

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI

**KOZMETİK AMAÇLI PLASTİK CERRAHİ
GEÇİREN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ
VE İNTİHAR RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. TURGUT CAN EROL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. TAMER ŞUER

İstanbul
2010

TEŐEKKÖR

Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı baŐkanı Sn. Prof. Dr. Müfit UĐUR'a ve tez danışmanı hocam Sn. Prof. Dr. Tamer ŞUER'e, Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden, yardımcı tez danışmanı hocam Sn. Prof. Dr. Akın YÜCEL'e, eğitimimde emeği geöen anabilim dalımızın tüm değerli hocalarına, beraber görev yaptığım asistan arkadaşlarıma, bana ilham veren ve mesleğimi öğreten tüm hastalarıma ve hiçbir zaman benden desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Dr. Turgut Can EROL
İstanbul - 2010

**KOZMETİK AMAÇLI PLASTİK CERRAHİ GEÇİREN KADINLARIN
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ERİŞKİN BAĞLANMA
BİÇİMLERİ VE İNTİHAR RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

ÖZET

Kozmetik amaçlı plastik cerrahi hastalarını konu alan araştırmalar tarihi seyirleri sırasında birbirine zıt sonuçlar vermiştir. Bu alanda son yapılan çalışmalar bu grupta kontrollerle kıyaslandığında psikopatoloji açısından hiç fark olmadığını veya çok az fark olduğunu bildirmektedir. Son yıllarda, özellikle meme büyütme cerrahisi popülasyonu başta olmak üzere kozmetik cerrahi yaptıran hastalar grubunda intihar oranları beklenenden yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ve erişkinlikte güvensiz bağlanma biçiminin intihar riskini artırdığı bilinmektedir. Araştırmamızda bu grupta çocukluk çağı travmaları, bağlanma biçimi ve intihar risk faktörlerinin ilişkisi incelemeye çalıştık. Çalışmamızda 32 kadın kozmetik cerrahi hastasına ve 23 sağlıklı kontrol grubu kadına intihar risk faktörlerini de içeren genişletilmiş sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği'nin Türkçe çevirileri verilmiştir. Kozmetik cerrahi grubundaki hastalarda çocukluk çağında fiziksel ve duygusal ihmale uğrama oranları, alkol ve madde kullanma oranları ve dövme sayısı kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Kozmetik cerrahi tipleri arasında yapılan analizde, meme protezi cerrahisi geçiren kadınlarda, diğer cerrahileri geçirenlere oranla daha fazla fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olduğu görülmüştür. Erişkin bağlanma biçimi hem grup içi hem de gruplar arası farklarda bir aracı faktör gibi görünmektedir. Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalma bu popülasyonda artmış olan intihar riskinin altında yatan bir faktör olabilir. Bu popülasyonda intihar oranlarını epidemiyolojik araştırmalarla inceleyen araştırmacılar, çalışmalarını dizayn ederken bu bakış açısını göz önünde bulundurmalıdır. Ayrıca bu hasta grubu ile çalışan klinisyenler gruptaki yüksek olan çocukluk çağı travma oranı ve bunun olası psikiyatrik sonuçları konusunda uyanık olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Plastik cerrahi, Meme implantasyonu, İntihar, Çocuk istismarı, Nesneye bağlanma*

**EVALUATION OF CHILDHOOD TRAUMA ADULT ATTACHMENT
STYLE AND SUICIDE RISK FACTORS IN FEMALE COSMETIC
SURGERY PATIENTS**

ABSTRACT

Psychiatric studies regarding cosmetic surgery patients yielded conflicting results throughout their historical course. Current research in the area report little or no psychopathology in this group when compared to controls. Recently, ratio of suicide among cosmetic surgery patients have been found higher than expected, especially in the breast augmentation surgery population. Childhood trauma and insecure attachment style in adulthood are known to elevate suicide risk. We tried to evaluate the relationship between childhood trauma, attachment style and suicide risk factors in this group. 32 female cosmetic surgery patients and 23 healthy female controls were given an expanded sociodemographic form including suicide risk factors and Turkish versions of Childhood Trauma Questionnaire and Adult Attachment Questionnaire. Patients in the cosmetic surgery group have been found to report higher rates childhood physical and emotional neglect, alcohol and illicit substance use and higher number of tattoos. Analysis among the cosmetic surgery subgroups suggest breast augmentation patients have higher rates of physical, emotional and sexual childhood abuse compared to other cosmetic surgery types. Attachment style seems to mediate both inter-group and intra-group differences. Higher rates of childhood maltreatment may be a confounding factor for the elevated suicide risk in this population. Designers of epidemiological studies about suicide in this population should consider this aspect in their designs. Also clinicians working with these patients should be vigilant about the higher rates of childhood maltreatment and its psychiatric outcomes in this group.

Keywords: *Cosmetic surgery, Breast augmentation, Suicide, Child abuse, Object Attachment*

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR TABLOSU	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kozmetik Amaçlı Plastik Cerrahi	3
2.1.1. Kozmetik Amaçlı Plastik Cerrahinin Tarihçesi	3
2.1.2. Psikiyatri Alanında Kozmetik Amaçlı Cerrahi ile İlgili Araştırmalar	4
2.1.3. Kozmetik Amaçlı Cerrahi ve İntihar İlişkisi	7
2.2. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanım ve İhmal	10
2.3. Bağlanma Kuramı ve Erişkinlikte Bağlanma Biçimleri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	15
3.1. Genişletilmiş Sosyodemografik Veri Formu	15
3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	16
3.3. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	16
3.4. İstatistik Analiz	17
4. BULGULAR	18
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	18
4.2. İntihar ve Kendine Zarar Verme Risk Faktörleri	19
4.3. EBBÖ Skorları	20
4.4. ÇÇTÖ Skorları	21
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇLAR	32
7. KAYNAKLAR	33
8. EKLER	
EK 1. Genişletilmiş Sosyodemografik Veri Formu	
EK 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	
EK 3. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	

KISALTMALAR TABLOSU

A.B.D.	Amerika Birleşik Devletleri
ÇÇTÖ	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBBÖ	Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
SCID- I	Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders
UNICEF	United Nations Children's Fund

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kozmetik amaçlı plastik cerrahi uygulamalarının sayısı tüm dünyada artmaktadır. Bu operasyonları yaptıran kişilerin ruhsal özellikleri geçmişten beri psikiyatristleri ve plastik cerrahları ilgilendirmiştir. Kozmetik amaçlı plastik cerrahi, kimi yazarlarca bedenle aşırı uğraşının ve kendine zarar verme davranışının bir parçası, kimilerine göre ise sosyal işlevselliği ve benlik saygısını artıran bir problem çözme biçimidir. Bu alanda son yapılan araştırmalar, kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçiren kişilerin çok büyük kısmında herhangi bir psikopatoloji olmadığı yönündedir. Ancak son yıllarda öncelikle meme protezi yaptıran kadınlarda, daha sonra da tüm kozmetik amaçlı plastik cerrahi yaptıran popülasyonda, intihar oranlarının toplumdan yüksek olduğunun farkedilmesi dikkatleri bu alana çekmiştir. Bu durum, bu kişilerin daha başlangıçta risk altındaki bir popülasyon olduğu görüşünü akla getirmektedir. Gerçekten de bazı açılardan bu grup, toplumun genelinden farklı özellikler çizmektedir. Özellikle meme protezi operasyonu geçiren kadınlar, yeme bozuklukları, kendine zarar verme eşdeğeri sayılabilecek davranışlar ve alkol ve madde kötüye kullanımı bakımından topluma göre daha fazla risk altındadır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, uzun vadede psikiyatrik sonuçlar doğuran ve kendi başına intihar eğilimini artırdığı bilinen bir durumdur. Ayrıca erişkinlikte bedenle aşırı uğraşı ve bedenden duyulan memnuniyetsizlik ile ilişkilidir. Kozmetik amaçlı meme protez operasyonu geçiren kişilerde görülen sosyodemografik farklar, kendine zarar verme eşdeğeri davranışlar ve yeme bozuklukları sıklığında artış, çocukluk çağı travmatik olaylarına maruz kalmış bireylerde de sık görülmektedir.

Erişkin bağlanma biçimi de kişinin erken aile yaşantısının erişkinlikteki izlerini taşıyan bir alandır. Çocukluk çağı travması ile erişkinlikteki bağlanma davranışının biçimi ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bağlanma biçiminin güvensiz olması, benlik saygısının beden üzerinden kurulmasına, yeme bozukluklarına ve intihar eğiliminin artmasına sebep olmaktadır.

Buna bağlı olarak kozmetik cerrahi yaptıran kişilerle yaptırmayanlar arasında, ve değişik tipte kozmetik cerrahi geçirenlerin aralarında, çocukluk ağı travmatik yaşantıları, erişkinlikteki bağlanma biçimleri ve intihar için yaşam boyu risk faktörleri açısından fark olduğu hipotezleri öne sürülebilir. Bu hipotezleri test etmek amacıyla, çalışmamızda kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçirmiş kadınlarla, kozmetik cerrahi geçirmemiş kontrol grubu, bu açılardan incelenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilecek veriler, intihar açısından risk altındaki bu popölasyonda, söz konusu risk artışının olası sebepleri açısından bilgi sağlayacak, bu alanda bundan sonra yapılacak araştırmalara ve bu hasta grubuyla çalışan ruh sağlığı ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi hekimlerine rehberlik edecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kozmetik Amaçlı Plastik Cerrahi

2.1.1. Kozmetik Amaçlı Plastik Cerrahinin Tarihçesi

İnsanoğlunun görünümünü değiştirmek için tıbbi ve cerrahi yöntemlere başvurmasının tarihi çok eskidir. Yüz yaralanmaları için tıbbi yöntemlerin ilk kullanımına ait belgeler 4000 yıl öncesine kadar gitmektedir. Hindistan'da milattan önce 800 yılında, rekonstrüktif amaçlarla cilt grefti uygulamalarının yapıldığı bilinmektedir.¹ Ancak modern anlamda plastik cerrahi uygulaması, özellikle Birinci Dünya Savaşı'nda yaralanan askerler üzerinde uygulanmaya başlamıştır. Zamanla bu alandaki bilgiler gelişerek, travma mağdurları ve doğumsal malformasyonları olanları konu alan rekonstrüktif cerrahi dışında, tümüyle kozmetik amaçlı plastik cerrahi operasyonları yapılmaya başlanmıştır.

Estetik amaçlı bu operasyonların erken örnekleri 1800'lerde görülmekle beraber, gerçek anlamda estetik cerrahi kabul edilebilecek ilk ameliyatlar 1887'de Roe'nun intranasal korrektif operasyonu uygulamaya başlamasıyla ortaya çıkmıştır. 1900'lerin başlarından itibaren ise yüzün diğer bölgeleri ile ilgili estetik operasyonlar geliştirilmiştir.²

Yine 19. yüzyıl sonlarında meme büyütme ameliyatları ilk olarak yapılmaya başlanmış, bu dönemde çeşitli yabancı maddeler protez amaçlı kullanılmıştır. 1950'lerden itibaren silikon enjeksiyonları denenmiş ve ardından günümüzde de kullanılan silikon implantlar geliştirilmiştir.³

Bu konuda dünyada en fazla ameliyat yapılan ülke olan A.B.D.'de, Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin 2009 verilerine göre, 2009 yılında kozmetik amaçlı plastik cerrahi uygulamaları yıllık 1,5 milyon vakaya ulaşmıştır. En çok uygulanan kozmetik amaçlı plastik cerrahi operasyonlar sırasıyla meme büyütme, rinoplasti, gözkapağı cerrahisi, liposuction ve karın germe operasyonlarıdır.⁴

Ülkemiz için bu alanda yayınlanmış bir epidemiyolojik çalışma olmamakla beraber, Uluslararası Plastik ve Estetik Cerrahi Derneği'nin üyelerine gönderdiği anket sonuçlarına göre dünyada yapılan kozmetik cerrahi uygulaması sayısında 2002 yılı

verilerine göre 4865 operasyon ile 19. sıradadır. Bu araştırmaya göre Türkiye'de plastik cerrahi uygulamaları daha çok kadınlar üzerinde yapılmaktadır (%85 kadın - %15 erkek). 21 yaş altındaki bireylere uygulanan operasyonların toplam sayıya oranı sıralamasında ise Rusya ve Suudi Arabistan'dan sonra Türkiye, 3. sırada yer almaktadır.⁵ Türkiye, Uluslararası Plastik ve Estetik Cerrahi Derneği'nin ülkelere göre üyelik sayısı sıralamasında, bir çok sanayileşmiş ülkenin önünde 9. sırada gelmektedir.⁶

2.1.2. Psikiyatri Alanında Kozmetik Amaçlı Cerrahi ile İlgili Araştırmalar

Modern anlamda kozmetik amaçlı plastik cerrahi uygulamalarının başlangıcından beri, kendi bedenini cerrahi yöntemlerle değiştirmek isteyen insanlar psikiyatristlerin ilgisini çekmiştir. Bazı yazarlar bu ilginin ilk göstergelerinin izini Freud'un “Kurt-Adam” vakasına⁷ dek takip etmişlerdir. Ancak özellikle bu türden hastaları konu alan araştırmalar 1940'lı yılların sonunda başlamıştır.

