and perfectionism with body image. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 15: 1015–1019. doi:10.1016/j.sbspro.2011.03.231.

Ricciardelli, L. A. ve McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*. (21):325–344.

Roberts, A., Cash, T. F., Feingold, A. ve Johnson, B. T. (2006). Are black-white differences in females' body dissatisfaction decreasing? A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.74(6): 1121–1131.

Rodgers FR, Faure K, Chabrol H (2009). Gender Differences in Parental Influences on Adolescent Body Dissatisfaction and Disordered Eating. *Sex Roles*. 61(11-12): 837–849. doi:10.1007/s11199-009-9690-9.

Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K. Ve Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*.1-11. doi:10.1007/s10964-019-01190-0.

Rogers, C.R.(1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. New York: McGrawHill.

Rogers, B. O. (1971). A chronologic history of cosmetic surgery. *Bulletin of the New York Academy of Medicine: Journal of Urban Health*, 47(3), 265–302. <https://doi.org/10.1097/00006534-197110000-00073>

Rossi, L. ve Tirapegui, J. (2018). Body image dissatisfaction among gym-goers in Brazil. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*. 24(2): 162–166. doi:10.1590/1517-869220182402157962.

Rountree, M. M. ve Davis, L. (2011). A dimensional qualitative research approach to understanding medically unnecessary aesthetic surgery. *Psychology and Marketing*. 28(10):1027–1043. doi:10.1002/mar.20426.

Ruffolo, J.S., Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. B. (2006). Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: Severity of psychopathology and body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*. 39(1): 11–19. doi:10.1002/eat.20219

Rutter M. ve Sroufe L.A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*. (12): 265–296

Ryding, F. C. ve Kuss, D. J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*. 9(4): 412–435.

Sack, M., Boroske-Leiner, K. ve Lahmann, C. (2010). Psikosomatik poliklinik hastalarında cinsel olmayan ve cinsel travmatizasyonların beden imajı ve psikosomatik semptomlarla ilişkisi. *Genel Hastane Psikiyatrisi*. (32): 315- 320. doi: 10.1016 / j.genhosppsy.2010.01.002.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., et al. (1998).The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clin. Psychol. Rev*. (18): 1.

Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*. 12(3): 297–312. doi:10.1017/s095457940 0003035

Sarwer, D. B., Wadden, T. A. ve Whitaker, L. A. (2002). An Investigation of Changes in Body Image following Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 109(1):363–369.

Sarwer, D. B., LaRossa, D., Bartlett, S. P., Low, D. W., Bucky, L. P. ve Whitaker, L. A. (2003). Body Image Concerns of Breast Augmentation Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 112(1): 83–90. doi:10.1097/01.prs.0000066005.07796.51.

Sarwer, D. B. ve Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 1(1): 99–111. doi:10.1016/s1740-1445(03)00003-2.

Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., ... Romanofski, M. (2005). Female College Students and Cosmetic Surgery: An Investigation of Experiences, Attitudes, and Body Image. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 115(3): 931–938. doi:10.1097/01.prs.0000153204.37065.d3.

Sarwer, D. B. (2007). The Psychological Aspects of Cosmetic Breast Augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 120(1): 110–117 . doi:10.1097/01.prs.0000286591.05612.72.

Sarwer, D. B. P. D., Crerand, C. E. P. D., Gibbons, L. M. B. A. (2009). Psychological Aspects of Cosmetic Surgery. *Anesthesia in Cosmetic Surgery*. 182–198. doi:10.1017/cbo9780511547218.018.

Sarwer, D. B. ve Spitzer, J. C. (2012). Body Image Dysmorphic Disorder in Persons Who Undergo Aesthetic Medical Treatments. *Aesthetic Surgery Journal*. 32(8): 999–1009. doi:10.1177/1090820x12462715.

Secord, P.F., Jourard, S.M. (1953). The Appraisal Of Body-Cathexis: Body Cathexis And The Self. *Journal Of Consulting Psychology*. 17 (5): 343-347.

