

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BURUN ESTETİĞİ AMELİYATI ÖNCESİ
BİREYLERİN SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGILARI
İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gürhan ÇİÇEK

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN

ORDU-2021

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gürhan ÇİÇEK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen ve beni destekleyip yanımda olduğunu hissettiren değerli danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Nevin GÜNAYDIN,a

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteği ile bana yol gösteren Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim elemanlarıma,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen Ordu Devlet Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisinde birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma,

Manevi olarak beni destekleyen tüm dostlarıma,

Eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen sevgili eşim Tuğba ÇİÇEK'e ve değerli aileme en kâlbî duygularıyla...

TEŞEKKÜR EDERİM.

Gürhan ÇİÇEK

ÖZET

BURUN ESTETİĞİ AMELİYATI ÖNCESİ BİREYLERİN SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGILARI İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARININ İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışma burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerin sosyal görünüş kaygıları ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Araştırma, Ordu ilinde bir devlet hastanesinin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisinde yürütüldü. Araştırmanın örnekleme araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 112 birey alındı. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile toplandı. Veriler bilgisayarda IBM SPSS V23 ile analiz edildi.

Bulgular: Erkeklerin sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması (**40.2±16.5**) kadınlara göre (**33.1±12.3**) daha yüksek bulundu. Çocuk sahibi olmayan bireylerin sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması (**38.0±14.8**), çocuk sahibi olanlara göre (**29.5±10.3**) yüksek bulundu. Çocuğu olan bireylerin psikolojik iyi oluş puan ortalaması (**45.4±9.4**), çocuğu olmayanlara göre (**42.7±9.0**) yüksek bulundu. Bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanlarının ve psikolojik iyi oluş puanlarının çevredeki insanların görünüşle ilgili düşüncesine göre farklılık olduğu bulundu (**p<0.05**). Sosyal görünüş kaygısı puan ortalamasının ameliyat olma isteğine ilişkin süreye göre farklılık olduğu bulundu (**p<0.05**). Yapılan regresyon analizinde psikolojik iyi oluş puanı ile sosyal görünüş kaygısı puanı arasında negatif yönlü orta şiddet bir ilişki olduğu belirlendi (**r=-0.461; p<0.001**).

Sonuç: Burun estetiği ameliyatı öncesinde bireylerin sosyal görünüş kaygısı arttıkça, psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığı, bireysel özelliklerin ve görünüşe ilişkin bireysel ve çevresel algıların psikolojik iyi oluşu etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Burun Estetiği, Sosyal Görünüş Kaygısı, Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Görünüş, Hemşirelik, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği

ABSTRACT

ANALYSIS OF SOCIAL APPEARANCE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF INDIVIDUALS BEFORE NOSE AESTHETICS SURGERY

Aim: This research was carried out to determine the relationship between social appearance anxiety and psychological well-being of individuals who decided to undergo rhinoplasty surgery.

Material and Method: This research is cross-sectional, descriptive, and relationship seeking. The research was conducted in the Plastic and Reconstructive Surgery service of a state hospital in Ordu province. The sample of the study included 112 individuals who met the inclusion criteria. The data were collected using the Personal Information Form, the Psychological Well-being Scale, and the Social Appearance Anxiety Scale. Data were analyzed with IBM SPSS V23.

Results: The social appearance anxiety mean score of men (40.2 ± 16.5) was found to be higher than that of women (33.1 ± 12.3). The social appearance anxiety mean score of individuals without children (38.0 ± 14.8) was found to be higher than those with children (29.5 ± 10.3). The mean psychological well-being score of individuals with children (45.4 ± 9.4) was found to be higher than those without children (42.7 ± 9.0). It was found that the social appearance anxiety scores and psychological well-being scores of the individuals differ according to the opinion of the people around them ($p < 0.05$). It was found that the mean social appearance anxiety score differed according to the duration of the desire to have surgery ($p < 0.05$). In the regression analysis, it was determined that there was a moderate negative relationship between psychological well-being score and social appearance anxiety score ($r = -0.461$; $p < 0.001$).

Conclusions: It was determined that as the social appearance anxiety of individuals increased before rhinoplasty, their psychological well-being levels decreased, and individual characteristics and individual and environmental perceptions about appearance affected psychological well-being.

Key words: Nose Aesthetics, Social Appearance Anxiety, Psychological Well-being, Social Appearance, Nursing, Consultation-Liaison Psychiatry Nursing.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Estetik Cerrahinin Tanımı.....	5
2.2. Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Tarihi.....	5
2.3. Estetik Cerrahi'ye İlişkin Veriler.....	6
2.4. Estetik Cerrahiye Başvurmada Etkili Faktörler.....	6
2.5. Burun Estetiği.....	7
2.6. Beden Dismorfik Bozukluğu.....	8
2.7. Kaygının Tanımı ve Kaygı Türleri.....	8

2.7.1. Ameliyat Öncesi Kaygı.....	9
2.7.2. Estetik Kaygı.....	9
2.7.3. Durumluk Kaygı.....	10
2.7.4. Sürekli Kaygı.....	10
2.7.5. Sosyal Kaygı.....	11
2.8. Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi.....	12
2.9. Sosyal Kaygının Etiyolojisi.....	13
2.9.1. Genetik Faktörler.....	13
2.9.2. Ebeveyn Tutumları.....	13
2.9.3. Yaş.....	13
2.10. Sosyal Kaygılı Bireylerde Görülen Belirtiler Nelerdir?.....	14
2.10.1. Fiziksel Belirtiler.....	14
2.10.2. Bilişsel Belirtiler.....	14
2.10.3. Davranışsal Belirtiler.....	14
2.11. Sosyal Kaygıya Kuramsal Bakış.....	15
2.11.1. Psikanalitik Kuram.....	15
2.11.2. Bilişsel Kuram.....	16
2.11.3. Davranışsal Kuram.....	16
2.12. Sosyal Görünüş.....	18
2.13. Sosyal Görünüş Kaygısı.....	19
2.13.1 Sosyal Görünüş Kaygısını Etkileyen Etmenler.....	21
2.13.2 Sosyal Görünüş Kaygısında Hemşirenin Sorumlulukları.....	21
2.14. Psikolojik İyi Oluş Kavramı.....	21
2.15. Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları.....	22
2.15.1. Kendini Kabul.....	23
2.15.2. Bireysel Gelişim.....	24

2.15.3. Hayatın Amacı.....	24
2.15.4. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler.....	25
2.15.5. Çevresel Hâkimiyet.....	25
2.15.6. Özerklik.....	25
2.16. Psikolojik İyi Oluşa Kuramsal Bakış.....	26
2.16.1. Psikanalitik Kuram.....	26
2.16.2. Bireysel Psikoloji.....	26
2.16.3. Psikososyal Gelişim Kuramı.....	27
2.16.4. Kişilerarası İlişki Kuramı.....	28
2.16.5. Varoluşçu Yaklaşım Kuramı.....	28
2.16.6. Hümanistik Yaklaşım Kuramı.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Türü.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	30
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	30
3.3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	30
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	31
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	31
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	31
3.5. Verilerin Toplanması.....	31
3.6. Veri Toplama Araçları.....	31
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.6.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ).....	32

3.6.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ).....	32
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	33
3.8. Verilerin Analizi.....	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.10. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler.....	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Psikolojik iyi oluş modeli ve alt boyutlar	23

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	33
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 4.2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	36
Tablo 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	37
Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.5. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	41
Tablo 4.6. Ölçekler İçin Normallik Varsayımının Sınanması.....	41
Tablo 4.7. Psikolojik İyi Oluş Puanı Üzerine Sosyal Görünüş Kaygısı Puanının Etkisinin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi...	41
Tablo 4.8. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine İlişkin Regresyon Analizi...	42
Tablo 4.9. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Regresyon Analizi.....	43

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
SIME	: İtalyan Estetik Tıbbi Derneği
KLP	: Konsültan-Liyazon Psikiyatrisi
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SGKÖ	: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SS	: Standart sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
TPCD	: Türk Plastik Cerrahi Derneği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanların bulunduğu ortamlarda ve toplumda hem görünüş güzelliği, hem de kişilik yapısı olarak kabul görmesi, kişinin benlik gereksinimlerindedir. Bu bağlamda insanlar, ilerleyen teknoloji ile birlikte toplumun zamanla değişen beklentilerine göre estetik algılarını oluşturmakta ve davranışlarını bu yönde değiştirmektedir (Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Estetik cerrahi; benlik saygısına, beden imajına, özgüvene, yaşam kalitesine, cinsel sağlığa önemli derecede katkılar sunan, kişide beden algısının daha güzel ve pozitif duruma ulaşmasını sağlamak için vücudun olağan yapılarını yeniden şekillendirme yapılarak uygulanan cerrahi girişimlerdir (Aydın Beşen, 2014).

Günümüzde estetik görünüş şekli, güzel olma ve bakımlı olmanın bir göstergesi halindedir (Ülkü, 2017). Dış görünüşünden memnun olamayan kişiler, farklılaşma yoluna giderek, kendilerinde farkındalık oluşturmak istemektedirler. Bu doğrultuda değişik tarzlarda giysiler giyinmekten, tıbbi gereklilik dışında ameliyat olmaya kadar birçok farklı yöntem kullanarak değişme, farklılaşma ve kendini bu şekilde ifade etme yolunu seçebilmektedirler (Ballı, 2006). Türkiye, dünya genelinde 351,930 kişi ile en fazla estetik cerrahi girişim uygulanan 6.ülke olarak saptanmıştır. Türkiye’de en fazla uygulanan estetik cerrahi girişim 61,495 kişi ile burun estetiği ameliyatı olarak saptanmıştır. (ISAPS, 2017)

Estetik görünme ve güzellik konularında, daha fazla duyarlılık gösteren bireylerin, daha çok kaygı yaşadığı görülmektedir (Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Bu estetik kaygı, çoğunlukla bireyin kendi dış görünüşü ile hayalini kurduğu ideal görünümü arasında bir çatışma görüldüğünde ortaya çıkmaktadır (Kılıç, 2015). Kaygı, insanın doğasında var olan ve gelişen olaylara karşı gösterdiği duygusal tepkidir. Kaygı aynı zamanda, bireylerin sosyal yaşamını birçok konuda etkileyen, “bireylerde korku, endişe, stres oluşturan durum” olarak ifade edilmektedir (Yıldırım, 2015). Bireyin beden imajı, dış görünüşünü olumsuz algılaması ile düşük benlik saygısı ve bedenini olumsuz değerlendirmesi sonucunda ise, sosyal görünüş kaygısı oluşmaktadır (Kılıç, 2015; Kılıç ve Karakuş, 2016). Sosyal görünüş kaygısını

bireyde ortaya çıkaran etmenlerden birisi, kişinin kendi çevresinde kabul göremeyeceğine dair olan algılarıdır (Ülkü, 2017). Bu bireyler çoğu zaman, kendi vücutlarını, başka insanların düşüncelerine göre, olumlu ya da olumsuz olarak algılayan bireylerdir (Ballı, 2006). Yapılan bir çalışmada sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Ürün ve Öztürk, 2020).

Estetik ameliyatı öncesinde bireylerde kaygı, depresyon, anksiyete ve beden dismorfik bozukluğu gibi ruhsal semptomların varlığı, ameliyattan sonraki dönemde iyileşme süresinin uzamasına, daha fazla komplikasyona yol açmasına ve ameliyatın memnuniyetsizlikle sonuçlanmasına sebep olmaktadır (Crerand ve ark., 2010). Konuyla ilgili 313 kişiyle yapılan bir çalışmada, beden dismorfik bozukluğu düzeyi yükseldikçe sosyal görünüş kaygısının da arttığı belirlenmiştir (Kaytan, 2015).

Psikolojik iyi oluş ise, bireyin kendisini olumlu yönde algılamasını, diğer insanlarla sağlıklı ve sıcak ilişkiler kurmasını, özgür ve özerk davranabilmesini, özgüvenli olmasını, bireyin hayatta bir amacının ve hayatının bir anlamının olmasını yani bireyin kendi potansiyelinin farkında olmasını yansıtan bir kavramdır. Psikolojik iyi oluş, umut ve yaşam amacı gibi kavramları içermekle beraber ruhsal anlamda iyi olma halini ifade etmektedir (Bulut ve Dilmaç, 2018). Yapılan bir çalışmada benlik saygısı puanları ile öznel iyi oluş (psikolojik iyi oluşa benzer) puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Doğan ve Eryılmaz, 2013).

Burun estetiği, burnun yapısal şekil ve fonksiyon bozukluğunun giderilmesi amacıyla sıklıkla uygulanmakta olan cerrahi bir yöntemdir. Bireylerin genellikle benlik saygısı, yaşam kalitesinin artırılması ve estetik kaygılarının giderilmesi amacıyla gelişen teknoloji ile birlikte günümüzde burun estetiği uygulama sayısında artış gözlenmektedir (Gutierrez ve Wuesthoff, 2014). Plastik cerrahi polikliniğinde yapılan bir çalışmada, beden dismorfik bozukluk tanısı alan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanları anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (Şimşek, 2020).

Burun estetiği ameliyatını gerçekleştirecek olan cerrah kadar ekipteki hemşireler de bu süreçten sorumludur. Bu nedenle bir hemşire, ameliyat öncesi dönemde, hastanın psikososyal durumunu değerlendirmelidir. Psikososyal bakımda

amaç, bireyin bu süreçte yaşadığı psikolojik tepkilerini yönetebilmesini sağlamaktır. Hemşireler psikososyal desteğin önemli bir parçasıdır. Psikososyal bakımda becerileri geliştirmek ve uygulamak bireyleri ve aileleri bütüncül ele almayı sağlarken, bakım veren hemşirelerin de mesleki doyularının artmasını sağlamaktadır. Psikososyal bakım entegrasyonunda işbirlikçi bakım yaklaşımının en yaygın yollardan olduğu ileri sürülmektedir (Can, 2015).

Hemşirelerin psikososyal bakım verme sürecindeki sorumluluğu ve rolü düşünüldüğünde Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşiresi diğer hemşirelerden farklı olarak, bireylerin psikolojik ve fiziksel bakımı arasında bir köprü vazifesi görmektedir. Ruh sağlığını içeren bakım uygulamalarında, hasta ve ailesinin yanında klinikte çalışan diğer hemşirelere de rehberlik ve danışmanlık sağlamaktadır (Ergül, 2018). KLP hemşiresinin bireyin hastalıkla baş etme becerilerinin geliştirilmesinde ve psikolojik sağlığı üzerinde çok olumlu katkıları olduğu gibi, yine bireylerin psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesinde ve psikolojik sorunların çözüme kavuşturulmasında önemli destekleri vardır (Kocaman, 2005).