Bu konudaki erken çalışmalar, genellikle o yıllarda psikiyatriye hakim olan psikanalitik teoriler rehberliğinde izlenmiş hastalara ilişkin vaka takdimlerinden oluşmaktadır. Bu dönemdeki araştırmalarda bireylerin çoğunda, psikodinamik formülasyon düzeyinde, bir dereceye kadar patoloji tespit edilmiştir. Bu bireyler bu dönemdeki çalışmalarda yüksek derecede nörotik, narsisistik bireyler olarak tanımlanmış ve bu türden ameliyatları yaptırmak intrapsişik çatışmanın bedenselleştirilmesi olarak yorumlanmıştır.⁸ Ancak bu türden yapılandırılmamış görüşmeye dayalı değerlendirmelerin metodolojik sınırlamaları bu dönemde elde edilen verilerin geçerliliğini sınırlamaktadır. Bu dönemde tanıya dayalı araştırmalar için, üzerinde görüş birliğine varılmış tanı kriterleri yoktur. Ayrıca söz konusu araştırmalarda herhangi bir kontrol grubu kullanılmadığından bu kişileri normal popülasyonla veya cerrahi geçirmiş başka gruplarla kıyaslama imkanı da yoktur.⁹

1970'lerden itibaren psikiyatrinin ve psikiyatrik araştırmaların uygulanışındaki değişiklikler, bu alanda yapılan çalışmalara da yansımıştır. Kişilik patolojilerini incelemek için Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ve Kaliforniya Kişilik Envanteri gibi standardize

kişilik testleri, tanısal istatistikleri inceleyen çalışmalarda ise DSM gibi standardize tanı sistemleri kullanılmaya başlanmış, çeşitli kozmetik cerrahi popülasyonlarında yapılandırılmış görüşmeler ve standardize edilmiş ölçeklerle araştırmalar yapılmıştır.

Kişilikle ilgili araştırmaların sonuçları, bu hasta grubunda kişilik bozukluklarına rastlanma olasılığının toplumdan daha yüksek olmadığını göstermiştir.^{10 11} Bu alanda ülkemizde yapılan bir çalışmada; rinoplasti yapılan 53 hasta, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmgesi Ölçeği ve Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanteri ile değerlendirilmiş, hastaların %44'ünün MMPI profilleri patolojik sınırlarda saptanmıştır. Yine bu araştırmada operasyon sonucundan memnun kalmayan hasta sayısı, MMPI profilleri patolojik sınırlarda olan hastalarda normal profil verenlere göre iki kat fazla bulunmuştur.¹² Ancak bu durum, alanda yapılan çalışmaların genelinde tekrar edilememiştir.

Kozmetik cerrahi gibi görünüm değiştirici uygulamalar için başvuran kişilerde beden dismorfik bozukluk sıklığını araştıran çalışmalar oldukça detaylıdır. Genellikle ortaya çıkan sonuç, bu bireylerin %5-15 kadarında beden dismorfik bozukluk görüldüğü yönündedir.¹³ Bu çalışmalardan dikkat çekici olan birinde, Altamura ve arkadaşları, kozmetik cerrahi için başvuran 487 birey üzerinde yaptıkları araştırmada, SCID-I ve Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği kullanmışlar ve hastaların %6'sında aşikar beden dismorfik bozukluğu, %18'inde ise eşik altı beden dismorfik bozukluk kriterleri tespit etmişlerdir. Söz konusu çalışmada bu tanıları alan hastalarda en sık eş tanı, obsesif kompulsif bozukluk olarak gözlenmiştir.¹⁴

Goin ve ark. tarafından 1991'de 121 rinoplasti hastası üzerinde Kısa Semptom Envanteri kullanarak yaptıkları çalışmada belirgin psikopatoloji saptanmamıştır.¹⁵ Ancak Sarwer ve ark. 2004 yılında konsülte ettikleri kozmetik cerrahi geçirmiş 232 kişiyi, başka türden cerrahi geçirmiş 200 kişiyle kıyasladıklarında, hastaların kendi bildirdiği psikiyatrik hastalık öyküsü ve psikiyatrik ilaç kullanımı oranlarının kozmetik cerrahi grubunda daha fazla olduğunu tespit etmiştir.¹⁶ Türkiye'de de kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçiren kişilerin psikiyatrik tanılarını araştıran araştırmalar yayınlanmıştır. Vargel ve ark. 2001'de 20 kozmetik cerrahi hastasını

minör cerrahi için genel cerrahiye başvuran 20 kişi ile depresyon, beden imgesi, ve genel psikopatoloji açısından kıyaslamış ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁷ Bu alanda metodolojik açıdan güçlü çalışmaların sayısı azdır.

Bu hasta grubuna ilişkin erken dönem araştırmalarla, sonradan yapılan araştırmaların sonuçları arasındaki çelişki, yazarlar tarafından birkaç faktörle açıklanmaya çalışılmıştır. Psikodinamik eğilimler etkisinde yapılan erken dönem çalışmalarda, söz konusu bireylerin daha derinlemesine incelendiği, dolayısıyla sonraki yapılandırılmış çalışmalarda yakalanamayan psikopatolojinin tespit edildiği öne sürülebilir. Buna karşılık olarak, erken çalışmaların tarafgirlik içerdiği ve bu yüzden araştırmalar arasındaki farkın önceki çalışmalardaki yalancı pozitiflikten kaynaklandığı da iddia edilebilir. Bir diğer açıklama ise bu etkinin, kozmetik amaçlı plastik cerrahi yaptıran kişilerin zaman içindeki sosyodemografik ve psikiyatrik profilinin değişmesinden kaynaklanması olabilir.^{18 19}

Son yıllarda ise bu hasta grubunda yapılan araştırmalar genel psikopatolojiyi araştırmaktan çok, spesifik psikolojik özelliklerin ve söz konusu cerrahi operasyonun kişideki etkilerinin incelenmesini içeren, yapılandırılmış ölçekleri içermeye başlamıştır. Özellikle kendinden memnuniyet, yaşam kalitesi, beden imgesinin değerlendirilmesi gibi özelliklerin bu hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası nasıl değiştiği konusunda çalışmalar yoğunlaşmıştır.^{20 21 22}

Kozmetik cerrahi yaptıran kişilerin beden imgesinin algılanmasında, bu kişilerin kıyaslandıkları kontrol grubundan farksız olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Mühlan ve arkadaşlarının Almanya'da 35 kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçiren hastayı uygun kontrol grubu ile kıyasladıkları bir çalışmada, beden imgesi ile ilişkili ölçek skorları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.²³ Özgür ve arkadaşlarının 1998'de yayınladığı, 100 estetik cerrahi hastası, 100 rekonstrüktif cerrahi hastası ve 100 cerrahi dışı kontrol hastası üzerinde yapılan araştırmada gruplar arasında beden imgesi envanteri sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.²⁴

Kozmetik cerrahi yaptırma kararına yol açan motivasyonel etkenlerin belirlenmesi konusundaki istek, bazı araştırmacılar tarafından, beden imgesi, kendilik imgesi ve benlik saygısı ile ilgili tanımlamaların derinleştirilmesine yol açmış, kullanılan ölçek ve değerlendirilmeler çeşitlenmiştir. Sarwer ve arkadaşları tarafından 100 kozmetik cerrahi hastası kadın üzerinde Çok-boyutlu Beden-Kendilik İlişkileri Anketi ve Beden Dismorfik Bozukluk Muayenesi Öz-bildirim ölçekleri ile yapılan araştırmada, bu kişilerin genel görünümünden şikayetçi olmadığı ancak cerrahiye konu olan beden bölgeleri ile ilgili memnuniyetsizlik duydukları, ayrıca başvuranların yaklaşık %7'sinin beden dismorfik bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür.²⁵ Ferraro ve arkadaşları da Çok Boyutlu Kendilik-Kavramı Ölçeği ve Minnesota Çokboyutlu Kişilik Envanteri kullanarak yaptıkları çalışmada, genel olarak kendinden duyulan memnuniyetsizliğin kozmetik cerrahi için bir motivasyon sebebi olmadığını ortaya koymuştur.²⁶

Türkiye'deki kozmetik cerrahi popülasyonunda da beden imgesi üzerine araştırmalar yapılmıştır. Alagöz ve arkadaşlarının 2003'te 98 kozmetik cerrahi hastası üzerinde yaptığı bir çalışmada beden imgesi ve yeme tutumu, ilgili ölçeklerle araştırılmış, bu kişilerin yaklaşık %10'unda yeme tutumunun, hastaların psikiyatriste yönlendirilmelerini gerektirecek ölçüde bozuk olduğunu bulmuştur. Yazarlar “beden imgesinde bozukluk olmaması halinde bile, hastaların estetik kaygılarını yeme tutumu üzerinden ifade ettikleri” sonucuna varmışlardır.²⁷

2.1.3. Kozmetik Amaçlı Cerrahi ve İntihar İlişkisi

Kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçiren hastalarda psikopatolojik özelliklerin, bu grupta toplumdan biraz daha sık olarak beden dismorfik bozukluğunun görülmesi dışında bir özellik taşımadığı düşünülürken, özellikle meme büyütme cerrahisi geçiren hastaların mortalite nedenlerini araştıran kohort çalışmalarında ortaya çıkan bir sonuç dikkatleri yine bu alana çekmiştir. Dünyanın farklı bölgelerinde arka arkaya yayınlanan altı geniş ölçekli kohort çalışmasının sonuçları, bu hastaların intihardan ölme oranlarının beklenenin iki ila üç kat üstünde olduğunu göstermiştir.²⁸

ABD Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından, aslında meme protez ameliyatı geçiren kadınların mortalite nedenlerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kozmetik amaçlarla meme protezi uygulanmış 13,488 kadının ve aynı kliniklerde

başka türden kozmetik operasyon geçirmiş 3936 kadının tıbbi kayıtları gözden geçirilmiş ve meme protezi uygulanan hastalarda intihardan ölme oranlarının iki kat yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Makalenin yazarı Brinton ve arkadaşları tarafından meme protezi hastalarında görülen bu yüksek intihar oranının duygudurum bozuklukları, düşük benlik saygısı veya evlilik problemlerine bağlı olabileceği öne sürülmekle beraber çalışmada bu değişkenlerin hiç biri incelenmemiştir.²⁹

İskandinavya'da 2003 yılında yapılan ve sırasıyla 7585 ve 2166 kadını kapsayan iki çalışmada da kozmetik amaçlı meme protezi uygulanan kadınlarda intihar oranları yine beklenenden yüksek bulunmuştur.^{30 31}

Danimarka'da 1973-1995 yılları arasında meme protezi ameliyatı yaptıran 2761 kadın, meme küçültme ameliyatı yaptıran 7071 kadın ve diğer kozmetik operasyonları yaptıran 2166 kadınla kıyaslanmış ve yine intihardan ölme oranları yüksek çıkmıştır.³² Bu çalışmada meme protezi yaptıran kadınların %8'inde daha önce psikiyatrik nedenle hastaneye yatış olduğu ve bu oranın da diğer gruplardan yüksek olduğu görülmüştür.

Bu konudaki beşinci araştırma Brinton ve ark.³³ tarafından, ilk çalışmaya konu ettikleri kohort grubunu 5 yıl daha izledikten sonra yayınlanmıştır. İlk yayınladıkları çalışmaya benzer biçimde, intihar oranları en fazla ilk kez 40 yaşın üzerindeyken meme protez operasyonu yaptıran kadınlarda saptanmıştır. Bu çalışmaya göre, ameliyattan sonraki ilk onyılda sonra intihar riski artmaktadır. Meme protezi yaptıran kadınlarda ayrıca, diğer kozmetik operasyonları yaptıranlara göre alkol ve madde bağımlılığı veya motorlu taşıt kazası nedeniyle ölme oranı da daha yüksek bulunmuştur. Yazarlar belki de bu ölümlerin bazılarının da intihar olabileceği üzerinde durmuştur.

