

T. C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ebru GÜL

RİNOPLASTİ AMELİYATI OLACAK BİREYLERDE
KOZMETİK CERRAHİYİ KABUL ETME, SOSYAL
GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2023

T. C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ebru GÜL
174003180

RİNOPLASTİ AMELİYATI OLACAK
BİREYLERDE KOZMETİK CERRAHİYİ KABUL
ETME, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE SOSYAL
MEDYA BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ebru GÜL
174003180

RİNOPLASTİ AMELİYATI OLACAK BİREYLERDE
KOZMETİK CERRAHİYİ KABUL ETME, SOSYAL
GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Diğer Jüri Üyeleri: Dr.Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

Dr. Öğr. Üyesi Şule OLGUN

İSTANBUL, 2023

İçindekiler

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Rinoplasti Tarihçesi.....	4
2.2. Rinoplasti Amaçları.....	5
2.3. Rinoplasti Endikasyonları.....	5
2.4. Rinoplasti Yöntemleri.....	6
2.5. Rinoplasti Komplikasyonları	7
2.5.1. Septum Cerrahisi Komplikasyonları	7
2.5.2. Dorsum Cerrahisi Komplikasyonları.....	7
2.5.3. Tip ve Alar Taban Cerrahisi Komplikasyonlar.....	7
2.5.4. Greft Komplikasyonlar	8
2.5.5. Deri ve Yumuşak Doku Komplikasyonları	8
2.5.6. Sistemik Komplikasyonlar	8
2.5.7. Psikolojik Komplikasyonlar.....	8
2.6. Rinoplasti Ameliyatı Olacak Bireylerde Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı..	9
2.7. Rinoplasti Ameliyatı Olan Bireylerde Hemşirelik Bakımı	10
2.8. Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme	12
2.9. Sosyal Görünüş Kaygısı.....	14
2.10. Sosyal Medya Bağımlılığı	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR	40
EKLER	49

ÖZET

Rinoplasti Ameliyatı Olacak Bireylerde Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu araştırma rinoplasti ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir üniversitenin 2 hastanesinde 9.03.2023-3.05.2023 tarihleri arasında rinoplasti ameliyatı olacak bireyler, örneklemi ise aynı tarihlerde ameliyat olacak, araştırma kriterlerini sağlayan 102 hasta oluşturdu. 103 kişi örnekleme oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında “Hasta Tanıtım Formu”, “Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği”, “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 22.0 paket programı kullanıldı. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile incelendi. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Student-t testi, Mann Whitney-U testi, Tek yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve Bonferoni testi, Kruskal Wallis-H testi ve All pairwise çoklu karşılaştırma testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı, ölçeklerin iç tutarlılıklarının test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Hastaların yaşları yaş ortalamasının $29,99\pm9,02$ yıl, %69,6’sının kadın, %78,4’ünün lisans mezunu, %73,5’i bekar ve %20,6’sının işçi, %82,4’ünün çocuğu olmadığı, %80,4’ünün çalıştığı, %49’u gelirinin giderine eşit olduğu, %27,5’inin sosyal medyada 3 ila 4 saat zaman geçirdiği, %68,6’sının en çok instagram hesabından paylaşım yaptığı, %18,6’sının son 1 yılda psikolojik destek aldığı bulundu. Bireylerin Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği’nden ortalama $75,85\pm19,22$, kişilerarası alt boyutundan ortalama $28,05\pm6,19$ puan, sosyal alt boyutundan ortalama $21,01\pm8,74$ puan, düşünceler alt boyutundan ortalama $26,77\pm7,29$ puan, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’nden ortalama $27,60\pm2,66$ puan, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği’nden ortalama $11,72\pm5,58$ puan aldıkları saptandı. Hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Medya

Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirendi ($r=0,273$; $p=0,006$).

Bu araştırma sonucunda bireylerin kozmetik cerrahiyi kabul etme tutumlarının yüksek olduğu, sosyal görünüş kaygılarının düşük olduğu, sosyal görünüş kaygılarının düşük olduğu, sosyal görünüş kaygısının sosyal medya bağımlılığını etkilediği bulundu. Araştırmanın daha büyük örneklerde tekrar edilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Kozmetik Cerrahi, Rinoplasti, Sosyal Görünüş Kaygısı, Sosyal Medya Bağımlılığı



ABSTRACT

Determining The Relationship Between Acceptance Of Cosmetic Surgery, Social Appearance Concern and Social Media Addiction In Individuals Who Will Have Rhinoplasty Surgery

This study aims to determine the relationship between cosmetic surgery acceptance, social appearance anxiety, and social media addiction in patients who will undergo rhinoplasty surgery.

The research was conducted as a correlational study with individuals who will undergo rhinoplasty surgery at two hospitals of a university located on the European side of Istanbul between March 9, 2023, and May 3, 2023. The sample consisted of 102 patients who met the research criteria and were scheduled for surgery during the same period. Data were collected using the “Patient Introduction Form,” “Cosmetic Surgery Acceptance Scale,” “Social Appearance Anxiety Scale,” and “Social Media Addiction Scale.” Statistical analyses were performed using SPSS Windows version 22.0. The normality of the data was tested using the Shapiro-Wilk test. Descriptive statistics, Student’s t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA, Bonferroni test, Kruskal-Wallis H-test, all pairwise multiple comparison test, Spearman correlation coefficient for relationships between continuous variables, and Cronbach alpha coefficients for internal consistency of the scales were used. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

The average age of the patients was 29.99 ± 9.02 years, with 69.6% of them being female, 78.4% having a bachelor’s degree, 73.5% being single, 20.6% working as laborers, 82.4% having no children, 80.4% being employed, 49% having income equal to their expenses, 27.5% spending 3-4 hours on social media, and 68.6% sharing the most on Instagram. 18.6% of the participants had received psychological support in the last year. The average scores from the Cosmetic Surgery Acceptance Scale were 75.85 ± 19.22 , with the interpersonal subscale averaging 28.05 ± 6.19 , the social subscale 21.01 ± 8.74 , and the thoughts subscale 26.77 ± 7.29 . The average score for the Social Appearance Anxiety Scale was 27.60 ± 2.66 , and for the Social Media Addiction Scale, it was 11.72 ± 5.58 . A

statistically significant positive weak correlation was found between the Social Appearance Anxiety Scale and the Social Media Addiction Scale ($r=0.273$; $p=0.006$).

As a result of this study, it was found that individuals had high attitudes toward accepting cosmetic surgery, low levels of social appearance anxiety, and that social appearance anxiety had an effect on social media addiction. It is recommended that the study be repeated with a larger sample size.

Key Words: Cosmetic Surgery, Rhinoplasty, Social Appearance Anxiety, Social Media Addiction



KISALTMALAR LİSTESİ

% : Yüzde

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

KCKÖ: Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği

n : Sayı

SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

SMBÖ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

SMP: Sosyal Medya Platformu

SPSS : Statistical Package for Social Science for Windows

SS: Standart Sapma

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 2. Hastaların Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyutları, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	22
Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4. Hastaların Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanın Karşılaştırılması	31
Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Puanın Karşılaştırılması.....	33
Tablo 7. Hastaların Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	34
Tablo 8. Hastaların Yaşı İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	35

GİRİŞ

Rinoplasti, plastik cerrahlar tarafından en sık yapılan estetik ameliyat türlerinden biridir. Diğer kozmetik ameliyatlara karşılaştırıldığında, rinoplasti genellikle daha düşük düzeyde hasta memnuniyeti ile ilişkilidir (Freiberg vd., 1997). Günümüzde rinoplasti, burnu iyileştirmek ve yeniden şekillendirmek için en bilinen yöntem olarak kabul edilmektedir. Rinoplasti iki yönetime ayrılır. Birinci yöntem düzeltici olarak adlandırılmakta, hastanın burnunun şekil ve performans açısından kabul edilebilir olmadığı durumları ifade etmektedir. İkinci yöntem ise kozmetik amaçlı burnun görünümünü değiştirmek ve performansını sürdürmek amacıyla yapılmaktadır (Roe, 1988).

Günümüzde daha çok estetik kaygılar nedeniyle rinoplasti ameliyatı uygulanmaktadır (McDowell ve Brown, 1978). Rinoplasti teknik olarak en çok çaba gerektiren estetik cerrahi girişimlerden bir tanesi olup, ameliyat sonuçlarını cerrahın tecrübesi, deformitenin ciddiyeti, deri, kıkırdak ve kemik dokunun kişiler arasında farklılıklar gösteren morfolojik özellikleri, hastanın tedavi sürecindeki uyumu gibi birçok faktör belirlemektedir (Kelley vd., 2011). Rinoplasti yapmak için farklı yöntemler vardır.

Doğru yöntemin seçilmesi, hastanın burun şekline ve burun şekli ile büyüklüğü ile ilgili olarak yapılacak ameliyattan talep ve beklentilerine bağlıdır. Aslında standart bir burun estetiğinin olmadığı iddia edilebilir; var olan yöntemler çok çeşitlidir ve burun deformitesinin tipine bağlıdır (Dieffenbach, 1977). Estetik cerrahiye istekli olmanın ana faktörleri arasında kişinin görünüşünden duyduğu memnuniyetsizlik, ideal görünüme sahip olma isteği, cinsiyet, partner, yüksek gelir ve sosyal düzey ile yüksek eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir (Saleh vd., 2012).

Hastaların yaşam kalitelerinden memnuniyetlerini ölçerek estetik ameliyatların komplikasyonlarını değerlendirmek önem arz etmektedir. Bu sebeple kişisel bilginin yanı sıra yaşam kalitesini değerlendirmek için anketler rinoplasti sonrası olumlu ve olumsuz etkilerini ölçerek bilgi toplamak ve süreçlerin objektif karşılaştırmalarını yapmak için standart araçlar olarak kabul edilir. Anketler yüz estetik ameliyatların başarısını değerlendirmede önemli ölçüde faydalıdır (Ching vd., 2003). Hastalara ve cerrahlara göre en önemli estetik kaygılar asimetri, burnun orta üçte birinin eğimli olması ve üst üçte birinin deformitesidir (Meyer ve Jacobsson, 1986).

Rinoplasti ile ilgili hasta motivasyonlarını ve beklentilerini belirlemek, hasta-hekim cerrahi karar verme sürecinde önemlidir (McKinney ve Cock, 1981). Bununla birlikte, hasta danışmanlığı, kanıta dayalı tartışmaları kolaylaştırmak için rinoplastinin gerçekçi etkisinin anlaşılmasına dayanır. Doğrulanmış hasta tarafından bildirilen aletlerin kullanıldığı çalışmalarda, hastalar rinoplasti sonrası yüz görünümünden, burundan, psikolojik sağlıktan ve yaşam kalitesinden memnun olduklarını bildirmişlerdir (Ishii vd., 2017). Estetik plastik ameliyatlara, özellikle kadınlar tarafından çekicilik ve gençlik elde etmek için son yıllarda popülerlik kazanmıştır. Rinoplasti, en yaygın yüz estetik plastik ameliyatlardan biri olup en popüler beş plastik cerrahi prosedüründen bir tanesidir (Biggs vd., 2015). Estetik amaçlı yapılan burun ameliyatı ile bireyin yüz görünümündeki dengeyi geliştirerek benlik saygısını ve özgüveni artırabilir (WEB-1,2015).

Çağdaş Batı kültüründe fiziksel görünümün artan önemi gibi toplumsal faktörlerin yanı sıra kültür, kozmetik cerrahi prosedürlerin sosyal kabulü, medyanın estetik cerrahiye verdiği olumlu destek, bireysel faktörler; beden imajı, dış görünüme yapılan aşırı yatırımlar ve güçlü materyalist değerler de bulunmaktadır (Ishii vd., 2017). Anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, olumsuz bir vücut imajı veya vücudundan utanma, memnuniyetsizlik, kişinin görünüşü, kişiler arası ilişkilerde sorunlar bireyleri estetik cerrahiye ilgi duymaya yönlendiren faktörlerdir (Ishii vd., 2017). Estetik cerrahi sadece fiziksel görünümde bir iyileştirme değil, aynı zamanda kişinin yaşamının psikososyal yönlerinde de bir iyileşme sağlamaktadır (Kelley vd., 2011).

Hart ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmaya göre sosyal görünüş kaygısı kavramı; boy, kilo, kas yapısı gibi genel fiziksel görünüşün ötesinde bireyin ten rengi ve yüz şekli (burnu, gözlerinin uzaklığı, gülüşü vb.) gibi özellikleri de içeren daha kapsamlı bir kavramdır. Genel fiziksel görünüşün ötesinde daha ayrıntılı ve bütüncül bir durum söz konusudur (Sözen, 2011). Sosyal medya kullanımı sosyal ve politik katılım, kendini iyi hissetme, yalnızlığa çare gibi amaçlarla da kullanılmakta, ancak bu anlamda sosyal ağları aşırı biçimde kullanma sosyal medya bağımlılığını destekleyen bir unsur olabilmektedir (Thorne, 2010).

Estetik amaçlı rinoplasti yapılma nedenleri arasında hastaların psikolojik durumları bulunmakta olup sosyal medya da bireylerin psikolojisi üzerinde etkilidir. Hastaların ameliyat öncesi dönem hazırlığında psikolojik hazırlığın yapılması ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilemektedir. Bu nedenle bu araştırmada rinoplasti ameliyatı olacak

hastalarda kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Rinoplasti Tarihçesi

Plastik ve rekonstrüktif cerrahinin gelişiminde birinci ve ikinci dünya Savaşlarında yaralanan askerlere yapılan müdahalelerin büyük rolü vardır. Savaş yıllarında plastik cerrahi ile rekonstrüktif cerrahi arasında ayrım yapılmıyordu. Sonraki yıllarda bu ayrım baş göstermiştir (Sevim ve Aydın Sevim, 2014). Rekonstrüktif cerrahi, normale dönme adına yapılırken; plastik cerrahi normalin ötesine geçmek amacıyla uygulanır (Jones, 2008). Birinci Dünya Savaşı'nda burun travması geçiren askerlere rekonstrüktif müdahaleler yapılmıştır. Burun rekonstrüksiyonundan burun estetiğine geçiş sürecinde İkinci Dünya Savaşı ve öncesi önemli yer tutar. Burun estetiği üzerine ilk denemeler "Jewish nose" fenomeni üzerinden gerçekleşmiştir. Yahudileri Nazilerden korumak amacıyla birçok operasyon yapılmıştı. Böylelikle birçok Yahudi, Nazilerin tanımaması için ırksal morfolojik özellikler taşıyan burunlarını ameliyatla değiştirmiştir (Schrack, 2007).