Cerrahi girişim öncesinde bireylerin duygularını açıkça ifade edebilmesi için cesaretlendirilmesi, bunun için fırsat verilmesi, uygun ortamın sağlanması ve bireyi ameliyata yönelten ya da bireyi etkileyen nedenlerin tespit edilmesi önemlidir. Bireylerin psikososyal durumları, kişilerarası ilişkileri ve cerrahi girişimden beklentileri net olarak belirlenmelidir. Toplumda meydana gelen sosyal kaygının ve bununla birlikte artan psikolojik destek ihtiyacının etkisiyle insanlar estetik cerrahisine yönelebilmektedir. Bu nedenle burun estetiği ameliyatı öncesinde sosyal görünüş kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyinin bilinmesi, bu konudaki hemşirelik girişimlerinin ve hemşirelik bakımının belirlenmesi; bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi için oldukça önemlidir. Bireye bütüncül bakım veren hemşirelik, estetik cerrahiye başvuran bireylerin sadece fiziksel bakımları ile değil, ruhsal gereksinimlerini de belirleyebilmeli ve bireyle işbirliği içinde uygun müdahaleleri yapabilmelidir. Bu nedenle bu çalışma burun estetiği cerrahisine başvuran hastaların sosyal görünüş kaygısı ile psikolojik iyi oluşlarının incelenmesini hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerin sosyal görünüş kaygıları ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerin sosyal görünüş kaygıları ne düzeydedir?
- Burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerin psikolojik iyi oluşları ne düzeydedir?
- Burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerde sosyal görünüş kaygısı ve psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mıdır?
- Burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerde sosyal görünüş kaygısını ve psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Estetik Cerrahinin Tanımı

Her türlü güzelleştirme maksatlı ameliyatlar ve girişimler sıklıkla estetik cerrahi veya plastik cerrahi olarak da bilinen Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi'nin kendi alanıdır. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi; “Estetik cerrahi” ve “Rekonstrüksiyon” olarak çok kapsamlı bir alanda çalışılan bir disiplindir. Estetik amaçlı yapılan cerrahi müdahaleler, bireyin doğuştan gelen veya yaşamı süresi boyunca daha sonradan bir takım etken sonucu oluşan durumlar karşısında gerekebilir. Bunun yanında kendiliğinden ortaya çıkmış görünüş bozukluklarını onarmak veya böyle bir yapısal şekil bozukluğu yokken bireylerin isteği doğrultusunda daha güzel görünmesini sağlamak amacıyla yapılan tıbbi girişim ve müdahalelerdir (Thorne, 2016; Dean ve ark., 2018).

2.2. Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Tarihi

Plastik cerrahi ve burun estetiği alanını detaylı bir şekilde ele alan ilk eser 16. Yüzyılda, İtalyan cerrah olan Gaspare Tagliacozzi tarafından kaleme alınmıştır. Eserde savaşlarda ve düellolarda hasar görmüş uzuvların onarımından bahsedilmektedir. Esere göre berberlerin eski tarihte cerrahi tedavilerden de sorumlu olduğu bu işi yaptıkları belirtilmektedir (Zimble, 2001). Günümüz tarihinde birçok cerrah tarafından ortak standart olarak kabul gören “Altın Oran” kavramı da, yine Rönesans döneminin en önemli çalışmalarından biridir (Naini, 2006).

Türk tıp tarihine geçmişe dönüp bakıldığında batılılaşma hareketlerinin, özellikle 17. yüzyılda başladığı görülmektedir. Bu dönemde özellikle batılı ünlü hekimlerin eserleri, Osmanlı devleti dönemi hekimleri tarafından dilimize çevrilmiştir (Yıldırım, 2008). Bu anlamda ülkemizdeki estetik, plastik cerrahi müdahalelerinin oldukça geçmiş yıllara dayandığı söylenebilir. Fakat diğer dünya devletlerinde olduğu gibi, ülkemizde de plastik cerrahinin daha çok gelişmesi II. Dünya Savaşı sonrası olmuştur. 1961 yılında Türk Plastik Cerrahi Derneği (TPCD) kurulmuş; plastik ve estetik cerrahi uygulamaları belli bir sınırdan çıkarak daha geniş alanlarda uygulanabilen bir cerrahi alanı durumuna gelmiştir (Divakar, 2017).

2.3. Estetik Cerrahi'ye İlişkin Veriler

Dünya çapında 2017 yılında yapılan bir çalışmada estetik ameliyatlarının %18.4'ünün Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde gerçekleştirildiği görülmektedir. ABD'ni sırasıyla %10.4 oranı ile Brezilya ve %7.2 oranı ile Japonya takip etmektedir. Plastik ve estetik cerrahiye başvuran insanların genel olarak profiline, maddi durumları iyi, eğitim düzeyleri yüksek, genel sağlık durumları iyi ve mahremiyet istekleri olan kişilerden oluştuğu görülmektedir. Estetik amaçlı en çok yapılan plastik cerrahi ameliyatlarının, meme büyütme ameliyatı, yağ aldırma ameliyatı, meme dikleştirme ameliyatı, burun estetiği, karın germe ameliyatı ve göz kapağı estetiği şeklinde sıralandığı belirtilmektedir (ISAPS, 2017).

En fazla uygulanan müdahalelerden meme kaldırma ve yağ aldırma dünya genelinde en fazla ABD'nde, burun estetiği ise en fazla Brezilya'da yapılmıştır (ASAPS, 2017). Türkiye için bu alanda henüz yayınlanmış bir epidemiyolojik çalışma bulunmamaktadır. Uluslararası Plastik ve Estetik Cerrahi Derneği'nin dünya ülkelerine göre üyelik sayısı sıralamasında ülkemiz, estetik ve plastik cerrahi oranı bakımından, pek çok sanayileşmiş ülkenin de önünde bulunarak 9. sırada yer almaktadır.

2.4. Estetik Cerrahiye Başvurmada Etkili Faktörler

Estetik cerrahi işlemlerinin kullanımına etki eden ve başta gelen değişkenler arasında "kişisel değişkenler" ve "kültürel inançlar" önemli yer tutmaktadır (Souiden ve Diagne, 2009). Bireylerin diğer insanlar üzerinde fiziki yapıları ve görünüşleri açısından karşı tarafta olumlu izlenim bırakma isteği ise, estetik cerrahide en etkili kişisel faktörlerden biridir. Bunu yapamadıklarında ya da böyle hissettiklerinde hayal kırıklığı yaşayabilmektedirler. Ayrıca bu isteği bireyin içinde bulunduğu ve yaşadığı toplumun kültüründen de etkilemektedir. Çünkü kültürel değişkenler; kişilerin toplumda nasıl davranacağı, nasıl hareket edeceği ve nasıl düşüneceğine ilişkin beklentilerini şekillendiren değerlerdir (Ballı ve ark, 2014). Von Soest ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada insanların estetik cerrahi girişimlere uygulamasına karar vermelerinde, bulunduğu çevrenin bakış açısı, beden algısı ve benlik saygısının oldukça önemli olduğu bulunmuştur (Altıntaş, 2014).

Bireyin kendi bedenini beğenmesi, olumlu algılaması ve hoşnut olması birey için önemlidir. Estetik cerrahi işlemleri tam olarak burada devreye girmektedir ve estetik cerrahinin en büyük rolü; bireylerin beden imajındaki değişikliğe bağlı olarak yaşam kalitesinde artış sağlama olarak açıklanmaktadır (Beşen, 2014).

2.5. Burun Estetiği

Burun estetiği, burnun yapısal fonksiyonlarını bozmadan veya bozulmuş yapı ve fonksiyonlarını onarma amacı ile gerçekleştirilen şekillendirme ameliyatlarından biridir. Burnun yüzün orta hattında konumlanması ve nefes alıp vermede etkin görev alması, burun estetiğini plastik cerrahinin özel ameliyatları arasına sokmuştur. Bu husustan dolayı burun estetiği işleminin sağlanması diğer plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi dalı ameliyatlarına göre işlemi yapacak olan cerrahın bilgi, beceri ve mesleki deneyimine daha fazla bağlıdır.

Burun estetiği, halk arasında algılandığı gibi; burundan kıkırdak ve kemik dokuların çıkartılıp, burnun boyut olarak küçültülmesinden ibaret değildir. Bazı olgularda kemik ve kıkırdak dokuların ilaveleri ile burun boyutsal olarak büyütülüp eskiye göre daha estetik ve daha sağlıklı bir yapı oluşturulabilmektedir. Burun estetiği ameliyatları kesinlikle burnun gelişimini tamamlaması beklendikten sonra yapılmalıdır. Bireylerde bu yaş aralığı, erkeklerde 18 ve kadınlarda 17 yaşlarına denk gelmektedir. Burun estetiği ameliyatları genel veya lokal anestezi şeklinde yapılabilir. Ancak genellikle cerrah ve bireylerin cerrahi açıdan konforu göz önüne alınarak genel anestezi altında yapılması tercih edilmektedir (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı, 2009).

Burun estetiği ameliyatları teknik esas bakımından en fazla çaba gerektiren estetik cerrahi işlemlerinden biridir. Ameliyat işlemini yapan cerrahın tecrübesi, deformasyonun ciddiyeti, kıkırdak, kemik ve deri dokusunun bireyler arasında farklılıklar göstermekte olan morfolojik özellikleri, bireylerin tedavi sürecindeki uyumu ve ekiple işbirliği gibi birçok faktör, ameliyatın başarısında belirleyici olmaktadır (Kelley ve ark., 2011; Al Arfaj, 2015).

2.6. Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden dismorfik bozukluk: kişinin dış görünüşüyle ilgili düşündüğü hayali bir kusurla aşırı uğraş sonucunda, kişide yüksek düzeyde sıkıntıya ve işlevsellikte belirgin derecede bozulmaya sebep olan bir hastalıktır. Bireyde bir kusur olsa bile, bireyin bu kusur ile ilgili endişesi çok yüksek seviyededir (Karamustafaloğlu 2018). Beden dismorfik bozukluğu olan bireyler, görünümü ile ilgili oluşturdukları endişeleri azaltmak adına yaptırılan estetik cerrahi müdahalelerin, bu görünümünden hoşnut olmama durumuna çözüm getireceğine inanırlar (Mulken ve ark., 2012).

Bireyler bu düşüncelerin ortaya çıkardığı kaygıyı baskılamak için bir takım kompulsif davranış şekilleri geliştirmektedir. Bu davranışlardan bazıları uğraştığı vücut bölgelerini kamufule etme (kıyafet seçimi, makyaj yapma vb.) sık sık aynaya bakıp kendini kontrol etme veya tam tersi aynalardan kaçınmak, plastik cerrahiye başvurarak estetik girişimlerde bulunma şekline olabilir (Mulken ve ark. 2009). Ayrıca günümüzde kullanımı oldukça yaygınlaşan sosyal medya araçları ve gelişen teknoloji ile bu ortamlarda model alınan standart güzellik algısı bireylerin bu unsurlara erken yaşlardan itibaren maruz kalması beden dismorfik bozukluk için bir risk faktörü oluşturmaktadır (Feusner ve ark. 2010). Plastik cerrahi kliniklerine başvuran bireyler arasında yapılan araştırmalarda beden dismorfik bozukluğu insidansının %6-20 olduğu belirlenmiştir (Phillips 2005). Yapılan bu başvuruların genel olarak tıbbi gereklilik dışı cerrahi girişim için olduğu ve bu girişimler arasında en çok burun estetiği, karın germe, meme estetiği gibi plastik cerrahi operasyonlarının yer aldığı görülmektedir (Picavet ve ark. 2011).

2.7. Kaygının Tanımı ve Kaygı Türleri

Bireyler tehlikeli olabilecek durumlar karşısında düşük düzeyde kaygı yaşayabilirler. Kaygı, bireyin doğasında var olan ve olaylara karşı verdiği duygusal bir tepkidir. Kaygının ortaya çıkışını sağlayan ise, kişinin yaşadığı ve hissettiği çevresel ve psikolojik olayların bütünüdür.

Türk Dil Kurumu (TDK)'nun yayımladığı Ruhbilim Terimleri sözlüğünde kaygının tanımı Dr. Mithat Enç tarafından şu şekilde yapılmıştır; 'Kaygı, güçlü bir arzu veya dürtünün hedefine ulaşmayacak gibi geldiği durumlarda ortaya çıkan tedirgin edici olgudur (Öztürk, 2008).

Kaygı, bireyin günlük yaşamını etkileyen, öğrenmesinde olumlu veya olumsuz katkı sağlayan, bireylerde stres, korku oluşturan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2015).

2.7.1. Ameliyat Öncesi Kaygı

Ameliyat öncesi kaygı cerrahi işlem yapılacak kişilerin %60-80'inde görülen ve cerrahi işlem öncesinde gösterilen duygusal bir cevaptır (Karayagız ve ark., 2011). Cerrahi operasyon geçirecek kişilerde, iyi olma umudunun yanı sıra, ameliyat sonrası kendi bedenine hakim olamama endişesi de kaygıyı katkıda bulunmaktadır (Padmanabhan ve ark., 2005).

Yapılan bazı çalışmalarda cerrahi kliniklere yatan bireylerin kaygı seviyelerinin, dahili kliniklerdeki bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Kayahan ve Sertbas, 2007; Bahar ve Tasdemir, 2008). Özellikle estetik ve güzelleşme amacıyla elektif şartlarda cerrahi müdahale yapılacak kişilerde kaygı duyma oranında belirgin bir artış söz konusudur. Ameliyat korkusu, bu kaygının ortaya çıkışında etkili olacağı gibi, kişinin beden imajında olacak değişim de kaygı seviyesini etkileyebilmektedir (Barlas ve ark., 2014).

2.7.2. Estetik Kaygı

Bireylerde estetik olarak değişme isteği uyandıran faktörlerden bazıları; daha çok erkeksi veya daha çok kadınsı görünme arzusu, daha az kilolu görünme arzusu, daha genç yaşta görünme arzusu, daha güzel yüzlü olma arzusu, kendi beğenisine daha uygun bir vücuda sahip olma arzusu, iş hayatında daha çok kazanım sağlayacak bir bedene sahip olma arzusu, çevresindeki başka insanlar tarafından takdir edilme arzusu, karşı cinsini etkileme arzusu, estetik ve güzel görünen bir vücudun kendisinde psikolojik olarak rahatlama sağlayacağına inanma, sosyal çevrede kabul görme isteği şeklinde sıralanabilmektedir (Keskin, 2018).