Son olarak Villeneuve ve ark. tarafından yapılan ve Kanada'da 1974-1989 yılları arasında 24,558 meme protezi yaptırmış ve 15,893 başka türden kozmetik cerrahi operasyonu geçiren kadını konu alan çalışmada, intihardan ölme oranları meme protezi yaptıran kişilerde toplumdan daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ayrıca diğer kozmetik operasyonları yaptıran kişilerin intihar oranlarının da

toplumdan yüksek olduğu gözlenmiştir. Meme protezi yaptıranlarla diğer kozmetik cerrahi operasyonlarını geçirenler arasına intihar oranı açısından fark bulunmamıştır. A.B.D.'de yapılan çalışmaya benzer biçimde 40 yaşından sonra meme protezi operasyonu yaptıranlarda ve daha uzun süredir protez taşıyan hastalarda intihar riski daha yüksek bulunmuştur.³⁴

Böyle bir bulgunun ortaya çıkacağı beklenmediğinden, bu araştırmaların dizaynları, intiharlar hakkında çok fazla bilgi verecek türden değildir. Daha çok protezlerin güvenilirliğini incelemek için yapılan bu çalışmalardan, böyle bir sonuç çıkması şaşırtıcıdır.

Kozmetik cerrahi operasyonlarıyla intiharlar arasındaki ilişkiyi açıklamak için birkaç yazar tarafından çeşitli görüşler öne sürülmüştür. Bu açıklamalarla ilişkili özgül araştırmalar yapılmamıştır ancak bu görüşlerden bazıları mevcut literatür ile desteklenmektedir.³⁵ Meme protezi yaptıran kadınların bazı sosyodemografik özellikleri başka türden kozmetik cerrahi yaptıranlardan ve toplumdan farklıdır. Sigara ve alkol kullanımı oranları, yaşam boyu cinsel partner sayısı, oral kontraseptif kullanma oranı, sonlandırılmış gebelik sayısı ve boşanma oranları, meme protezi yaptıran kadınlarda toplumdan daha fazladır. İlk çocuk doğurma yaşının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Daha önce psikiyatrik nedenlerle hastaneye yatmış olmak toplumda intihar açısından önemli bir risk faktörüdür. Bu gruptaki hastaların diğer plastik cerrahi hastalarına göre daha fazla psikiyatrik nedenle hastaneye yatış öyküsü olduğu bilinmektedir.³⁶

Meme protezi yaptıran hastalarda yeme bozukluğu sıklığını araştıran bir çalışmaya ulaşılammakla beraber, bu kadınların ortalama vücut ağırlıklarının yeme bozukluğu olasılığını düşündürecek biçimde beklenenden düşük olduğu bilinmektedir.³⁷ Yine bilindiği kadarıyla yeme bozukluğu olan bireylerde intihar oranları daha yüksektir³⁸. Bazı yazarlar bu gruptaki intihar riskiyle ilgili artışın, yeme bozukluğu komorbiditesi ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür.³⁹

2.2. Çocukluk Çağında Kötüye Kullanım ve İhmal

Çocukların kötüye kullanılması dünya çapında yaygın bir sorundur.⁴⁰ Dünya Sağlık Örgütü, her yıl 0-14 yaşları arasındaki 40 milyon çocuğun, tıbbi ve sosyal yardımı gerektirecek düzeyde kötüye kullanım ve ihmale uğradığını tahmin etmektedir.⁴¹ UNICEF'in yayınladığı bir rapora göre, gelişmiş ülkelerde bile çocukların kötü muameleye maruz kalması bir sorun olarak devam etmektedir. Bu rapora göre dünyanın en zengin 27 ülkesinde, her yıl 3500 çocuk kötü muameleye bağlı olarak ölmektedir.⁴²

Çocukluk çağında kötüye kullanım ve ihmalin klinik ve yasal tanımları ülkelere, yasalara ve kültürlere göre farklılıklar gösterir. Çocukluk çağında kötüye kullanım ve ihmal tipik olarak; duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım, fiziksel ihmal, tıbbi ihmal ve duygusal ihmal gibi sınıflara ayrılmaktadır. Fiziksel kötüye kullanım, çocuğa karşı, fiziksel hasar verecek veya verme potansiyeli yaratacak şekilde kasıtlı olarak fiziksel güç kullanılmasıdır.⁴³ Amerikan Pediatri Akademisi'nin Çocuk İstismarı ve İhmali Komitesi, duygusal kötüye kullanımı; “artık ilişkinin tipik özelliği olacak şekilde, ebeveyn ve çocuk arasındaki, çocuğa zarar verici nitelikte tekrarlayan bir etkileşim örüntüsünden kaynaklanan psikolojik kötü muamele” olarak tanımlamaktadır.⁴⁴ Duygusal kötüye kullanımın, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ve ihmal çeşitleri ile beraber görülebileceği gibi, tek başına görülebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuğun cinsel kötüye kullanımı DSÖ tarafından “çocuğun tam olarak anlayamayacağı, bilgisi dahilinde onam veremeyeceği, veya gelişimsel olarak hazır olmadığı ve onam veremeyeceği, veya toplumun yasaları ve tabularına aykırı biçimde cinsel bir eyleme dahil edilmesi” olarak tanımlanmıştır.⁴⁵

Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması bakımından duygusal kötüye kullanıma benzerdir. Duygusal ihmalde, şefkat, sevgi veya bakımın yokluğu çocuğun psikolojik yaşantısı ve ruh sağlığı üzerine yıkıcı etkilere yol açabilir. Bu durumun çocuklarda bağlanma bozukluğu, davranış sorunları, duygusal instabilite, düşük benlik saygısı ve sosyal becerilerde zayıflık gibi sonuçlara yol

açtığı bilinmektedir. Fiziksel ihmal çocuğun ihtiyaçları için gereken yeterli ve güvenli fiziki çevrenin sağlanmaması olarak tanımlanabilir. Benzer biçimde tıbbi ihmal, çocuğun hastalığında veya başka bir tıbbi meselesinde tıbbi hizmeti almasını sağlamamak şeklinde tanımlanmaktadır.⁴⁶

Çocukluk çağında kötüye kullanıma maruz kalmanın erişkinlikte psikiyatrik sonuçları olduğu iyi bilinmektedir. 1987'de Bryer ve ark. tarafından, çeşitli psikiyatrik nedenlerle hastanede yatan 68 kadın hasta üzerinde yapılan çalışmada, çocukluk çağında kötüye kullanımın erişkinlikte psikiyatrik semptomların şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁴⁷ Harriet ve arkadaşları tarafından Ontario'da yaşayan 7016 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, çocuklukta fiziksel kötüye kullanıma maruz kalan kişilerde anksiyete bozuklukları, alkol kullanımı ve bağımlılığı ve antisosyal davranışların görülme sıklığının arttığını bildirilmiştir. Bu araştırmada özellikle kadınlarda, fiziksel kötüye kullanıma maruz kalma ile yaşam boyu depresyon ve madde bağımlılığı sıklığı ilişkili bulunmuştur. Yine kadınlarda çocukluk çağında cinsel kötüye kullanımla, depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı ile antisosyal davranışlar arasında ilişki saptanmıştır.⁴⁸ Springer ve arkadaşları tarafından Wisconsin'de yaşayan 2000'den fazla kişi üzerinde yapılan toplum temelli bir başka araştırmada, çocukluk çağı travmasının sadece depresyon ve anksiyeteye ilişkili olmakla kalmayıp, fiziksel sağlık sorunları ile de ilişkili olduğu saptanmıştır.⁴⁹ Çocukluk çağındaki travmatik olaylarla erişkinlikteki psikopatoloji arasındaki bu korelasyonun oluşmasında, kötüye kullanım dışındaki ortak faktörlerin oynadığı rolü belirlemek için, Dinwiddie ve ark. tarafından yapılan bir ikiz çalışmasında, çocukluk çağında cinsel kötüye kullanıma maruz kalmanın psikopatolojiyi artırdığı, ancak bunda paylaşılan ailesel faktörlerin de kısmen etkili olduğunu bulmuştur.⁵⁰

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının erişkinlikte kendine zarar verme ve bunun eşdeğeri bazı davranışlarla ilişkisi de iyi araştırılmıştır. Favaro ve ark. tarafından 934 genç kadın üzerinde yapılan araştırmada kendine fiziksel olarak zarar verme ile çocukluk çağı cinsel kötüye kullanım öyküsü arasında ilişki bulunmuştur.⁵¹ Çocukluk çağında fiziksel kötüye kullanımın intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu,

toplum temelli bir çalışmada McHolm ve ark. tarafından bildirilmiştir.⁵² Shanta ve arkadaşları tarafından 17.337 kişinin 3 yıl boyunca izlendiği bir kohort çalışmasında çocukluk çağında herhangi bir alanda ihmal veya kötüye kullanımın, intihar girişimi riskini 2 ila 5 kat arasında artırdığı bulunmuştur.⁵³ Bu ilişki Türkiye'de yapılan bir araştırmayla da incelenmiştir. Zoroğlu ve ark. tarafından 862 lise öğrencisi üzerinde yapılan bu araştırmada, kötüye kullanım veya ihmal görmüş çocukların intihar girişimlerinde 7,6 kat, kendini kesme davranışlarında ise 2,7 kat artış olduğu bulunmuştur.⁵⁴

Çocukluk çağında kötüye kullanım, kişinin beden imgesi ve benlik saygısı üzerine de olumsuz etkilere yol açıyor gibi görünmektedir. Ancak bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları arasında bir çelişki vardır. Schaaf ve McCanne tarafından 670 üniversite öğrencisi kadın üzerinde yapılan araştırmada ise beden imgesi ve yeme bozuklukları ile çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır.⁵⁵ Wenninger ve Heiman'ın yaptığı araştırmada ise çocuklukta cinsel kötüye kullanıma uğramış 57 kadınla kontrol grubundan 47 kişi karşılaştırılmış ve kötüye kullanıma maruz kalmış kadınların cinsel çekiciliklerini daha düşük algıladıklarını bulunmuştur.⁵⁶ Fiziksel ve cinsel kötüye kullanımın yarattığı beden imgesi sorunları, daha çok yeme bozukluğu olanlarda araştırılmış ve yapılan birden fazla araştırmanın sonuçları genellikle kötüye kullanımın beden imgesi ve bedenden duyulan memnuniyeti olumsuz etkilediği yönünde olmuştur.^{57 58}

2.3. Bağlanma Kuramı ve Erişkinlikte Bağlanma Biçimleri

İnsanın sosyal bir varlık olarak çevresindekilerle kurduğu bağlantı, Bowlby tarafından 1970'lerde kavramsal bir çerçeveye oturtulmuş ve bağlanma kuramı geliştirilmiştir. Bowlby'e göre “güvende hissetmek” ve emosyonel regülasyonu sağlamak için insanların diğer insanlara bağlanmaya ihtiyacı vardır. İlk bakıcıları ile girdikleri etkileşim aracılığıyla çocuklar, kendilerinin ve başka insanların zihinsel temsillerini geliştirir ve bu temsiller duyguların ve davranışların düzenlenmesi ile kişiliğin gelişimini etkiler. Bu teori Ainsworth tarafından genişletilmiş ve deneysel

verilerle desteklenmiştir. “Tuhaf Durum” deneyinde Ainsworth bebekler ve annelerini kısa bir süre ayırdıktan sonra bir araya getirerek tepkilerini kaydetmiş ve daha bebeklik çağında başlayan özgül bağlanma biçimleri olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca bu bağlanma biçimlerini güvenli, ambivalan-güvensiz ve sakıngan-güvensiz olarak sınıflamıştır. Hazan ve Shaver bu bağlanma biçimlerinin erişkinlikteki bağlanma davranışları ile romantik ve kişilerarası ilişkileri nasıl etkileyebileceği üzerinde durmuştur. Her ne kadar bebeklikteki bağlanma biçimi erişkinlikte değişebiliyorsa da, bu üç temel bağlanma biçiminin erişkin davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu düşünülmüştür.⁵⁹