Scheffers M, Hoek M, Bosscher R J, Van Duijn MAJ, Schoevers R A& Van Busschbach J T. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation, *European Journal of Psychotraumatology*.(8):1.

Schilder, P. (1942). The Body Image in Dreams. *Psychoanal. Rev.* 29(2):113-126.

Scott, S. ve Palincsar, A. (2013). Sociocultural theory.Retrieved from <http://www.education.com/reference/article/sociocultural-theory>.

Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Beh Res Therapy*. (40): 773-791. 10.1016/S0005-7967(01)00059-6.

Sherin J.E. ve Nemeroff C.B. (2011). Post-Traumatic Stress Disorder: The Neurobiological Impact of Psychological Trauma, *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 13(3):263-78. doi: 10.31887/DCNS.2011.13.2/jsherin.

Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Besser, A., McGee, B. J. ve Flett, G. L. (2003). Self-oriented and socially prescribed perfectionism in the Eating Disorder Inventory Perfectionism subscale. *International Journal of Eating Disorders*. 35(1): 69–79.

Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L. ve Lee-Baggley, D. L. (2007a). Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*. 29(8): 349–354.

Sherry, S. B., Lee-Baggley, D. L., Hewitt, P. L. ve Flett, G. L. (2007b). Perfectionism as a contraindication for cosmetic surgery: a reply to Clodius. *European Journal of Plastic Surgery*. 29(8): 357–359.

Shroff, H. (2006). Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Eating Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls. *Journal of Health Psychology*. 11(4): 533–551. doi:10.1177/1359105306065015.

Singh, S., Manjula, M. ve Philip, M. (2012). Suicidal risk and childhood adversity: A study of Indian college students. *Asian Journal of Psychiatry*. 5(2):154–159.

Singh, A. ve Manjula, M. (2017). Early trauma experiences, parenting styles, and personality patterns in individuals with depression from India. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(2): 146–156. doi:10.1080/17542863.2017.1342677

Sira, N. ve White, C. P. (2010). Individual and familial correlates of body satisfaction in male and female college students. *Journal of American College Health*. 58(6): 507-514.

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*. 32(5): 497–502. doi:10.1016/0005-7967(94)90136-8.

Slade, P. D. ve Owens, R. G. (1998). A Dual Process Model of Perfectionism Based on Reinforcement Theory. *Behavior Modification*. 22(3): 372–390. doi:10.1177/01454455980223010

Slevec, J. ve Tiggemann, M. (2010). Attitudes Toward Cosmetic Surgery in Middle-Aged Women: Body Image, Aging Anxiety, and the Media. *Psychology of Women Quarterly*. 34(1): 65–74. doi:10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*. 38(2): 487–498. doi:10.1016/j.paid.2004.05.008.

Spriggs, M. ve Gillam, L. (2016). Body Dysmorphic Disorder: Contraindication or Ethical Justification for Female Genital Cosmetic Surgery in Adolescents. *Bioethics*. 30(9):706–713. doi:10.1111/bioe.12.

Stapinski LA, Bowes L, Wolke D, Pearson RM, Mahedy L, Button KS, Lewis G, Araya R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: a prospective cohort study. *Depress Anxiety*. (31):574-82.

Stice, E. ve Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*. 38(5): 669-678.

Stice, E. (2002). “Sociocultural influences on body image and eating disturbance”, Fairburn C. ve Brownell K.D. (ed). *Eating disorders and obesity: A comprehensive*. New York.: The Guilford Press. 103-106.

Straus, M. (1988). *Abuse and victimization across the life span*. London: The Johns Hopkins Press

Stoeber, J. ve Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. doi:10.1207/s15327957pspr1004_2.

Stoltenborgh M, Van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 16(2):79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920> PMID: 21511741.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2012). The Universality of Childhood Emotional Abuse: A Meta-Analysis of Worldwide Prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 21(8): 870–890. doi:10.1080/10926771.2012.708014.

Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, IJzendoorn MH, Alink LR. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*. 48(2):81–94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165> PMID: 23597008

Straus, M. (1988). *Abuse and victimization across the life span*. London: The Johns Hopkins Press

Suls, J. M. ve Wheeler, L. (2000). *Handbook of social comparison: Theory and research*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers

Sweis, I.E., Spitz, J., Barry, D.R., Mimis C. (2017). A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications. *Aesth Plast Surg*. (41): 949–954.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection/overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson

Tata, P., Fox, J. ve Cooper, J. (2001). An investigation into the influence of gender and parenting styles on excessive exercise and disordered eating. *European Eating Disorders Review*. 9(3): 194-206.

Thompson, J. K., Heinberg, L., Altabe, M., ve Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty. Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*. American Psychological Association.

Thulin, J., Kjellgren, C. ve Nilsson, D. (2019). Children's disclosure of physical abuse – the process of disclosing and the responses from social welfare workers. *Child Care in Practice*. 1–15. doi:10.1080/13575279.2018.1555139.

Tiggemann M. ve Pickering AS. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *Int J Eat Disord*. 20(2):199 – 203.

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*. 1: 29–41. doi:10.1016/S1740-1445(03)00002-0.

Tiggemann, M. (2012). Sociocultural Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. 758–765. doi:10.1016/b978-0-12-384925-0.00120-6.

Toth, S. L. ve Manly, J. T. (2018). Developmental Consequences of Child Abuse and Neglect: Implications for Intervention. *Child Development Perspective*. 1-6. doi:10.1111/cdep.12317.

Trickett, P. K. ve McBride-Chang, C. (1995). The Developmental Impact of Different Forms of Child Abuse and Neglect. *Developmental Review*. 15(3): 311–337. doi:10.1006/drev.1995.1012

TÜİK (2017). 2016 Aile yapısı araştırması. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068 (31 Mart 2020)

TÜİK (2018). 2017 Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuklar. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1070 (31 Mart 2020)

TÜİK (2019). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019 <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33632>. (19 Aralık 2020)

Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*. 29(2): 87–91. doi:10.1016/s0020-1383(97)00131-9.

Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D. Ve Hamby, S. (2019). Child Neglect and the Broader Context of Child Victimization. *Child Maltreatment*, 1-10. doi:10.1177/1077559518825312.

TDK (1932). Kelimenin Sözlük Anlamı. <https://www.tdk.gov.tr/> (20 Eylül 2020).

Tylka, T. L.ve Andorka, M. J. (2012). Support for an expanded tripartite influence model with gay men. *Body Image*. 9(1): 57–67. doi:10.1016/j.bodyim.2011.09.006.

UNICEF. (2006). Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Bu Konuda Harekete Geçilmesine ve Kanıt Toplanmasına Yönelik bir Kılavuz. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_tur.pdf?sequence=21&isAllowed=y. (10 Eylül 2020).

UNICEF. (2017). A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents. <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/> (28 AĞUSTOS 2020)

Ungar, M. (2009). Overprotective Parenting: Helping Parents Provide Children the Right Amount of Risk and Responsibility. *The American Journal of Family Therapy*. 37(3): 258–271. doi:10.1080/01926180802534247 .

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.

Van Petegem, S., Antonietti, J.-P., Eira Nunes, C., Kins, E., & Soenens, B. (2019). The Relationship between Maternal Overprotection, Adolescent Internalizing and Externalizing Problems, and Psychological Need Frustration: A Multi-Informant Study Using Response Surface Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*.49: 162-177.doi:10.1007/s10964-019-01126-8.

Veale, D., Boocock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Willson, R., Walburn, J. (1996). Body Dysmorphic Disorder. *British Journal of Psychiatry*.169(02): 196–201.

Veale, D., Miles, S., Read, J., Troglia, A., Carmona, L., Fiorito, C., ... Muir, G. (2015). Environmental and physical risk factors for men to develop body dysmorphic disorder concerning penis size compared to men anxious about their penis size and men with no concerns: A cohort study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 6: 49–58. doi:10.1016/j.jocrd.2015.06.001

Von Bose, CM. (2013). *The economics of beautification and beauty*. Dissertation, the University of Texas at Austin. p 2-90.