Kültürlere, inançlara, zaman ve mekana göre insanların güzellik algısı bir kısım farklılıklar gösterse de, farklı kültürlerdeki güzellik ve estetik kriterlerinin çoğunun benzer olduğu görülmektedir (Campbell, 2004). Başkaları tarafından güzel görünmek ve güzel algılanmak, bireyin özgüvenini güçlü tutması nedeniyle önemlidir (Little, 2014). Çevresindekiler tarafından güzel bulunan insanların, diğer kişisel özellikleri

ile de olumlu yönde karşılandıkları da bir gerçektir. Yapılan bir araştırmada güzel yüze sahip bireylerin, başkaları tarafından daha mutlu algılandıkları belirlenmiştir (Golle ve ark., 2014).

İtalya'da, İtalyan Estetik Tıbbı Derneği (SIME) tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmaya göre, her iki gençten birinin (%49.2) estetik tıbbi uygulamaya hazır olduğu belirlenmiştir (Parisi, 2018).

2.7.3. Durumluk Kaygı

Spielberger, kaygıyı zaman ve kişilik yönlerine göre, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki farklı başlık altında ele alarak incelemiştir.

Durumluk kaygı birey stresli bir ortamda bulunduğu, stres yaratan durumdan kaynaklı oluşan korku hali olarak tanımlanmaktadır. Durumluk kaygı, belli bir zamanda sonuca ulaşmayan problemler veya tatmin edilmeyen gereksinimler karşısında ortaya çıkan kaygıdır. Bu kaygı türü, kişiyi tehdit eden şartlar ortadan kalktığında veya tehlike yaratabilecek durumlar yok olduğunda ortadan kalkmaktadır. Durumluk kaygı, stres yaratan şartlar altındayken kendini gösteren, bu şartlar bittiğinde ise belirtileriyle birlikte kaybolan kaygı türüdür (Güngör, 2008).

2.7.4. Sürekli Kaygı

Bireyin olan bir durumu tehdit olarak görmesinden dolayı, sürekli olarak kaygı duymasıdır. Birey bu durumu yalnızca düşünmektedir. Gerçekte böyle tehlikeli bir durum oluşmamıştır. Birey sürekli olarak kuruntu, endişe, şüphe, stres duymakta, evhamlanmakta ve huzursuzluk, karamsarlık içinde yaşamaktadır. Böyle bir durum kişide çevresel koşullardan bağımsız olarak gelişmektedir. Sürekli kaygı, kişinin fiziksel gerginliğe karşı olarak sergilediği genel davranış şeklidir (Macila, 2013).

Sürekli kaygısı fazla olan bireyler, çoğunlukla bu durumları tehdit edici olarak kabullenirler veya tehdit edici durumlar algıladıklarında; durumluk kaygıya göre aşırı tepki gösterirler. Durumluk kaygı ve sürekli kaygı arasında farklar vardır. Spielberger bu kaygı türlerini iki kavram üzerine yerleştirerek farklarını açıklamaya çalışmıştır. Buna göre, durumluk kaygının benzetildiği kavram hareketli enerjidir yani şiddetin seviyesine göre ortaya çıkan reaksiyondur. Sürekli kaygının benzetildiği kavram ise potansiyel enerjidir. Başka bir deyişle sürekli kaygı, uygun

uyaranla uyarılırsa ortaya çıkacak bir hareketli tepki için gizli bir yönelimdir (Çağlar, 1996; Yüceant, 2013).

2.7.5. Sosyal Kaygı

Sosyal kaygının, tanısal biçimde tanımlanması ilk kez DSM-III (Amerikan Psikiyatri Derneği, 1980) aracılığı ile olmuştur. Sosyal kaygı DSM-III-R' de (1989) "başkalarınca değerlendirileceği veya birden fazla durumdan sürekli olarak korkma; utanç hissedeceği veya rezil olacağı şekilde davranabileceğinden ya da bir şey yapacağından korkma" olarak ifade edilmiştir (Karakas, 2008).

Sosyal kaygı, bireyin çeşitli sosyal durumlar karşısında uygunsuz bir şekilde davranacağı, kötü pozisyona düşeceği, olumsuz bir iz bırakacağı ve diğer insanlar tarafından olumsuz (alık, zavallı, yeteneksiz, yetersiz, vb.) şekilde değerlendirileceği beklentisi sonucunda yaşadığı bir tedirginlik ve gerginlik durumu olarak tanımlanabilir (Gümüş, 2006).

Beck sosyal kaygıyı, değerlendirilme, yani değerlendirilen birey olma korkusu olarak ifade etmiştir. Sosyal kaygıda ortaya çıkan 'üzüntü, sıkıntı' isminden de anlaşılacağı gibi, sosyal ortamlarda kendini belirtir. Ortaya çıkan bu üzüntü ve sıkıntı hali, asla bireyi yalnız olduğu vakitlerde veya tanıdıklarıyla birlikte iken görülmemektedir. Alışılmadık durumlar (ortam ve insanlar, karşı cins, üst makamda olanlar vb.), bu üzüntüyü, korkuyu, kaygıyı ve endişeyi tetikleyebilir. Sosyal kaygı, performans gerektiren bazı durumlarda kişiyi zorlar, fazla derecede korkuyu ve kaygıyı yaşatır. Kişi bu korku, endişe ve kaygının anlamsız olduğunu bilir ancak kontrol altına alamaz. Kaygı ve üzüntü, daha sonra kaçınma hareketlerine yol açar ve bunlarda bireyin işlevselliğinin bozulmasına neden olur (Koyuncu, 2014).

Sosyalleşme ihtiyacı, kişinin yapısının ve iç doğasının bir gereği olarak da düşünülmektedir. Bazı insanlar sosyalleşme sürecinde diğer bireylerden farklı olarak sosyal ortamlardan rahatsızlık duyarlar (Baltacı, 2010). Sosyal kaygıya sahip kişiler sosyal ortamlarda bulunduğu ya da performans göstermesi gerektiği durumlarda olumsuz değerlendireceğine ve aşağılanacağına dair fazla derecede korku yaşarlar. Bu ortamlarda birey korku duyduğunda, yüksek derecede kendiliğinin farkındadır ve kendilerini eleştirme eğilimindedirler (Dilbaz, 1997).

Davison ve Neale (2004) sosyal kaygıyı, başka bireylerin mevcudiyetine dair mantıksız, ısrarcı bir endişe, üzüntü ve korku olarak tanımlamakta ve hayatı fazlasıyla sınırlandırabildiğinden bahsetmektedirler. Kaygı duyan kişi genellikle değerlendirileceğini düşündüğü durumlardan kaçınmaya çalışır; yaşadığı kaygının, endişenin belirtilerini açıklayarak ürkek bir durum ortaya koyarlar. Topluluğa hitaben seslenmek ve performans sergilemek, başka bir ortamda yemek yemek, ortak tuvalet alanlarını kullanmak veya diğer kişilerin olduğu ortamda gelişigüzel bir iş yapmak, etkili düzeyde kaygıya neden olabilmektedir (Baltacı, 2010).

2.8. Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi

Sosyal kaygının genelliği ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, yaygın bulunduğu görülmektedir. Kişilerin yaşamları süresince sosyal kaygı görülme sıklığı kadınlar da %15 iken, erkeklerde bu oran %11 civarındadır (Davison, 1997).

Sosyal kaygının başlangıç yaşı 13 ile 14 yaş arasında değişim göstermektedir. Sosyal kaygı bozukluklarının, hayat boyu sürdüğünü söylemelerinden kaynaklı kaygının başlama yaşı ile ilgili elde edilen bilgilerin büsbütün doğru olduğu varsayılmamaktadır. Sosyal kaygının başlama yaşı 6, çekingen kişilik bozukluğuyla ilerlediğinde 16, çekingen kişi bozukluğu olmadan ise 10.9 olduğu belirlenmiştir.

Sosyal kaygı için profesyonel bir desteğe başvuru yapma yaşıyla kaygı görüldükten 15-20 sene sonra 30 yaş dolaydır. Profesyonel destek için başvurunun bu kadar geç kalınmasının nedeni, tedavinin olduğunun bilinmemesinden ve kaygının kendi kişiliği olduğunu düşünmesinden kaynaklıdır (Dilbaz, 1997).

Sosyal kaygı hakkında yapılan epidemiyolojik araştırmalar yaygınlık hakkında %0.5 ile %22.6 arasında seyir eden veriler vermektedir. Oranların bu kadar farklı olması tanı ölçütlerinin farklılığından ve belirli dönemlerde kişilerin yaşadığı çekingenliğin sıklığına dahil olmamasından kaynaklı olabilmektedir. Her kişi yaşamının belirli döneminde utanç duygusu yaşar ve kendisini güvensiz hisseder. Yaşının ilerlemesi ve deneyim kazanması, bu olumsuz duyguları azaltmaktadır. Kimi bireyler yetişkinliğinde de kaygı duyabilmektedir. Ancak otorite ya da kalabalık ortamlar karşısında konuşmasını yaparken yaşanan kaygı ve endişe gibi durumlar, kişilerin performansının ve yaşamının olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Ümmet, 2007).

2.9. Sosyal Kaygının Etiyolojisi

Geçmişten bugüne sosyal kaygının sebepleri hakkında birçok çalışma yapılmıştır. Bu bölümde çalışmalarda kuramcıların fikirlerine bakılarak, sosyal kaygının etiyolojisi açıklanmıştır.

2.9.1. Genetik Faktörler

Sosyal kaygının üzerinde genetik etkenlerin tesirini incelemek için yapılan çalışmalarda aile ve ikizlerin genetik etkenlerin sosyal kaygıya etkisi, orta seviyede bulunmuştur. Kalıtsal geçiş oranının %30 civarlarında olduğu bulunmuştur (Dilbaz, 1997).

Bazı görüşlere bakılırsa kaygı bozuklukları, doğrudan genler ile aktarılmaz ancak genel bir eğilimle aktarılır. Bu durumda ise kaygı bozukluğunu belirleyen konu, çevre olmaktadır.

2.9.2. Ebeveyn Tutumları

Doğumdan bu yana çevreyi, ilk başta aile oluşturmaktadır. Çevrenin sosyal kaygı üzerindeki etkisi olduğu, bilinen bir konudur. Ebeveyn davranışlarının, kişilerin sosyal kaygılarının oluşumu bakımından önemli olduğu bilinmektedir. Annenin çocuk ile arasında kurduğu bağ, nasıl örnek olduğu, kişilik özellikleri, hareketleri, davranışları, sosyal kaygı çalışmalarında üzerinde durulan bir durum olmuştur. Sosyal kaygı ile ebeveyn davranışları ilişkisi hakkında yapılan çalışmalarda sosyal kaygısı olan kişilerin ebeveyn davranışlarının aşırı korumacı ya da ret edici olduğu bulunmuştur. Çocuğa korumacı yaklaşan anne ve baba, çocuğun atılğan davranışlarını engelleyebilmekte ve kendine olan güvenini zedeleyebilmektedir. Korumacı yaklaşımın yanı sıra çocuğuyla iletişim içinde olmayan, çocuğunun söylediklerini dinlemeyi reddeden anne ve babaların da çocuklarının öz saygısını düşürdükleri bilinmektedir. (Mercan, 2007).

2.9.3. Yaş

Sosyal kaygıda risk etkenlerinden bir diğeri ise, yaştır. Sosyal kaygı genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır ve bu dönem içerisinde kaygı yoğunluğu artış göstermektedir. Benlik bilinci, sosyal kaygının oluşumunda yaşlar düşünüldüğünde

dikkate alınması gereken bir olgudur. Benlik bilinci, ergenlik döneminde gelişmektedir. Ergenlikte kişi, diğer kişiler tarafından nasıl değerlendirildiğine ve algılandığına dikkat etmektedir. Ergenlik döneminde kişilerin bedensel, bilişsel ve duygusallık olarak çok hızlı bir seviyede değişim gösterip, gelişmesi kendilerini tanımakta zorluk çekmelerine neden olması, kendilerine duydukları benlik saygısını da etkilemektedir. Ergenliğin ilk dönemlerinde ise başlayan kaygının seviyesinde zaman geçtikçe artış görülmektedir (Gümüş, 2006).

Sosyal kaygı bozukluğu, daha erken yaşlarda genellikle depresyon ile beraber görülmektedir. Hastalığın ergenlik dönemi ile başlaması fakat kişilerin tedavi sürecine ilerleyen senelerde başlaması, dikkat edilmesi gereken bir konudur. (Öztürk ve ark., 2005).

2.10. Sosyal Kaygılı Bireylerde Görülen Belirtiler Nelerdir?

Sosyal kaygıyı yaşayan insanlarda görülebilen belirtiler üç ana gruba ayrılmıştır.

2.10.1. Fiziksel Belirtiler

Fiziksel belirtiler; terleme, bulantı, adeste seğirmeleri, çarpıntı, ishal, ağız kuruluğu, titreme, yüz kızarması, kekeleme, baş dönmesi, nefes darlığı gibi anksiyetenin somatik belirtileridir. Baş dönmesi ve solunum belirtileri diğerlerine göre daha azdır. (Yüksel, 2014).

2.10.2. Bilişsel Belirtiler

Bilişsel belirtiler; utanç duyacağı, hor görüleceği veyahut olumsuz eleştiriler alacağı endişesi şeklindedir. Bu sebeple de korku ve anksiyetede birey, uyarıcı durumlardan kaçmaktadırlar. Bu kaçınma, karşılıklı göz temasından kaçınmadan, her türlü sosyal ilişkileri kesmeye kadar gidebilmektedir. Bazı olgularda yakın aile fertleriyle dahi sorun yaşanmaktadır (Yüksel, 2014).

2.10.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler; sosyal durumlardan kaçınma, pasif olarak kalma şeklinde görülebilmektedir. Bundan dolayı kişiler arası ilişkiler ve mesleki işlevsellik bozulmaktadır (Yüksel, 2014).

2.11. Sosyal Kaygıya Kuramsal Bakış

Sosyal kaygının nedenlerine gösterilecek birçok farklı yaklaşım türü bulunmaktadır. Bu kısımda psikanalitik, davranışsal ve bilişsel kurama yer verilmiştir. Bu kuramlar aracılığıyla sosyal kaygı, aşağıda yorumlanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır.

2.11.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik yaklaşımda yasaklı olan cinsel ve saldırgan dürtülerin bilince gelmesiyle kişi cezalandırılacağına dair inanç geliştirir ve bunun sonucunda ise uyarı kaygısı ortaya çıkar. Bu durumsa, kişilerde bazı savunma mekanizmalarını çalıştırır. Bu mekanizmalar yansıtma, yer değiştirme ve kaçınmadır. Bu savunma mekanizmalarının kişide ortaya çıkmasıyla, anksiyete oluşur (Türkçapar, 1999).