Bağlanma biçimlerinin sadece kişiler arası ilişkilerde etkili olmakla kalmayıp, kişinin kendilik imgesi ile ilgili de belirleyici olabileceği öne sürülmüş ve bu alanda araştırmalar yapılmıştır. Bağlanma biçiminin erişkinlerde kişinin kendisinden duyduğu genel memnuniyet ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Buna göre güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin, diğerlerine kıyasla kendilerinden daha memnun oldukları bulunmuştur. 795 üniversite öğrencisinde, kendilik değerini oluşturan temel alanları, bağlanma biçimleri açısından inceleyen Park ve ark. güvenli bağlanma biçimine sahip olmayan bireylerin bir kısmının kendilik değerlerini fiziksel çekicilik üzerine temellendirdiklerini bulmuştur.⁶⁰

Çocukluk çağındaki kötüye kullanım ile erişkinlikteki psikopatoloji arasında var olan, daha önce tartıştığımız bağlantıda, bağlanma biçimlerinin bir aracı rol üstlendiği düşünülmektedir.⁶¹ Ayrıca ambivalan bağlanma biçimi ve intihar eğilimi arasında birçok araştırma ile tespit edilmiş bir ilişki vardır.⁶² Türkiye’de de Zeyrek ve ark. tarafından 180 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada kadınlarda bağlanma biçiminin intihar eğilimi açısından öngörücü olabileceği bulunmuştur.⁶³

Kozmetik cerrahi operasyonları ve benzeri kozmetik uygulamaları yaptıranlarda da bağlanma biçimleri araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu konuda yapılmış olan bir araştırmada, Davis ve Vernon bu işlemleri yaptıran bireylerde, özellikle kadınlarda daha fazla olmak üzere bağlanma anksiyetesinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.⁶⁴ Bağlanma biçimlerinin, kozmetik cerrahi hastalarında intihar riskinin bir mediatörü olabileceğini dolaylı olarak düşündüren bir bulgu daha

vardır. Bu hasta grubundaki daha yüksek intihar oranlarının, yeme bozukluğu olan bireylerin bu gruptaki fazlalığına bağlayan bir açıklama önerilmiştir. Yeme bozuklukları ile bağlanma biçimleri arasında da ilişki olduğu düşünölmektedir.⁶⁵ Ward ve ark. tarafından yapılan bir literatür gözden geçirme çalışmasında güvensiz bağlanma biçimleri ile yeme bozuklukları arasında da ilişki olduğunu öne süren yayınlar gözden geçirilmiş ve bu ilişki teyit edilmiştir.⁶⁶

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya 18-60 yaşları arasında, hayatlarının herhangi bir zamanında kozmetik amaçlı plastik cerrahi operasyonu geçirmiş kadınlar konu edilmiştir. Bu grup, çalışmanın geri kalanında deney grubu olarak adlandırılacaktır. Doğumsal anomali nedeniyle bedeninde bozukluk olanlar, travma ve hastalık nedeniyle plastik cerrahi operasyonu yaptıranlar, tıbbi yönden ağır hastalığı olanlar ve karar verme yeteneğini etkileyecek türden psikiyatrik bozukluğu olan kişiler çalışmadan dışlanmıştır. Cerrahi olmayan kontrol grubuna yaş, cinsiyet, eğitim süresi deney grubuna uygun sağlıklı gönüllüler alınmıştır.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Plastik Cerrahi Anabilim Dallarına ve Prof. Dr. Akın Yücel'in özel muayenehanesine başvuran hastalardan, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olanlara ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubuna genişletilmiş sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği verilmiş, çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş onam formu hastayla beraber okunarak imzalanmıştır.

3.1. Genişletilmiş Sosyodemografik Veri Formu

Genişletilmiş sosyodemografik veri formunda hastaların yaş, meslek, medeni hali, varsa çocuk sayısı, kardeş sayısı, geçirdikleri plastik cerrahi operasyonları ve yılları ilgili sorular, kozmetik amaçlı plastik cerrahi yaptırmaya neden karar verdikleri ve kimlerden görüş aldıkları ile ilgili iki açık uçlu soru, daha önce psikiyatrik tanı alıp almadıkları ve varsa tanılarının ne olduğu, ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü olup olmadığı, ailelerinde ve kendilerinde intihar öyküsü, alkol ve madde kullanımı öyküsü, kendine kasten zarar verme davranışı (kesme, vb.) olup olmadığı, dövme ve piercing yaptırıp yaptırmadıkları, çocuklukta ailede boşanma ve ebeveyn ölümü olup olmadığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu formun soruları hazırlanırken erişkinler için intihar risk faktörleri ve kendine zarar verici davranış örüntüsü göz önünde tutulmaya çalışılmıştır.(Bkz. Ek 1)

3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Bernstein ve ark. tarafından geliştirilmiş, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alanda çocukluk çağında maruz kalınan kötü muameleyi değerlendiren bir öz-değerlendirme enstrümanıdır.⁶⁷ İlk olarak 53 sorudan oluşan bu ölçeğin daha sonra yine Bernstein ve ark. tarafından 28 soruluk kısa bir versiyonu daha hazırlanmıştır.⁶⁸ Bireyler çocuklukta (18 yaş öncesi) bazı yaşantıları beş puanlık Likert tipi ölçek üzerinde işaretlemek suretiyle (“hiçbir zaman” veya “sık sık” gibi) kendilerine uygunluklarını bildirirler. 28 sorudan oluşan bu ölçekte, çocukluk çağı travmatik yaşantılarını ölçen soruların yanı sıra, 3 adet de travmanın gerçekte olduğundan daha az bildirilip bildirilmediğini ölçen soru bulunmaktadır. Bu travma minimizasyonunu ölçen sorulardan herhangi birine tam puan veren bireylerin travma minimizasyonu yaptığı kabul edilmektedir. ÇÇTÖ'nin alt gruplarına ait skorlar ayrı ayrı hesaplanmakla beraber, toplam skor da hesaplanabilmektedir. Bazı popülasyonlar için kötüye kullanım ve ihmalin derecelerini belirleyen kesme değerleri de hesaplanmış olmakla beraber, Türkiye'de kullanılan versiyonu için bu değerler hesaplanmamıştır.⁶⁹ ÇÇTÖ'nün geniş versiyonunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aslan ve ark. tarafından 1999 yılında yapılmıştır.⁷⁰ 28 soruluk kısa anketin çevirisi ise 1996 yılında Şar tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda anketin bu 28 soruluk Türkçe versiyonu kullanılmıştır. (Bkz. Ek 2)

3.3. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), erişkinlikte kişinin yakın ilişkide bulunduğu kişilerle kurduğu bağlanma ilişkisinin biçimini belirleme amacıyla tasarlanmış, iki bölümden oluşan, katılımcının kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir. Hazan ve Shaver tarafında geliştirilen ilk bölüm, her biri erişkinlerin bağlanma biçimlerini güvenli, kaçınan ve ambivalan olarak sınıflamaya yarayan, çocuklukta ebeveynle ilişki özellikleri ve genel davranış özellikleri hakkında tanımlar içeren üç farklı ifadeden oluşmaktadır. Bireyler paragraf halinde verilen bu ifadelerden kendilerine uygun olan bir tanesini seçerek işaretlerler.⁷¹ Mikulincer ve

arkadaşları tarafından geliştirilen ikinci bölümde ise bireyler her bir bağlanma biçimine ait skoru belirleyen 5'er adet, 7 puanlık likert tipi soruyu işaretlerler. Buna göre bireylerin güvenli, kaçınan veya ambivalan bağlanma biçim puanları hesaplanır. Bu kategoriler arasından en yüksek puan alınan, ölçeği dolduran bireyin bağlanma biçimini belirlemektedir.⁷² Ölçeğin Türkçe çevirisi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Sabuncuoğlu ve ark. tarafından yapılmış ve Cronbach alfa istatistiksel iç tutarlılık testleri çevirinin kullanılabilir olduğunu göstermiştir.⁷³ (Bkz. Ek 3)

3.4. İstatistik Analiz

Çalışmada toplanan veriler SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, A.B.D.) bilgisayar programı ile istatistik analize tabi tutulmuştur. Parametrik testler için yeterli örneklem sayısına ulaşılan gruplarda ortalamalar Student's t testi ile karşılaştırılmış, parametrik testler için yeterli örneklem sayısına ulaşılmayan gruplarda boyutsal değerler için gruptaki verilerin dağılımının normalitesi Shapiro-Wilk testi ile belirlenerek, uygun olanlarda Student's t, uygun olmayanlarda Mann-Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında dağılımların karşılaştırılması Pearson Chi-kare testi ile yapılmıştır. Testlerin tamamında güvenlik aralığı (CI) %95 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmaya toplam 32 kozmetik amaçlı plastik cerrahi operasyonu geçirmiş kadın ve 23 sağlıklı gönüllü kadın konu edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla 35,5(±10,74) ve 36,9(±11,681)'dur. İki grubun yaş dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşmamıştır. Deney grubundaki kadınların %34,4'ü (N=11) kendini bekar, %31,3'ü (N=10) evli, %31,3'ü (N=10) boşanmış ve %3,1'i (N=1) dul olarak tanımlamıştır. Kontrol grubunun medeni hale göre dağılımı ise %39 (N=9) bekar, %43 (N=10) evli, % 8,7(N=2) boşanmış ve %8,7 (N=2) duldur. Deney ve kontrol grupları arasında medeni hale göre dağılım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Deney grubundaki kadınların %43'ü meme protezi operasyonu (N=14), %62'si rinoplasti (N=18), %7'si diğer kozmetik cerrahilerin yanı sıra redüksiyon mamoplasti (N=3), %12'si liposuction (N=5) ve %5'i diğer yüz operasyonlarından birini (N=3) geçirmiştir. Hem rinoplasti, hem de meme protezi operasyonu geçirenlerin oranı %12'dir (N=5). İlk kozmetik cerrahi uygulamasını geçirme yaşı ortalama 29,7 olarak bulunmuştur. Rinoplasti operasyonu geçirenlerin geçirmeyenlere göre, ilk kozmetik cerrahi geçirme yaşı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük olarak saptanmıştır. (Mann Whitney U: 57,5, p=0,03). Diğer cerrahi türleri açısından ameliyat yaşı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir.

Deney grubunda yaşamları boyunca herhangi bir zamanda psikiyatrik yardım almış olanların oranı %37,5 (N=12), kontrol grubunda ise %22,7 (N=5) olarak izlenmiştir. Deney grubunda en sık rastlanan tanı depresyondur ve deney grubunun %20'sinde (N=8) bildirilmiştir Ayrıca birer kişi yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk tanıları aldıklarını ifade etmiştir. Kontrol grubunda da benzer biçimde en sık rastlanan tanı depresyon olmuştur. (N=4) Deney grubunda kan bağı olan akrabaları arasında psikiyatrik hastalığı bulunanların oranı %15 (N=6) kontrol grubunda ise %17 (N=4)'dir. Gruplar arasında bu bakımlardan istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

4.2. İntihar ve Kendine Zarar Verme Risk Faktörleri

Deney grubunda intihar girişiminde bulunanların sıklığı %7.7 (N=3)'dir, kontrol grubunda intihar girişimi öyküsü veren katılımcı olmamıştır. Gruplar arası dağılımdaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Deney grubunda ailesinde intihar etmiş kişiler görülme sıklığı %6,4 (N=2) kontrol grubunda ise %4,3 (N=1) olarak izlenmiştir. Gruplar arasında bu bakımdan da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Deney grubunda sigara kullanım oranı %46,9 (N=15) kontrol grubunda ise %21 (N=5) olarak saptanmış, dağılımdaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Deney grubunda alkol kullanım oranı %75 (N=24), kontrol grubunda ise %34 (N=8) olarak saptanmıştır. Alkol kullanma oranları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson Chi-Kare=8,896; p=0,005) Deney grubunda alkol ve sigara dışında herhangi bir bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmış olma sıklığı %28,1 (N=9) iken kontrol grubunda madde kullanımı öyküsü veren katılımcı olmamıştır. Dağılımdaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson Chi-Kare=7,734; p=0,007) Her iki grupta da kendine kasıtlı zarar verme bildiren katılımcı olmamıştır. Dövme sayısı bakımından deney ve kontrol grupları arasında, deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Pearson Chi-Kare=13,96; p=0,002) Piercing sayısı bakımından böyle bir fark saptanmamıştır.

Meme protezi yaptıran kadınlar, kontrol grubuyla kıyaslandığında, sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı, toplam dövme sayısı ve çocuklukta anne baba boşanması bildirme sıklığı bu grupta istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. (hepsi için ilgili Pearson Chi-Kare değerleri için en yüksek p<0,05) Ancak ÇÇTÖ sonuçlarına göre fiziksel, duygusal veya cinsel istismar bildiren katılımcıların sonuçları deney ve kontrol gruplarından çıkarıldığında, bu istatistiksel anlamlılık devam etmemiştir.