Von Soest, T., Kvaalem, I. L., Skolleborg, K. C., ve Roald, H. E. (2006). Psychosocial Factors Predicting the Motivation to Undergo Cosmetic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 117(1): 51–62. doi:10.1097/01.prs.0000194902.89912.fl

Wade, T.D. ve Tiggemann, M.(2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *J Eat Disord*. 1:2.

Walsh, F. (1993). *Conceptualization of normal family processes*. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes*, New York: Guilford Press. p.33–42.

Wenninger K. ve Heiman J.R. (1998). Relating body image to psychological and sexual functioning in child sexual abuse survivors, *Journal of Traumatic Stress*. 11(3): 543–562. doi:10.1023/a:1024408830159.

Weiner, K. E. ve Thompson, J. K. (1997). Overt and covert sexual abuse: Relationship to body image and eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*. 22(3): 273–284. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199711)22:3<273::aid-eat6>3.0.co;2-k.

Wertsch J. (1991). *Voices of the mind: A Sociocultural approach to mediated action*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

WHO.(1999).Making a Difference. https://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf (28 Eylül 2020)

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 44(1): 134–151. doi:10.1111/1469-7610.00106.

Yamamiya, Y., Cash, T. F., Melnyk, S. E., Posavac, H. D., & Posavac, S. S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*. 2(1): 74–80. doi:10.1016/j.bodyim.2004.11.001

Yang, H., Yang, Y., Xu, L., Wu, Q., Xu, J., Weng, E., ... Cai, S. (2017). The relation of physical appearance perfectionism with body dissatisfaction among school students 9–18 years of age. *Personality and Individual Differences*. 116: 399–404. doi:10.1016/j.paid.2017.05.005

Yamawaki N, Ann J, Nelson P, Omori M.(2011).Self-esteem and life satisfaction as mediators between parental bonding and psychological well-being in Japanese young adults, *International Journal of Psychology and Counselling*. 3(1): 1-8.

Yates T.M., Carlson E.A., Egeland B. (2008). Aprospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*. 20:651–671.

Yavari S. ve Jafari A. (2017). Investigations on the relationship between perfectionism and psychological needs with the perception of body image in cosmetic surgery applicants, *Biosci. Biotech. Res. Comm.* 10(3): 497-503.

Yazdandoost RY, Hayatbini N, Farid AA, Gharaee B, Latifi NA. (2016) The Body Image Dissatisfaction and Psychological Symptoms among Invasive and Minimally Invasive Aesthetic Surgery Patients. *World Journal Of Plastic Surgery.* 5(2): 148–153.

Ziglinas, P., Menger, D.J. ve Georgalas, C. The body dysmorphic disorder patient: to perform rhinoplasty or not. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 271: 2355–2358 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00405-013-2792-6>



8 EKLER

EK A.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Arel Üniversitesi; Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Eylem Kaptan tarafından yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı danışmanlığında yürütülmektedir. Bu araştırmanın konusu ‘**Estetik cerrahi deneyime sahip bireylerde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, mükemmeliyetçilik ile beden imajı arasındaki ilişkinin incelenmesi**’dir. Katılım tamamen gönüllülük esasında dayalıdır ve araştırma boyunca katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemektedir. Araştırmada yanıtladığınız tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Sizlerden alınan bilgiler bireysel herhangi bir inceleme ve değerlendirme yapılmaksızın sayısal verilere dökülerek araştırmanın amacına yönelik bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Bu yüzden araştırmadaki sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap vermeniz önemlidir. Soruları dikkatle ve titizlikle okuyup yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği ve geçerliği için önemlidir. Size sorulan sorular kişisel görüşlerinizle ilgilidir, bunun için “doğru” ya da “yanlış” cevap vermek söz konusu değildir Soruları yanıtlamanız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katıldıktan sonra bırakma hakkına sahipsiniz.