Sosyal kaygıda üç ana dinamik ele alınmalıdır. Bu temel dinamikler sosyal kaygı açısından fazlaca önemlidir:

Utanc Yaşantıları:

Sosyal kaygısı olan insanlar istemsizce dikkat çekmeyi ve başka insanlar tarafından pozitif yönde geri dönütler almayı isterler. Diğer insanlardan onay almayan kişilerde; utangaçlık duyma duygusu ve eleştirilere daha hassas olma görülmektedir. Kişinin kendi kafasında kurduğu gerçek olmayan aşağılama ve utanacak durum içine düşme korkusu, sosyal kaygılı kişinin sosyal ortamlardan uzak durmasına sebep olmaktadır (Türkçapar, 1999).

Suçluluk Duyguları:

Sosyal kaygılı kişiler üzerinde etkin olan bir diğer kavram ise suçluluk duygusudur. Sosyal kaygı yaşayan kişiler başka kişilerden daha fazla ilgi beklerler. Gereken ilgi alakayı sağlamak adına karşıdaki bireye saldırganca davranışlar gerçekleştirirler (Türkçapar, 1999).

Ayrılık Anksiyetesi:

Sosyal kaygı yaşayan kişileri etkileyen üçüncü kavramsa, ayrılık anksiyetesidir. Sosyal kaygılı kişiler bir taraftan bağımsız olmayı arzularken; diğer

tarafından başka insanlarla yakınlık kurmanın, aile sevgisini kaybetmek olduğunu düşünürler (Türkçapar, 1999).

2.11.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram tarafından ele alınan sosyal kaygı, bireyin diğer insanlar üzerinde arzuladığı şekilde izlenim bırakma isteği ve bunu gerçekleştirirken başarısız olacağına dair kendisine duyduğu güvensizlik olarak tanımlanmıştır. Sosyal kaygılı kişi bir defa böyle bir algı duyduğunda, bireyde otomatik ve refleks olarak 'kaygı programı' devreye girmektedir. Kaygı programı ise karmaşık bir yapıdır. Bilişsel, somatik ve davranışsal değişiklikleri içermektedir (Baltacı, 2010).

Sosyal kaygılı bireyler, kendilerini sosyal çevrede tehlikede hissettikleri bir takım düşünceye inandırmışlardır. Sosyal çevrede performans sergilemek için mükemmel olmaya yönelik inançları vardır: 'kusursuz ve de akıcı konuşmalıyım', 'her zaman akıllı görünmeliyim' gibi. Sosyal çevrede oldukları zaman bazı düşünceler kendini gösterir. 'Kimse beni sevmedi', 'Söylediklerim aptalca', 'sıradanım' gibi bu düşünceler bireylerin koşullu inanışlarıyla ilişkilidir (Türkçapar, 1999).

Sosyal kaygı yaşayanlarda, diğer bireyler üzerinde olumlu izlenim bırakma arzusuna rağmen, bunu gerçekleştiremeyeceği konusunda çok fazla güvensizlik vardır. Sosyal kaygı yaşayan kişiler sosyal ortamlarda buldukları zaman, iki tür inanç geliştirirler, (1) Yeteneksiz ve kabul görmez davranışlar sergileyecekleri yönündeki düşünceler (2) Sergiledikleri bu tarz davranışlar sebebiyle reddedilme, değer ve de mevki kaybı gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşacakları şeklindeki düşünceler. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin diğer kişiler tarafından olumsuz değerlendirileceklerine dair inanışları, onların olumsuz durumlara karşı hassas ve çok dikkatli olmasına sebep olmaktadır. Bu durum ise kaygıyı daha da arttırmaktadır (Dilbaz, 1997).

2.11.3. Davranışsal Kuram

Davranışçı kurama göre ise şu üç yol sosyal kaygının ortaya çıkmasında etkindir. Bunlardan ilki doğrudan koşullanmadır. Doğrudan koşullanmanın gelişmesi için, kişi sosyal bir çevrede travmatik bir olay yaşamış olmalıdır. Sosyal kaygılı

insanların en az %50'sinin bu gibi travmatik olaylar geçirdiği ortaya konulmuştur. Sosyal kaygının ortaya çıkmasında diğer bir yol, gözlemsel öğrenmedir. Bu öğrenmede kişi, başka birilerinin olumsuz bir takım tecrübelerini gözlemler ve gözlemledikleri bu olaya göre korkar duruma gelirler. Üçüncü ve son yol ise bilgi aktarımıdır. Bu yol da kişi tutum ve davranışları vasıtasıyla tehlike sinyallerini alır ve bir takım sosyal korkular edinir. (Türkçapar, 1999).

Çalışmalara göre sosyal kaygının rehabilitesinde önemli bir yeri olan davranışçı teknikler şu şekildedir:

Gevşeme Teknikleri

Kaygı kontrolünde oldukça kullanılan tekniklerden gevşeme tekniklerinin, birçok araştırma sonucu ile karışık problemlerin çözümlenmesinde yüksek oranda etki sağladığı tespit edilmiştir. Sosyal çevrelerde yoğun miktarda fizyolojik uyarılma yaşayan kişi, bunun sonucu ile gerilim yaşar. Kişi yaşadığı bu gerilimin, başka insanlar tarafından anlaşılacağına dair rahatsızlık duyar. Bu rahatsızlığın ortadan kaldırılması için kasların gevşetilmesi etkili ve olumlu sonuçları beraberinde getirmektedir (Karakaş, 2008).

Sosyal Beceri Eğitimi

Sosyal kaygıya ilişkin yapılan ilk araştırmalar bireyin kaygılarının sözel ve sözel olmayan sosyal yeteneklerinin yetersiz kaldığı varsayımını temele almaktadır. Ancak zamanla yapılan başka çalışmalar, sosyal kaygılı bireylerin sosyal becerilerinin, sosyal kaygı yaşamayan kişilere göre önemli farklılıklar göstermediğini tespit etmiştir (Karakaş, 2008).

Girişken Davranış Eğitimi

Bazı kişiler, diğer insanların isteğine hayır diyemez, kişisel haklarının başka insanların isteğine göre çiğnenmesine müsaade etmektedirler. Bu tür kişilerin psikolojik sorunlarının çözümünde girişkenlik eğitimi bir yöntem olarak düşünülebilmektedir. Sosyal kaygı yaşayan bireyler, sosyal ortamlarda kendini göstermekte güçlük yaşadığı gibi, his veya düşüncelerini göstermekte, arzularını ifade etmekte ve kişisel haklarını kollamakta da güçlük yaşamaktadırlar. Bu

doğrultuda sosyal kaygı yaşayan bireylere, girişkenlik eğitimi uygulanabilir (Karakaş, 2008).

Rol Oynama

Rol oynama yöntemi, bu yaklaşımda farklı amaçlar için kullanılır. İlk olarak sosyal yeteneklerin ve atılgan davranışların geliştirilmesi için etkili bir tekniktir. Gerçek hayata uygun bir çevre oluşturularak içinde bulunduğu duruma uygun şekilde yapılandırılması sağlanmalıdır (Karakaş, 2008).

Karşı Karşıya Kalma (Maruz Bırakma)

Bu yöntem ile kişi, kaygı ve kaçınma davranışı ile aşama aşama karşı karşıya bırakılıp, sönme sağlanmaya çalışılır. Bu teknik, davranışçı yaklaşımda çok fazla kullanılır ve yüksek düzeyde etki gösterir (Karakaş, 2008).

2.12. Sosyal Görünüş

Günümüz insanların en fazla değer verdiği konulardan birisi de, fiziksel görünüştür. Fiziksel olarak zayıflık ve sosyal görünüş, insanların hayatında büyük önem arz etmektedir. Günümüzde kadınlarda ince görünüşün, erkeklerde ise kaslı vücut yapısına özenildiği ve ön plana çıkarıldığı bir gerçektir. Sosyal görünüşün çevremizde ne kadar önemli bir yere sahip olduğunu iletişim araçları aracılığıyla da görülmektedir (Ballı, 2006).

İnsanlar günümüzde başta kendilerinin, sonra da başkalarının görüşlerine ilgi duymaya başlamıştır. İnsanların fiziksel görünüşlerinden memnun olmasına dair geliştirdiği istekler, insanları kendileri adına uygun beden yapısı ve ölçülerine erişme gayreti içine sokmaktadır. Dış görünüşünden hoşnut olamayan insanlar, farklı tarzlarda giysiler giymekten, tıbbi gereklilik dışı ameliyat olmaya kadar birçok değişik yöntem kullanarak farklılaşma yoluna gitmektedir. Kendini yenilenmiş ve daha çekici bir fiziki görünüşe kavuşturmak adına kullanılan yöntemler arasında, fiziksel etkinliklerde aktif rol alma belki de en fazla kullanılanlarındandır (Ballı, 2006). Başka insanları kendimize daha yakın ya da uzak hissetmemizi sağlayan etmenlerden birisi de, dış görünüşleridir.

Fiziksel görünüm tek başına değilse bile kişilerarası çekicilikte çok büyük rol oynamaktadır. Bildiğimiz gibi insanlar karşılıklı iletişime geçmeden önce karşısındakini dış görünüşü ile değerlendirmektedirler (Kılıç, 2015).

2.13. Sosyal Görünüş Kaygısı

İnsanlar sosyal varlıklardır. İnsan sosyalleşme süreci içerisinde kendine dair olumsuz algı oluşturuyorsa, diğer insanlar tarafından da olumsuz algı duyacağına dair kaygı yaşamaktadır. Bu kaygıya “sosyal görünüş kaygısı” denilmektedir. Hart ve ark. (1989) sosyal görünüş kaygısını, sosyal kaygının bir alt çeşidi olarak incelemiştir. Sosyal görünüş kaygısı, dış görünüşün başkaları tarafından yargılanması kaygısını içeren bir sosyal kaygının alt çeşididir. Kişiler, diğer insanların kendi dış görünüşlerini hoş bulmasını arzulamakta ve düşünmektedirler. Bunun yanı sıra dış görünüşlerine dair kişilerde oluşan duygu ve düşünceleri de merak etmektedirler. Bundan dolayı ara ara insanlar sosyal görünüş kaygısı yaşamaktadırlar. Bazı bireyler ise dış görünüşlerine dair düşüncelerini her zaman önemseyerek, bu kaygıyı sürekli yaşamaktadır. Bu insanlara göre dış görünüşleri, çekici ve etkileyici değildir. Gerçek olmayan olumsuzluklarla dolu dış görünüş inançlarına sahiptirler. Sosyal kaygı bağlamında incelenmesi gereken sosyal görünüş kaygısı, kişinin kendi vücudunu değerlendirmesi olarak da ele alınabilmektedir (Yüceant, 2013).

Moda ve kültür, dış çevrede ideal olarak kabul gören beden yapısı oluşturmaktadır. Bu ideal yapının etkisi altında kalan insanlarda belli bir ideal görünüş tarzı oluşmaktadır. Bireyin moda ve yeni kültürün etkisiyle oluşturduğu bu ideal görünüş imajları bireylerde, kendinde var olan güzellik ölçütlerinin yeni baştan değerlendirilmesine yol açar. Kişi kendi dış görünümü ve kafasında belirlediği ideal görünüş arasında çatışma yaşadığında bunu kabullenmeyip olumsuz görünüş kaygıları yaratır. Görünüşüyle ilgili olumsuz düşünce geliştiren bireylerde kaygı ortaya çıkar, bu durumun kişinin düşük benlik saygısı olması ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Kılıç, 2015).

Beden, benliğin görsel idrak kısmında çok fazla önem arz eder. Bundan dolayı, insanların görünüş algılarının, birçoğu benlik saygısı aracılığıylaadır. Bu kişinin benliğine dair olumlu ya da olumsuz yönde duygular oluşturmasına neden olmaktadır. Çevrede, kişideki olumlu düşünceleri destekleyecek geri dönütler varsa,

benlik saygısının yüksek ya da düşük olmasına önemli derecede etki etmektedir (Gümüş, 2000).

Beden imajı, kişinin kendi vücudunu, fiziksel özellikleriyle ilgili algısından ve tutumlarından oluşmaktadır. Beden imajı birden çok boyutlu bir yapıdır. Kişinin benlik saygısından değişik olarak yeme davranışlarını, sosyal kaygı düzeylerini, cinsel hayatını, sosyal ilişkilerini ve de duygusal yaşantısını etkileyebilen bir değişkendir (Cash ve Fleming, 2002).

Beden imajı, bireyin benlik saygısını etkilediğinden önemlidir. Pozitif beden imajı, yüksek benlik ile ilişkilendirilirken, negatif beden imajı, düşük benlik ile ilişkilendirilmektedir (Jung ve Lee, 2006). Sosyal görünüş kaygısı, insanların kendi vücutlarıyla ilgili olumsuz beden imajının bir sonucu olarak ele alınabilmektedir (Doğan, 2010).

Kişi, beden imajı ve görünüşünü olumsuz algılaması ve olumsuz değerlendirmesi sonucunda sosyal görünüş kaygısı yaşamaktadır (Kılıç ve Karakuş, 2016). Clark ve Wells'e (1995) göre sosyal görünüş kaygısı, insanların sahip olduğu görünüş ve vücuduyla ilgili olumsuz yönde imaj oluşturma sonucunda ortaya çıkmaktadır (Özcan ve ark., 2013).

Vücut algısının olumsuz olması; bireyin dış görünüşüne veya organlarına dair olumsuz yönde düşüncelerinin ve de duygularının olmasıyla, diğer insanlara kıyasla kendisini çok daha az çekici görmesini, vücuduyla ilgili kendini rahat hissedememesini, fiziki yapısından çekinmesini ifade etmektedir. Vücut algısı olumsuz olan kişiler, gün boyunca kendi görünüşünü kontrol etme ihtiyacı, kusurlu olduğunu algıladığı alanlarla uğraşma, ayna vb. eşyalar aracılığıyla devamlı dış görünüşü kontrol etme ve diğer insanlar ile kendisini kıyaslama ihtiyacı sergilemektedir. Sosyal çevrede kaygıları daha fazla artan bu kişiler, bu ortamlardan uzak durma, vaktinin çoğunu evde geçirme ve dışarı çıkmama vb. davranışlarda bulunabilmektedirler. Beden algıları olumsuz yönlü olan kişiler; diğer kişilerle kendisini karşılaştırmak, görünmez olmaya yeltenmek, aynalarla çok fazla zaman geçirmek, kozmetik ürünlerini çok fazla kullanmak, kendisinde kusurlu olarak gördüğu kısımlarla sıklıkla temas etmek, onay beklemek gibi davranışları diğer bireylere göre daha fazla yapabilmektedirler (Doğan, 2010).