Çocukluğunda anne veya baba kaybı bildirenler, deney grubunda %15,6 (N=5) kontrol grubunda %17 (N=4) olarak saptanmış, bu bakımdan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çocuklukta ailelerinde boşanma bildiren katılımcı oranları açısından kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

4.3. EBBÖ Skorları

Deney grubu ve kontrol grubu kıyaslandığında, EBBÖ birinci ve ikinci bölüm sonuçlarına göre, bağlanma biçimlerinin dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Kozmetik cerrahi cinsine göre deney ve kontrol grupları incelendiğinde, meme protez operasyonu geçirmenin, EBBÖ sonuçları hem alt gruplarla hem de kontrol grubu ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı görülmüştür.

Rinoplasti operasyonu geçiren bireylerde, diğer operasyonları yaptıranlarla kıyaslandığında, EBBÖ ikinci bölüm skorlarına göre ambivalan ve sakıngan bağlanma biçimi görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. (Pearson Chi-Kare=8,119; $p<0,05$) Benzer biçimde bu gruptaki katılımcılar kontrol grubuyla kıyaslandığında da güvenli bağlanma biçiminden ambivalan ve sakıngan bağlanma biçimlerinin görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı biçimde artmıştır. (Pearson Chi-Kare=12,373; $p<0,05$)

Rinoplasti yaptıran katılımcıların ilk plastik cerrahi geçirme yaşı ortalamasının diğer cerrahi operasyonları yaptıranlardan daha küçük olduğu tespit edildiğinden, bu durumun erişkin bağlanma biçimi ile ilişkisi değerlendirilmek üzere, gruptan güvensiz bağlanma biçimine sahip katılımcılar çıkartılarak ilk plastik cerrahi yaptırma yaşı açısından örneklem tekrar değerlendirilmiş, ilk plastik cerrahi geçirme yaş ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığı devam etmiştir. ($p=0,034$)

İstatistiksel olarak EBBÖ skorları veya bağlanma biçimi grupları ile ham ÇÇTÖ skorları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, ÇÇTÖ skorları için orta-

ileri derecede ihmal ve istismar için geçerli kesme değerleri kullanıldığında deney grubunda, fiziksel ve duygusal kötüye kullanım bildiren katılımcıların erişkinlikte güvensiz bağlanma biçimlerinden birini taşıma oranı istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur.

Ayrıca deney grubunda güvensiz bağlanma biçimlerine sahip katılımcılarda madde kullanım oranları ve dövme sayısı, güvenli bağlanma biçimine sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$)

Deney ve kontrol gruplarından güvensiz bağlanma biçimi olan bireyler çıkartılarak veri analiz edildiğinde, deney ve kontrol grupları arasında madde kullanımı ve dövme sayısı açısından daha önce bildirdiğimiz anlamlı fark ortadan kalkmıştır.

4.4. ÇÇTÖ Skorları

ÇÇTÖ'ne cevap verenler arasında deney grubunun %62'sinin (N=20) kontrol grubunun ise %60'ının (N=14) travma minimizasyonu içermeyen, geçerli sonuçlar verildiği izlenmiştir. Travma minimizasyon skoru pozitif olanlarla negatif olanlar arasında ölçeğin bütün alt skorları ve toplam skorlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Bkz. Tablo 1) Bu yüzden travma minimizasyonu skorları pozitif olanların sonuçları istatistik analizinin dışında tutulmuştur.

Tablo 1: Travma Minimizasyonu Yapan ve Yapmayan Katılımcıların ÇÇTÖ Skorları Arasındaki Farka İlişkin İstatistik Değerleri

	Fiziksel İhmal	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar	Toplam Skor
Mann-Whitney U	198,000	255,000	127,000	226,000	257,500	129,500
Wilcoxon W	429,000	486,000	358,000	457,000	488,500	360,500
Z	-2,939	-2,255	-4,012	-2,307	-2,199	-3,949
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,024	,000	,021	,028	,000

Anketin Türkçe versiyonu için geliştirilmiş kesme değerleri olmadığı için, öncelikle gruptaki katılımcıların puanları non-parametrik testlerden Mann Whitney U ile karşılaştırılmış, ayrıca anketin İngilizce versiyonu için kullanılan kesme değerlerinden “orta-ciddi” düzeyde kötüye kullanım ve ihmal için olanı tercih edilmiştir. Buna göre fiziksel ihmal ve fiziksel kötüye kullanım için 10, duygusal ihmal için 15, duygusal kötüye kullanım için 13, cinsel kötüye kullanım için 8 puan kesme değeri olarak kullanılmıştır. Kesme değerlerinden “orta-ciddi” düzeyinin tercih edilmesindeki rasyonel, ölçeğin Türkçe versiyonu için elimizde geniş bir örnekleme belirlenmiş kesme değerlerinin yokluğunda, skor aralığının alt ve üst uçlarında versiyon farkından doğan kesinlik problemlerinin daha belirgin olabileceği düşüncesidir. Böyle bir durumda orta düzeyler için geçerli olan kesme değerleri kullanıldığında hem yanlış negatif hem de yanlış pozitifliğin azalabileceği öne sürülebilir.

Kontrol ve deney grupları arasında ÇÇTÖ skorları incelendiğinde, fiziksel ihmal , duygusal ihmal ve toplam skorlarının, deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel, fiziksel ve duygusal kötüye kullanım skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 2)

Tablo 2: Travma Minimizasyonu Yapan Katılımcıların Skorları Çıkartıldıktan Sonra, Deney ve Kontrol Gruplarında ÇÇTÖ Skor Ortalamaları

		Fiziksel İhmal	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar	Toplam Skor
Deney Grubu	Ortalama	9,10	6,85	13,30	9,10	6,85	45,45
	N	20	20	20	20	20	20
	Std. Sapma	3,463	2,996	4,105	3,669	2,815	13,125
Kontrol Grubu	Ortalama	5,93	5,43	9,36	7,21	5,50	33,43
	N	14	14	14	14	14	14
	Std. Sapma	1,492	,756	2,620	1,718	,941	4,910
Toplam	Ortalama	7,79	6,26	11,68	8,32	6,29	40,50
	N	34	34	34	34	34	34
	Std. Sapma	3,208	2,428	4,036	3,131	2,316	12,031

Tablo 3: Travma Minimizasyonu Yapan Katılımcıların Skorları Çıkarıldığında, Kontrol ve Deney Grupları Arasında ÇCTÖ Skorlarındaki Farka İlişkin İstatistik Değerleri

	Fiziksel İhmal	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar	Toplam Skor
Mann-Whitney U	58,000	106,000	57,500	98,500	107,000	53,500
Wilcoxon W	163,000	211,000	162,500	203,500	212,000	158,500
Z	-2,941	-1,366	-2,901	-1,470	-1,322	-3,030
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,172	,004	,142	,186	,002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,003^a	,245 ^a	,003^a	,148 ^a	,259 ^a	,002^a

a) Bağlantılar için düzeltilmemiştir.

Bununla uyumlu olarak, anketin İngilizce versiyonu için “orta-ciddi” seviyede ihmal ve kötüye kullanım için kabul edilmiş kesme değerleri kullanıldığında, kontrol grubuna göre duygusal ve fiziksel ihmal gördüğünü belirtenlerin oranı deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek çıkmıştır. ($p < 0,05$) Diğer ihmal ve kötüye kullanım türleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4: Kontrol ve Deney Gruplarının Fiziksel İhmalin Varlığına Göre Kıyaslanması*

Gruplar	Fiziksel İhmal		Toplam
	Yok	Var	
Deney	8	12	20
Kontrol	12	2	14
Toplam	20	14	34

*Pearson Chi-Kare=7,106; $p=0,008$. Travma minimizasyonu yapan katılımcıların skorları çıkarılmıştır

Tablo 5: Kontrol ve Deney Gruplarının Duygusal İhmalin Varlığına Göre

Gruplar	Kıyaslanması*		Toplam
	Duygusal İhmal		
	Yok	Var	
Deney	11	9	20
Kontrol	14	0	14
Toplam	25	9	34

*Pearson Chi-Kare=8,586; p=0,003. Travma minimizasyonu yapan katılımcıların skorları çıkartılmıştır.

ÇÇTÖ ile elde edilen veriler ayrıca geçirilen kozmetik cerrahinin çeşidine göre gruplara ayrılarak da incelenmiştir. Sadece meme protezi ameliyatı yaptıranların, kontrol grubuyla kıyaslanmasında, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım ve toplam skorlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. (p<0,05) Bu grupta ilgili kesme değerleri uygulandığında da orta-ileri derecede cinsel kötüye kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. (p<0,05)

Meme protez operasyonu yaptıran kadınlarda diğer kozmetik cerrahi operasyonlarını yaptıranlara kıyasla, fiziksel ihmal, cinsel kötüye kullanım ve toplam ÇÇTÖ skorları istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. (p<0,05) Ancak bu istatistiksel anlamlılık kesme değerleri kullanıldığında ortadan kalkmıştır.

Rinoplasti yaptıran kadınlar kontrol grubu ile kıyaslandığında, deney grubunun genelinde olduğu gibi fiziksel ihmal, duygusal ihmal, ve toplam ÇÇTÖ skorlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu gözlenmiştir. (p<0,05)

Kesme değerleri uygulandığında da, “orta-ciddi” derecede duygusal ihmal bildirenlerin kontrol grubuna kıyasla rinoplasti yaptıranlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. (p<0,05) Rinoplasti yaptıran kadınların diğer kozmetik cerrahi operasyonları geçirenlerle ÇÇTÖ skorları açısından kıyaslanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

ÇÇTÖ skorları ile sosyodemografik ve psikiyatrik veriler arasında da ilişki tespit edilmiştir. Deney grubunda kesme değerleri göz önünde bulundurularak tespit edilmiş, “orta-ciddi” düzeyde fiziksel kötüye kullanım bildirenlerde, grubun geri kalanına oranla psikiyatrik hastalık öyküsü, madde kullanımı, dövme sayısı daha fazla görülmüştür. ($p<0,05$) Yine deney grubunda uygun kesme değerler kullanılarak tespit edilmiş duygusal kötüye kullanım mağdurlarında, grubun geri kalanına oranla daha fazla psikiyatrik hastalık öyküsü, madde kullanım oranı ve dövme sayısı izlenmiştir. ($p<0,05$) Cinsel kötüye kullanım bildiren katılımcılarda ise madde kullanımı oranı ve dövme sayısı yine istatistiksel olarak anlamlı biçimde, grubun diğer üyelerinden fazla bulunmuştur. ($p<0,05$)

Bunun üzerine hem deney hem kontrol grubundan, fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanım bildiren katılımcılar çıkartılarak veri tekrar incelendiğinde, deney grubu ile kontrol grubu arasında madde kullanımı ve psikiyatrik hastalık öyküsü açısından anlamlı fark bulunmamıştır ancak alkol kullanım oranları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı fark devam etmiştir. ($p<0,05$)

5. TARTIŞMA

Araştırmamızın sonuçları, çalışmamızın temel hipotezi olan kozmetik cerrahi yaptıran kadınların çocukluk çağı travmasına maruz kalmış olma oranının, yaptırmamış kişilere göre farklı olduğu konusunda, ampirik kanıt oluşturmuştur. Deney grubunun duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve toplam ÇÇTÖ skorları kontrol grubundan anlamlı biçimde yüksek çıkmıştır. Ayrıca uygun kesme değerleri kullanıldığında, en azından orta ila ciddi derecede fiziksel ve duygusal ihmale uğramış kişilerin sayısı, kozmetik cerrahi yaptırmış olanlarda kontrol grubuna göre daha fazladır. Buna göre ele aldığımız örneklem için kozmetik cerrahi geçirenlerde çocukluk çağında ihmal daha sık görülmektedir denebilir.