ABD'de 1948 yılında estetik cerrahi geçiren hasta sayısı 15.000'e yakınken; 10 yıl sonra bu sayı 130.000'e yaklaşmıştır (Brooks, 2004). Estetik cerrahi geçiren kişilerin cinsiyet dağılımına baktığımızda; ABD'de 2007 yılında estetik cerrahi operasyon geçiren kişilerin %91'i kadın, %8'i erkek ve %1'i diğer olarak gerçekleşmiştir (Heyes ve Jones, 2016). Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği (ISAPS)'ın 2015 yılında 92 ülke genelinde yapmış olduğu uluslararası çalışma sonucuna göre, estetik cerrahi operasyonların sayısı 9.641.253 ve kozmetik estetik operasyonların sayısı 12.055.418 olarak açıklanmıştır. 21 milyona yakın vakanın %85,6'sını kadınlar, %14,4'ünü ise erkekler oluşturuyordu (WEB_2,2015). Amerikan Estetik Plastik Cerrahi Derneği'ne göre, 2008 yılında hem cerrahi hem de cerrahi olmayan estetik girişim sayısı 1997 yılına göre %162 oranında artış göstermiştir. Toplam vaka sayısında kadın hastaların oranı %92 idi. 2008 yılında toplam 10 milyon civarı olan vaka sayısı, 2007'ye göre %12 düşüş göstermiştir. Bu düşüşün, vaka sınırına ulaşılmasına ve/veya Mortgage Krizi nedeniyle ekonomide yaşanan durgunlukla bağlantılı olarak işsizliğin artması ve satın alma gücünün düşmesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Featherstone, 2010).

British Association for Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS)'ın hazırladığı raporda 2008 yılında yapılan estetik ve rekonstrüktif cerrahi operasyonların bir önceki yıla göre %5 artışla 34.100 olduğu raporlanmıştır. Aynı raporda 2008 verilerinin 2003 yılına oranla %300 arttığı vurgulanmıştır. Ayrıca toplam vaka sayısının %90'ının kadınların oluşturduğu bildirilmiştir (Featherstone, 2010). Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği'ne göre, 2016 yılında 223.018 rinoplasti operasyonu yapıldığı bildirilmiştir. Bu hastaların 31.255'ini 13-19 yaş arası ergenler oluşturmaktaydı. Bu yaş grubunda estetik ve rekonstrüktif cerrahi geçiren çocukların %47,11'ini rinoplasti operasyonu geçiren hastalar oluşturmaktaydı (Ward vd., 2018).

2.2. Rinoplasti Amaçları

Rinoplastide amaç, hasta ve hekimi mutlu edecek bir sonuç elde etmektir. Ameliyat öncesi dönemde hastanın şikayetleri iyi analiz edilmeli ve hastanın burun anatomisindeki anormallikler detaylı bir şekilde saptanmalıdır. Hastanın ameliyat öncesi değerlendirilmesi en az operasyon kadar önemli bir basamaktır. Doğru cerrahi teknik seçimi, yapılacak müdahalelerin düzenlenmesi ve yüzün estetik analizinin yapılması titizlikle gerçekleştirilmelidir. Bunun için hekim, burun ve yüz anatomisinde yetkin olmalı ve kılavuz noktalar hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır (Larrabee, 1987). Ameliyat öncesi hasta değerlendirilmesinde kesinlikle operasyon ve anatomik plan kesinleştirilmelidir.

Hastaya ameliyattan beklentileri sorulmalı ve hastanın burnu ile ilgili şikâyeti kendi ağzından dinlenmelidir. Hasta görüşmesi sonrası, hastanın şikayetine yönelik operasyonel değerlendirme ve fasiyal estetik analiz planlanır (Cummings vd., 2007).

2.3. Rinoplasti Endikasyonları

Estetik plastik ameliyatlar, özellikle kadınlar tarafından çekicilik ve gençlik elde etmek için son yıllarda popülerlik kazanmıştır. Rinoplasti, en yaygın yüz estetik plastik ameliyatlarından biridir ve en popüler beş plastik cerrahi prosedüründen biridir (Ishii vd., 2017). Burun şeklinin yüz güzelliği üzerinde önemli bir etkisi olduğu için rinoplasti yüz güzelliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Burun şekli olumsuz olan kişilerde rinoplasti

güvenli ve etkili sonuçlar sağlayabilir. 2017'de yayınlanan son rinoplasti kılavuzu, rinoplasti için ameliyat öncesi planlamanın dikkate alınmasıyla ilgili zengin bir iç görüye sahiptir (Zamani vd., 2013). Estetik burun cerrahisi, yüz görünümündeki dengeyi geliştirerek benlik saygısını ve özgüveni artırabilir (Mahajan vd., 2009).

Niteliksel ve subjektif bir konu olduğu ve her kişinin yüz özelliklerine göre farklı şekilde değerlendirildiği için kozmetik rinoplastinin sonucuna ilişkin yargıda bulunmak zordur. Bununla birlikte, yüz güzelliğini ve çekiciliğini nicel olarak değerlendirmek için bazı araçlar geliştirilmiştir (Pallett vd., 2010). Yüz oranları, ideal yüz güzelliğini ve çekiciliğini nicel olarak tahmin eden sayısal endekslerdir. Yüz parametreleri ve oranları; nazofrontal, nazolabial, nazofasiyal, nazomental oranların yanı sıra burun ucu projeksiyonları ve burun uzunluklarını içerir (Prendergast vd., 2011).

2.4. Rinoplasti Yöntemleri

Günümüzde rinoplasti, en zor kozmetik cerrahi prosedürlerden biri olarak görülmektedir. Genellikle farklı dokular üzerine üç boyutlu müdahaleyi gerektirir ancak sınırlı bir alanda çalışılır. Rinoplastinin estetik sonuçları, ameliyatı yapan doktorun cerrahi yeteneklerinin yanı sıra hastanın cilt kalınlığına, subkutan dokuya, kıkırdak, kemik ve müköz membran yapısına göre değişiklik gösterir. Her hastanın anatomisi kendisine özgü olduğu için standart bir rinoplasti uygulaması bulunmamaktadır (Kocagöz, 2011).

Septorinoplasti temel olarak endonazal (kapalı) ve eksternal (açık) teknik olmak üzere iki şekilde uygulanır. Her iki tekniğin kendine ait avantajları ve dezavantajları vardır. Kapalı teknik, nazal cerrahinin başlangıcında tercih edilen yöntemdir. Kapalı teknikte eksternal insizyon yoktur. Açık teknik septorinoplasti, transkolumellar ve infrakartilajinöz kesiler yapılarak eksternal nazal yapılara direkt görüşün sağlandığı bir tekniktir (Sözen vd., 2010).

2.5. Rinoplasti Komplikasyonları

Her cerrahide olduğu gibi septorinoplasti operasyonlarının da komplikasyonları vardır. Ancak bu operasyonlarda olguların çeşitliliği, anatomik farklılıkları, cerrahi deneyimin diğer operasyonlara göre biraz daha geç oluşması, hasta ve hekim beğenisinin mutlak arzulandığı ve fark edilmeden yapılan küçük hataların zamanla fark edilmesi gibi nedenlerle komplikasyonlara sık rastlanır. Rinoplasti komplikasyonları; septum, dorsum, tip, alar taban, greft, deri ve yumuşak doku komplikasyonları, sistemik ve psikolojik komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir (John vd., 2011).

2.5.1. Septum Cerrahisi Komplikasyonları

Septorinoplasti sonrası septum cerrahisine bağlı olarak septal hematoma, apse, perforasyon, valf bölgesinde darlık, sineşi ve septumun aşırı rezeksiyonuna bağlı supratip çöküntüsü gibi komplikasyonlar gelişebilir (Toriumi, 1995).

2.5.2. Dorsum Cerrahisi Komplikasyonları

Rinoplasti sonrası nazal dorsumda deviasyon kalabilir veya gelişebilir. Bu durum genellikle ameliyat öncesinde hastanın deformitesinin yeterince incelenmemesi, septum deviasyonunun yeterince düzeltilmemesi ya da greftlerin eğrilmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle kosta grefti gibi greftlerin uygun yerleştirilmemesi veya ameliyat öncesinde eksternal deviasyonu olmayan bir hastada osteotominin hatalı yapılması, ameliyat sonrası deviasyon gelişimine neden olabilir (Silverman, 2006; Toriumi, 1995).

2.5.3. Tip ve Alar Taban Cerrahisi Komplikasyonlar

Erken dönemde kanama, enfeksiyon veya deri nekrozu; geç dönemde ise kalıcı şişlik, ekimoz, deride vasküler lezyonlar, hipo/hiperestezi, kolumella inksizyon skarında

aşırı nedbeleşme, vestibuler insizyon kontraktürü ve alar kollaps görülebilir (Toriumi, 1995).

2.5.4. Greft Komplikasyonlar

Enfeksiyon, rezorpsiyon, distorsiyon, rejeksiyon (özellikle alloplastik greftler için) oluşabilir (Toriumi, 1995).

2.5.5. Deri ve Yumuşak Doku Komplikasyonları

Şişlik, hematoma, enfeksiyon, nedbe, nekroz, deride renk değişikliği, 'Frozen Nose' (Burun Hareketsizliği), kallus oluşumu, flaster reaksiyonu, ağrı ve uyuşukluk sayılabilir (Toriumi, 1995).

2.5.6. Sistemik Komplikasyonlar

Bakteriyemi, alerji, toksik şok sendromu, orbital ve lakrimal hasar, görme kayıpları olabilir (Toriumi, 1995).

2.5.7. Psikolojik Komplikasyonlar

Ameliyat öncesi hasta seçiminde titiz davranılmalıdır. Bu tür ameliyatlardan sonra hastalarda psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Bazı araştırmacılar, septorinoplasti ameliyatı öncesinde rutin psikiyatri konsültasyonu yapılmasını önermektedir. Rinoplasti hastası değerlendirilirken SIMON ve SYLVIA kriterleri oldukça faydalıdır. SIMON (Single-bekar, Immature-gelişmemiş, Male-erkek, Overly expectant-beklentisi yüksek, Narcissistic-narsist) özellikleri arttıkça psikolojik komplikasyonların görülme riski artmaktadır. Buna karşılık, SYLVIA (Secure- kendinden emin, Young-genç, Listens-dinleyen, Verbal-kendini ifade edebilen, Intelligent-akıllı, Attractive-çekici) özellikleri arttıkça psikolojik komplikasyonlar azalmaktadır (John, 2011).

2.6. Rinoplasti Ameliyatı Olacak Bireylerde Ameliyat Öncesi

Hemşirelik Bakımı

Rinoplasti ameliyat geçirecek bireyler için ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, en iyi sonuçların sağlanması ve hasta memnuniyetinin artırılması açısından çok önemlidir. Bu aşamada, hasta beklentilerinin anlaşılması, psikolojik hazırlığın değerlendirilmesi, prosedür hakkında eğitim verilmesi ve olası komplikasyonların belirlenmesini kapsar. Öncelikle hastanın ameliyattan önce psikolojik hazırlığın değerlendirilmesi çok önemlidir. Çalışmalar, rinoplasti yaptırmak isteyen bireylerin genellikle kaygı ve düşük öz saygı gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığını ve bu durumun da cerrahi sonuçlarla ilgili beklentilerini ve memnuniyetlerini etkileyebileceğini göstermektedir (Naraghi ve Atari, 2016; Ghahramani vd., 2019). Arima ve ark. (2011) özellikle genç hastaların, gerçekçi olmayan beklentileri azaltmak için cerrahi sonuçların sınırlamaları konusunda ameliyat öncesi rehberliğe ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır (Arima vd., 2011). Çalışmalar, vücut dismorfik bozukluğu da dahil olmak üzere ruh sağlığı sorunları yaşayan hastaların, burun fonksiyonu ve estetiğine dair çarpık algılara sahip olabileceğini ve bunun ameliyat sonrası memnuniyetlerini etkileyebileceğini göstermektedir (Strazdins vd., 2017; Strazdins vd., 2018). Bu nedenle, ameliyat öncesi konsültasyonlar, ruh sağlığı ile ilgili endişelerin dikkatlice değerlendirilmesini ve gerektiğinde psikolojik destek yönlendirmelerini içermelidir (Strazdins vd., 2018). Cerrahi prosedürün kendisiyle ilgili kapsamlı eğitim (potansiyel riskler ve iyileşme beklentileri dahil) açıkça iletilmelidir (Ishii vd., 2017; Ishii vd., 2017). Ayrıca, ameliyat öncesi bakımda fiziksel değerlendirmeleri ve hazırlıkları da kapsamalıdır. Hastanın tıbbi geçmişinin, önceki cerrahi müdahalelerin ve mevcut sağlık koşulları dahil olmak üzere kapsamlı bir şekilde incelenmesi, ameliyatı veya iyileşme sürecini zorlaştırabilecek risk faktörlerinin belirlenmesine yardımcı olabilir (Ishii vd., 2017). Üç boyutlu yüzey görüntüleme ve nazal bilgisayarlı tomografi gibi ameliyat öncesi görüntüleme teknikleri, cerrahların nazal boşluğun anatomik yapılarını görselleştirmesine ve septum deviasyonu veya konka hipertrofisi gibi potansiyel sorunları belirlemesine olanak tanıyarak cerrahi planlamayı önemli ölçüde iyileştirmektedir (Claes vd., 2016; Szychta, 2024). Bu görüntüleme yöntemleri hem cerraha hem de hastaya beklenen sonuçlar hakkında daha net bir anlayış sağlayarak gerçekçi beklentiler belirlemeye yardımcı olur (Lekakis vd.,

2019). Amerikan Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Akademisi, hastaların ameliyatın niteliği, beklenen iyileşme süreci ve ameliyattan sonra izlenecek komplikasyon belirtileri hakkında bilgilendirilmelerinin sağlanmasının önemini vurgulamaktadırlar (Ishii vd., 2017; Ishii vd., 2017). Psikolojik ve tıbbi değerlendirmelere ek olarak, etkili iletişim yoluyla beklentileri yönetmek, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkileyebilir. Hawrami ve ark. (2020) rinoplasti sonrası memnuniyet düzeylerinin, cerrahi hedefler ile ameliyattan önce konuşulan gerçekçi sonuçlar arasındaki dengeye bağlı olduğu bulunmuştur (Hawrami vd., 2020). Bu, estetik kaygıların yanı sıra, cerrahi süreçle olumlu yönde geliştirilebilen burun solunumu gibi işlevsel iyileştirmeleri de kapsamaktadır (Xavier vd., 2015; Xavier, 2010).