2.13.1 Sosyal Görünüş Kaygısını Etkileyen Etmenler

Kaygıyı ortaya çıkaran etmenlerden birisi de kişinin çevresinde kabul görmeyeceğine dair oluşturduğu düşüncelerdir. Toplumun devamlı değişen beklentileri ve iyi görünüş algılarından dolayı, sosyal çevrede kabul görmek için güzellik kavramı önemli bir yer tutmaktadır. Geçmişte zengin olmak, üst düzey kişiler olmak bakımlı olmanın bir göstergesi iken, günümüzde ise zayıf olmak güzellik ve bakımın göstergesidir. Bu çerçevede medya ve iletişim araçlarının böyle bir algının oluşmasında çok önemli bir etkisi olduğu varsayılmaktadır. (Ülkü, 2017).

Bunun yanı sıra Sabiston ve ark. (2014), sosyal görünüş kaygısını etkileyen etmenleri altı grupta ele almıştır;

- Sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, kültürel durum, kilo vb.),
- Fiziksel faaliyet tipleri,
- Fiziksel faaliyet çevresinin özellikleri,
- Çevresel tetikleyiciler,
- Sosyal tetikleyiciler,
- Fiziksel olarak kendini algılama olarak incelenmiştir.

2.13.2 Sosyal Görünüş Kaygısında Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşireler, sağlık profesyonelleri içerisindeki yerini alır ve sosyal kaygılı bireye bilişsel, psikolojik ve bütüncül destek sağlamalıdır. Sosyal kaygılı bireyin çevresinde terapötik bir etken olarak bulunmalıdır. Bireylerde kaygının kaynağını belirlenerek ilerlenmeli, kaygılı bireylerle ve ailesiyle işbirliği içinde olmalıdır. Hemşireler bu alanda etkin uygulamalar yapabilmek adına psikiyatri hemşireleri ile birlikte kişisel ve grup olarak geliştirmek için sorumluluk almalıdırlar (Reynolds, 1999).

2.14. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

Psikolojik iyi oluş, bireylerin olumlu yanları üzerinde çalışır. Kişilerde olumlu duyguların olumsuz duygulara göre daha baskın olması, iyi oluşun yüksek olduğunun bir göstergesi olarak gösterilmiştir. Olumlu ve olumsuz duygular, tamamen birbirinden bağımsızdır. Buna göre iyi oluşu belirlemede kullanılabilecek en iyi yol,

olumlu ve olumsuz duygu seviyelerinin belirlenmesidir. Bireylerin iyilik halinin karşılanması için, birçok kavram kullanılmaktadır. Bunlar iyi oluş, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, yaşam kalitesi, yaşam doyumu gibi kavramlardır. Bu kavramlar birbiriyle yakından ilişkilidir. Bunların aralarındaki en büyük benzerlik hepsinin de kişilerin olumlu yönlerinin ve iyi oluşlarının hedef noktası olması ve vurgulanmasıdır (Özen, 2010).

Psikolojik iyi oluş ilk olarak Bradburn tarafından 1969 yılında “The Structure of Psychological Well-Being” adlı kitabında kullanılmıştır. Psikolojik iyi oluş genel şekliyle ifade edilirse; negatiftikten daha çok pozitiflik düzeyinin yüksekliğini ve pozitif etkilerin negatif etkiler üstünde daha baskın olduğu hali göstermektedir. Başka bir ifade ile psikolojik iyi oluş kavramında, negatif duygular pozitif duygulara karşın daha pasif kalmaktadır. Psikolojik iyi oluş, belli hedeflere ulaşmak için karşılıklı bağımlı ilişkileri güçlendirme, sürdürme ve bu ilişkiyi uygun şekilde değiştirme becerisi olarak da tanımlanabilmektedir (Hanson ve ark., 2016). Bu kişisel beceri bireylerin yaşamlarında, kendilerine artı değer katarak daha düzenli olmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda psikolojik iyi oluş, bireylerin kendilerini analiz etmeleri sonucundaki hayat kalitesini ve bilgilerini belirleyen ufak çaplı bir yapıyı oluşturmaktadır (Ryff ve ark., 1999).

Psikolojik iyi oluş kavramı, yaşamın iyi gidişiyle ilgilidir. İyi hissetme ve etkili olmanın birleşimini oluşturmaktadır. Devamlılığı olan iyi oluş, kişilerin kendilerini her anında iyi hissetmelerini gerektirmemektedir. Başarısızlık, hayal kırıklığı, keder gibi acı verici duygular da yaşamın normal birer parçasıdır ve acı verici bu duyguların yönetilmesi için uzun vadeli iyi oluş önem kazanmaktadır. Psikolojik iyi oluş, bu olumsuz duyguların çok uzun sürmesiyle ve bireyin günlük yaşamını etkileyecek noktaya gelmesiyle tehlikeye girmektedir. İyi oluş ve iyi hissetme kavramları sadece mutluluk ve memnuniyeti değil; bunun yanında sevgi, saygı, ilgi ve güven gibi duyguları da barındırmaktadır (Huppert, 2009). Bu gibi kavramlar günümüze bakıldığında insanlığın öne çıkan ihtiyaçları arasındadır. Psikolojik iyi oluş bu kavramları kendi alanında barındırdığı için, yaşamda önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir.

2.15. Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları

Ryff (1989) tarafından ‘psikolojik iyi oluş modeli’ toplamda altı boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar: öz kabul, bireysel gelişim, hayatın amacı, özerklik, çevresel hakimiyet, başkaları ile olumlu ilişkiler şeklindedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Yukarıda belirtilen psikolojik iyi oluş kuramının alt boyutları ile ele alındığında Ryff ‘in kullandığı psikolojik iyi oluş modelinin, pozitif işlevsellik ile ilgili çalışmalar yapan batılı kuramcılarının fikirleriyle ortak bir yönü olduğu ortaya çıkmaktadır (Halisdemir, 2013).



Şekil 1. Psikolojik iyi oluş modeli ve alt boyutlar (Ryff,1989).

2.15.1. Kendini Kabul

Bireyin öz-kabul hissi, iyi oluşun önemli kriterleri arasındadır. Kendini kabul: zihin sağlığının, optimum işleyişin, olgunluğun, ve kendini gerçekleştirmenin niteliği olarak açıklanmaktadır. Kişinin kendini kabul etmesi ve kendi davranışlarında olumlu olması; psikolojik işleyişte temel özelliktir. Birey bu boyuta ulaştığında kendi içinde barındırdığı duyguların, sergilediği davranışların, motivasyon kaynaklarının farkındadır (Ryff ve Singer, 2008). Kendini kabul; özellikle varoluşçu felsefe ve hümanistik yaklaşımla açıklanmaktadır (Topses, 2013).

Kendini kabul, kişinin geçmişteki hayat tecrübeleri de dâhil olmak üzere, bir bütün halinde kendine dair pozitif tutum barındırması ve kendisine saygı

göstermesidir. Bu doğrultuda kendine karşı pozitif tutuma sahip olan bireyler, toplumda başkalarına göre daha yararlı bireyler olmaktadır (Rodriguez ark., 2015). Kendini kabul etme bireyin kendine güvenmesi ve öz saygısı ile yakından ilişkilidir. Kendini kabul etmede birey kendisinin tümüyle olumsuz veya olumlu özelliklerini kabul etmektedir. Bu nedenle kendini kabul eden kişiler, gerçekçi bir özgüvene ve öz saygıya sahiptir. (Topses, 2013). Hem öz saygı hem de kendini kabul, bireylerde psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileyen nitelikleri oluşturmaktadır (Macinnes, 2006).

2.15.2. Bireysel Gelişim

Bireylerin öz-potansiyellerinin farkına varması ile kendilerini gerçekleştirme gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu bir “olgunluk” göstergesidir. Bu doğrultuda bireysel büyüme “problemlerin çözüme ulaştığı noktaya gitmek yerine, sürekli halde gelişim ve oluşum halinde olmak” şeklinde ifade edilebilmektedir. (Ryff ve Singer, 2008).

Bireysel gelişim bu doğrultuda, kişinin kendini gerçekleştirmeyle bağdaştırılmaktadır. Bireysel gelişim, kişinin kendi potansiyelini geliştirme için sürekli ve dinamik bir süreci kapsamaktadır. Bireysel gelişim düzeyi yüksek olan kişiler, kendinde başka tecrübeler edinmeye istekli olmakla birlikte devamlı olarak büyüyen ve gelişen bir özgüven içindedirler. Bu kişiler, kendilerindeki gelişimleri ve değişimi gözlemlene yeteneğine sahiptirler. Öte yandan düşük kişisel gelişim düzeyine sahip kişiler ise, tutum ve davranışlarını geliştirme arzusu ve yaşama karşı ilgiden yoksundurlar. Bireysel olarak kendilerini “canlı” hissetmezler ve gelişimi kendilerinde görmedikleri için, hiçbir zaman değişmediklerini düşünmektedirler (Akın ve Akın, 2015).

2.15.3. Hayatın Amacı

Hayatın amacı, bireylerin hayattaki rasyonel planlamalarını ve varoluşsal yaşam amaçlarını ifade etmektedir. (Ryff ve Singer, 2008). Bireylerin psikolojik iyi oluşu için, bir takım inançlara sahip olmaları oldukça önemlidir. Çünkü birey edindiği bu inançlar ile hayatın bir anlamının ve amacının olduğu duygusuna sahip olmaktadır. Hayatta bir amacı ve gayesi olduğuna inanan kişiler için hayat anlamsız

bir serüven değildir. Diğer taraftan hayatta amaç edinmemiş kişiler ise hayatlarına anlam katacak inançları olmadığından, yaşadıkları hayatın boş olduğunu düşünürler (Akın ve Akın, 2015).

2.15.4. Diğerleriyle Olumlu İlişkiler

Bir insanın etrafındaki diğer insanlarla güzel, etkileyici ve güven verici ilişkiler kurması; kişinin samimiyeti, empati ve sevgi kapasitesini belirlemektedir. Başka bireylerle sıcak ilişkiler kurmak “olgunluk ölçütü” olarak değerlendirilmektedir. İnsanlar, diğer insanlarla kurdukları olumlu ilişkilerden doğru orantıda etkilenmekte ve bu durum, stres seviyesinin düşmesini sağlayan oksitosin hormonu salgılamalarına sebep olmaktadır. Bu şekilde bireylerde beden ve ruh sağlığı, aynı anda korunabilmektedir (Ryff ve Singer, 2008). Bireylerin çevresindeki diğer insanlara güven duyması ve onlarla olan ilişkilerine önem vermesi, psikolojik iyi oluşun en önemli boyutlarından biridir. Bu boyut, psikolojik iyi oluşun bireyler arasındaki ilişkiler ve bireylerin sosyal yönleriyle doğrudan ilgilidir (Keyes ark., 2002).

2.15.5. Çevresel Hâkimiyet

Çevresel hâkimiyet, bireyin kendi ruhsal yapısına uygun olan çevreyi oluşturabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çevrenin sağladığı olanakları en iyi şekilde değerlendirerek sosyal etkinliklere katılım, psikolojik iyi oluşu güçlendiren önemli öğelerden bir tanesini oluşturmaktadır. Çevreyi kendince yönlendirebilme ve çevrenin kontrol altında olması, hayat boyu gelişim şeklinde değerlendirilmektedir (Ryff ve Singer, 2008). Başka bir ifadeyle çevresel hâkimiyet, kişinin kendi psikolojik yapısına uygun bir çevre oluşturması veya bu çevreyi kendi seçmesi anlamına gelmektedir. Çevresel hâkimiyet kişinin var olan hayat sorumlulukları üzerinde kendisinin kontrolü olduğunu hissetmesi ile ilişkilidir. Çevresel hâkimiyet düzeyi oldukça yüksek olan kişiler, bireysel gereksinimlerine uygun ortamı oluşturabilme yeteneğini göstermektedirler (Ryff, 1989).

2.15.6. Özerklik

Özerklik, kişinin kendi standartlarıyla uygun bir şekilde değerlendirme ve düzenleme yeteneğini, bağımsızlığını ve sosyal baskılara karşı direnç gösterme

yeteneğini ifade etmektedir. Bu şekilde birey, onaylanma gereksinimini ifade etmektedir (Ryff ve Singer, 2008). Özerk olan bireyler genellikle inanç, gelenek, norm ve toplumsal baskıların etkilediği alandan çıkmaktadır. Ayrıca bu bireyler, kendilerini gerçekleştirmiş olduklarından dolayı davranışlarını bağımsız ve özgürce gerçekleştirebilmektedir. Bu nedenle psikolojik iyi oluşun bir alt boyutu olarak özerklik, azımsanmayacak kadar önemlidir. Özerklik seviyesi yüksek olan insanlar, içsel kontrol odağına hakimdir. Kendi kararlarını diğer insanlardan bağımsız olarak verebilmektedir. Ayrıca başkalarının onayına ihtiyaç duymadan özgürce bireysel içsel mekanizmalarını kullanabilmektedir. Düşük düzeyde özerkliğe sahip olan insanlar ise, bir karar alırken başka insanlara sorma zorunluluğu hissetmektedir. Bu insanlar, kendilerini çevresindeki diğer insanlara göre değerlendirmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

2.16. Psikolojik İyi Oluşa Kuramsal Bakış

Psikolojik iyi oluş kuramları iyi oluş düzeyinin artırılmasında önemli bir etkidir.

2.16.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama bakıldığında id, ego ve süpereo üçlüsünden ego başta olmak üzere uyumlu bir biçimde çalışan bir kişinin ruhsal açıdan sağlıklı olduğu söylenmektedir. Kişilik gelişim döneminin sağlıklı olarak geçebilmesi için, psikoseksüel dönemin de sağlıklı bir şekilde geçirilmiş olması gerekir. Freud'a göre yaşamda bazen zorluklar ve birtakım mutsuzluklar yaşanmaktadır ancak psikolojik olarak sağlıklı olan bireyler, bu zorluklara rağmen çalışmaktan ve sevmekten zevk almaktadır (Arıcı, 2011). Bireylerin ruhsal yönden sağlıklı olmasının belirtilerinden biri Freud'un psikoseksüel gelişim basamaklarına takılmadan geçmesi olarak ifade edilmektedir (Halisdemir, 2013).

2.16.2. Bireysel Psikoloji

Bireysel psikolojinin temeli bireylerin mutluluğunu ve başarısını, yine bireylerin sosyal çevresine bağlamaktadır. Bireylerde toplumsal duyguların yetersiz olması, anormal davranışların ortaya çıkmasında belirleyicidir. Birey bulunduğu

toplumdan değerli hissetme, kabul görme, güvende hissetme gibi birtakım gereksinimlerini karşılamaya çalışır. Bu gereksinimleri karşılamak için birey, ailesinde ve sosyal çevresinde yer edinme çabası içindedir. Bireysel psikoloji temsilcisi Adler, bireyin kendi kaderini kendisinin oluşturduğunu ve hayatta bir çizginin olabilmesi için, bireylerin değerlerinin ve hedeflerinin olması gerektiğini belirtmektedir (Halisdemir, 2013). Adler kişilerde psikolojik sağlığı ele alırken, sosyal ilgiyi ön plana çıkarmıştır. Ruhsal yönden sağlıklı olan kişiler, hayatta şu üç ana unsuru başarıyla karşılamaktadır. Bunlar: toplum, meslek, aşk ve evliliğdir.