Alanda yapılan diğer araştırmalara göre sayısal olarak daha küçük bir örneklemin konu alınması araştırmanın zayıf yönlerindedir. ÇÇTÖ'de travma minimizasyonu yapan katılımcı sayısının deney ve kontrol gruplarında %40'a yaklaşması, bu testten elde edilebilen sağlıklı veri miktarını daha da kısıtlamıştır. Ancak fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alanlarında gruplar arasındaki fark, orta ila ciddi seviyede kötüye kullanım veya ihmal için kabul edildikten kesme değerler kullanıldığında bile anlamlı olmaktadır. Deney grubumuzun küçük katılımcı sayısı nedeniyle, kozmetik cerrahi yaptıran popülasyonu temsil edici gücünün düşük olduğu varsayılabilir. Yine de mevcut veriler kozmetik amaçlı plastik cerrahi geçiren kişilerin, genel topluma göre çocukluklarında özellikle daha fazla duygusal ve fiziksel ihmal gördükleri yönünde bir kanıt değeri taşımaktadır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile erişkinlikte kozmetik cerrahi geçirme arasında bir korelasyon olduğu araştırmamızla gösterilmiştir. Ancak bu iki olgu arasındaki nedensellik bağı ile ilgili söylenebilecekler henüz kısıtlıdır. Mantıksal olarak çocuklukta kötü muameleye maruz kalmanın erişkinlikte kozmetik cerrahi geçirmeye yönelik bir eğilim oluşturduğu veya her iki olayın beraberce bir başka etkenin sonuçları olduğu iddia edilebilir.

Bu açıklamalardan çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kozmetik cerrahi kararını kolaylaştırdığı görüşünü gözden geçirirken, çocukluk çağı travmasının

kişinin erişkinlikte bedeniyle ilgili davranışları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile, kendine kasten zarar verici davranışlar⁷⁴, yeme bozuklukları^{75/76}, borderline kişilik bozukluğu⁷⁷, beden imgesinden memnuniyetsizlik⁷⁸, alkol ve madde kullanımı,⁷⁹ intihar girişiminde bulunma⁸⁰ gibi semptom, bulgu ve olaylar arasında birden çok araştırmayla teyit edilmiş ve istatistiksel olarak gösterilmiş bir beraberlik vardır. (Bkz. Bölüm 2.2)

Beden imgesinden memnuniyetsizliğin yanı sıra, çocuklukta kötü muameleye maruz kalmanın kişinin bedeniyle ilgili olarak utanç duymasına ve bedeninin olduğundan farklı algılanmasına yol açtığına dair görüşler de öne sürülmüştür. Andrews 1995'te çocuklukta istismara uğramış kişilerin erişkinlikte depresyona girmeleri açısından⁸¹, ardından 1997'de⁸² ve 2003'te Swan ile birlikte⁸³ yine çocuklukta istismara uğramış kişilerin ergenlik ve genç erişkinlikte yeme bozuklukları geliştirmeleri açısından, bedenleriyle ilişkili utanç duygusunun rolünü araştırmıştır. Bu değişik yaş gruplarından kadınları konu alan araştırmaların sonuçlarında, istismara uğramış kişilerde bedenlerinden duyulan utançın daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bu etki, araştırmalarda olumsuz beden imgesinden farklı olarak ayırt edilebilmiştir. Eubanks ve arkadaşları tarafından çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğramış 38 kadın üzerinde yapılan bir deneysel araştırmada ise, bu kişilerin bedenlerinin büyüklüğünü gerçekte olduğundan daha büyük veya küçük algıladığı ortaya çıkmıştır.⁸⁴

Bu bilgiler ışığında, çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmanın, olumsuz beden imgesi ve bedenle ilgili utanç duygusunu artırarak, kişinin bu durumu düzeltmek için kozmetik cerrahiye başvurmasına yol açtığı teorik olarak öne sürülebilir. Hatta kozmetik cerrahiye bu işlevi açısından “beden imgesi cerrahisi” olarak adlandıran yazarlar vardır.⁸⁵ Morgan ve Froning 1990'da yaptıkları söz konusu yayınlarında, çocukluğunda cinsel kötüye kullanıma maruz kalmış yedi hastalarının kozmetik cerrahi izlemlerini anekdotal olarak anlatmış ve bu hasta grubunun özellikleri konusunda plastik cerrahları uyarmıştır. Bildiğimiz kadarıyla kozmetik cerrahi popülasyonunda çocuklukta kötüye kullanım konusunu ele alan tek yayın budur.

Bu açıklamaya, söz konusu çalışmaların çoğunun cinsel istismarı ele alan nitelikte olduğu, bizim araştırmamızda ise cinsel istismarın sadece meme protezi yaptıranlar grubunda daha yüksek çıktığı, deney grubunun genelinde ise fiziksel ve duygusal ihmalin görüldüğü şeklinde bir eleştiri getirilebilir. Bu konu ancak hem sözü edilen beden imgesi ve benzeri konuların, hem de istismar ve ihmalin türlerinin konu edildiği daha kapsamlı araştırmalarla açıklığa kavuşturulabilecektir.

Bir başka açıdan bakıldığında ise, bu kişilerde belki de bedene zarar verme biçimlerinden biri olarak, tıbbi gereksinim olmaksızın kozmetik ameliyatlara yaptırma davranışı olduğu söylenebilir. Kozmetik cerrahi, her ne kadar sonuçta bedeni güzelleştirme amacıyla yapılan bir işlem olsa da, bütün cerrahi uygulamalarda olduğu gibi, bir dereceye kadar zarar vermeyi de içerir. Ortaya çıkan sonuçlardan bir türlü memnun kalmayarak tekrar tekrar ameliyat olan, “tatmin edilemez” beden dismorfik bozukluk hastalarının, en sonunda bu işlemlerden zarar gördüğü, kozmetik cerrahi uygulamalarının ilk yıllarından beri bilinmektedir.⁸⁶ Kozmetik cerrahi operasyonlarının hangi noktadan sonra bedene zarar vermenin bir şekline dönüştüğüne dair bir görüş birliği yoktur ve klinikte bu tür kararlar her hasta için ayrı ayrı verilmektedir.

Kozmetik cerrahi girişimlerle kendine zarar verme eğilimi arasında kurulabilecek ilişki araştırmamızın dizaynında da göz önünde bulundurulmuş, sosyodemografik veri formuna, kendine kasıtlı olarak fiziksel zarar verme öyküsü, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi alanlar da eklenmiştir. Sonuçlar arasında, alkol ve madde kullanımının deney grubunda kontrole kıyasla daha yüksek oranda olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Kendine kasıtlı olarak fiziksel zarar verdiğini bildiren katılımcı olmamıştır.

Ayrıca sosyodemografik veri formunda, aşırı risk alma davranışları ve kendine zarar verme ile bazı popülasyonlarda ilişkili bulunan⁸⁷ dövme ve piercing yaptırmaya üzerine de sorulara yer verilmiş, sonuç olarak kozmetik cerrahi yaptıran kişilerde yaptırılan dövme sayısının kontrol grubundan daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Daha da önemlisi, araştırmamızın sonuçlarına göre duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsü olan kozmetik cerrahi geçirmiş bireylerde, alkol ve madde kullanımı ile toplam dövme sayısı, kötüye kullanım öyküsü olmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Hem deney hem de kontrol grubundan fiziksel, cinsel ve duygusal kötüye kullanım bildiren katılımcılar hariç tutulduğunda, gruplar arasında madde kullanımı ve dövme sayısı açısından izlenen fark ortadan kalkmıştır. Bu durum çocukluk çağı travmatik yaşantılarının erişkinlikte kendine zarar verici davranışları artırma açısından bu popülasyonda bir rolü olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Çocukluk çağı travması ile kozmetik cerrahi operasyonlar arasındaki korelasyonun nedenselliği ile ilişkili ikinci bir açıklama, bu iki olgunun ortak bir nedene bağlı olarak ortaya çıktıkları şeklinde özetlenebilir. Çocuklukta kötü muameleye maruz kalma ile erişkinlikte kozmetik cerrahi geçirmenin ortak nedeni olabilecek durum, çocuğun ileride kozmetik cerrahi geçirmeye eğilimini ve ebeveynin çocuk istismarını beraberce ortaya çıkaracak genler veya çevresel etkenler olabilir. Yani aynı kişiler hem kendilerinin kozmetik cerrahi geçirme eğilimini hem de çocuklarının istismara ve ihmale uğramasına yol açan koşulları yaratan davranışları, genetik veya çevresel olarak kuşaktan kuşağa aktarıyor olabilirler. Bu durumun test edilebilmesi için, kozmetik cerrahi geçirmiş kişilerin çocukları ile ilişkilerinde istismar ve ihmal olup olmadığı ve kozmetik cerrahi yaptırma davranışının irsi olup olmadığı araştırılmalıdır. Ulaşılabildiği kadarıyla bu alanları konu alan herhangi bir araştırma yayınlanmamıştır.

Araştırmamızın sonuçları, yaptırılan kozmetik cerrahinin tipine göre alt gruplara ayrılarak incelendiğinde de ilginç bulgular ortaya çıkmıştır. Özellikle meme protezi ameliyatı geçirmiş katılımcıların, genel deney grubunun toplamından farklı olarak cinsel ve duygusal kötüye kullanım açısından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek oranlar göstermesi dikkat çekicidir.

Genel bilgiler bölümünde de tartışıldığı gibi alandaki literatür, meme protezi yaptıran kadınların diğer kozmetik cerrahi operasyonlarını yaptıran kadınlardan bazı alanlarda farklı olduğunu göstermekte, hatta bazı yazarlar tarafından bu özelliklerle

intihara yatkınlık arasında ilişki kurulmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı oranları, yaşam boyu cinsel partner sayısı, oral kontraseptif kullanma oranı, sonlandırılmış gebelik sayısı ve boşanma oranları meme protezi yaptıran kadınlarda diğer kozmetik cerrahileri yaptıranlara nazaran daha fazladır, ilk çocuk doğurma yaşı ise daha düşüktür.^{88 89}

Bizim araştırmamızda da meme protezi yaptıran kadınların, diğer kozmetik cerrahileri geçirenlere oranla daha fazla oranda sigara, alkol ve madde kullandığı gözlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar bildiren katılımcılar deney ve kontrol grubundan çıkartılarak bu analiz tekrar yapıldığında, istatistiksel anlamlılık ortadan kalkmaktadır. Bu durum daha yüksek oranda sigara, alkol ve madde kullanımını ortaya çıkartan sebeplerden birinin çocukluk çağı istismarı olabileceğini düşündürmektedir.

Bütün bu bulgularımız meme protezi yaptıran kadınların, sağlıklı kontrol grupları ve diğer kozmetik cerrahi hastalarına göre farklılıklar gösterdiği yönündeki literatürle uyumlu olmakla kalmayıp, çocukluk çağı travmatik yaşantıları açısından bu popülasyonlar arasında fark olduğu yönünde kanıtlar da sağlamıştır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, meme protezi cerrahisi geçiren kadınların yüksek intihar oranları açısından açıklayıcı bir faktör olabilir. Bu alanda çalışan plastik cerrahlar ve psikiyatristlerin, hastaların tamamını çocukluk çağı travmaları açısından incelemelerinin ne kadar gerekli olduğunu söylemek için erkendir. Ancak bu popülasyonda intihar ile ilgili yapılacak epidemiyolojik ölçekte çalışmalarda en azından araştırma dizaynlarına bu faktörün eklenmesi, klinisyenlerin bu konuda ne derece uyanık olmaları gerektiği konusunda bir bakış açısı sağlayabilir.

Erişkin bağlanma biçimi ölçeği kullanılarak elde ettiğimiz veriler, erişkin bağlanma biçimiyle erişkinlikte rinoplasti yaptıрма kararı arasında bir bağlantı olabileceğini göstermektedir. Bu alandaki literatür de aslında böyle bir ilişkiyi dolaylı olarak ima etmektedir. Norveçli 3500 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, başka faktörlerin yanı sıra, kozmetik cerrahi operasyon yaptıрма isteği ile ebeveynlerle ilişkinin kötü olması birbiriyle ilişkili bulunmuştur.⁹⁰ Erişkin bağlanma biçiminin, katılımcıların çocukluk yaşantıları ve erken dönemde veya halihazırda

ebeveynleri veya birincil bakımverenleri ile ilişkilerinin etkilerini taşıdığı kuramsal olarak söylenebilir. Çalışmamıza katılan rinoplasti hastalarının bir başka özelliği, kozmetik cerrahi geçiren hastalar içinde, bu grubun ilk cerrahi girişimi geçirme yaşının daha düşük olmasıdır. Hem deney hem de kontrol grubundan güvensiz bağlanma biçimi gösteren katılımcılar çıkartıldığında da bu farkın devam etmesi, erişkin bağlanma biçiminin bu olgu üzerinde etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamıza erişkin bağlanma biçiminin incelenmesini eklemekteki amaç, bu faktörün çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve bu gruptaki intihar risk faktörleri ile ilişkisini değerlendirmektir. Araştırma sonuçlarına göre, ÇÇTÖ ham skorlar ile erişkin bağlanma biçimi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak ÇÇTÖ skorları için “ciddi-orta” düzeyde istismar için kesme değerleri uygulandığında, deney grubunda fiziksel ve duygusal istismara uğramış olmak, güvensiz bağlanma biçimleri ile ilişkili çıkmıştır. Ayrıca bağlanma biçimi ambivalan veya sakıngan olanlarda madde kullanım oranı ve dövme sayısı artmış bulunmuştur. EBBÖ'ne göre güvensiz bağlanma biçimi tarif eden katılımcıların verileri her iki gruptan çıkarıldığında ise, gruplar arasında genel olarak madde kullanımı ve dövme sayısı arasında ortaya çıkan fark ortadan kalkmıştır. Bu bulgular erişkin bağlanma biçiminin örneklemimizde, hem çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla, hem de kendine zarar verici kabul edilebilecek bazı davranışlarla ilişkili olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇLAR

1. Çalışmamızda kozmetik amaçlı plastik cerrahi yaptıranlarda çocukluk çağında fiziksel ve duygusal ihmale uğrama kontrol grubuna göre daha fazladır.