Hastalar, ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek ödem, ekimoz ve solunum güçlüğü gibi olası komplikasyonlar da dahil olmak üzere beklenen iyileşme süreçleri hakkında bilgilendirilmelidir (Hwang vd., 2014; Kelley vd., 2011). Hasta eğitimi, ameliyat öncesi hemşirelik bakımının kritik bir bileşenidir. Rinoplasti Sonuçları Değerlendirmesi ve Estetik Rinoplasti Beklentileri Ölçeği gibi araçların kullanımı, hemşirelerin hastaların beklentilerini anlamasına ve ameliyatla ilgili farkındalıklarını değerlendirmesine yardımcı olur (Patnaik vd., 2019; Yeniçeri vd., 2024). Etkili iletişim, hasta güveni ve memnuniyetinin artmasıyla ilişkilidir (Abany vd., 2024).

Video tabanlı müdahaleler ve kapsamlı bilgi kaynakları, hastaların rinoplasti ile ilişkili riskleri ve faydaları hatırlama yetisini önemli ölçüde artırabilir (Hakimi vd., 2021). Ayrıca, ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, olası ameliyat sonrası komplikasyonların yanı sıra bireysel anatomi ve genel sağlık durumuna bağlı olarak gerçekçi sonuçların detaylı bir şekilde ele alınmasını içermelidir. Bu yaklaşım, hastaların bilinçli kararlar vermesini desteklerken, cerrahi hedeflerini klinik olarak uygulanabilir sonuçlarla uyumlu hale getirmelerine yardımcı olur (Ishii vd., 2017; Zhang vd., 2024).

2.7. Rinoplasti Ameliyatı Olan Bireylerde Hemşirelik Bakımı

Rinoplasti sonrası hastaların, yorucu aktivitelerden kaçınma ve baş yüksekliğini koruma gibi ameliyat sonrası sınırlamalarını anlamalarını sağlamak, şişlik ve morarma gibi komplikasyonları en aza indirmek için esastır. Yara bakımı konusunda rehberlik,

pansuman ve burun atellerinin yönetimine ilişkin talimatlar, enfeksiyon riskini azaltarak ve iyileşmeyi teşvik ederek ameliyat sonrası sonucu önemli ölçüde etkileyebilir (Rohrich ve Ahmad, 2011; Yamasaki vd., 2022) . Ayrıca, hangi semptomların tıbbi müdahale gerektirebileceğine dair net bilgi sağlamak, iyileşme süreci boyunca hastanın güvenliğini ve memnuniyetini artırır (Yamasaki vd., 2022; Szychta, 2024) . Rinoplasti sonrası ağrı ve sıkıntıyı yönetmede kanıta dayalı uygulamaların kullanımı da hemşirelik bakımında önemli bir rol oynar. Analjezik kullanımı, soğuk kompres ve uygun pozisyonlamayı içeren ağrı yönetimi protokolleri rahatsızlığı etkili bir şekilde hafifletmeye yardımcı olabilir (Hawrami vd., 2020). Rinoplastinin psikolojik etkileri olabileceğini anlamak, hastaların estetik sonuçlarla ilgili yüksek beklentileri olabileceğini anlamak, hemşirelik personelinin güvence vermesi ve duygusal destek sağlaması hayati önem taşır (Randall vd., 2024). Ayrıca, kanama, hematoma oluşumu veya enfeksiyon gibi olası komplikasyonların tanınması ve yönetimi, ameliyat sonrası bakım için çok önemlidir. Hemşirelerin, bu komplikasyonların belirtilerini gözlemlemesi ve müdahale edici önlemlere olan ihtiyacı değerlendirmek üzere eğitim almaları gerekmektedir (Capelleras vd., 2023; Alhindi vd., 2024). Son çalışmalar, kanama ve şişliği azaltmak için traneksamik asit uygulanması da dahil olmak üzere ameliyat öncesi önlemlerle ameliyat sonrası komplikasyonların azaltılabileceğini göstererek ekip yaklaşımını vurgulamaktadır (Vasconcellos vd., 2018; Capelleras vd., 2023). Ayrıca, ameliyat sonrası takipler yalnızca klinik değerlendirme için değil aynı zamanda hasta memnuniyetini güçlendirmek için de önemlidir. Düzenli değerlendirmeler, hasta beklentileri ile cerrahi sonuçlar arasındaki tutarsızlıkları erken tespit etmeye yardımcı olabilir ve böylece memnuniyetsizlik ortaya çıkarsa zamanında müdahalelere izin verebilir (Suresh vd., 2021; Öztürk, 2022). Çalışmalar, hasta endişelerini ele almak üzere uyarlanmış kişiselleştirilmiş takip bakımı yoluyla hasta memnuniyetinin önemli ölçüde artırılabilirliğini göstermektedir (Yamasaki vd., 2022; Rasti ve Talebian, 2022). Ek olarak rinoplasti sonrası hemşirelik bakımı, özellikle vücut dismorfik bozukluğu olan hastalarda psikososyal değerlendirmeleri de içerir. Bu hasta grubu için farkındalık ve tarama esastır, çünkü bu hastalar cerrahi sonuçlarıyla ilgili gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilir. Hemşireler, gerektiğinde psikolojik destek ve ruh sağlığı

uzmanlarına yönlendirme sağlamak için donanımlı olmalıdır (Shandilya vd., 2024; Jeremy, 2015).

2.8. Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme

Son yıllarda, kozmetik cerrahinin kabulü, bireylerin beden algıları ve özsaygıları üzerindeki etkileri açısından önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Bu tür ameliyatları tercih etme nedenleri, bireysel motivasyonların yanı sıra toplumsal, kültürel normlar ve medyanın etkisiyle şekillenmektedir. Araştırmalar, vücut imajı ve özsaygı arasındaki ilişkinin, kozmetik cerrahiye yönelik tutumlar açısından belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Niya vd., 2019; Ghadeer vd., 2021).

Özellikle kadınların, daha iyi sosyal ve ekonomik fırsatlar elde edebileceklerine inandıkları için estetik prosedürlere yönelmektedirler. Bu eğilim, toplumsal güzellik standartlarının bireyler üzerindeki etkisini vurgulayan araştırmalarla da desteklenmektedir (Niya vd., 2019; Ghadeer vd., 2021; Kazemi vd., 2018). Yapılan çalışmalar, kozmetik cerrahinin sosyal yetersizlik duygularını azaltabileceği ve özgüveni artırabileceği düşüncesini desteklemektedir. Bu durum, bireylerin görünüşleri ile algılanan sosyal statüleri arasında doğrudan bir bağlantı kurduklarını göstermektedir (Niya vd., 2019; Kazemi vd., 2018).

Bunun yanı sıra, kültürel algılar, kozmetik cerrahiye yönelik tutumları büyük ölçüde etkilemektedir. Batı toplumlarında, bu tür prosedürlerin daha yaygın kabul gördüğü, idealize edilmiş güzellik standartları ve rekabetçi çekicilik kavramlarının medya aracılığıyla teşvik edildiği belirlenmiştir (Arnocky ve Piché, 2014; Alkhathami vd., 2023). Bu kültürel anlatılar, bireylerin kendilerini ve bedenlerini nasıl algıladıklarını şekillendirebilmektedir (Ghadeer vd., 2021; Almajnoni vd., 2023). Suudi Arabistan'da yapılan çalışmalar, kültürel bağlam ve ailevi tutumların, kadınların kozmetik cerrahiye yönelik kabullerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Almajnoni vd., 2023; Alkhathami vd., 2023). Ayrıca, eğitim seviyesi, kozmetik prosedürleri kabul etme eğiliminde belirleyici bir faktör olabilmektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler, kozmetik cerrahiye kendini geliştirme aracı olarak değerlendirmeye ve bu prosedürlerin etkilerini daha analitik bir bakış açısıyla ele almaya yatkındır (Alghamdi vd., 2023; Morait vd., 2019).

Ruh sağılığı faktörleri, kozmetik cerrahiye yönelik tutumları daha da karmaşık hale getirmektedir. Araştırmalar, daha düşük beden memnuniyeti ve yüksek düzeyde beden gözetimi olan bireylerin, kozmetik cerrahiye psikolojik tatmin aracı olarak görme olasılığının daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Öry vd., 2022; Kasmaei vd., 2020). Dış görünüşlerinden memnun olmayan bireylerin, gerçekçi olmayan güzellik standartlarını karşılamak amacıyla estetik müdahalelere yöneldiğı ve bu durumun sürekli bir memnuniyetsizlik döngüsü yarattığı belirtilmektedir (Öry vd., 2022; Thornton vd., 2013). Beden algısı ve psikolojik sağılığın, kozmetik cerrahiye kabul etme üzerindeki etkileri de bulunmaktadır. Araştırmalar, beden memnuniyetsizliği ve mükemmeliyetçilik gibi faktörlerin, bireylerin kozmetik ameliyatlara yönelmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Alghamdi vd., 2023; Morait vd., 2019). Beden imajından memnun olmayan bireyler, kozmetik cerrahiye bir dönüşüm aracı olarak görebilir ve estetik müdahalelerin daha tatmin edici hissetmelerine yardımcı olacağını düşünebilirler. Ancak, bu tür prosedürler her zaman beklenen psikolojik iyileşmeyi sağlamayabilir; aksine, bazı durumlarda daha derin psikolojik baskıların ortaya çıkmasına neden olabilir (Öry vd., 2022).

Sosyal medya, kozmetik cerrahinin kabulü üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Instagram gibi platformlar, çalışmayı karşılaştırmalarına ve estetik standartların iyileşmesine neden olmaktadır. Çalışmalar, sosyal medyada yer alan idealize edilmiş beden imgelerinin, bireylerde özsaygı kaybı ve beden özgürlüklerinin yaratarak kozmetik tutarlı talebini artırabileceğini göstermektedir (Kasmaei vd., 2020; Thornton vd., 2013). Instagram ve benzeri platformlar, kozmetik prosedürlerin görünürlüğünü artırmakta ve bireylerin beden imajı üzerindeki algılarını şekillendirmektedir. Kozmetik cerrahinin kabulü, sosyal medyada yapılan görünüm karşılaştırmaları ile doğrudan ilişkili olup, bireylerin beden memnuniyetsizliğini artırarak estetik müdahalelere yönelimlerini etkileyebilmektedir (Chen vd., 2019; Gesto vd., 2021).

Bireyler, kozmetik cerrahiye farklı motivasyonlarla tercih edebilmektedir. Bunlar arasında özsaygıyı artırma, beden algısını geliştirme ve sosyal statüyü yükseltme isteğı önemli yer tutmaktadır. Çalışmalar, özellikle kadınların, estetik operasyonları sosyal ve ekonomik avantajlar sağlamak amacıyla değerlendirdiğini göstermektedir (Kazemi vd., 2018; Arnocky ve Piché, 2014). Yapılan bir araştırmada, kadınların büyük bir kısmının

kozmetik cerrahinin toplumsal kabul ve özgüven üzerinde olumlu etkiler yarattığını düşündüğü ortaya konmuştur (Ghadeer vd., 2021).

2.9. Sosyal Görünüş Kaygısı

Sosyal görünüş kaygısı, bireylerin fiziksel görünümünün başkaları tarafından nasıl algılandığına dair duydukları endişe ve rahatsızlık olarak tanımlanır. Bu durum, sosyal kaygı bozukluğu ile yakından ilişkilidir ancak özellikle görünüm değerlendirmesine odaklanır. Bu kaygının, yeme bozuklukları, beden memnuniyetsizliği ve sosyal medya bağımlılığı gibi çeşitli alanlarda önemli etkileri olduğu gösterilmiştir (Hart vd., 2008; Levinson ve Rodebaugh, 2012).

Sosyal görünüş kaygısı, bireylerin dış görünüşleriyle ilgili yargılanma hissini değerlendiren Sosyal Görünüm Kaygısı Ölçeği ile ölçülmektedir. Hart ve arkadaşları (2008), sosyal görünüş kaygısının, sosyal ortamlardan kaçınma davranışlarına yol açabileceğini ve bireylerde kaygı döngüsünü tetikleyebileceğini belirtmektedir (Göbel vd., 2023). Klinik çalışmalarda, Sosyal görünüş kaygısının sosyal anksiyete bozukluğu ve beden dismorfik bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu, ayrıca sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz etkileyebileceği görülmüştür (March vd., 2022).

Beden imajı, bireylerin bedenlerine dair algıları, düşünceleri ve duygularını kapsayan psikolojik bir kavramdır. Araştırmalar, beden memnuniyetsizliği ile sosyal görünüm kaygısı arasında güçlü bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır. Olumsuz beden algısına sahip bireylerin, sosyal ortamlarda kendilerini değerlendirme eğiliminde oldukları ve bu durumun kaygıyı artırdığı belirlenmiştir (Jabłońska ve Zajdel, 2020). Bu etki, özellikle ergenlerde daha belirgindir; çarpık beden algısının, sosyal ortamlarda olumsuz öz değerlendirme ve kaygı döngüsünü tetikleyebilmektedir (Caner vd., 2022).

Instagram ve Snapchat gibi sosyal medya platformlarının yükselişi, özellikle gençler arasında sosyal görünümün daha fazla sorgulanmasına neden olmuştur. Bu platformlar, gerçekçi olmayan güzellik standartlarını teşvik ederek, bireyler arasında sosyal karşılaştırmaları artırmaktadır. Yapılan çalışmalar, idealize edilmiş görüntülere sürekli maruz kalmanın, bireylerin kendilerini olumsuz değerlendirmelerine ve görünüm kaygılarının artmasına neden olabileceğini göstermektedir (Yang vd., 2020; Boursier vd.,

2020). Ayrıca, sosyal medyada "beğeni" ve takipçi sayısı gibi metriklerin, bireylerin güzellik standartlarına uyma baskısını artırarak mevcut ruh sağlığı sorunlarını şiddetlendirebileceği vurgulanmaktadır (Dakanalis vd., 2015).

Araştırmalar, kadınların genellikle erkeklerden daha yüksek düzeyde sosyal görünüm kaygısı yaşadığını göstermektedir. Bu fark, medya temsilleri ve kültürel beklentilerden kaynaklanmaktadır. Toplumsal güzellik standartları, kadınların görünümleriyle ilgili kaygıları daha fazla içselleştirmelerine neden olmaktadır (Vannucci ve Ohannessian, 2017). Öte yandan, erkekler de sosyal görünüm kaygısı yaşayabilmektedir; ancak, fiziksel güç ve dayanıklılığı ön plana çıkaran toplumsal normlar, erkeklerin görünüşle ilgili kaygılarını farklı başa çıkma mekanizmalarıyla ele

Sosyal görünüş kaygısının psikolojik ve sosyal etkilerini azaltmak için çeşitli klinik müdahaleler önerilmektedir. Bilişsel-Davranışçı Terapinin, bu kaygının altında yatan olumsuz öz inançları ve bilişsel çarpıtmaları ele almak için etkili bir yaklaşım olarak görülmektedir (Andini ve Hamidah, 2022).