Sosyal ilgi, bireylerin yaşamına çocukken annesiyle birlikte girmektedir. Çocukta doğuştan varolan bu ilgi, toplumsal yaşamda ortaya çıkmaktadır. Çocuğun ilk yaşlarından başlayarak diğer insanlara sevgi ve yakınlık hareketleri yapması, toplumsal ilginin varlığını gösteren ilk davranışlardır. Daha sonrasında ise çocukta paylaşımcı olma, ebeveyne yardım etme gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır. Adler, insanların yardımsever ve arkadaş canlısı olduğunu belirtmiştir. İnsanların benmerkezci olarak hareket etmeleri ise kusurlu davranış olarak görülmektedir (Halisdemir, 2013).

2.16.3. Psikososyal Gelişim Kuramı

Psikososyal gelişim kuramı, Eric Erikson tarafından gelişim dönemleri şeklinde ele alınmıştır. Eriksonun geliştirdiği bu gelişim dönemleri sekiz tanedir ve yaşam boyu devam etmektedir.

Eriksonun sekiz gelişim evresi sırasıyla şu şekildedir ;

1. “Temel Güvensizliğe karşı temel güven”
2. “Utanç ve kuşkuya karşı özerklik”
3. “Suçluluk duygusuna karşı girişim”
4. “Aşağılık duygusuna karşı iş yapıcılık”
5. “Rol kargaşasına karşı kimlik”
6. “Yalnız kalmaya karşı yakınlık kurma”
7. “Duraklamaya karşı üretkenlik”
8. “Umutsuzluğa karşı benlik bütünlüğü”

Erikson psikolojik olarak sağlıklı olmayı belirlerken, bu evrelerden sağlıklı alanların sağlıklı alanlara göre daha fazla bulunmasının bir psikolojik sağlık göstergesi olduğunu vurgulamaktadır (Gülaçtı, 2009).

2.16.4. Kişilerarası İlişki Kuramı

İnsanlar için diğer insanlarla ilişkiler kurmak ve iletişim halinde olmak bir ihtiyaçtır. Kişilik ile kişilerarası ilişkiler birbirlerinden ayrılmaz iki parçadır. İnsanların yaşamları boyunca diğer kişilerle yanlış ilişkiler kurması kendi psikolojilerini negatif yönde etkilemekte ve bu durumda psikolojik iyi oluşları da olumsuz etkilenmektedir. Sullivan, başka insanlarla olan ilişkilerin insanların kişiliğini şekillendireceğini belirtmiştir.

Sullivan, bireylerin birer toplumsal varlık olduğuna dikkat çekmiştir. Doğum anından sonra başlayan bu süreç, bebeğin karşılayamadığı gereksinimleri başka insanların karşılamasıyla devam eder. Böylece gereksinim karşılama durumunda kişiler başkalarıyla etkileşime girmektedir (Halisdemir, 2013). Sullivan yüksek düzey kaygı yaşayan ve gerçeklerle yüzleşemeyen bireylerin, kişilerarası ilişkilerinin olumsuz olarak etkileneceğini belirtmiştir. Kişilerarası ilişkileri bu yönde olumsuz etkilenen bireyler, gerçeklerden kaçarak sağlıklı hale gelmektedir (Arıcı, 2011).

2.16.5. Varoluşçu Yaklaşım Kuramı

Varoluşçu yaklaşım kuramına göre insan bir varoluş olarak değerlendirilir. Hayatta kendine sorumluluk üstlenmek istemeyen kişiler kaygıyı bir kaçış olarak kullanmaktadırlar. Kişinin hayatını oluşturan şeyler sadece geçmişteki yaşantısı ve içsel dürtüleri değildir. Varoluşçu yaklaşım kuramı, bireylerin sorunlarını çözerken geçmiş yaşantılarından veya fizyolojik yapılarından yola çıkmaz. Problemin çözümü bireyin kendi hür iradesiyle hayatındaki yolları seçmesi ve kendine görev üstlenmesidir (Halisdemir, 2013).

Varoluşçu psikolojide bireyin kendi hür iradesinin olduğu ve bu varoluşunun sorumluluğunun sadece kendisine ait olduğu çok önemli bir ayrıntıdır. İnsanlarda mutlu olmanın etkin formülü; bireyin kendisini tanıması ve başka bir kişiliğe bürünmeden yalnızca kendisi olmasıdır (Gülaçtı, 2009).

2.16.6. Hümanistik Yaklaşım Kuramı

Hümanistik psikolojinin temsilcilerinden olan Maslow, ruhsal olarak sağlıklı olan insanların kendini gerçekleştirme boyutunda olan kişiler olduğunu vurgulamaktadır. Maslow, kendini gerçekleştirme sürecinin hayat boyu devam ettiğini ve bireyde önemli bir ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Bu süreçte sağlıklı bir bireyde olması gereken kişilik özelliklerini ise şu şekilde sıralamaktadır (Arıcı, 2011):

- “Takdir edebilme”
- “Mizah anlayışına sahip olma”
- “İnsanlarla anlamlı ve samimi ilişkiler kurma”
- “Üretkenlik”
- “Adil olma”
- “Ağır yaşam koşullarına ısrarlı bir biçimde uymayı gerektiren hayat görüşüne direnme “
- “İnsanlığı sevme”
- “Gizliliğe dair olan inanç ve otonomi “
- “Özgürlük”
- “İçinden geldiği gibi ve doğal davranma”
- “Sorumluluk sahibi olma”
- “Sahip olduğu özelliklerini olduğu gibi kabul etmek”
- “Nesnel bir gerçeklik algısı olma”

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel tipte, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı şekilde planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı–Ordu Devlet Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisinde yürütülmüştür. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisinde toplam 26 yatak bulunmaktadır. Serviste 2 plastik cerrah, 9 hemşire ve 5 personel görev almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı- Ordu Devlet Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisinde araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde müracaat eden burun estetiği ameliyatı olmak üzere başvuran bireyler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmaya ilgili hastanenin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi servisine 11 Haziran 2020 – 11 Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 112 birey dahil edilmiştir. Bu araştırmada gelişigüzel örnekleme yapılmıştır.

Örnekleme büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Ölçekler arasındaki 0.461’lik korelasyon katsayısı dikkate alınarak yapılan güç analizinde, %95 güven (1- α), 112 örneklem sayısı ile yapılan çalışmanın %99 test gücü (1- β) ne sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir.

3.3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olan
- Estetik amaçlı burun ameliyatı olmaya karar vermiş olan

- Sözel iletişim kurabilen
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Tıbbi zorunluluk nedeniyle burun estetiği ameliyatı olan bireyler
- Psikiyatrik bir tanı almış olan bireyler

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanı ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanı.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Burun estetiği operasyonu geçirmeye karar vermiş hastaların sosyo-demografik özelliklerine ait değişkenler.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri ameliyat öncesi (ameliyattan bir önceki gün) yüz yüze görüşme yöntemi ile anketle toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formunda, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir düzeyini algılama durumu, yaşamın çoğunun geçirildiği yeri, çocuk sahibi olma durumu, kiminle yaşadığı, çevredeki insanların görünüşle ilgili düşüncesi ve ne kadar süredir ameliyat olmak istediği) şeklinde sorular içerir.

3.6.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Diener ve arkadaşları (2009) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 8 maddeden oluşmaktadır. Maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %42 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .54 ile .76 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.880 olarak saptanmıştır. Alfa katsayısına göre ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

3.6.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Bireylerin sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla Hart ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Doğan, (2010) tarafından yapılmıştır. SGKÖ' nün faktör yapısını ortaya koymak üzere açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonuçları ölçeğin özgün formunda olduğu gibi, tek boyutlu bir yapıda olduğunu göstermiştir. SGKÖ, 5' li Likert tipinde (1) Hiç Uygun Değil, (5) Tamamen Uygun şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin 1. Maddesi tersten kodlanmaktadır. Tek boyutlu olarak sosyal görünüş kaygısını ölçen SGKÖ'den alınan yüksek puanlar görünüş kaygısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun madde-toplam korelasyon katsayılarının .32 ile .82 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin özgün formunda Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Veriler, ölçeğin yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu göstermektedir (Doğan, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.943 olarak saptanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Verilerin toplanması için Dr.Öğr.Üyesi Bülent Baki Telef'den "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)" Doç. Dr. Tayfun Doğan'dan "Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)" için kullanım izni (Ek 5, Ek 6), Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 09.12.2019 tarih ve 35766460-799 sayılı kurum izni (Ek 7), Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.06.2020 tarih ve 131 sayılı Etik Kurul Onayı (Ek 8) ve Araştırmaya katılmayı kabul eden burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylerden ameliyat öncesi araştırmanın amacı ve araştırmadan beklenen katkılar açıklanarak yazılı bilgilendirilmiş onamları (Ek 4) alınmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Amaç	Normal Dağılmayan Verilerde
Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, çocuk varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	Mann-Whitney U testi
Yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, Çevrendeki insanların görünüşle ilgili düşüncesi, ne kadar süredir ameliyat olmak istediği, yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkenlerine göre puanlarının karşılaştırılması	Kruskal Wallis testi
Sosyal görünüş kaygısı ölçeği ile Psikolojik iyi oluş ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi	Spearman's rho korelasyon katsayısı
Ölçek puanlarına etki eden bağımsız değişkenlerin incelenmesi	Lineer regresyon analizi
Psikolojik iyi oluş puanı üzerine sosyal görünüş kaygısı puanının etkisinin incelenmesi	Lineer regresyon analizi
İç tutarlılık	Cronbach's Alfa katsayısı
Normallığın sınanması	Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece Ordu ilinde ve hastane tabanlı gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle veriler çalışma kapsamına alınan bireyler için genellenebilir, tüm burun estetiği ameliyatı olmaya karar vermiş bireylere genellenemez.

3.10. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmada, bireylerin çalışmaya katılım konusunda çekimser olmaları, bunun yanında araştırma döneminde (2020 yılı) dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi nedeniyle elektif cerrahi operasyonlarının bir süreliğine minimum sayıda yapılmasıdır.

4. BULGULAR

Bu kısımda yapılan çalışmanın sorularına cevap bulmak amacıyla uygulanan istatistiksel analiz verilerine ve bulgularına yer verilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak $p=0.05$ anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

Burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %68.8’inin kadın olduğu, %39.3’ünün 18-25 yaş grubunda olduğu, %50.9’unun eğitim durumunun lisans mezunu, %61.6’sının evli olduğu, %50’sinin çalıştığı, %40.2’sinin gelir düzeyinin kısmen yeterli olduğu, %85.7’sinin yaşamının çoğunu şehirde geçirdiği, %67.9’unun çocuk sahibi olmadığı, %90.2’sinin ailesiyle yaşadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %41.1’inin çevresindeki insanların görünüşleri ile ilgili düşüncesinin olumlu olduğu, %42 sinin 1-5 yıl arasındaki süre zarfında ameliyat olmak istedikleri saptanmıştır. Diğer değişkenlere ait sıklık ve yüzde bilgileri Tablo 4.1’de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Kişisel Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	35	31.3
	Kadın	77	68.8
Yaş	18 yaş	10	8.9
	18-25 yaş arası	44	39.3
	25-35 yaş arası	30	26.8
	35 ve üzeri	28	25.0
Eğitim Durumu	İlköğretim	2	1.8
	Ortaöğretim	10	8.9
	Lise	43	38.4
	Lisans ve üzeri	57	50.9
Medeni Durum	Evli	37	33.0
	Bekar	69	61.6
	Boşanmış	6	5.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	50.0
	Çalışmıyor	56	50.0
Gelir Düzeyi Algılama Durumu	Yetersiz	27	24.1
	Kısmen Yeterli	45	40.2
	Yeterli	40	35.7

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı
(Devam)

Kişisel Özellikler		n	%
Yaşamın Çoğunun Geçirildiği Yer	Şehir	96	85.7
	Kasaba	4	3.6
	Köy	12	10.7
Çocuğunuz Var Mı?	Evet	36	32.1
	Hayır	76	67.9
Kiminle Yaşıyorsunuz ?	Aile	101	90.2
	Yalnız	7	6.3
	Arkadaşlarla	4	3.6
Çevrenizdeki İnsanların Görünüşünüzle İlgili Düşüncesi	Olumlu	46	41.1
	Olumsuz	38	33.9
	Yok	28	25.0
Ne Kadar Süredir Ameliyat Olmak İstiyorsunuz?	0-1 yıl	32	28.6
	1-5 yıl	47	42.0
	5-10 yıl	23	20.5
	10 yıl ve üzeri	10	8.9

Burun estetiği ameliyatı öncesi, bireylerin ölçek puan ortalamaları Tablo 4.2’de yer almaktadır. Bireylerin SGKÖ puan ortalaması 35.30 ± 14.07 ve PİOÖ puan ortalaması 43.56 ± 9.15 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	S. sapma	Ortanca	Min.	Max.	Cronbach Alfa
SGKÖ	35.30	14.07	33.00	16.00	80.00	0.943
PİOÖ	43.56	9.15	46.00	8.00	56.00	0.880

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre sosyal görünüş kaygısı ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan erkeklerin sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının (40.2 ± 16.5), kadınlara (33.1 ± 12.3) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Çocuk sahibi olmayanların sosyal görünüş kaygısı puanlarının (38.0 ± 14.8), çocuk sahibi olanlara kıyasla (29.5 ± 10.3) yüksek olduğu belirlenmiştir Çocuk sahibi

olma durumuna göre sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$), (Tablo 4.3).

Çevredeki insanların görünüşle ilgili düşüncesine göre sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ortalamalara göre düşüncesi olumsuz olanların sosyal görünüş kaygısı puanları (45.3 ± 11.7), düşüncesi olmayanlara ve düşüncesi olumlu olanlara kıyasla daha yüksektir (Tablo 4.3).