Araştırma ile ilgili sormak istediğiniz sorularınızı iletişim bilgisinde yer alan mail adresine gönderebilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılmayı ve vermiş olduğum bilgilerin araştırma amaçlı kullanılmasını;

Kabul Ediyorum ()

Kabul Etmiyorum()

Katılımcı İmzası:

Araştırmacı

EylemKAPTAN

EK A.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Yaş: 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51-60 ()

Mezuniyet Durumunuz:

- Okur yazar() - İlkokul () -Ortaokul () -Lise() -Üniversite()
-Yüksekokul () - Lisansüstü ()

Çalışma Durumunuz:

Çalışıyor() Çalışmıyor ()

Gelir düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz:

Alt() Alt-Orta () Orta() Orta-Üst () Üst ()

Romantik ilişki durumunuz:

İlişkisi var() İlişkisi yok ()

Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

Alkol veya sigara kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Kilonuzu kontrol etmek ile ilgili stres yaşıyor mısınız?

Evet () Hayır ()

Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet () Hayır ()

Estetik cerrahi operasyona başvuru nedeniniz?

Sağlık problemi nedeniyle ()

Kendi isteğimle ()

Sosyal çevrenin etkisiyle()

Estetik cerrahi deneyim konusuna karar vermede güçlük yaşadınız mı?

Evet ()

Hayır ()

Ameliyatınızın üzerinden ne kadar süre geçti?

1-6 ay ()

6-12 ay()

1-5 yıl ()

5-10 yıl()

10-15 yıl ()

Kaç estetik cerrahi operasyon geçirdiniz?

Yalnızca bir ()

İki kez ()

Üç ve üzeri ()

Estetik cerrahi operasyonunuzdan memnun kaldınız mı?

Evet ()

Hayır ()

Kararsızım ()

Estetik cerrahi sonrasında fiziksel görünümünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?

Cerrahi deneyim öncesine göre daha iyi ()

Cerrahi deneyim öncesi ile aynı ()

Cerrahi deneyim öncesine göre daha kötü ()

Kararsız ()

Gerçekleştirmiş olduğunuz cerrahi estetik müdahaleleri işaretleyiniz. (Sayı sınırlaması yoktur)

Meme büyütme ()

Meme dikleştirme ()

Meme küçültme ()

Kalça büyütme ()

Kalça implantları ()

Kalça kaldırma ()

Yanak büyütme ()

Çene implantı ()

Çene büyütme ()

Dermabrazyon ()

Kulak ameliyatı ()

Göz kapağı cerrahisi ()

Yüz germe ()

Alın kaldırma ()

Saç ekimi ()

Labioplasti ()

Dudak büyütme ()

Dudak küçültme ()

Liposakşın ()

Alt gövde kaldırma ()

Boyun Germe ()

Burun yeniden şekillendirilmesi (Rinoplasti) ()

Göğüs implantları ()

Karın germe ()

Gelecekte estetik müdahale yaptırmaya devam etmeyi düşünüyor müsünüz?

Evet ()

Hayır ()

EK A.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ergenliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.	1	2	3	4	5
2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.	1	2	3	4	5
3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.	1	2	3	4	5
4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	1	2	3	4	5
5) Ailemde sorunlarımı paylaşılabileceğim biri vardı	1	2	3	4	5
6) Üst baş açısından bakımsızdım.	1	2	3	4	5
7) Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.	1	2	3	4	5
9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.	1	2	3	4	5
11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu	1	2	3	4	5
12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.	1	2	3	4	5
14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
16) Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğı oluyordu.	1	2	3	4	5
18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19)Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.	1	2	3	4	5
21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.	1	2	3	4	5
22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı	1	2	3	4	5
24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.	1	2	3	4	5
26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.	1	2	3	4	5
28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
29) Ailemdekiler yaşitlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.	1	2	3	4	5
30) Ailemdekiler her şeyime karıştırdı.	1	2	3	4	5
31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.	1	2	3	4	5
32)Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.	1	2	3	4	5
33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırdı.	1	2	3	4	5