Ayrıca, medya okuryazarlığı ve eğitim programları, bireylerin zararlı sosyal karşılaştırmalara karşı direnç geliştirmesine ve daha sağlıklı bir beden algısı oluşturmalarına yardımcı olabilir (Aucoin vd., 2022). Beden pozitifliğini teşvik eden destek grupları ve terapötik müdahaleler, sosyal görünüm kaygısını azaltarak bireylerin özsaygılarını artırmalarına katkı sağlayabilir. Araştırmalar, destekleyici bir sosyal ortamın bireylerin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Izgiç vd., 2004).

2.10. Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal ağ platformlarına aşırı ilgi duyması, günlük aktiviteleri ve sorumlulukları pahasına bu platformlara erişme ihtiyacı hissetmesiyle karakterize edilir. Psikolojik açıdan bakıldığında, sosyal medya bağımlılığı, zevk ve ödül sisteminde etkili olan dopamin salınımını tetikleyen aktiviteleri içeren davranışsal bağımlılıklar kategorisine girmektedir (Taş, 2021; Masoed vd., 2021).

Araştırmalar, ergenlerin sosyal medya bağımlılığına özellikle duyarlı olduğunu ortaya koymaktadır. Kuss ve Griffiths (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, ergenlerin sosyal medya platformlarında günde ortalama 2-4 saat geçirdiği, bazı bireylerin ise çok

daha yüksek kullanım süreleri bildirdiği tespit edilmiştir (Kuss ve Griffiths, 2017). Ergenlerin yaklaşık %30'unun sosyal medya bağımlılığı belirtileri göstermektedir (Yıldız ve Kuyumcu, 2022). Bu yüksek kullanım sıklığı, bireylerde zorlayıcı ve aşırı sosyal medya katılımı olarak tanımlanan uyumsuz davranışlara neden olabilir

Ergenlik dönemi, bireylerin onay ve akran kabulü arayışında olduğu kritik bir gelişim aşamasıdır. Düşük özsaygı, kaygı ve depresyon, artan sosyal medya bağımlılığıyla doğrudan ilişkilidir. Araştırmalar, sosyal kaygısı yüksek bireylerin sosyal medyayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanarak bağımlılık risklerini artırdığını göstermektedir (Khodarahmi vd., 2023).

Akran etkisi, ergenlerin sosyal medya kullanımında önemli bir rol oynar. Ergenler, sosyal çevrelerini koruma ve akran davranışlarına uyum sağlama eğilimindedir (Sharma ve Singh, 2020). "Beğenme", "paylaşma" ve "yorum yapma" gibi etkileşimler, bireylerin öz değerini çevrimiçi etkileşimlerden aldığı sosyal doğrulama döngüsünü besleyebilir (Paudel vd., 2021).

Aile içi dinamikler, ergenlerin sosyal medya kullanım alışkanlıklarını büyük ölçüde etkileyebilir. İşlevsiz aile yapıları veya ebeveyn ihmali, ergenlerin sosyal medya bağımlılığına yatkınlığını artırabilir (Mousa, 2023; Watson vd., 2021). Yapılan kesitsel çalışmalar, pandemi sırasında sosyal medya bağımlılığında belirgin bir artış olduğunu ve bunun ergenlerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Xu vd., 2023).

Sosyal medya bağımlılığının ruhsal sağlık üzerinde etkisi bulunmakta, aynı zamanda, yeme bozuklukları, bilişsel etkileri, ilişkiler üzerine ve akademik performans üzerine etkisi bulunmaktadır (Amirthalingam ve Khera, 2024).

Bireyin rinoplasti kararını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan birkaç tanesi sosyal görüşü kaygısı ve sosyal medya bağımlılığıdır. Yapılan literatür taramasında rinoplasti ameliyatı olacak bireylerde kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkisini belirleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada rinoplasti ameliyatı olacak bireylerde kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkisinin belirlenmesidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, rinoplasti ameliyatı olacak bireylerde kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların kozmetik cerrahiyi kabul etme tutumları nasıldır?
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların sosyodemografik ve sosyal medya kullanımlarına ilişkin özelliklerine göre kozmetik cerrahiyi kabul etme tutumları arasında fark var mıdır?
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların sosyal görünüş kaygısı nasıldır?
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların sosyodemografik ve sosyal medya kullanımlarına ilişkin özelliklerine göre kozmetik cerrahiyi sosyal görünüş kaygısı arasında fark var mıdır?
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların sosyal medya bağımlılığı düzeyi nedir?
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların sosyodemografik ve sosyal medya kullanımlarına ilişkin özelliklerine göre sosyal medaya bağımlılığı arasında fark var mıdır?

- Rinoplasti ameliyatı olacak hastalarda kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ilinde bir üniversitenin iki hastanesinde 9.03.2023-3.05.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir üniversitenin iki hastanesinde 9.03.2023-3.05.2023 tarihleri arasında genel cerrahi servisinde rinoplasti ameliyatı olacak hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7. ile yapılmıştır. Cohen'in etki büyüklüğü katsayılarına göre; ölçek puanları arasındaki korelasyonun orta düzeyde ($\rho=0,3$) etki büyüklüğüne sahip olacağı ön görülerek $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya en az 82 kişi dahil edilmesi gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi rinoplasti ameliyatı olacak, 18 yaş üstü, araştırmaya katılmaya gönüllü 102 kişi oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Kozmetik Cerrahiyi Kabul Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanları

Bağımsız değişkenler: Hastaların sosyodemografik özellikleri

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırma verilerinin elde edilmesinde hemşireler tarafından literatüre göre hazırlanmış Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde hastalar tarafından literatüre göre hazırlanmış olan “Hasta Tanıtım Formu” (Ek-1), “Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği” (Ek-2), “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” (Ek-3), “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” (Ek-4) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Hasta tanıtım formu literatüre göre oluşturulmuştur. Hasta bilgi formu cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, sosyal medyada geçirilen zaman, En çok kullanılan paylaşım sitesi, son 1 yılda psikolojik yardım alma durumu olmak üzere 11 sorudan oluşmaktadır (Öztürk vd., 2020, Obeid vd., 2022).

Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği: Ölçek Henderson-King ve Hender son-King (2005) tarafından geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlik çalışması Karaca ve ark. (2017) yılında yapılmıştır (Henderson-King ve Hender son-King,2005; Karaca vd.,2017). Ölçek 15 madde, 3 alt boyuttan oluşmakta ve 7’li likert tiptedir. Ölçeğin alt boyutları; Kişilerarası (1.,2.,4.,5. ve 14. maddeler), Sosyal (9.,11.,12.,13. ve 15 maddeler) ve düşünceler (3.,6.,7.,8. ve 10 maddeler)’dir. Kişilerarası alt boyutunda; kozmetik cerrahi için motivasyon sağlayan, bireylerin görünümleriyle ilgili kişisel değerlendirmeleri yer almaktadır. Sosyal alt boyutunda; bireylerin sosyal ilişkilerinde ve sosyal ortamlarda kendilerini daha iyi hissetmeleri ile ilgili kozmetik cerrahiye olumlayan tutumlar belirlenmektedir. Estetik cerrahiye sosyal ilişkilerinde kendilerini daha iyi hissetmek amacıyla istediklerine ilişkin atıflara vurgu yapar. Düşünceler alt boyutunda ise bireylerin kozmetik cerrahi ile ilgili görüşleri değerlendirilmektedir. Ölçek puanlamasında 10. madde ters puanlanmakta, puan aralığı 15-105’tir. Alt boyutlar ve ölçek toplam puanının yükselmesi kozmetik cerrahiye ilişkin tutumların olumlu olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,91-0,93 arasındadır. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı ölçeğin toplamı için 0,922, Kişilerarası alt boyutu için 0,880, Sosyal alt boyutu için 0,868, Düşünceler alt boyutu için 0,855 olarak bulunmuştur. Ölçek kullanım izini e-posta yolu ile alınmıştır (Ek V).

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Hart ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş olup, Doğan ve tarafından 2010 yılında Türkiye için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Hart vd.,2008; Doğan, 2010). Ölçek 16 madde ve tek boyut olup, 5’li likert tiptedir. Ölçeğin 1. Maddesi tersten kodlanmakta olup, alınan yüksek puanlar görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği için yapılan iç güvenilirlik analizi sonucuna göre, Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise Cronbach Alpha değeri 0,943 olarak belirlenmiştir.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği: Ölçek Günüş ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen internet bağımlılığı ölçeğinin, Çömlekçi ve Başol tarafından 2019 yılında ölçeğin alt boyutu olan işlevsellikte bozulma kısmı internet bağımlılığı yerine sosyal medya bağımlılığı şeklinde değiştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Günüş, 2009; Çömlekçi ve Başol, 2019). Ölçekte 7 madde bulunmaktadır ve 5’li Likert tipte, tek boyutludur (1= Hiçbir zaman; 5= Her zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde

ters kodlanan ifade bulunmamakta, maddelerin ortalaması alınmakta ve elde edilen sonuç puanının yükselmesi sosyal medya bağımlılık seviyesini göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach's Alpha kat sayısı 0,85 olup, bu araştırmada 0,899 olduğu belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma sahip verilerin ikili bağımsız grup karşılaştırmasında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen verilerin ikili bağımsız grup karşılaştırmasında Mann Whitney-U testi kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenlerin ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında normal dağılım gösteren veriler için Tek yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve Bonferoni testi, normal dağılmayan veriler için ise Kruskal Wallis-H testi ve All pairwise çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edildi. Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama±standart sapma, ortanca(minimum-maksimum), kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verildi. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 26.0 paket programı kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastaneye rinoplasti ameliyatı olacak hastalarla sınırlıdır. Araştırmanın iki hastanede yapılmış olması sonuçların rinoplasti ameliyatı olan tüm hastalara genellenebilirliğini etkiler.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce her üç ölçek sahibinden e-posta yolu ile gerekli izinler alınmıştır (Ek-5, Ek-6, Ek-7).

Veri toplama işlemi öncesinde, Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08.03.2023 tarihlerinde etik kurul onayı (Ek-8), hastanelerden kurum izni (Ek-9), hastalara çalışmanın amacı açıklanmış bilgilendirilmiş onamları sözlü ve/veya yazılı olarak alınmıştır (Ek-10).

4. BULGULAR

Bu bölümde rinoplasti ameliyatı olacak bireylerde kozmetik cerrahiyi kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın istatistiksel bulguları yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=102)

Değişkenler	Min-maks	Ort±SS
Yaş	18-63	29,99±9,02
	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	31	30,4
Kadın	71	69,6
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	2	2,0
Ortaöğretim	11	10,8
Lisans	80	78,4
Yüksek Üstü	9	8,8
Meslek		
Ev hanımı	5	4,9
İşçi	21	20,6
Memur	8	7,8
Diğer	68	66,7
Medeni Durum		
Bekar	75	73,5
Evli	27	26,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	82	80,4
Çalışmıyor	20	19,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	24	23,5
Gelir gidere eşit	50	49,0
Gelir giderden fazla	28	27,5
Çocuk sayısı		

1	5	4,9
2	10	9,8
3	1	1,0
4	2	2,0
Yok	84	82,4
Sosyal medyada geçirilen zaman		
0 ile 1 saat	10	9,8
1 ile 2 saat	13	12,7
2 ile 3 saat	26	25,5
3 ile 4 saat	28	27,5
4 ile 5 saat	12	11,8
5 saat ve üstü	13	12,7

SS:Standart Sapma

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı Devamı (N=102)

Değişken	Sayı	%
En çok kullanılan paylaşım sitesi		
Instagram	70	68,6
Whatsapp	10	9,8
Twitter	9	8,8
Youtube	6	5,9
Facebook	3	2,9
Diğer	4	3,9
Son 1 yılda psikolojik yardım alma		
Evet	19	18,6
Hayır	83	81,4

SS:Standart Sapma

Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Hastaların yaşları 18 ile 63 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması $29,99 \pm 9,02$ yıldır. Hastaların %69,6'sı kadın, %78,4'ü lisans mezunu, %73,5'i bekar ve %20,6'sı işçi ve %66,7'si diğer/farklı bir meslek sahibidir. Araştırmaya katılan hastaların %82,4'ü çocuğu olmadığını, %80,4'ü çalıştığını, %49'u gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Hastaların sosyal medya kullanımı incelendiğinde; %27,5'inin sosyal medyada 3 ila 4 saat zaman geçirdiği, %68,6'sının en çok instagram hesabından paylaşım yaptığı, %18,6'sının son 1 yılda psikolojik destek aldığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyutları, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=102)

Ölçekler	Ort±SS	Median	Min-Maks
----------	--------	--------	----------

KCKÖ Toplam	75,85±19,22	80,00	16-105
Kişilerarası alt boyutu	28,05±6,19	30,00	5-35
Sosyal alt boyutu	21,01±8,74	22,50	5-35
Düşünceler alt boyutu	26,77±7,29	29,00	6-35
SGKÖ Toplam	27,60±12,66	23,00	16-75
SMBÖ Toplam	11,72±5,58	10,00	7-31

SS:Standart Sapma; KCKÖ: Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği, SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, SMBÖ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Hastaların Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyutları, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeğinden alınan minimum puan 16 maksimum puan 105 olup ortalama 75,85±19,22 olarak bulunmuştur. Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde ise Kişilerarası alt boyut puanlarının 5-35 arasında değiştiği ortalama 28,05±6,19 puan olduğu, Sosyal alt boyut puanlarının 5-35 değiştiği ortalama 21,01±8,74 puan, Düşünceler alt boyut puanlarının 6-35 arasında değiştiği, ortalama 26,77±7,29 puan olduğu saptanmıştır. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanlarının 16-75 arasında değiştiği ve ortalama 27,60±12,66 olduğu, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanlarının 7-31 arasında değiştiği ve ortalama 11,72±5,58 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=102)