2. Ele alınan örneklemede, kozmetik amaçlı plastik cerrahi yaptıranlarda herhangi bir biçimde alkol kullanımı ve yasadışı bir maddeyi denemiş olma oranı ile dövme yaptırma davranışı, kontrol grubuna göre daha fazladır.

3. Gruplar arasında madde kullanımı ve dövme yaptırma arasındaki fark, çocuklukta duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanımla ilişkili görünmektedir.

4. Örnekleminizde, meme protezi yaptıran kadınlarda, diğer cerrahileri yaptıranlara göre sigara, alkol, madde kullanımı daha fazladır. Bu durum da çocuklukta fiziksel, duygusal ve cinsel istismarla ilişkili görünmektedir.

5. Çalışmamızda rinoplasti yaptıran bireylerde güvensiz bağlanma biçimi diğer ameliyatlara yaptıranlara göre daha sık görülmektedir. Ayrıca bu kişilerde ilk plastik cerrahi geçirme yaşı daha düşüktür.

6. Kozmetik amaçlı plastik cerrahi yaptıran hastalar arasında erişkin bağlanma biçiminin güvensiz olması, fiziksel ve duygusal istismara uğramış olmak ile ilişkilidir. Bağlanma biçimi, çocuklukta kötü muameleye maruz kalmanın, alkol ve madde kullanımı üzerine etkilerine aracılık ediyor olabilir.

7. Kozmetik cerrahi yaptıran hastalarda intihar oranlarının araştırılan geniş ölçekli çalışmalarda, çocukluk çağı travmatik olaylarının çalışma dizaynlarına dahil edilmesi yararlı olacaktır.

8. Bu hasta grubu ile ilgilenen klinisyenlerin, hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanımı ve buna bağlı görülebilecek psikiyatrik riskler konusunda uyanık olması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

- 1 American Society of Plastic Surgeons, "The History of Plastic Surgery, ASPS ve PSEF, 2010, http://www.plasticsurgery.org/About_ASPS/History_of_Plastic_Surgery.html.
- 2 Blair O. Rogers, "The development of aesthetic plastic surgery: A history," *Aesthetic Plastic Surgery* 1, sayı. 1 (Aralık 1, 1976): 3-24.
- 3 Committee on the Safety of Silicone Breast Implants ve Institute of Medicine, *Safety of Silicone Breast Implants*, 1st ed. (National Academies Press, 2000).
- 4 American Society of Plastic Surgeons, *Plastic Surgery Procedural Statistics Press Kit*, 2010, <http://www.plasticsurgery.org/Media/Statistics.html>.
- 5 The International Society Of Aesthetic Plastic Surgery, *ISAPS Statistics 2002*, 2002, <http://www.isaps.org/Stats2002Res.asp>.
- 6 The International Society Of Aesthetic Plastic Surgery, *ISAPS Members by Country*, 2010, <http://www.isaps.org/society.php?subsection=members>.
- 7 Sigmund Freud, *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud (The Standard Edition)*, 1st ed. (W. W. Norton & Company, 1976).
- 8 D B Sarwer ve diğ., "The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization," *Clinical Psychology Review* 18, sayı. 1 (Ocak 1998): 1-22.
- 9 D B Sarwer ve diğ., "Psychological investigations in cosmetic surgery: a look back and a look ahead," *Plastic and Reconstructive Surgery* 101, sayı. 4 (Nisan 1998): 1136-1142.
- 10 Ibid.
- 11 Sarwer ve diğ., "The psychology of cosmetic surgery."
- 12 Babuçcu ve diğ. "Bir başka açıdan rinoplasti," *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi* Cilt 5, Sayı 1 (1997)
- 13 David B Sarwer ve Canice E Crerand, "Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments," *Body Image* 5, sayı. 1 (Mart 2008): 50-8.

-
- 14 C Altamura ve diğ., "Clinical and subclinical body dysmorphic disorder," *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 251, sayı. 3 (Haziran 2001): 105-8.
- 15 M K Goin ve T D Rees, "A prospective study of patients' psychological reactions to rhinoplasty," *Annals of Plastic Surgery* 27, sayı. 3 (Eylül 1991): 210-5.
- 16 D. B Sarwer ve diğ., "Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery," *Plastic and reconstructive surgery* 114, sayı. 7 (2004): 1927.
- 17 Serpil Vargel ve Aylin Uluşahin, "Psychopathology and Body Image in Cosmetic Surgery Patients," *Aesthetic Plastic Surgery* 25, sayı. 6 (11, 2001): 474-478.
- 18 Sarwer ve diğ., "Psychological investigations in cosmetic surgery."
- 19 Sarwer ve diğ., "The psychology of cosmetic surgery."
- 20 Diane K Murphy, Maggi Beckstrand, ve David B Sarwer, "A prospective, multi-center study of psychosocial outcomes after augmentation with natrelle silicone-filled breast implants," *Annals of Plastic Surgery* 62, sayı. 2 (Şubat 2009): 118-21.
- 21 N A Papadopoulos ve diğ., "Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study," *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS* 60, sayı. 8 (2007): 915-21.
- 22 M K Goin ve diğ., "A prospective psychological study of 50 female face-lift patients," *Plastic and Reconstructive Surgery* 65, sayı. 4 (Nisan 1980): 436-42.
- 23 Holger Mühlan, Marita Eisenmann-Klein, ve Silke Schmidt, "Psychological features in a german sample of female cosmetic surgery candidates," *Aesthetic Plastic Surgery* 31, sayı. 6 (2007): 746-51.
- 24 F Ozgür, D Tuncali, ve K Güler Gürsu, "Life satisfaction, self-esteem, and body image: a psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates," *Aesthetic Plastic Surgery* 22, sayı. 6 (Ekim 1998): 412-9.
- 25 D B Sarwer ve diğ., "Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients," *Plastic and Reconstructive Surgery* 101, sayı. 6 (Mayıs 1998): 1644-9.
- 26 G A Ferraro, F Rossano, ve F D'Andrea, "Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery," *Aesthetic Plastic Surgery* 29, sayı. 3 (Mayıs 2005): 184-9.

-
- 27 Murat Sahin Alagöz ve diğ., “The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude,” *Aesthetic Plastic Surgery* 27, sayı. 5 (2003): 345-8.
- 28 David B Sarwer, Gregory K Brown, ve Dwight L Evans, “Cosmetic breast augmentation and suicide,” *The American Journal of Psychiatry* 164, sayı. 7 (Temmuz 2007): 1006-13.
- 29 L A Brinton ve diğ., “Mortality among augmentation mammoplasty patients,” *Epidemiology (Cambridge, Mass.)* 12, sayı. 3 (Mayıs 2001): 321-326.
- 30 V C M Koot ve diğ., “Total and cause specific mortality among Swedish women with cosmetic breast implants: prospective study,” *BMJ* 326, sayı. 7388 (Mart 8, 2003): 527-528.
- 31 Eero Pukkala ve diğ., “Causes of death among Finnish women with cosmetic breast implants, 1971-2001,” *Annals of Plastic Surgery* 51, sayı. 4 (Ekim 2003): 339-342; discussion 343-344.
- 32 Poul Harboe Jacobsen ve diğ., “Mortality and Suicide Among Danish Women With Cosmetic Breast Implants,” *Arch Intern Med* 164, sayı. 22 (Aralık 13, 2004): 2450-2455.
- 33 Louise A Brinton ve diğ., “Mortality rates among augmentation mammoplasty patients: an update,” *Epidemiology (Cambridge, Mass.)* 17, sayı. 2 (Mart 2006): 162-169.
- 34 Paul J. Villeneuve ve diğ., “Mortality among Canadian Women with Cosmetic Breast Implants,” *Am. J. Epidemiol.* 164, sayı. 4 (Ağustos 15, 2006): 334-341.
- 35 David B Sarwer, Gregory K Brown, ve Dwight L Evans, “Cosmetic breast augmentation and suicide,” *The American Journal of Psychiatry* 164, sayı. 7 (Temmuz 2007): 1006-13.
- 36 Joseph K. McLaughlin, Thomas N. Wise, ve Loren Lipworth, “Increased Risk of Suicide Among Patients With Breast Implants: Do the Epidemiologic Data Support Psychiatric Consultation?,” *Psychosomatics* 45, sayı. 4 (Ağustos 1, 2004): 277-280.
- 37 Sharon A Cook ve diğ., “The psychological and social characteristics of patients referred for NHS cosmetic surgery: quantifying clinical need,” *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS* 59, sayı. 1 (2006): 54-64.

-
- 38 E. C. Harris ve B. Barraclough, "Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis," *The British Journal of Psychiatry* 170, sayı. 3 (1997): 205.
- 39 Sarwer, Brown, ve Evans, "Cosmetic breast augmentation and suicide."
- 40 P. S Pinheiro, "World report on violence against children," (New York: A.B.D., 2006).
- 41 DSÖ, Report of the consultation on child abuse prevention (Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1999).
- 42 UNICEF, A league table of child maltreatment deaths in rich nations; Innocenti report card. (Floransa: Innocenti Research Centre, 2003).
- 43 Centers for Disease Control and Prevention, *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements* (Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008).
- 44 C. D Berkowitz, *Diagnostic and treatment guidelines on child physical abuse and neglect* (American Medical Association, 1992).
- 45 DSÖ, Report of the consultation on child abuse prevention.
- 46 Theodore A. Stern MD ve diğ., *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry: Expert Consult - Online and Print, 1st ed.* (Mosby, 2008).
- 47 J. B Bryer ve diğ., "Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness," *American Journal of Psychiatry* 144, sayı. 11 (1987): 1426–1430.

-
- 48 Harriet L. MacMillan ve diğ., “Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample,” *Am J Psychiatry* 158, sayı. 11 (Kasım 1, 2001): 1878-1883.
- 49 K. W Springer ve diğ., “Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women.,” *Child abuse & neglect* 31, sayı. 5 (2007): 517–530.
- 50 S. Dinwiddie ve diğ., “Early Sexual Abuse and Lifetime Psychopathology: A Co-Twin–control Study,” *Psychological Medicine* 30, sayı. 01 (2000): 41-52.
- 51 Angela Favaro, Silvia Ferrara, ve Paolo Santonastaso, “Self-injurious behavior in a community sample of young women: relationship with childhood abuse and other types of self-damaging behaviors,” *The Journal of Clinical Psychiatry* 68, sayı. 1 (Ocak 2007): 122-31.
- 52 A. E McHolm, H. L MacMillan, ve E. Jamieson, “The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: results from a community sample,” *American Journal of Psychiatry* 160, sayı. 5 (2003): 933.
- 53 Shanta R. Dube ve diğ., “Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span: Findings From the Adverse Childhood Experiences Study,” *JAMA* 286, sayı. 24 (Aralık 26, 2001): 3089-3096.
- 54 Suleyman Salih Zoroglu ve diğ., “Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation,” *Psychiatric and Clinical Neurosciences* 57, sayı. 1 (2003): 119-126.