Ameliyat olmak isteğine ilişkin süreye göre sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ortalamalara göre 1-5 yıl kadar süre zarfında ameliyat olmak isteyenlerin sosyal görünüş kaygısı puanları (38.9 ± 14.8), 10 yıl ve üzeri süre zarfında ameliyat olmak isteyenlere kıyasla (26.3 ± 9.3) daha yüksektir (Tablo 4.3). Diğer özelliklere (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi ve yaşamın çoğunun geçirildiği yer) göre sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilememiştir ($p>0.05$). Diğer değişkenler ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanlarına ait bulgular Tablo 4.3'de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanları	
		$\bar{X} \pm SS$	Ortanca(Min-Max.)
Cinsiyet	Erkek	40.2±16.5	41.0 (16.0 – 80.0)
	Kadın	33.1±12.3	31.0 (16.0 – 63.0)
Test istatistiği ve p		U=1015.5 0.037	
Yaş	18 yaş	40.1±19.7	40.0 (16.0 – 74.0)
	18-25 yaş arası	38.0±14.7	35.0 (16.0 – 80.0)
	25-35 yaş arası	34.2±11.5	33.0 (19.0 – 58.0)
	35 yaş ve üzeri	30.6±12.4	23.5 (16.0 – 57.0)
Test istatistiği ve p		$\chi^2=5.478$ 0.140	

Tablo 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler		Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanları	
		$\bar{X} \pm SS$	Ortanca(Min-Max.)
Eğitim Durumu	Ortaöğretim ve aşağısı	30.9±12.1	23.0 (20.0 – 56.0)
	Lise	34.8±13.9	33.0 (16.0 – 74.0)
	Lisans ve üzeri	36.6±14.6	34.0 (16.0 – 80.0)
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=1.554$ 0.460
Medeni Durumu	Evli	32.6±12.9	30.0 (16.0 – 58.0)
	Bekar	36.6±14.5	34.0 (16.0 – 80.0)
	Test istatistiği ve p		U=1609.5 0.169
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33.9±13.6	31.5 (16.0 – 63.0)
	Çalışmıyor	36.7±14.6	36.5 (16.0 – 80.0)
	Test istatistiği ve p		U=1 735.0 0.331
Gelir Düzeyi Algılama Durumu	Yetersiz	38.8±17.6	36.0 (16.0 – 80.0)
	Kısmen Yeterli	34.2±12.3	34.0 (16.0 – 63.0)
	Yeterli	34.2±13.2	31.5 (16.0 – 59.0)
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=0.936$ 0.626
Yaşamın Çoğunun Geçirildiği Yer	Şehir	35.1±14.0	32.5 (16.0 – 80.0)
	Kasaba	30.5±15.1	24.0 (21.0 - 530)
	Köy	38.7±15.2	35.0 (16.0 – 59.0)
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=1.243$ 0.537
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	29.5±10.3	27.0 (16.0 – 56.0)
	Hayır	38.0±14.8	35.5 (16.0 – 80.0)
	Test istatistiği ve p		U=904.0 0.004
Çevrenizdeki İnsanların Görünüşünüzle İlgili Düşüncesi	Olumlu	29.0±11.0	25.5 (16.0 – 63.0)b
	Olumsuz	45.3±11.7	43.0 (29.0 – 80.0)a
	Yok	32.1±14.4	23.0 (19.0 – 59.0)b
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=32.312$ <0.001
Ne Kadar Süredir Ameliyat Olmak İstiyorsunuz?	0-1 yıl	31.7±14.0	25.0 (16.0 – 59.0)ab
	1-5 yıl	38.9±14.8	37.0 (16.0 – 80.0)a
	5-10 yıl	37.0±12.0	37.0 (19.0 – 63.0)ab
	10 yıl ve üzeri	26.3±9.3	20.5 (19.0 – 43.0)b
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=11.153$ 0.011

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Çocuk sahibi olma durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. ($p<0.05$). Ortalamalara göre çocuk sahibi olanların psikolojik iyi oluş puanları (45.4 ± 9.4), çocuk sahibi olmayanlara kıyasla (42.7 ± 9.0) daha yüksektir (Tablo 4.4).

Çevredeki insanların görünüşle ilgili düşüncesine göre psikolojik iyi oluş ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. ($p<0.05$). Ortalamalara göre düşüncesi olumlu olanların psikolojik iyi oluş puanları (46.7 ± 5.6), düşüncesi olmayanlara ve düşüncesi olumsuz olanlara kıyasla daha yüksektir (Tablo 4.4). Diğer özelliklere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşamın çoğunun geçirildiği yer ve ne kadar süredir ameliyat olma isteğine ilişkin süre) göre psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Diğer değişkenler ile psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarına ait bulgular Tablo 4.4'te detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları	
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca(Min-Max.)
Cinsiyet	Erkek	40.3±11.8
	Kadın	45.0±7.3
	Test istatistiği ve p	U=1643.5 0.063
Yaş	18 yaş	44.0±7.9
	18-25 yaş arası	43.4±9.6
	25-35 yaş arası	42.0±9.0
	35 yaş ve üzeri	45.4±9.1
	Test istatistiği ve p	$\chi^2=3.557$ 0.313
Eğitim Durumu	Ortaöğretim ve aşağısı	40.3±9.9
	Lise	43.5±9.9
	Lisans ve üzeri	44.3±8.4
	Test istatistiği ve p	$\chi^2=2.192$ 0.334

Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca(Min-Max.)	
Medeni Durumu	Evli	44.4±9.8	47.0 (15.0 – 56.0)
	Bekar	43.2±8.9	45.0 (8.0 – 56.0)
	Test istatistiği ve p		U=1188.5 0.218
Çalışma Durumu	Çalışıyor	43.8±8.9	45.0 (8.0 – 56.0)
	Çalışmıyor	43.3±9.4	46.0 (15.0 – 55.0)
	Test istatistiği ve p		U=1569.0 0.995
Gelir Düzeyi Algılama Durumu	Yetersiz	42.8±8.6	45.0 (15.0 – 55.0)
	Kısmen Yeterli	42.3±9.6	44.0 (15.0 – 56.0)
	Yeterli	45.5±8.9	47.0 (8.0 – 56.0)
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=4.402$ 0.111
Yaşamın Çoğunun Geçirildiği Yer	Şehir	43.9±9.0	46.0 (8.0 – 56.0)
	Kasaba	46.0±6.6	44.0 (41.0 – 55.0)
	Köy	39.8±11.0	41.5 (15.0 – 54.0)
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=1.832$ 0.400
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	45.4±9.4	47.0 (15.0 – 56.0)
	Hayır	42.7±9.0	44.5 (8.0 – 55.0)
	Test istatistiği ve p		U=1025.0 0.032
Çevrenizdeki İnsanların Görünüşünüzle İlgili Düşüncesi	Olumlu	46.7±5.6	47.0 (28.0 – 55.0)a
	Olumsuz	40.8±9.3	41.0 (15.0 – 53.0)b
	Yok	42.2±12.0	45.0 (8.0 – 56.0)ab
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=9.264$ 0.010
Ne Kadar Süredir Ameliyat Olmak İstiyorsunuz?	0-1 yıl	45.3±9.5	46.5 (8.0 – 55.0)
	1-5 yıl	42.8±8.1	45.0 (15.0 – 55.0)
	5-10 yıl	41.9±9.1	45.0 (16.0 – 53.0)
	10 yıl ve üzeri	45.5±12.6	49.0 (15.0 – 56.0)
	Test istatistiği ve p		$\chi^2=5.727$ 0.126

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Ölçeklerin puan ortalaması arasındaki korelasyon Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Psikolojik iyi oluş ile sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.461$; $p<0.001$). Sosyal görünüş kaygısı puanı arttığında psikolojik iyi oluş puanında orta şiddet bir azalış sağlamaktadır.

Tablo 4.5. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	r	-0.461
	p	<0.001

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Ölçekler için normallik varsayımının sınanması Tablo 4.6'da verilmiştir. Çarpıklık ile basıklık katsayıları, ± 3 sınırları içerisinde kaldığı için puanların normallik varsayımı sağladığı söylenebilir (Kline, 2011). Bağımlı değişkenler normallik varsayımı sağladığı için puanlar bağımlı değişken olarak regresyon analizinde kullanılabilir.

Tablo 4.6. Ölçekler İçin Normallik Varsayımının Sınanması

	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	0,724	0,036
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	-1,445	2,712

Psikolojik iyi oluş puanı üzerine sosyal görünüş kaygısı puanının etkisini incelemek için kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($F=18.767$, $p<0.001$). Sosyal görünüş kaygısı puanı arttıkça Psikolojik iyi oluş puanı azalmakta ve Sosyal görünüş kaygısı puanı bir birim artığında psikolojik iyi oluş puanı 0.248 azalmaktadır ($p<0.001$), (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Psikolojik İyi Oluş Puanı Üzerine Sosyal Görünüş Kaygısı Puanının Etkisinin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

	β^0	S. Hata	β^1	t	P	%95 CI		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	52.331	2.178		24.032	<0.001	48.015	56.646	
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	-0.248	0.057	-0.382	-4.332	<0.001	-0.362	-0.135	1.000

$F=18.767$, $p<0.001$, $R^2=0.146$, VIF: Varyans genişlik faktörü, β^0 =Standartlaştırılmamış beta, β^1 =Standartlaştırılmış beta

Sosyal görünüş kaygısı puanına ilişkin bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi Tablo 4.8’de incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($F=9.822$, $p<0.001$). Çevredeki insanların görünüşle ilgili düşüncesini olumsuz olarak algılayanların sosyal görünüş kaygısı puanı bir düşüncesi olmayanlara göre 13.152 daha fazladır ($p<0.001$). 1-5 yıldır ameliyat olmak isteyenlerin sosyal görünüş kaygısı puanı 0-1 yıldır ameliyat olmak isteyenlere göre 5.363 daha fazladır. Çocuğu olanların sosyal görünüş kaygısı puanı çocuğu olmayanlara göre 11.816 daha azdır. Sosyal görünüş kaygısı puanı üzerine diğer değişkenlerin bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine İlişkin Regresyon Analizi

	β^0	S. Hata	β^1	t	p	%95 CI		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	28.639	2.262		12.659	0.000	24.153	33.125	
Çevrenizdeki insanların görünüşünüzle ilgili düşüncesi (yok)								
Olumsuz	13.152	2.376	0.445	5.543	0.000	8.439	17.864	1.115
Ne kadar süredir ameliyat olmak istiyorsunuz? (0-1yıl)								
1-5 yıl	5.363	2.494	0.189	2.15	0.034	0.417	10.309	1.334
5-10 yıl	4.996	2.989	0.144	1.672	0.098	-0.931	10.924	1.284
Çocuk sahibi (evet)	-11.816	3.42	-0.394	-3.455	0.001	-18.597	-5.034	2.246

$F=9.822$, $p<0.001$, $R^2=0.398$, Bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesinde Backward Metodu kullanıldı, VIF: Varyans genişlik faktörü, β^0 =Standartlaştırılmamış beta, β^1 =Standartlaştırılmış beta

Psikolojik iyi oluş puanına ilişkin bağımsız değişkenlerin lineer regresyon analizi Tablo 4.9’de incelenmiş ve kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=7.375$, $p=0.001$). Erkeklerin psikolojik iyi oluş puanı kadınlarinkine göre 3.829 daha azdır ($p=0.035$). Çevredeki insanların görünüşle ilgili düşüncesi olumlu olanların psikolojik iyi oluş puanı bir düşüncesi olmayanlara göre 4.699 daha fazladır ($p=0.006$).

Tablo 4.9. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Regresyon Analizi

	β^0	S. Hata	β^1	t	P	%95 CI		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	42.829	1.265		33.853	<0.001	40.322	45.337	
Cinsiyet (erkek)	-3.829	1.794	-0.195	-2.134	0.035	-7.384	-0.273	1.03
Çevrenizdeki insanların görünüşünüzle ilgili düşüncesi (yok)								
Olumlu	4.699	1.69	0.254	2.780	0.006	1.349	8.049	1.03

$F=7.375$, $p=0.001$, $R^2=0.119$, Bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesinde Backward Metodu kullanıldı, VIF: Varyans genişlik faktörü, β^0 =Standartlaştırılmamış beta, β^1 =Standartlaştırılmış beta

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda burun estetiği ameliyatı olacak hastaların sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması 35.30 ± 14.07 ; psikolojik iyi oluş puan ortalaması 43.56 ± 9.15 bulunmuştur. Literatür taraması sonucunda burun estetiği ameliyatı öncesinde sosyal görünüş kaygısı ve psikolojik iyi oluş puanları üzerine sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili olarak kadınlarla yapılan bir çalışmada, sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması 31.94 ± 10.32 ; psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalaması 37.96 ± 13.41 bulunmuştur (Değirmenci, 2020). Kendini fiziksel yönden olumlu olarak değerlendirebilen bireylerin; kişiler arası ilişkilerinde daha güçlü, daha güvenli ve yaptığı işlerde daha başarılı olurken, tam tersi düşük benlik saygısına sahip kendinde birçok kusurlu yanın bulunduğunu ve bedensel olarak güzel olmadığını düşünen, kendini beğenmeyen insanların ise güvensiz, huzursuz ve değersiz hissettiği belirtilmektedir (Demirer, 2010). Bu nedenle bireylerin sosyal görünüş kaygısı düzeyi ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin, benlik algısını değiştirdiği ve yaşam tarzını etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda, burun estetiği ameliyatına başvuran kadınların sayısı ($n=77$), erkeklerin sayısı ($n=35$)'ndan fazla olup; **sosyal görünüş kaygısı puanlarının cinsiyete göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Ortalamalara göre erkeklerin sosyal görünüş kaygısı puanları (40.2 ± 16.5) kadınların puanlarına (33.1 ± 12.3) kıyasla daha yüksektir (Tablo 4.3). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, estetik cerrahiye başvuran bireylerin %81'inin kadın, %19'unun erkek olduğu saptanmıştır (Fındıkçioğlu ve ark., 2005). Bu çalışmayı destekler nitelikte olarak Toprak ve Saraç (2018)'in 278 katılımcıyla yaptığı çalışmada, cinsiyetle sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla sosyal görünüş kaygısı taşıdıkları bulunmuştur. Çekicilik, güzellik gibi kavramlar, kadınlar için daha önemli görülse de; günümüzde toplumda kadınların güzelliği kadar erkeklerin de çekici ve yakışıklı olmasının ön planda olduğu, bu nedenle erkeklerin de dış görünüşlerine verdikleri önemin arttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada da erkeklerde sosyal görünüş kaygısı toplam puanlarının kadınlardan yüksek düzeyde çıkmasının,

benzer sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen bu sonuca benzer olarak erkeklerin sosyal görünüş kaygılarının yüksek bulunduğu başka çalışmalar da bulunmaktadır (Alemdağ ve Öncü, 2015; Kılıç, 2015). Bununla birlikte, bu çalışmadan farklı olarak kadınların sosyal görünüş kaygılarının erkeklerden daha yüksek bulunduğu çalışmalar da literatürde mevcuttur (Erdemir ve ark., 2013; Yüceant, 2013; Doğan, 2018). Bu çelişkili sonuçların farklı kültür ve yaşam tarzları ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının yaşa göre** incelenmesinde, 18 yaşındaki bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanı, 35 yaş üzerindeki bireylere göre yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3). Çalışma sonucunda burun estetiğine başvuran bireylerin büyük kısmının 18-25 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak, estetik cerrahi operasyonları arasında burun estetiği vakalarının daha çok 18-30 yaşları aralığında olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında yüz germe ve diğer estetik cerrahi girişimlerin ise 30-40 yaş ve bu yaşın üzerindeki bireylere uygulanmakta olduğu belirtilmektedir (Zahiroddin ve ark., 2008). Çalışmayı destekler nitelikte olarak Pehlivan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ev kadınlarının sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanları ve yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak Korkmaz ve Mansur (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, genç bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanlarının daha ileri yaşlardaki bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışma bulguları doğrultusunda erken yaşta sosyal görünüş kaygısı puanının yüksek olması ergenlikle ilişkilendirilebilir.