	KCKÖ		Kişilerarası		Sosyal		Düşünceler	
Değişken	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Cinsiyet								
Kadın	78,79±17,11	81 (16- 105)	29,06 ± 5,50	30 (5- 35)	20,90 ± 8,48	22 (5- 35)	28,83 ± 6,13	30 (6- 35)
Erkek	69,13±22,23	69 (21- 104)	25,77 ± 7,14	28 (5- 35)	21,29 ± 9,46	23 (5- 35)	22,06 ± 7,67	20 (7- 35)
Test	z=-2,140		z=-2,311		z=-,095		z=-4,164	
p	0,032		0,021		0,925		<0,001	
Eğitim düzeyi								
İlköğretim ⁽¹⁾	37,50 ± 23,33	37,5 (21- 54)	11,00 ± 8,49	11 (5- 17)	11,00 ± 8,49	11 (5- 17)	15,50 ± 6,36	15,5 (11- 20)
Ortaöğretim ⁽²⁾	63,18 ± 21,17	60 (33- 93)	24,64 ± 6,65	24 (11- 34)	14,18 ± 8,39	11 (5- 30)	24,36 ± 9,07	22 (11- 34)
Lisans ⁽³⁾	76,80 ± 17,66	80,5 (16- 105)	28,53 ± 5,57	30 (5- 35)	21,33 ± 8,29	22,5 (5- 35)	26,95 ± 7,09	29 (6- 35)
Lisans Üstü ⁽⁴⁾	91,44 ± 9,29	90 (79- 104)	31,89 ± 2,57	30 (29- 35)	28,89 ± 5,42	29 (21- 35)	30,67 ± 3,28	31 (25- 35)
Test	KW=14,980		KW=13,031		F=6,488		KW=6,256	
p	0,002		0,005		<0,001		0,100	
Fark	4>2, 4>1		4>2, 4>1		3>2; 4>1;4>2			
Meslek								
İşçi ⁽¹⁾	80,24 ± 12,55	80 (51- 101)	28,95 ± 4,03	30 (20- 35)	11,00 ± 8,49	23 (6- 35)	15,50 ± 6,36	29 (20- 35)
Memur ⁽²⁾	86,75 ± 11,16	90 (63- 100)	31,75 ± 2,43	30 (30- 35)	14,18 ± 8,39	26 (13- 30)	24,36 ± 9,07	31,5 (20- 35)
Ev hanımı ⁽³⁾	53,20 ± 22,85	57 (21- 81)	20,00 ± 8,75	24 (5- 27)	21,33 ± 8,29	12 (5- 20)	26,95 ± 7,09	20 (11- 34)
Diğer ⁽⁴⁾	74,88 ± 20,16	79,5 (16- 105)	27,94 ± 6,41	30 (5- 35)	28,89 ± 5,42	21 (5- 35)	30,67 ± 3,28	28,5 (6- 35)
Test	KW=8,363		KW=9,235		F=3,137		KW=3,341	
p	0,039		0,026		0,029		0,342	
Fark	2>3		2>3		3>1 3>2			

SS:Standart Sapma; z:Mann Whitney U testi, F: Tek yönlü varyans analizi, KW: Kruskal Wallis testi KCKÖ: Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=102) (Devamı)

	KCKÖ		Kişilerarası		Sosyal		Düşünceler	
Değişken	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Medeni Durum								
Bekar	78,23 ± 17,10	82 (32- 104)	28,95 ± 5,08	30 (14- 35)	22,12 ± 8,27	23 (5- 35)	27,16 ± 6,87	29 (7- 35)
Evli	69,26 ± 23,27	73 (16- 105)	25,59 ± 8,19	27 (5- 35)	17,96 ± 9,45	18 (5- 35)	25,70 ± 8,43	29 (6- 35)
Test	z=-1,783		z=-1,785		z=-2,012		z=-,608	
p	0,075		0,074		0,044		0,543	
Çalışma durumu								
Çalışıyor	77,32± 19,31	81,5 (16- 105)	28,68 ± 6,28	30 (5- 35)	21,32 ± 8,80	23 (5- 35)	27,32 ± 7,38	30 (6- 35)
Çalışmıyor	69,85 ± 18,12	69 (37- 99)	25,50 ± 5,25	25,5 (14- 35)	19,80 ± 8,65	19, (5- 35)	24,55 ± 6,66	23 (14- 35)
Test	z=-1,766		z=-2,775		z=-,806		z=-1,909	
p	0,077		0,006		0,42		0,056	
Gelir Durumu								
Gelir giderden az	77,17 ± 17,64	81 (33- 103)	28,63 ± 5,85	30 (11- 35)	21,54 ± 8,12	22 (8- 35)	27,00 ± 6,55	28,5 (11- 35)
Gelir gidere eşit	77,62 ± 19,52	82,5 (16- 105)	28,44 ± 6,69	30 (5- 35)	21,24 ± 8,66	23,5 (5- 35)	27,94 ± 7,29	31 (6- 35)
Gelir giderden fazla	71,57 ± 20,00	68,5 (32- 104)	26,89 ± 5,59	28,5 (17- 35)	20,18 ± 9,63	21 (5- 35)	24,50 ± 7,64	25,5 (7- 35)
Test	KW=2,734		KW=2,742		KW=0,417		KW=4,733	
p	0,255		0,254		0,812		0,094	

SS:Standart Sapma; z:Mann Whitney U testi KCKÖ: Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeği

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=102) (Devamı)

	KCKÖ		Kişilerarası		Sosyal		Düşünceler	
Değişken	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Çocuk sayısı								
1 Tane ⁽¹⁾	87 ± 8,75	84 (78- 101)	31,2 ± 2,28	31 (29- 35)	23,6 ± 5,98	21 (18- 31)	32,2 ± 2,59	33 (29- 35)
2 Tane ⁽²⁾	62,3 ± 16,85	64 (33- 85)	23,4,0 ± 5,7	24,5 (11- 31)	14,7 ± 7,32	11,5 (7- 30)	24,2 ± 7,41	24,5 (11- 34)
3 Tane ⁽³⁾	64 ± 0,00	64 (64- 64)	22 ± 0,00	22 (22- 22)	22 ± 0,00	22 (22- 22)	20 ± 0,00	20 (20- 20)
4 Tane ⁽⁴⁾	69 ± 16,97	69 (57- 81)	25,5 ± 2,12	25,5 (24- 27)	16,5 ± 4,95	16,5 (13- 20)	27 ± 9,9	27 (20- 34)
Yok ⁽⁵⁾	77,11 ± 19,44	81,5 (16- 105)	28,56 ± 6,23	30 (5- 35)	21,71 ± 8,89	23 (5- 35)	26,83 ± 7,36	29 (6- 35)
Test	KW=9,120		KW=11,528		KW=6,745		KW=15,778	
p	0,058		0,021		0,150		0,216	
Fark			5>2					

SS:Standart Sapma; z:Mann Whitney U testi KCKÖ: Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği

Rinoplasti ameliyatı olacak bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KCKÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 3’te sunulmuştur.

Hastaların cinsiyetine göre ölçek toplam puanı, kişiler arası ve düşünceler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$), bununla birlikte sosyal alt boyutunda anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Kadın hastaların KCKÖ toplam puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($z=-2,140$, $p=0,032$). Kadınların kişilerarası boyut puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($z=-2,311$, $p=0,021$). Düşünceler boyutu puanı kadınlarda

erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($z=-4,164$, $p<0,001$). Kadınlar, erkeklere kıyasla kozmetik cerrahiyi daha fazla kabul etmektedirler. Araştırmadaki hastaların eğitim düzeyine göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc testlere göre; KCKÖ puan ortalamaları eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puanlarının da anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Lisansüstü eğitime sahip bireylerde en yüksek, ilköğretim mezunlarında en düşük olarak bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$). Kişilerarası boyut puanı, lisansüstü eğitime sahip bireylerde daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,005$). Sosyal boyut puanı, lisans ve lisansüstü mezunları ortaöğretim mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,001$). Lisansüstü mezunu olan hastalar kozmetik cerrahiyi daha fazla kabul etmektedirler. Bununla birlikte düşünceler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Hastaların mesleğine göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçek toplam puanı, memurların puanı ev hanımlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,039$). Memurlar kozmetik cerrahiyi daha fazla kabul etmektedirler. Kişilerarası boyut puanı, memurların ev hanımlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$). Sosyal boyut puanı, işçi ve memurların puanı ev hanımlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ($p=0,029$). Düşünceler boyutu puanı açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,342$).

Bireylerin medeni durumuna göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve düşünceler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal boyut puanı, bekar bireylerde evli bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,044$).

Hastaların çalışma durumuna göre KCKÖ toplam puanı, Sosyal ve düşünceler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Kişiler arası alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kişilerarası boyut puanı, çalışan hastalarda çalışmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0,006$). Bireylerin gelir durumuna göre KCKÖ toplam

puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Hastaların çocuk sayısına göre KCKÖ toplam puanı, sosyal ve düşünceler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte kişiler arası alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kişilerarası boyut puanı, çocuğu olmayan hastalarda 2 çocuğu olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,021$).



Tablo 4. Hastaların Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=102)

	KCKÖ		Kişilerarası		Sosyal		Düşünceler	
Değişken	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman								
0 ile 1 saat ⁽¹⁾	62,20 ± 20,22	65,5 (21- 90)	22,70 ± 8,10	23,5 (5- 35)	18,00 ± 8,62	18,5 (5- 34)	21,5 ± 6,93	20 (11- 32)
1 ile 2 saat ⁽²⁾	82,62 ± 13,81	86 (51- 99)	29,00 ± 4,24	30 (20- 35)	23,69 ± 7,93	28 (10- 35)	29,92 ± 4,15	30 (21- 35)
2 ile 3 saat ⁽³⁾	74,58 ± 19,36	75,5 (16- 105)	28,73 ± 7,02	30 (5- 35)	18,85 ± 9,83	20,5 (5- 35)	27,00 ± 6,91	27,5 (6- 35)
3 ile 4 saat ⁽⁴⁾	74,18 ± 18,81	79 (33- 104)	26,96 ± 5,83	28 (11- 35)	20,93 ± 7,71	21,5 (8- 35)	26,29 ± 80	28,5 (9- 35)
4 ile 5 saat ⁽⁵⁾	79,00 ± 21,05	88,5 (32- 96)	29,08 ± 4,40	30,5 (18- 34)	22,92 ± 8,76	27,5 (5- 30)	27,00 ± 8,69	30,5 (7- 34)
5 saat ve üstü ⁽⁶⁾	82,85 ± 18,78	91 (40- 103)	31,31 ± 4,23	33 (21- 35)	23,46 ± 9,18	24 (5- 35)	28,08 ± 6,79	29 (14- 35)
Test	KW=10,578		KW=13,370		KW=5,799		KW=7,747	
p	0,060		0,020		0,326		0,171	
Fark			6>1					
En çok kullanılan paylaşım sitesi								
Instagram	78,60 ± 17,55	83 (32- 104)	29,09 ± 5,00	30 (11- 35)	21,81 ± 8,82	23 (5- 35)	27,70 ± 6,91	30 (7- 35)
Twitter	66,44 ± 17,44	59 (37- 92)	25,11 ± 7,13	28 (14- 35)	17,56 ± 8,26	19 (5- 28)	23,78 ± 6,80	25 (15- 35)
Youtube	70,67 ± 30,08	77,5 (16- 99)	25,33 ± 11,18	27,5 (5- 35)	19,00 ± 9,36	22,5 (5- 29)	26,33 ± 11,33	31,5 (6- 35)
Whatsapp	76,10 ± 19,31	79,5 (42- 105)	28,30 ± 5,14	28 (20- 35)	21,20 ± 8,39	20,5 (8- 35)	26,60 ± 7,53	26 (14- 35)
Facebook	49,67 ± 24,85	63 (21- 65)	17,00 ± 10,44	22 (5- 24)	11,67 ± 6,51	12 (5- 18)	21,00 ± 9,17	23 (11- 29)
Diğer	75,75 ± 18,14	74 (56- 99)	28,50 ± 5,80	29 (21- 35)	24,50 ± 7,42	22,5 (18- 35)	22,75 ± 5,32	22,5 (17- 29)
Test	KW=8,238		F=1,108 (Welch)		KW=6,153		KW_7,563	
p	0,144		0,416		0,292		0,182	

SS:Standart Sapma; KW: Kruskal Wallis testi KCKÖ: Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği

Tablo 4. Hastaların Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=102) (Devamı)

	KCKÖ		Kişilerarası		Sosyal		Düşünceler	
Değişken	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Son 1 yılda psikolojik yardım alma								
Evet	75,79 ± 22,06	80 (21 - 104)	29,53 ± 7,12	31 (5 - 35)	19,21 ± 10,76	21 (5 - 35)	27,05 ± 7,81	29 (11 - 35)
Hayır	75,87 ± 18,66	80 (16 - 105)	27,72 ± 5,96	30 (5 - 35)	21,43 ± 8,24	23 (5 - 35)	26,71 ± 7,23	29 (6 - 35)
Test	z=-,262		z=-1,790		t=-,845		z=-,332	
p	0,793		0,073		0,407		0,74	

SS:Standart Sapma; t:Student t testi, z:Mann Whitney U testi, F: Tek yönlü

Hastaların sosyal medya kullanımlarına göre KCKÖ ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4’te sunulmuştur.

Hastaların sosyal medyada geçirilen zamana göre KCKÖ toplam puanı, sosyal ve düşünceler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte kişiler arası alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kişilerarası boyut puanı, sosyal medyada 5 saat ve üzeri zaman geçiren bireylerde 0-1 saat zaman geçiren bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($KW=13,370$, $p=0,020$). Yapılan analiz sonucunda farkın 5 saat ve üstü zaman geçirenlerin 0-1 saat zaman geçirmesinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Bireylerin en çok kullandıkları paylaşım sitesine ve son bir yıl içinde psikolojik yardım alma durumuna göre ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanın Karşılaştırılması (N=102)

	SGKÖ			
Değişken	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Test	p
Cinsiyet				
Kadın	26,31 ± 10,41	23 (16- 62)	z=-,619	0,536
Erkek	30,58 ± 16,56	23 (16- 75)		
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	33,00 ± 18,38	33 (20- 46)	KW=1,806	0,614
Ortaöğretim	26,18 ± 13,45	20 (16- 56)		
Lisans	27,54 ± 11,85	24 (16- 75)		
Lisansüstü	28,78 ± 18,94	19 (16- 73)		
Meslek				
İşçi	27,38 ± 12,52	22 (16- 54)	KW=0,249	0,969
Memur	31,63 ± 20,80	22,5 (16- 75)		
Ev hanımı	25,80 ± 8,50	26 (16- 38)		
Diğer	27,34 ± 11,97	23,5 (16- 73)		
Medeni Durum				
Bekar	28,44 ± 13,80	24 (16- 75)	z=-,608	0,543
Evli	25,30 ± 8,59	21 (16- 45)		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	26,84 ± 11,53	23 (16- 75)	z=-,511	0,61
Çalışmıyor	30,75 ± 16,52	23 (16- 73)		
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	28,38 ± 13,06	24,5 (16- 73)	KW=0,277	0,871
Gelir gidere eşit	27,32 ± 13,07	22 (16- 75)		
Gelir giderden fazla	27,46 ± 12,01	23,5 (16- 56)		
Çocuk sayısı				
1	25,00 ± 4,85	24 (20- 31)	KW=1,468	0,832
2	26,10 ± 11,75	19 (16- 45)		
3	22,00 ± 0,0	22 (22- 22)		
4	27,50 ± 2,12	27,5 (26- 29)		
Yok	28,01 ± 13,34	23 (16- 75)		

z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği,

Tablo 5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanın Karşılaştırılması Devamı (N=102)

Değişken	SGKÖ			
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Test	p
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman				
0 ile 1 saat	30,40 ± 18,85	21 (16- 75)	KW=2,511	0,775
1 ile 2 saat	23,38 ± 7,94	22 (16- 45)		
2 ile 3 saat	26,65 ± 11,57	21 (16- 54)		
3 ile 4 saat	27,93 ± 10,49	27 (16- 62)		
4 ile 5 saat	27,67 ± 10,17	25 (16- 50)		
5 saat ve üstü	30,85 ± 18,97	24 (17- 73)		
En çok kullanılan paylaşım sitesi				
Instagram	27,74 ± 12,07	23,5 (16- 62)	KW=1,543	0,908
Twitter	26,56 ± 7,47	30 (16- 35)		
Youtube	29,33 ± 22,43	21 (18- 75)		
Whatsapp	24,40 ± 8,18	22,5 (16- 38)		
Facebook	24,67 ± 11,72	20 (16- 38)		
Diğer	35,25 ± 25,30	24,5 (19- 73)		
Son 1 yılda psikolojik yardım alma				
Evet	24,95 ± 9,83	21 (16- 56)	z=-,878	0,38
Hayır	28,22 ± 13,20	23 (16- 75)		

z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği,

Tablo 5’te rinoplasti ameliyatı olacak hastaların sosyodemografik özelliklerine ve sosyal medya kullanımlarına göre SGKÖ ölçek puanının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Hastaların cinsiyetine, eğitim düzeyine, mesleğine, medeni durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna, çocuk sayısına, sosyal medyada geçirdiği zamana, en çok kullandığı paylaşım sitesine, son bir yıldır psikolojik yardım alma durumuna göre ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ((p>0,05).