-
- 55 K K Schaaf ve T R McCanne, "Childhood abuse, body image disturbance, and eating disorders," *Child Abuse & Neglect* 18, sayı. 8 (Ağustos 1994): 607-15.
- 56 K. Wenninger ve J. R Heiman, "Relating body image to psychological and sexual functioning in child sexual abuse survivors," *Journal of Traumatic Stress* 11, sayı. 3 (1998): 543–562.
- 57 T. Treuer ve diğ., "The impact of physical and sexual abuse on body image in eating disorders," *European Eating Disorders Review* 13, sayı. 2 (2005): 106–111.
- 58 Antonio Preti ve diğ., "Sexual abuse and eating disorder symptoms: the mediator role of bodily dissatisfaction," *Comprehensive Psychiatry* 47, sayı. 6 (2006): 475-81.
- 59 Zeynep Alantar ve Fulya Maner, "Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları," *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, sayı. 9 (2008): 97-104.
- 60 Lora E Park, Jennifer Crocker, ve Kristin D Mickelson, "Attachment styles and contingencies of self-worth," *Personality and Social Psychology Bulletin* 30, sayı. 10 (Ekim 2004): 1243-1254.
- 61 Antonia Bifulco ve diğ., "Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41, sayı. 10 (Ekim 2006): 796-805.
- 62 Stephanie D Stepp ve diğ., "The role of attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors," *Suicide & Life-Threatening Behavior* 38, sayı. 5 (Ekim 2008): 592-607.

63 Emek Yüce Zeyrek ve diğ., “Suicidality, problem-solving skills, attachment style, and hopelessness in Turkish students,” *Death Studies* 33, sayı. 9 (Eylül 2009): 815-827.

64 Deborah Davis ve Michael L. Vernon, “Sculpting the Body Beautiful: Attachment Style, Neuroticism, and Use of Cosmetic Surgeries,” *Sex Roles* 47, sayı. 3 (2002): 129-138.

65 Alantar ve Maner, “Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları.”

66 A Ward, R Ramsay, ve J Treasure, “Attachment research in eating disorders,” *The British Journal of Medical Psychology* 73 (Pt 1) (Mart 2000): 35-51.

67 D. P Bernstein ve L. Fink, “Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report,” San Antonio: The Psychological Corporation (1998).

68 D. P Bernstein ve diğ., “Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire* 1,” *Child Abuse & Neglect* 27, sayı. 2 (2003): 169–190.

69 Edward A. Walker ve diğ., “Costs of Health Care Use by Women HMO Members With a History of Childhood Abuse and Neglect,” *Arch Gen Psychiatry* 56, sayı. 7 (Temmuz 1, 1999): 609-613.

70 Halime Aslan ve Nazan Alparslan, “The Reliability, Validity and Factor Structure of the Childhood Trauma Questionnaire Among a Group of University Students,” *Türk Psikiyatri Dergisi* 10, sayı. 4 (1999): 275-285.

71 Cindy Hazan ve Phillip Shaver, “Romantic love conceptualized as an attachment process.,” *Journal of Personality and Social Psychology* 52, sayı. 3 (1987): 511-524.

72 M. Mikulincer, V. Florian, ve R. Tolmacz, "Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation," *Journal of Personality and Social Psychology* 58, sayı. 2 (1990): 273–280.

73 Osman Sabuncuoğlu ve Meral Berkem, "Bağlanma biçimi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki," *Türk Psikiyatri Dergisi* 17, sayı. 4 (2006): 252-258.

74 Favaro, Ferrara, ve Santonastaso, "Self-injurious behavior in a community sample of young women."

75 Schaaf ve McCanne, "Childhood abuse, body image disturbance, and eating disorders."

76 H G Pope ve diğ., "Childhood sexual abuse and bulimia nervosa: a comparison of American, Austrian, and Brazilian women," *The American Journal of Psychiatry* 151, sayı. 5 (Mayıs 1994): 732-7

77 Randy A Sansone ve Lori A Sansone, "Childhood trauma, borderline personality, and eating disorders: a developmental cascade," *Eating Disorders* 15, sayı. 4 (2007): 333-46.

78 A Tameling ve U Sachsse, "[Symptom complex, prevalence of trauma and body image of psychiatric patients with self-injury behavior]," *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 46, sayı. 2 (Şubat 1996): 61-7.

79 MacMillan ve diğ., "Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample."

80 Dube ve diğ., “Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span.”

81 B Andrews, “Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression,” *Journal of Abnormal Psychology* 104, sayı. 2 (Mayıs 1995): 277-85.

82 B Andrews, “Bodily shame in relation to abuse in childhood and bulimia: a preliminary investigation,” *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society* 36 (Pt 1) (Şubat 1997): 41-

83 Sarah Swan ve Bernice Andrews, “The relationship between shame, eating disorders and disclosure in treatment,” *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society* 42, sayı. 4 (Kasım 2003): 367-378.

84 Jessica R Eubanks, Michaela Y Kenkel, ve Rick M Gardner, “Body-size perception, body-esteem, and parenting history in college women reporting a history of child abuse,” *Perceptual and Motor Skills* 102, sayı. 2 (Nisan 2006): 485-97.

85 E. Morgan ve M. L Froning, “Child sexual abuse sequelae and body-image surgery,” *Plastic and reconstructive surgery* 86, sayı. 3 (1990): 475.

86 David B Sarwer, Canice E Crerand, ve Elizabeth R Didie, “Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients,” *Facial Plastic Surgery: FPS* 19, sayı. 1 (Şubat 2003): 7-18.

87 Sean T Carroll ve diğ., “Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors,” *Pediatrics* 109, sayı. 6 (Haziran 2002): 1021-1027.

88 Sarwer, Brown, ve Evans, “Cosmetic breast augmentation and suicide.”

89 McLaughlin, Wise, ve Lipworth, "Increased Risk of Suicide Among Patients With Breast Implants."

90 Iin Mrj Javo ve Tore Srlie, "Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study," *Plastic and Reconstructive Surgery* 124, sayı. 6 (Aralık 2009): 2142-2148.

EKLER

EK 1. GENİŞLETİLMİŞ SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adınızın baş harfleri:

Doğum yılınız:

Medeni haliniz: Bekar Evli Boşanmış Dul Ayrı

Varsa çocuklarınızın sayısı:

Varsa kardeşlerinizin sayısı:

Mesleğiniz:

Şu anda çalıştığınız iş:

Eğitim durumunuz:

Şimdiye kadar geçirdiğiniz veya şimdi planlanan plastik cerrahi operasyonları:
(lütfen yılları ile belirtiniz)

Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı? E H Aldıysanız size konan teşhis:

Ailenizde psikiyatrik hastalığı olan bireyler var mıdır? Varsa teşhisleri nelerdi?

Ailenizde intihar nedeniyle ölen kimse oldu mu?

Sizin hiç intihar girişiminiz oldu mu? Olduysa nasıl?

Kendinize kasıtlı olarak zarar verdiğiniz (örneğin kendizi kesme, çizme vb.) oldu mu?

Sigara kullanıyor musunuz?

Alkol kullanıyor musunuz?

Şimdiye kadar herhangi bir madde/uyuşturucu/uyarıcı kullandığınız oldu mu?

Hangi madde?

Böyle bir maddeyi bir süre kullanma alışkanlığınız oldu mu?

Dövme, piercing ve benzeri vücut süslemeleri yaptırdınız mı? Toplam kaç adet?

Çocukken anne-baba kaybı yaşadınız mı?

Çocukken ailenizde boşanma oldu mu?

EK 2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Istanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Klinik Psikoterapi Birimi
CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE (CTQ-28)
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Copyright: İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof.Dr.Vedat Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Klinik içi araştırmalarda kullanılmak üzere çoğaltılmıştır. Her hakkı mahfuzdur. Çoğaltılamaz, basılamaz, satılamaz. Ancak kaynak gösterilerek bilimsel araştırmalarda kullanılabilir.

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
3. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
7. Bana bakan ve beni koruyan birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
10. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
13. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı .	1	2	3	4	5
15. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
18. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
21. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
23. Anababamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
24. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
26. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
29.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
30. Ailemden tam olarak memnundum.	1	2	3	4	5
31.Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
32.Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
33.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
35.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.	1	2	3	4	5
40.Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
41.Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
42.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
44.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
45.Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
47.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
49.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
50.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
51.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
52.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
53.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
54.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5

EK 3. ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (I. Bölüm)

Aşağıdaki açıklamalar çocukluğunuzda anne-babanızla ve şu anda bir yetişkin olarak çevrenizdeki diğer insanlarla yakın ilişkilerinizde neler hissettiğinizi tanımlar. Lütfen hepsini dikkatlice okuyup sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz, **A,B veya C**.

A) Bir çocuk olarak, annem ve babam bana karşı genellikle sıcak davranırdı ve eğer zorluklarla karşılaşırsam onlardan yardım isteyebilirdim. Başkalarıyla yakın ilişki kurmak ve onlara rahatlıkla güvenmek (ve onların da bana güvenmesi) benim için kolaydır. Terk edilmekten veya bir başkasının bana aşırı yakınlığından endişe duymam.

B) Annem ve babam bakım konusunda genelde ilgisizdi, benden birçok istemleri vardı, çoğu kez yaptıklarımı eleştirirler ve bana birey olarak saygı göstermezlerdi. Başkalarına yakın olmakta pek rahat değilimdir; onlara tam anlamıyla güvenmekte ve dayanmakta zorlanırım. Herhangi bir kimse bana çok yakınlık gösterdiği zaman veya birlikte olduğum insan (eş veya diğerleri) bana daha yakın olmak istediğinde kendimi rahat hissetmem, sıkıntılı hissederim.

C) Annemin ve babamın ne yapacağı öngörülemezdi (yaşadığım zorluklara bazen ilgi gösterirler, bazen göstermezlerdi) çoğu kez haksız davranırlar ve özel hayatıma karışırlardı. Diğer insanları benim istediğim kadar yakın olma konusunda isteksiz buluyorum. Birlikte olduğum kişinin beni sevmediği ve benimle kalıp yaşamak istemeyeceği hakkında çoğu kez endişe duyarım. Birlikte olduğum kişiyle çoğu kez daha yakın olmak isterim (onunla bir bütün olmak) ve bu isteğim kimi zaman onu ve diğer insanları ürkütüp uzaklaştırır.

(II. Bölüm)

Aşağıda 15 tane cümle bulunmaktadır, lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin. Yanıtlarınız yalnız sizin kişisel yorumlarınıza dayanmalıdır. Her sorunun yanında 7 numaralı bir dizi bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan rakamı işaretleyiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Doğru değil	Doğru değil	Pek doğru sayılmaz	Bazen doğru bazen yanlış	Hemen hemen doğru	Doğru	Kesinlikle doğru

-
1. Kolaylıkla yakın ilişkiler kurarım. 1 2 3 4 5 6 7
 2. Diğer insanlara yakınlaşırken kendimi rahat hissetmem. 1 2 3 4 5 6 7
 3. Yakın bir ilişki çerçevesinde kendimi diğer insanlara bağlı hissetmekle ilgili zorluğum yok. 1 2 3 4 5 6 7
 4. Birlikte olduğum insan kendisine sağlayabileceğim yakınlıktan çok daha samimi bir ilişki istiyor. 1 2 3 4 5 6 7
 5. Birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceğinden sık sık endişe duyuyorum. 1 2 3 4 5 6 7
 6. Belli insanlarla çok güçlü ilişkiler kurmak istiyorum. 1 2 3 4 5 6 7
 7. Yakın bir ilişki çerçevesinde birlikte olduğum insan bana dayanıyorsa herhangi bir zorluk yaşamıyorum. 1 2 3 4 5 6 7
 8. Birlikte olduğum insana tam olarak güvenmekte zorlanırım. 1 2 3 4 5 6 7
 9. Diğer insanların benimle benim istediğim kadar yakın bir ilişki kurmadıklarını düşünürüm. 1 2 3 4 5 6 7
 10. Bana yakın birisinin beni aşırı üzebileceği gibi endişelerim yok. 1 2 3 4 5 6 7
 11. Bazen birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılıyorum. 1 2 3 4 5 6 7
 12. Bir başkasının bana yakınlaştığını hissettiğimde gerginleşiyorum. 1 2 3 4 5 6 7
 13. Yakın ilişkiler çerçevesinde diğer insanlara güvenmekle ilgili zorluklarım vardır. 1 2 3 4 5 6 7
 14. Tam ve eksiksiz bir ilişki kurma konusundaki isteğim insanları benden uzaklaştırıyor. 1 2 3 4 5 6 7
 15. Bir başkasının bana çok yakınlaşabileceği ihtimali beni endişelendirmiyor. 1 2 3 4 5 6 7