EK A.4 Beden İmajı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

1. Hiç Beğenmiyorum 2. Pek Beğenmiyorum 3. Kararsızım
4. Oldukça Beğeniyorum 5. Çok Beğeniyorum

	Hiç Beğenmiyo- rum	Pek Beğenmi- yorum	Kararsı- zım	Oldukça Beğeniy- rum	Çok Beğeniy- rum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudum- daki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar- dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulakları m					
14. Yaşım					
15. Çenem					

16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					

38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					



EK A.5 Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Aşağıda bazı kişilik özellikleri ve davranışlara ilişkin birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtin. Kesinlikle katılıyorsanız 5 rakamını, kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki görüşlerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Eğer bir ifade ile ilgili fikriniz yoksa ya da kararsızsanız 3 rakamını işaretleyiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım/Fikrim Yok
4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

1. Anne babam benim için çok yüksek ölçütler belirler.	1	2	3	4	5
2. Düzen benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Çocukken mükemmel yapmadığım şeyler için cezalandırılmışımdır.	1	2	3	4	5
4. Kendim için en yüksek ölçütleri belirlemezsem ikinci sınıf bir insan haline gelebilirim.	1	2	3	4	5
5. Anne babam benim hatalarımı hiç anlamaya çalışmamıştır.	1	2	3	4	5
6. Yaptığım her şeyde tam anlamıyla yeterli olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
7. Ben tertipli bir insanım.	1	2	3	4	5
8. Düzenli bir insan olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Okulda işte başarısız olmam halinde insan olarak tümüyle başarısızımdır.	1	2	3	4	5
10. Bir hata yaptığımda hayal kırıklığına uğrarım.	1	2	3	4	5
11. Anne-babam benden her şeyin en iyisini yapmamı ister.	1	2	3	4	5
12. Pek çok insandan daha yüksek hedefler belirlerim.	1	2	3	4	5
13. İşte/okulda birileri benden daha iyi yapacak olursa o zaman kendimi başarısız olmuş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
14. Kısmen başarısız olursam, bu durum tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5
15. Ailemde yalnızca olağan üstü performans yeterince iyi olarak kabul görür.	1	2	3	4	5
16. Çabalarımı bir hedefe ulaşmak için yoğunlaştırmakta çok iyiyimdir.	1	2	3	4	5
17. Bir şeyleri çok dikkatli yaptığımda zamanlarda bile çoğu kez tam olarak doğru olmamış gibi hissederim.	1	2	3	4	5
18. Bir şeylerde en iyi olmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5
19. Aşırı derecede yüksek hedeflerim vardır.	1	2	3	4	5
20. Anne-babam benden mükemmeli beklerler.	1	2	3	4	5
21. Eğer bir hata yapacak olursam insanlar, muhtemelen benim hakkımda daha olumsuz düşünürler.	1	2	3	4	5

22. Anne-babamın beklentilerini hiçbir zaman karşılayabilmişim gibi hissetmem.	1	2	3	4	5
23. Bir şeyleri daha diğer insanlar kadar iyi yapmazsam bu benim daha değersiz bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5
24. Diğer insanlar kendileri için bana göre çok daha düşük standartlar belirliyormuş gibi gelir.	1	2	3	4	5
25. Ben her zaman en iyisini yapmazsam insanlar bana saygı duymaz.	1	2	3	4	5
26. Anne babamın benim geleceğime ilişkin beklentileri her zaman için benimkilerden çok daha yüksek olmuştur.	1	2	3	4	5
27. Düzenli (tertipli) bir insan olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
28. Yaptığım basit günlük şeyler için genellikle şüphelerim vardır.	1	2	3	4	5
29. Tertipli olmak benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
30. Günlük işlerimde pek çok insana göre çok daha yüksek performans beklerim.	1	2	3	4	5
31. Düzenli bir insanım.	1	2	3	4	5
32. Bir şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işlerimde geri kalmaya eğilimliyim.	1	2	3	4	5
33. Bir şeyleri doğru yapmak benim için uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
34. Ne kadar az hata yaparsam insanlar beni o kadar fazla sever.	1	2	3	4	5
35. Ailemin ölçütlerini hiçbir zaman karşılayabilecekmişim gibi hissetmem.	1	2	3	4	5