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Puanının Karşılaştırılması (N=102)

Değişkenler	SMBÖ			
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Test	p
Cinsiyet				
Kadın	11,24±5,08	10 (7 - 31)	z=-1,041	0,298
Erkek	12,84±6,57	11 (7 - 31)		
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	13,00±8,49	13 (7 - 19)	KW=3,593	0,309
Ortaöğretim	9,36±3,61	7 (7 - 18)		
Lisans	11,79±5,44	10,5 (7 - 31)		
Lisansüstü	13,78±8,01	10 (7 - 31)		
Meslek				
İşçi	10,95±4,77	10 (7 - 23)	KW=0,519	0,915
Memur	11,13±3,36	11 (7 - 18)		
Ev hanımı	11,20±3,90	13 (7 - 15)		
Diğer	12,07±6,15	10 (7 - 31)		
Medeni Durum				
Bekar	12,23±5,82	11 (7 - 31)	z=-1,710	0,087
Evli	10,33±4,71	8 (7 - 28)		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	11,34±5,38	10 (7 - 31)	z=-1,772	0,076
Çalışmıyor	13,30±6,26	12 (7 - 31)		
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	10,96±6,12	8 (7 - 31)	KW=2,924	0,232
Gelir gidere eşit	11,98±4,77	11 (7 - 28)		
Gelir giderden fazla	11,93±6,56	9,5 (7 - 31)		
Çocuk sayısı				
1	13,20±8,41	10 (7 - 28)	KW=7,276	0,122
2	8,90± 3,03	7,5 (7 - 15)		
3	7,00± 0,00	7 (7 - 7)		
4	13,50±0,71	13,5 (13 - 14)		
Yok	11,99±5,66	10,5 (7 - 31)		
Sosyal medyada geçirilen zaman				
0 ile 1 saat	9,50±3,75	8 (7 - 19)	KW=10,738	0,057
1 ile 2 saat	9,69±3,12	9 (7 - 17)		
2 ile 3 saat	11,54±5,24	10 (7 - 26)		
3 ile 4 saat	11,57±6,2	9,5 (7 - 31)		
4 ile 5 saat	12,08±3,55	12 (7 - 18)		
5 saat ve üstü	15,85±7,76	12 (8 - 31)		

z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi SMBÖ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği,

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine ve Sosyal Medya Kullanımlarına Göre Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Puanının Karşılaştırılması Devamı (N=102)

Değişkenler	SMBÖ			
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Test	p
En çok kullanılan paylaşım sitesi				
Instagram	11,57±5,22	10 (7 - 31)	KW=4,439	0,488
Twitter	13,89±6,60	12 (7 - 26)		
Youtube	10,17±3,82	9,5 (7 - 17)		
Whatsapp	9,50±2,72	9 (7 - 14)		
Facebook	10,0±4,36	8 (7 - 15)		
Diğer	18,75±12,01	18,5 (7 - 31)		
Son 1 yılda psikolojik yardım alma				
Evet	12,21±6,23	11 (7 - 28)	z=-,382	0,702
Hayır	11,61±5,47	10 (7 - 31)		

z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi SMBÖ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği,

Tablo 6’da hastaların sosyodemografik özelliklerine ve sosyal medya kullanımlarına göre SMBÖ ölçek puanının karşılaştırılması gösterilmiştir. Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların cinsiyetine, eğitim düzeyine, mesleğine, medeni durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna, çocuk sayısına, sosyal medyada geçirdiği zamana, en çok kullandığı paylaşım sitesine, son bir yıldır psikolojik yardım alma durumuna göre ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Hastaların Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		KCKÖ Toplam	Kişilerarası	Sosyal	Düşünceler	SGKÖ Toplam
Kişilerarası	r	0,832				
	p	<0,001				
Sosyal	r	0,864	0,545			
	p	<0,001	<0,001			
Düşünceler	r	0,843	0,751	0,525		
	p	<0,001	<0,001	<0,001		
SGKÖ Toplam	r	0,050	0,021	0,115	-,042	
	p	0,621	0,830	0,250	0,673	
SMBÖ Toplam	r	0,132	0,096	0,211	0,006	0,273
	p	0,186	0,338	0,033	0,949	0,006

r: Spearman korelasyon katsayısı,

Hastaların ölçek puanlarının arasındaki ilişki sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur. KCKÖ ölçek puanı ile Kişilerarası alt boyut ölçek puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğuna rastlanmıştır ($r=0,832$; $p<0,001$).

Benzer olarak KCKÖ ölçeği ile Sosyal alt boyut ölçeği arasında pozitif yönde çok güçlü, ilişki vardır ($r=0,864$, $p<0,001$). KCKÖ ölçek puanı ile Düşünceler alt boyut ölçek puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğuna rastlanmıştır ($r=0,843$; $p<0,001$).

Kişilerarası alt ölçeği ile Sosyal alt ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r=0,545$, $p<0,001$). Kişilerarası alt ölçeği ile Düşünceler alt ölçeği arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi (Sırasıyla; $r=0,751$ $p<0,001$)

Sosyal alt ölçeği ile Düşünceler alt ölçeği arasında da pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($r=0,525$; $p<0,001$).

SMBÖ ölçeği ile sosyal alt ölçeği ile pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere rastlanmıştır ($r=0,211$; $p=0,033$). SMBÖ ölçeği ile SGKÖ ölçeği ile pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere rastlanmıştır ($r=0,273$; $p=0,006$).

Tablo 8. Hastaların Yaşı İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		KCKÖ Toplam	Kişilerarası	Sosyal	Düşünceler	SGKÖ Toplam	SMBÖ Toplam
Yaş	r	0,014	-,015	-,035	0,109	-0,197	-0,315
	p	0,887	0,878	0,730	0,277	0,047	0,001

r: Spearman korelasyon katsayısı,

Hastaların ölçek puanları ile yaşı arasındaki ilişkilerin sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur. Hastaların yaşları ile SGKÖ ölçek puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($r=-0,197$; $p=0,047$). Ayrıca hastaların yaşı ile SMBÖ ölçek puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($r=-0,315$; $p=0,001$).

5.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Hastaların Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeğinden ortalama $75,85 \pm 19,22$ puan, Kişilerarası alt boyutundan ortalama $28,05 \pm 6,19$ puan, Sosyal alt boyutundan ortalama $21,01 \pm 8,74$ puan, Düşünceler alt boyutundan ortalama $26,77 \pm 7,29$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların kozmetik cerrahiyi kabul etme tutumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Sarah ve ark. (2019) yılında Suudi Arabistan halkının estetik ameliyatlara yönelik tutumlarını araştırdıkları çalışmada bireylerin Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme Ölçeğinden ortalama $60,11 \pm 25,117$ puan aldıkları saptanmıştır (Sarah vd.,2019).

Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nden ortalama $27,60 \pm 12,66$ puan aldıkları bulunmuştur (Tablo 2). Tulacı ve Arslan'ının (2020) septorinoplasti yapılan hastalarda sosyal görünüş kaygısının hasta memnuniyetine etkisini araştırdıkları bir çalışmada hastaların ameliyat öncesi Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalaması $32,25 \pm 3,99$ olarak bulunmuştur (Tulacı ve Arslan, 2020). Eser ve İlhan (2021) rinoplasti hastalarının Kişisel Değişkenlere Bağlı Memnuniyetlerini Değerlendirdikleri çalışmada hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nden 34.00 ± 13.45 puan aldıkları saptanmıştır (Eser ve İlhan, 2021).

Araştırmadaki hastaların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği'nden ortalama $11,72 \pm 5,58$ puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Sosyal medya kullanımı sosyal ve politik katılım, kendini iyi hissetme, yalnızlığa çare gibi amaçlarla da kullanılmakta, bu anlamda sosyal ağları aşırı biçimde kullanma sosyal medya bağımlılığını destekleyen bir unsur olabilmektedir (Thorne C.H.;2010). Tüketim kültürü sosyal medya ile gittikçe güçlenmekte olup kusursuz beden algısı yoluyla estetik ameliyatlara ve işlemleri bir ihtiyaç haline getirmiştir. Sadece kadın değil artık erkek bedeninin de belki de hiçbir dönemde olmadığı kadar ön plana çıktığı sosyal medya çağında Instagram, Facebook gibi platformlar üzerinden herkes imajlarıyla var olmakta, photoshop gibi düzenleme programlarıyla görüntülerini düzelterek her coğrafyadan insanlarla adeta ünlü biriymişçesine fotoğraflarını paylaşmakta ve karşılığında beğeniler alarak görünüşüne bedel biçmektedir. Lacan'a göre "her birimiz için belirleyici olanın kendimizi nasıl gördüğümüz veya görmek istediğimiz değil, kültürel nazar tarafından nasıl

algılandığımızdır” (Silvermen, 2006: 37). Çağdaş batı kültüründe fiziksel görünümün artan önemi gibi toplumsal faktörlerin yanı sıra kültür, kozmetik cerrahi prosedürlerinin sosyal kabulü, medyanın estetik cerrahi ve kozmetik cerrahiye verdiği olumlu destek, bireysel faktörler; beden imajı, dış görünüme yapılan aşırı yatırımlar ve güçlü materyalist değerler de bulunmaktadır (Ishii vd., 2017-2012).

Hastaların cinsiyetine göre ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın hastaların KCKÖ toplam puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($z=-2,140$, $p=0,032$) (Tablo 3). Markey ve Markey (2010) yılında kozmetik cerrahiye ilişkin tutumlarını inceledikleri çalışmada kadınların kozmetik cerrahi konusunda erkeklerden daha fazla endişe duyduğunu bildirmiştir (Markey ve Markey, 2010). Swami ve ark. (2012) Güney Koreli üniversite öğrencileri arasında kozmetik cerrahi kabul ölçeğinin faktör yapısını inceledikleri çalışmasında kadınların kozmetik cerrahiye daha fazla kabul ettiğini bulmuşlardır (Swami vd.,2012). Dujmović ve ark. (2021) Hırvat Nüfusunda Kozmetik Cerrahi Kabul Ölçeği (ACSS) ve Psikolojik Özelliklerle Korelasyonlarını inceledikleri çalışmada kadınların erkeklere oranla kozmetik cerrahiye daha fazla kabul ettiği bulunmuştur (Dujmović vd.,2021). Brown ve ark. (2007) göre bu cinsiyet farkı, kadınların fiziksel çekicilik ve ilgi ideallerini elde etme konusunda daha fazla sosyo-kültürel yük taşımasından kaynaklanıyor olabilir (Brown vd.,2007).

Araştırmadaki hastaların eğitim düzeyine göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc testlere göre; KCKÖ puan ortalamaları eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puanlarının da anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Lisansüstü eğitime sahip bireylerde en yüksek, ilköğretim mezunlarında en düşük olarak bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$) (Tablo 3). Salehahmadi ve Rafie (2012) yapmış olduğu çalışmaya göre rekabet, iş fırsatları gibi sosyolojik faktörlerin estetik ameliyatı olma motivasyonunda etkili olduğu saptanmıştır. (Salehahmadi ve Rafie, 2012). Estetik cerrahiye istekli olmanın ana faktörlerinin kişinin görünüşünden duyduğu memnuniyetsizlik, ideal görünüme sahip olma isteği, cinsiyet, partner, yüksek gelir, sosyal düzey ve yüksek eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların kozmetik cerrahiye kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların yaşları yaş ortalamasının $29,99 \pm 9,02$ yıl, %69,6'sının kadın, %78,4'ünün lisans mezunu, %73,5'i bekar ve %20,6'sının işçi, %82,4'ünün çocuğu olmadığı, %80,4'ünün çalıştığı, %49'u gelirinin giderine eşit olduğu, %27,5'inin sosyal medyada 3 ila 4 saat zaman geçirdiği, %68,6'sının en çok instagram hesabından paylaşım yaptığı, %18,6'sının son 1 yılda psikolojik destek aldığı,
- Bireylerin Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği'nden ortalama $75,85 \pm 19,22$, kişilerarası alt boyutundan ortalama $28,05 \pm 6,19$ puan, sosyal alt boyutundan ortalama $21,01 \pm 8,74$ puan, düşünceler alt boyutundan ortalama $26,77 \pm 7,29$ puan, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nden Ortalama $27,60 \pm 12,66$ puan, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği'nden ortalama $11,72 \pm 5,58$ puan aldıkları,
- Hastaların cinsiyetine göre ölçek toplam puanı, kişiler arası ve düşünceler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$), bununla birlikte sosyal alt boyutunda anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p > 0,05$). Kadın hastaların KCKÖ toplam puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ($z = -2,140$, $p = 0,032$),
- Araştırmadaki hastaların eğitim düzeyine göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,05$),
- Hastaların mesleğine göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,05$),
- Bireylerin medeni durumuna göre KCKÖ toplam puanı, kişiler arası ve düşünceler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmediği ($p > 0,05$),
- Hastaların çalışma durumuna göre KCKÖ toplam puanı, Sosyal ve düşünceler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0,05$),
- Bireylerin gelir durumuna, çocuk sayısına, sosyal medyada geçirilen zamana, en çok kullandıkları paylaşım sitesine ve son bir yıl içinde psikolojik yardım alma durumuna

göre KCKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmediği ($p>0,05$),

- Hastaların cinsiyetine, eğitim düzeyine, mesleğine, medeni durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna, çocuk sayısına, sosyal medyada geçirdiği zamana, en çok kullandığı paylaşım sitesine, son bir yıldır psikolojik yardım alma durumuna göre ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ($p>0,05$),
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastaların cinsiyetine, eğitim düzeyine, mesleğine, medeni durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna, çocuk sayısına, sosyal medyada geçirdiği zamana, en çok kullandığı paylaşım sitesine, son bir yıldır psikolojik yardım alma durumuna göre ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı ($p>0,05$),
- SMBÖ ile SGKÖ ile pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=0,273$; $p=0,006$) sonucuna ulaşıldı.

Bu araştırma bulgularına göre; sosyal medya kullanımının estetik cerrahiye kabul etme, sosyal görünüş kaygısı ve kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarla doğrudan ilişkili olduğunu, sosyal medyada geçirilen süre arttıkça, bireylerin estetik cerrahiye ilgisinin de artabileceği, özellikle kadın bireylerin ve yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin kozmetik cerrahiye daha fazla kabul ettiği, sosyal medya bağımlılığı ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki zayıf ancak anlamlı ilişki, bireylerin sosyal medyada gördükleri içeriklerden etkilenecek estetik kaygılarının artabileceği sonucuna ulaşıldı.

Bu araştırma sonucuna göre

- Sosyal medya kullanımının dengeleyici bir şekilde düzenlenmesi, bireylere dijital farkındalık kazandırılması, estetik kaygıların azaltılmasına destek olunabilmesi,
- Rinoplasti ameliyatı olacak hastalarda sosyal medya bağımlılığı, sosyal görünüş kaygısı ve kozmetik cerrahi kabulü arasındaki ilişkilerin daha fazla araştırılması
- Daha farklı değişkenler ile geniş örneklem gruplarında araştırmanın tekrar edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abany, Ahmed., Habib, Amira., Warda, Mahmoud., Most, Sarah., Kosba, Ahmed. (2024), *Alexandria Dental Journal*, 0(0), 0-0. <https://doi.org/10.21608/adjalexu.2023.194583.1352>.
- Akkus, Ahmet Mert. (2011), *Rinoplastide Kollumellar Strut Graft ve Septal Ekstensiyon Graft Kullanımının Burun Projeksiyonuna Olan Etkisinin İncelenmesi*, Uzmanlık Tezi, İstanbul, S: 76-77-78.
- Alghamdi, Hanan., Alrashed, Abdulaziz., Alzahrani, Sara., Altalhi, Ibrahim., Althubaiti, Rawan., Abdel-Rahman, Tamer. (2023), *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 5. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojad053>.
- Alhindi, Nouf., Alhassan, Ghada., Alshuaibi, Reem., Hamdani, Noura., Aldhahri, Abdulrahman., Alnahwi, Ziyad., Albalawi, Tamer. (2024), *Injectables in Preventing Intraoperative Bleeding and Postoperative Ecchymosis in Surgical Rhinoplasty: A Systematic Review and Network Meta-Analysis*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5470358/v1>.
- Alkhathami, Abdulrahman., Alhassan, Turki., Fayi, Khalid., Albrahim, Rana., Al-Jabr, Khalid., Alghamdi, Ahmed. (2023), *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 11(12), e5497. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000005497>.
- Almajnoni, Rawan., Alharbi, Mohammed., Aljindan, Fahad., Alsulami, Lana., Alsulami, Nada., Waiz, Waleed., Jastania, Ahmed. (2023), *Cureus*, <https://doi.org/10.7759/cureus.45292>.
- Amirthalingam, Janani., Khera, Ankur. (2024), *Cureus*, 16(10), e72499. <https://doi.org/10.7759/cureus.72499>.
- Anderson, Monica., Jiang, Jing. (2018), *Pew Research Center*.
- Arima, Luis., Velasco, Luciana., Tiago, Ricardo. (2011), *Aesthetic Plastic Surgery*, 36(2), 248-253. <https://doi.org/10.1007/s00266-011-9805-x>.
- Arnocky, Steven., Piché, Thomas. (2014), *Psychology*, 5(10), 1197-1205. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.510132>.
- Bányaı, Fanni., Zsila, Ágnes., Király, Orsolya., Maraz, Aniko., Elekes, Zsuzsanna., Griffiths, Mark D., Demetrovics, Zsolt. (2017), *Computers in Human Behavior*, 66, 42-46.

- Biggs, Thomas C., Fraser, Lewis R., Ward, Michael J., Sunkaraneni, Vishnu S., Harries, Philip G., Salib, Richard J. (2015), *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 97(1), 63-65.
- Brooks, Abigail. (2004), *Critical Sociology*, 30(2), 207-239.
- Brown, Andrew., Furnham, Adrian., Glanville, Laura., Swami, Viren. (2007), *Aesthetic Surgery Journal*, 27, 501–508.
- Budak, Sevil. (2017), *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 5. Baskı.
- Campbell, Michelle., Torgersen, Rebecca. (2019), *Journal of Family Issues*, 40(4), 665-688.
- Capelleras, Marta., Soto-Galindo, Gabriel., Cruellas, Marc., Apaydın, Fatih. (2023), *Facial Plastic Surgery*, 40(05), 628-631. <https://doi.org/10.1055/a-2219-4901>.
- Chen, Jia., Ishii, Masaru., Bater, Kristoffer., Darrach, Hannah., Liao, Daniel., Huynh, Peter., Ishii, Lisa. (2019), *JAMA Facial Plastic Surgery*, 21(5), 361-367. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2019.0328>.
- Ching, Shing., Thoma, Anthony., McCabe, Randi E., Antony, Martin M. (2003), *Plastic and Reconstructive Surgery*, 111(1), 469–480.
- Claes, Peter., Hamilton, Grant., Hellings, Peter., Lekakis, Georgios. (2016), *Facial Plastic Surgery*, 32(01), 088-094. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1570122>.
- Cohen, Jason. (2021), *Clinical Psychology Review*, 86.
- Cummings, Charles., Flint, Paul., Haughey, Bruce., Robbins, Ken., Thomas, James., Harker, Leonard., et al. (2007), *Cummings Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi*, Çev: Koç, Cem.; 4. Baskı.
- Dakanalis, Antonio., Clerici, Massimo., Caslini, Michela., Favagrossa, Laura., Prunas, Andrea., Carrà, Giuseppe., Riva, Giuseppe. (2015), *Child Psychiatry & Human Development*, 46(5), 685-693. doi:10.1007/s10578-015-0551-1.
- De Vries, Daan A., et al. (2014), *Sex Roles*, 71(9–10), 283–295.
- Dhir, Amandeep., Torsheim, Torbjorn., Pallesen, Stale., Andreassen, Cecilie S. (2019), *Child Adolescent Mental Health*, 24(3), 204-212.
- Dieffenbach, Johann. (1845), *Operatif Chirurgie Die*, Leipzig: FA Brockhaus.
- Doğan, Tevfik. (2010), *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.

- Dujmović, Ana., Begić, Zdenko., Tarle, Marko., Tomašković, Ivana., Vrbanić Mijatović, Valentina., Mijatović, Darko. (2021), *Psychiatra Danubina*, 33(Suppl 13), 255–259.
- Eser, Burçin Ç., İlhan, Ahmet E. (2021), *Istanbul Gelişim University Journal of Health Sciences*, (14), 285-301.
- Featherstone, Mike. (2010), *Body & Society*, 16(1), 193-221.
- Firth, Joseph., Torous, John., Nicholas, Jennifer., Carney, Rebekah., Rosenbaum, Simon., Sarris, Jerome. (2021), *Psychological Medicine*, 51(1), 1-12.
- Freiberg, Andrew., Giguere, Daniel., Ross, David C., Taylor, John R., Bell, Thomas., Kerluke, Leslie D. (1997), *Plastic and Reconstructive Surgery*, 100(7), 1824–1831.
- Fuchs, Christian. (2020), *Social Media: A Critical Introduction*. London: SAGE Publications.
- Gesto, Clara., Nerini, Amanda., Policardo, Giuseppe., Matera, Caterina. (2021), *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(1), 502-512. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02546-3>.
- Ghadeer, Hadeel., AlAlwan, Manal., AlAmer, Mohammed., Alali, Fahad., Alkhars, Ghassan., Alabdrabulrida, Salem., Alabdrabalnabi, Hussain. (2021), *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.18825>.
- Ghahramani, Leila., Motevasel, Mohamad., Fararoei, Masoud., Rakhshani, Taha. (2019), *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 21(4), 45-51. <https://doi.org/10.12740/app/106077>.
- Griffiths, Mark D., Kuss, Daria J. (2017), *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 636-642.
- Guyuron, Bahman., Bokhari, Faria. (1996), *Aesthetic Plastic Surgery*, 20(2), 153–157.
- Hakimi, Alexander., Standiford, Lauren., Chang, Edward., Wong, Brian. (2021), *Facial Plastic Surgery*, 37(5), 585-589. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1722912>.
- Hart, Todd A., Flora, David B., Palyo, Stephen A., Fresco, David M., Holle, Caroline., Heimberg, Richard C. (2008), *Assessment*, 15(3), 230-243. doi:10.1177/1073191107306673.
- Hawrami, Faeq., Amin, Zahra., Mahmood, Mazin., Hama, Ranj. (2020), *Journal of Contemporary Medical Sciences*, 6(2), 50-53. <https://doi.org/10.22317/jcms.v6i2.743>.

- Heyes, Cressida J., Jones, Meredith. (2016), *Cosmetic Surgery: Routledge*, 17-34.
- Houghton, Stephen., Hunter, Simon C., Rosenberg, Monica., Wood, Lisa., Zadow, Christina., Martin, Katie., Shilton, Trevor. (2018), *Computers in Human Behavior*, 78, 78-90.
- Hwang, Sun., Lee, Jin., Kim, Bo., Kim, Sun., Kang, Jiyoung. (2014), *The Laryngoscope*, 125(1), 92-98. <https://doi.org/10.1002/lary.24883>.
- Ishii, Lisa., O'Connor, Sarah., Strike, Daniel., Walsh, Samuel. (2017), *Otolaryngology*, 156(2), 220-227. <https://doi.org/10.1177/0194599816685536>.
- Ishii, Lisa., Tollefson, Travis T., Basura, Gregory J., Rosenfeld, Richard., Abramson, Paul., Chalet, Scott., Nnacheta, Lorna. (2017), *Otolaryngology*, 156(S2). <https://doi.org/10.1177/0194599816683153>.
- Jeremy, Grant. (2015), *Anaplastology*, 4(1). <https://doi.org/10.4172/2161-1173.1000140>.
- Jones, Megan A., Horan, Kate A., Brown, Kara., Sharp, Chloe. (2018), *Journal of Adolescent Health*, 62(5), 546-547.
- Jones, Meredith S. (2008), *An Anatomy of Cosmetic Surgery*, Oxford: Berg.
- Kasmaei, Parviz., Hassankiade, Reza., Karimy, Mahmoud., Kazemi, Shahla., Morsali, Fatemeh., Nasollahzadeh, Sara. (2020), *World Journal of Plastic Surgery*, 9(2), 186-193. <https://doi.org/10.29252/wjps.9.2.186>.
- Kazemi, Mahsa., Niya, Negin., Abazari, Farzaneh., Ahmadi, Faramarz. (2018), *Electronic Journal of General Medicine*, 15(3). <https://doi.org/10.29333/ejgm/86192>.
- Kelley, Brian P., Koshy, Jay., Hatef, Darab., Hollier, Larry H. Jr., Stal, Samuel. (2011), *Aesthetic Surgery Journal*, 31(2), 184-189. <https://doi.org/10.1177/1090820x10395507>.
- Kocagöz, Gökçe D. (2011), *Açık Teknik Septorinoplasti Yapılan Hastalarda Estetik Sonuçların Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Koskina, Anastasia., Van De Vijver, Fons J. R., Poortinga, Ype H. (2011), *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 342-353. doi:10.1177/070674370405900910.
- Kremar, Nancy M., Thompson, Laura., Davidson, Paul. (2022), *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 13, 25-34.
- Kuss, Daria J., Griffiths, Mark D. (2017), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 352.

- Larrabee, Wayne. (1987), *Otolaryngologic Clinics of North America*, 20(4), 653-674.
- Lekakis, Georgios., Hens, Geert., Claes, Peter., Hellings, Peter. (2019), *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 7(1), e2063. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000002063>.
- Levinson, Charlotte A., Rodebaugh, Thomas L. (2012), *Eating Behaviors*, 13(3), 211-217. doi:10.1016/j.eatbeh.2011.11.006.
- Lin, Li Ying., Sidani, Jaime E., Shensa, Ariel., Radovic, Ana., Colditz, Jason B., Hoffman, Beth L., Primack, Brian A. (2020), *Journal of Psychiatric Research*, 130(1), 23-30.
- Mahajan, Ajay Y., Shafiei, Masoud., Marcus, Bruce C. (2009), *Archives of Facial Plastic Surgery*, 11(5), 290-295.
- Markey, Charlotte N., Markey, Patrick M. (2010), *Body Image*, 7, 165-171.
- McDowell, Frank. (1978), *The Creation of Aesthetic Plastic Surgery*, Springer, New York, 87-114.
- McKinney, Paul., Cock, James. (1981), *Annals of Plastic Surgery*, 7(5), 357-361.
- Meyer, Lars., Jacobsson, Sven. (1986), *Annals of Plastic Surgery*, 17(6), 513-520.
- Morait, Sarah A. R., Abuhaimed, Maha A., Alharbi, Malak S., Almohsen, Bayan E., Alturki, Atheer T., Alarbash, Alaa A. (2019), *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1685-1690. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_249_19.
- Naraghi, Mohammad., Atari, Mohammad. (2016), *Plastic and Aesthetic Research*, 3(4), 111. <https://doi.org/10.20517/2347-9264.2015.103>.
- Niya, Negin., Kazemi, Mahsa., Abazari, Farzaneh., Ahmadi, Faramarz. (2019), *World Journal of Plastic Surgery*, 8(1), 69-77. <https://doi.org/10.29252/wjps.8.1.69>.
- Obeid, Fatima M., Mortada, Hassan., Alsulaiman, Marwan., Faisal AlSwaji, Ghadir. (2022), *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 10(6), e4375. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004375>.
- Óry, Ferenc., Láng, Andrea., Meskó, Nikolett. (2022), *Current Psychology*, 42(18), 15838-15846. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02863-z>.
- Öztürk, Gökhan. (2022), *Journal of Craniofacial Surgery*, 33(8), 2619-2624. <https://doi.org/10.1097/scs.00000000000008731>.

- Öztürk, Gökhan., Albayrak, Yasin., Beyazyüz, Mustafa. (2020), *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0101>.
- Pallett, Pamela M., Link, Stephan., Lee, Kang. (2010), *Vision Research*, 50(2), 149.
- Patnaik, Uday., Nilakantan, Ajay., Bajpai, Rajat., Addya, Kaushik. (2019), *Medical Journal Armed Forces India*, 75(2), 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2018.07.011>.
- Pempek, Tiffany A., Yermolayeva, Yevdokiya A., Calvert, Sandra L. (2009), *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 227–238.
- Prendergast, Peter M. (2012), *Advanced Surgical Facial Rejuvenation*, Dublin, Ireland: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Primack, Brian A., Shensa, Ariel., Sidani, Jaime E., Whaite, Erin O., Lin, Liu yi., Rosen, Daniel., Colditz, Jason B., Radovic, Ana., Miller, Elizabeth. (2017), *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 1-8.
- Przybylski, Andrew K., Weinstein, Netta. (2019), *Computers in Human Behavior*, 93, 174-182.
- Randall, Nicholas., Peraza, Luis., Hamilton, Grant. (2024), *Plastic and Aesthetic Research*. <https://doi.org/10.20517/2347-9264.2023.115>.
- Rasti, Mohsen., Talebian, Esmail. (2022), *World Journal of Plastic Surgery*, 11(2), 117-128. <https://doi.org/10.52547/wjps.11.2.117>.
- Roe, John Orlando. (1970), *Plastic and Reconstructive Surgery*, 45(1), 78-81.
- Rohrich, Rod J., Ahmad, Jamil. (2011), *Plastic & Reconstructive Surgery*, 128(2), 49e-73e. <https://doi.org/10.1097/prs.0b013e31821e7191>.
- Saleh, Ahmed M., Younes, Amr., Friedman, Oren. (2012), *The Laryngoscope*, 122(2), 254-259.
- Salehahmadi, Zahra., Rafie, Sahar R. (2012), *World Journal of Plastic Surgery*, 1(2), 99.
- Schrank, Benjamin. (2007), *Shofar*, 25(4), 18.
- Schwitzer, Jesse A., Sher, Stephanie R., Fan, Kevin L., Scott, Andrew M., Gamble, Lauren., Baker, Stephen B. (2015), *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(5), 830e-837e.

- Seabrook, Elizabeth M., Kern, Margaret L., Rickard, Nikki S. (2016), *Psychiatry Research*, 246, 151-157.
- Sevim, Serkan., Aydın Sevim, Burcu. (2014), *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 10(4).
- Shandilya, Mahesh., Bourke, Simon., Shandilya, Akash. (2024), *Facial Plastic Surgery*, 40(5), 565-570. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779627>.
- Shome, Debojyoti., Bhatt, Ritesh. (2019), *Journal of Cosmetic Dermatology*, 18(6), 1560-1564. doi:10.1111/jocd.13267.
- Silverman, Kenneth. (2006), *Görünür Dünyanın Eşiği*, (Çev. Aylin Onacak). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sözen, Enver. (2011), *Rinoplasti Sonrası Postoperatif Dönemde İki Farklı Nazal Tampona Verilen Sitokin Cevabı*, Uzmanlık Tezi, Trabzon.
- Strazdins, Emily., Nie, Yan., Ramli, Ridzuan., Palesy, Tom., Christensen, John., Alvarado, Raul., Harvey, Richard. (2018), *JAMA Facial Plastic Surgery*, 20(4), 284-291. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2018.0001>.
- Strazdins, Emily., Nie, Yan., Ramli, Ridzuan., Palesy, Tom., Christensen, John., Marcell, George., Harvey, Richard. (2017), *JAMA Facial Plastic Surgery*, 19(5), 369-377. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2017.0459>.
- Suresh, Rajesh., Doval, Amit., Newstrom, Eric., Pham, Tuan., Alford, Eliza. (2021), *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 9(9), e3798. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003798>.
- Swami, Viren., Barron, David., Weis, Lucien., Furnham, Adrian. (2021), *BMC Public Health*, 21(1), 1-15.
- Swami, Viren., Hwang, Christine S., Jung, Jae. (2012), *Aesthetic Surgery Journal*, 32, 220-229.
- Szychta, Piotr. (2024), *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, 46(1). <https://doi.org/10.1186/s40902-024-00423-y>.
- Thorne, Charles H. (2010), *Grabb and Smith's Plastic Surgery*, (Çev. S. M. Gültan), 6. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, 517-532.
- Thornton, Barbara., Ryckman, Richard., Gold, John. (2013), *Psychology*, 4(1), 67-72. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.41009>.

- Toriumi, Dean M. (1995), *Operative Techniques in Plastic and Reconstructive Surgery*, 2, 16-30.
- Tulacı, Kürşat G., Arslan, Ebru. (2020), *Septorinoplasti Yapılan Hastalarda Sosyal Görünüş Kaygısının Hasta Memnuniyetine Etkisi*.
- Twenge, Jean M. (2019), *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy—And Completely Unprepared for Adulthood*. Atria Books.
- Valkenburg, Patti M., Peter, Jochen. (2011), *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 121-127.
- Vannucci, Gabriella., Ohannessian, Christine M. (2017), *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(6), 897-908. doi:10.1080/15374416.2017.1390755.
- Vasconcellos, Sarah., Nascimento-Júnior, Edmilson., Menezes, Matheus., Mendes, Marcos., Dantas, Raphael., Martins-Filho, Paulo. (2018), *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 144(9), 816. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.1381>.
- Ward, Brian., Ward, Michael., Paskhover, Boris. (2018), *Aesthetic Plastic Surgery*, 42(2), 598-602.
- WEB-1, Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği. (2015), Plastik Cerrahi İstatistik Raporu, Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği.
- WEB_2, 2015 ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2015-2016, (2015-2016), International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS).
- Weiser, Eric B. (2015), *Teens and Technology*, 24(2).
- Xavier, Ricardo. (2010), *Facial Plastic Surgery*, 26(4), 328-332. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1262316>.
- Xavier, Ricardo., Azeredo-Lopes, Sara., Papoila, Ana. (2015), *Rhinology Journal*, 53(4), 332-339. <https://doi.org/10.4193/rhino13.069>.
- Yamasaki, Ayako., Warinner, Christy., Lindsay, Richard. (2022), *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 24(4), 282-288. <https://doi.org/10.1089/fpsam.2021.0034>.
- Yang, Chia-Huei., Ziviani, Jenny., Araoz, Cristina. (2020), *Children*, 7(9), 148. doi:10.3390/children7090148.

- Yeniçeri, Arda., Gülhan, Nihat., Hazır, Burak., Çayönü, Mehmet. (2024), *Facial Plastic Surgery*. <https://doi.org/10.1055/a-2448-0503>.
- Zacarías, Ricardo D. J., López, Maria P., Fernández, Carlos R., Gómez, Andrea T. (2021), *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 511-523.
- Zamani, Seyed N., Fazilatpour, Mohammad. (2013), *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 20, 7-10.
- Zhang, Ke., Deane, Emily., Becker, David. (2024), *Plastic and Aesthetic Research*.



EKLER

EK-1. HASTA TANITIM FORMU

- 1) Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()
- 2) Yaşınız.....
- 3) Mezuniyet durumunuz?
- İlköğretim () Ortaöğretim () Lisans () Yüksek lisans () Doktora ()
- 4) Mesleğiniz? Ev Hanımı () Memur () İşçi () Emekli () Diğer ()
- 5) Medeni durumunuz nedir? Evli () Bekar ()
- 6) Çalışma durumunuz nedir? Çalışıyor () Çalışmıyor ()
- 7) Gelir durumunuz nedir?
- Gelir gidere eşit () Gelir giderden az () Gelir giderden fazla ()
- 8) Varsa çocuk sayısı?.....
- 9) Sosyal medya hesaplarınıza günde ortalama ne kadar vakit ayırırsınız?
- 0 ile 1 saat () 1 ile 2 saat () 2 ile 3 saat ()
- 3 ile 4 saat () 4 ile 5 saat () 5 saat ve üstü ()
- 10) En çok paylaşım yapılan sitende vakit geçirirsiniz?
- Facebook () Instagram () Whatsapp () Twitter () Youtube () Diğer ()
- 11) Son 1 yılda psikolojik destek alma durumu Evet Hayır

EK-2. Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği

	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz kararsızım	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Görünüşün hakkında kötü hissetmek için yıllarımı harcamak yerine küçük bir estetik ameliyat olmak mantıklı							
2.	Estetik cerrahi iyi bir şeydir çünkü insanların kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilir							
3.	Gelecekte bir tür estetik ameliyat olabilirim							
4.	Fiziksel görünümünden çok memnun olmayan kişiler kozmetik cerrahiye bir seçenek olarak düşünülmelidir							
5.	Estetik cerrahi bir insanı dış görünüşüne mutlu ediyorsa denemeli							
6.	Eğer ücretsiz bir cerrahi işlem yaptırabilseydim, estetik cerrahiye denemeyi düşünürdüm							
7	Olumsuz bir yan etki veya ağrı olmayacağını bilseydim estetik ameliyatlara denemek isterdim							
8	Bazen estetik ameliyat olmayı düşündüm							
9	Partnerim bunun iyi fikir olduğunu düşünseydi, estetik ameliyat olmayı ciddi olarak düşünürdüm							
10	Asla herhangi bir estetik ameliyat olmam							

EK-2. Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği Devamı

	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz kararsızım	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
11	Genç görünmek için estetik ameliyat olmayı düşünürdüm							
12	Kariyerime faydası olacaksa estetik yaptırmayı düşünürdüm							
13	Partnerimin beni daha çekici bulacağını bilseydim, estetik ameliyat olmayı ciddi olarak düşünürdüm							
14	Estetik cerrahi, insanların benlik imajına büyük fayda sağlayabilir							
15	Basit bir estetik ameliyat beni başkaları için daha çekici yapacaksa denemeyi düşünürdüm							

EK-3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim					
2.	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim					
3.	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4.	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5.	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımdan konuşacaklarından endişelenirim.					
6.	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim					
7.	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım					
8.	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım					
9.	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım					
10.	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım					
11.	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım					
12.	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.					
13.	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim					
14.	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim					
15.	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum					
16.	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum					

EK-4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

	Maddeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1	Sosyal medya kullanmamdan dolayı ailem ile sorun yaşıyorum.					
2	Sosyal medyayı kullanmamdan dolayı başka etkinliklere (spor, kitap okuma vb.) ilgim azalır.					
3	Sosyal medyayı kullanmamdan dolayı ev/iş/okul sorumluluklarımı ihmal ederim.					
4	Sosyal medyayı kullanmamdan dolayı ailemle daha az zaman geçiririm					
5	Sosyal medyayı kullanmamdan dolayı arkadaşlarım ile daha az zaman geçiririm					
6	Çevremdekiler sosyal medyada harcadığım zamandan dolayı şikâyet eder					
7	Arkadaşlarım beni çağırırsa dahi sosyal medyanın başından kalkamam.					

EK-5. Kozmetik Cerrahiye Kabul Etme Ölçeği Yazılı İzin

Çalışmanızda "Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği"ni kutlanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçeği ve değerlendirilme biçimine ilişkin açıklamayı ekte yolluyorum.
Kolaylıklar dilerim,

Doç.Dr.Semra Karaca
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi
Hemşirelik Bölümü
Psikiyatri Hemşireliđi AD

Re: Ölçek İzni



Kime: ebru gül

[Tüm ekleri kaydet](#)

 Ölçeğin Değerlendirilmesi.docx 12,33 KB	 Validity and Reliability of the.. 163,3 KB
--	---

EK-6. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Yazılı İzin

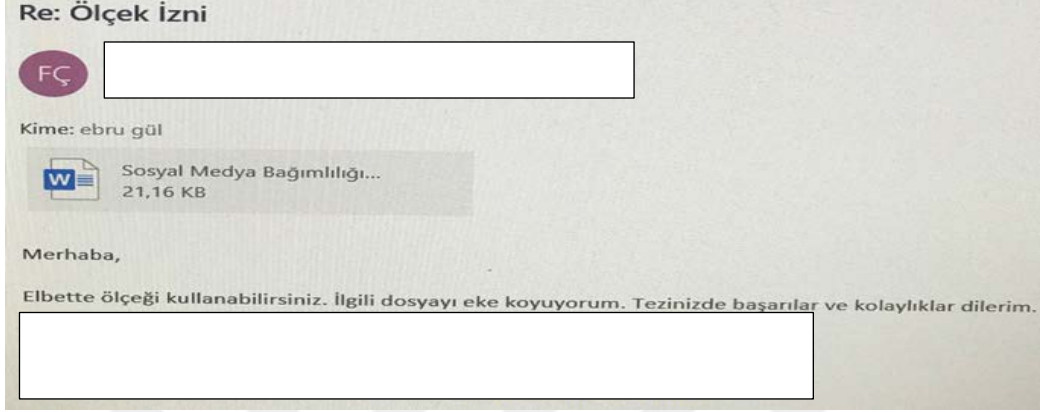
Re: Ölçek İzni



Kime: ebru gül

Merhaba Ebru Hanım,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

EK-7. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yazılı İzin



Ek-8. Etik Kurul Onayı

Gönderen:

Gönderildi:

Kime:

ı>

Konu: Ynt: EBRU GÜL (Düzeltilme)

Merhaba,

Revizyonunuz onaylanmıştır. Protokol numarasını aşağıda bilginize sunarım.

2022.		
239.I		Rinoplasti Ameliyatı Olacak Bireylerde Kozmetik Cerrahiyi Kabul
RB3.	İlknur	Etme, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Medya Bağımlılığı
107	Çalışkan	Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Saygılarımla.

Ek-9. Kurum İzni

İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne

İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Ebru Gül'ün Rinoplasti ameliyatı olacak bireylerde kozmetik cerrahi kabul etme sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi dosya içeriği incelenmiştir. Dosya içeriğindeki çalışma gönüllük esasına dayanarak 01.01.2023 – 30.12.2023 tarihleri arasında KVKK ya uygun şekilde VKV Amerikan Hastanesi'nde yapılmıştır.

Konuyu bilgilerinize sunarım.

EK-10. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında Hemşire Ebru GÜL tarafından yürütülen **“Rinoplasti Öncesi Bireylerde Kozmetik Cerrahiyi Kabul Etme, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı cerrahi servisinde yatmakta olan hastaların ilaca ve hastalığa uyumlarının incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veyae-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Hastanın

Adı-Soyadı:Ebru GÜL

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta

İletişim Bilgileri: e-posta