Araştırma sonucunda **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının eğitim durumuna göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3). Bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olarak Pehlivan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada ev kadınlarının sosyal görünüş kaygısı puanları ve eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak, 1143 bireyin katıldığı bir çalışmada eğitim durumuna göre sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Akkuş ve ark., 2019). Yapılan çalışmada öğrenim

durumunun burun estetiği operasyonu öncesi sosyal görünüş kaygısı üzerinde etkin bir rol üstlenmediği düşünölmektedir.

Araştırma sonucunda **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının medeni duruma göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan çalışmalarda medeni durum ile sosyal görünüş kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Sanlıer ve ark., 2018; Akkuş ve ark., 2019). Çalışma bulgularından farklı olarak, Korkmaz ve Uslu (2020) tarafından yapılan çalışmada medeni duruma göre sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada anlamlı bir farklılık bulunamamasının nedeni olarak burun estetiğine başvuran bireylerin medeni durumlarının kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin düşük olduğu düşünölebilir.

Araştırma sonucunda **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının gelir düzeyi durumuna göre** istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3). Bu çalışmaya benzer olarak, Osman ve Bozgeyikli (2015) tarafından yapılan çalışma gösterilebilir. Bu çalışmadan farklı olarak bazı çalışmalarda gelir düzeyi ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Yazıcı ve ark., 2016; Akkuş ve ark., 2019). Yapılan çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmayışı araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeyi durumlarının benzer olmasından kaynaklandığı düşünölebilir.

Bu çalışmada 1-5 yıldır ameliyat olmak isteyen bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanları, 10 yıl ve üzerindeki süre zarfında ameliyat olmak isteyen bireylere kıyasla daha yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının ameliyat olma isteğine ilişkin süreye göre** istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.3). Yine yapılan regresyon analizinde, ameliyat olma isteğine ilişkin süreye göre sosyal görünüş kaygısı puanı üzerine anlamlı derecede etkisinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Bunun nedeni olarak bireylerde kendini beğenmeme ile başlayan sosyal görünüş kaygısının yakın dönemde daha yüksek olması ve bunun zaman geçtikçe

daha da azaldığı düşünülebilir. Bu sonuçla yakın dönemde çıkan kaygının, insanları daha çok estetik ameliyat olmaya sevk ettiği düşünülebilir.

Bu çalışmaya katılan bireyler arasında çocuk sahibi olmayanların sosyal görünüş kaygısı puanlarının, çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının ve psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının çocuk sahibi olma durumuna göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4). Yine yapılan ileri analizde, çocuk sahibi olmanın sosyal görünüş kaygısı puanı üzerine anlamlı derecede etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.8). Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre çocuk sahibi olan bireylerin psikolojik iyi oluş ölçeği puanları, çocuk sahibi olmayan bireylere kıyasla daha yüksektir. Bunun nedeni olarak çocuk sahibi olan bireylerin daha mutlu, huzurlu ve yaşam doyumu yüksek bir hayat sürdürüyor olmaları şeklinde düşünülebilir. Bu hususta toplumumuzda aile yapısına bakıldığında evlat kavramının hayatta birçok şeyin önüne geçtiği düşünülecek olursa ebeveynler için sosyal görünüş kaygısının daha geri planda kaldığı ve iyi oluş seviyesinin yükseldiği söylenebilir. Çalışmamıza benzer olarak Uludağlı (2017) yaptığı araştırmada, çocuk sahibi olmanın insanların psikolojik sağlığına olumlu yönde katkısı olduğunu belirlemiştir. Yine Kohler (2005) Danimarkalı ebeveynler üzerinde yaptığı bir çalışmada çocuk sahibi olmanın mutluluğa ve yaşam doyumuna etkisini, psikolojik iyi oluş ile incelemiş ve 25-70 yaş arası 3226 katılımcıdan alınan verilerle çocuğu olan kadınların diğer tüm kadın guruplarına kıyasla, daha yüksek yaşam doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir.

Bu çalışmada çevredeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesini olumsuz olarak belirten bireylerin, sosyal görünüş kaygısı puanları olumlu olarak belirten kesime kıyasla daha yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda **sosyal görünüş kaygısı puan ortalamalarının ve psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının çevredeki insanların düşüncesine göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4). Yine yapılan ileri analizde, çevredeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesinin hem sosyal görünüş kaygısı puanı, hem de psikolojik iyi oluş puanı üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Çalışmamızdan elde edilen

bulgulara göre çevresindeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesini olumlu olarak belirten bireylerin psikolojik iyi oluş puanı, olumsuz olarak belirten kesime kıyasla daha yüksektir. Bunun nedeni olarak toplumun bir parçası olan bireyin çevresinden önemli düzeyde etkilendiği düşünülebilir. Yani bireyin iyi oluş hali ve kaygı düzeyinin çevreden aldığı olumlu ya da olumsuz tepkilerden etkilendiği düşünülebilir.

Araştırma sonucunda **psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının cinsiyete** göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.4). Yine yapılan ileri analizde, cinsiyetin psikolojik iyi oluş puanı üzerine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.9). Çalışma bulgularını destekler nitelikte olarak Dikmen (2019)'de üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşu ile sosyal problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, cinsiyet ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kocaman (2019) da yetişkinlerde umut ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, cinsiyet ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Alabucak (2019) yetişkin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını açıklamada yalnızlık, sosyal destek ve kardeş ilişkilerini incelediği çalışmada cinsiyet ile psikolojik iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Bu sonucun nedeni, cinsiyet değişkeni ve psikolojik iyi oluş arasındaki farklı çalışma gruplarının farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü farklı özelliklere sahip bireylerin hayattan beklentileri ve yaşayış biçimleri de farklı olacaktır. Cinsiyet ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir fark olmamasının nedeni olarak, psikolojik ve bireysel farklılıklar gösterilebilir.

Araştırma sonucunda **psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının yaşa göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.4). Çalışma bulgularını destekler nitelikte olarak Ersoy ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, yaş grupları ile bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak Tennant ve arkadaşları (2007) 16-24 yaş arasındaki bireylerin iyi oluş düzeyinin, 25-34 yaş arasındaki bireylere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Literatürler incelendiğinde çoğunluk bu çalışmadan farklı olarak, psikolojik

iyi oluş puan ortalamaları ve yaş arasında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma da anlamlı bir farklılığın olmama nedeni, örneklem grubunun yaş aralığının dar olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma sonucunda **psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının eğitim durumuna göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.4). Benzer olarak, Eroğlu (2013)'nin çalışmasında eğitim seviyesi ile psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak Doğan (2011) çalışmasında eğitim seviyesi ile psikolojik iyi oluş puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik iyi olma düzeyinin yükseldiği ifade edilmiştir.

Araştırma sonucunda **psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının medeni duruma göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.4). Bulguya göre bireylerin evli ya da bekâr oluşunun psikolojik durumlarını etkilemediği düşünülebilir. Bu çalışmaya benzer olarak, Dünder ve Demirli (2018) yaptığı çalışmada medeni duruma göre psikolojik iyi oluş puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamız bulgularından farklı olarak Doğan (2011)'in araştırmasında, bekâr bireylerin psikolojik iyi oluşlarının, evli bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bazı araştırmalarda, bu çalışma da olduğu gibi psikolojik iyi oluş puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilirken; diğer birçok araştırmada evli bireylerin bekâr ve boşanmış bireylere göre psikolojik iyi oluş puanları daha yüksek belirlenmiştir. Araştırmalara göre Türkiye'de bireylerin %70.6'sı mutluluğu en çok ailelerinden elde ettiğini söylemektedir (TÜİK, 2016).

Araştırma sonucunda **psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının gelir düzeyi durumuna göre** istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.4). Bu sonuca göre bireylerin gelir düzeyi durumlarının psikolojik iyi oluşu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmaya benzer olarak, Ersoy ve ark. (2019)'nın 173 katılımcı ile yaptığı çalışmada gelir düzeyine göre psikolojik iyi oluş ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Tennant ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada, gelir düzeyi yüksek olan

bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin de yüksek olduğunu belirlemiştir. Benzer olarak ülkemizde yapılan başka bir çalışmanın sonuçları da buna paraleldir. İnsanların mutluluk kaynağı olarak büyük bir kısmı sağlık ve sevgiyi seçerken, parayı mutluluk kaynağı olarak dile getiren kişilerin oranı sadece %3.9 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2016). Bizim çalışmamızda psikolojik iyi oluş ile gelir düzeyi durumları arasında bulunan bu sonucun çalışmaya katılan bireylerin gelir düzeylerinin benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürde bazı kaynaklarda gelir düzeyi yüksek bireylerin psikolojik iyi oluşlarının yüksek belirlenmesinin sebebi olarak, maddiyata bağlı kişinin hayat standartlarının artması, sahip olabileceği imkânların çeşitliliğinde artma, hedeflerine kolaylıkla ulaşma olarak gösterilebilir. Tam tersi gelir düzeyi yüksek bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük bulunmasının sebebi olarak da, kişiler beklentilerine ulaşınca, sahip olduklarıyla yetinmeyerek yeni beklentiler içine girmeleri ve daha fazlasını arzu etmeleriyle açıklamaktadır.

Bu çalışma bulgularına göre **sosyal görünüş kaygısı puanları ile psikolojik iyi oluş puanları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). Sosyal görünüş kaygısı puanı arttığında psikolojik iyi oluş puanında orta şiddet bir azalış sağlamaktadır (Tablo 4.7). Yine psikolojik iyi oluş puanı üzerine sosyal görünüş kaygısı puanının etkisini incelemek için kurulan lineer regresyon modelinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($F=18.767$, $p<0.001$). Sosyal görünüş kaygısı puanı arttıkça, psikolojik iyi oluş puanı azalmakta ve sosyal görünüş kaygısı puanı bir birim arttığında, psikolojik iyi oluş puanı 0.248 azalmaktadır ($p<0.001$). Çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olarak Seki (2014) tarafından ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve öznel iyi oluşlarının sahip oldukları değerler açısından incelenmesi üzerine yapılan çalışmaya göre, sosyal görünüş kaygısı ile öznel iyi oluş arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bushi (2016) tarafından 150 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, anksiyete ile öznel iyi oluş arasında yüksek düzeyde olumsuz yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Karahan (2016) tarafından kadın ve erkek üniversite öğrencileri arasında düzenlenen bir araştırmada, psikolojik iyi oluş ile anksiyete arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin sosyal görünüş kaygısı ile psikolojik iyi oluş hali, ilişkileri ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanlarının; cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, çevredeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesi ve ameliyat olma isteği süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaşa, eğitim durumuna, medeni duruma, çalışma durumuna, gelir durumuna ve yaşamın çoğunun geçirildiği yere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Erkek bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanları (40.2 ± 16.5), kadınlara kıyasla (33.1 ± 12.3) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olmayan bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanlarının (38.0 ± 14.8), çocuk sahibi olanlara kıyasla (29.5 ± 10.3) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çevresindeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesini olumsuz olarak belirten bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanları (45.3 ± 11.7), olumlu olarak belirten bireylere kıyasla (29.0 ± 11.0) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

1-5 yıl arasında ameliyat olmak isteyen bireylerin sosyal görünüş kaygısı puanları (38.9 ± 14.8), 10 yıl ve üzerindeki süre zarfında ameliyat olmak isteyen bireylere kıyasla (26.3 ± 9.3) daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda burun estetiği ameliyatı öncesi bireylerin psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarının, çocuk sahibi olma durumu ve çevredeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesine göre farklılık gösterirken cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, medeni duruma, çalışma durumuna, gelir düzeyine, ne kadar süredir ameliyat olma isteğine, yaşamının çoğunun geçirildiği yere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olan bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının (45.4 ± 9.4), çocuk sahibi olmayan bireylere kıyasla (42.7 ± 9.0) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çevresindeki insanların kendisiyle ilgili düşüncesini olumlu olarak belirten bireylerin psikolojik iyi oluş puanları (46.7 ± 5.6), olumsuz olarak belirten bireylere kıyasla (40.8 ± 9.3) daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda sosyal görünüş kaygısı ölçeği ile psikolojik iyi oluş ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, orta şiddet bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sosyal görünüş kaygısı puanı bir birim arttığında psikolojik iyi oluş puanı 0.248 azalmaktadır.

Bu kavramların birbiriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda burun estetiği ameliyatı olacak bireylere verilecek hemşirelik bakımının “sosyal görünüş kaygısı” ve “psikolojik iyi oluş” gibi psikolojik değişkenleri içerecek şekilde bütüncül olarak verilmesi önemlidir. Verilecek bütüncül bakımın, bireylerin hem beden imajı memnuniyetlerini, hem de ameliyat sonrası memnuniyetlerini içerecek şekilde yapılması; bireyin iyilik hali ve yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır.

Bireylere ruhsal ve bütüncül bakım veren psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanı olan KLP hemşireliği, burun estetiği ameliyatı olacak bireylerin değerlendirilmesi ve izlenmesinde etkin rol üstlenebilir.

Burun estetiği ameliyatı olan bireylerin ruhsal gereksinimlerini, kendi görüşlerine ilişkin algılarını belirleyebilmede, izlemede rol alacak olan KLP hemşiresi; bu şekilde burun estetiği ameliyatı olacak bireylerin hem ameliyat öncesi algısını ortaya koyup, hem de ameliyat sonrası ameliyattan memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlar. Bunun yanında KLP hemşiresi, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını belirleyip, psikolojik iyi oluşlarına etki eden faktörleri belirleyip, bireylerin bu etkenlere ilişkin farkındalıklarını arttırarak; bireylerin benlik imgelerinin, dolayısıyla benlik saygılarının duygusal, bilişsel olarak yeniden yapılanmasına önemli düzeyde yardımcı olabilir.

Çeşitli görsel ve yazılı medya aracılığıyla özellikle de genç bireylerin benliklerine, kaygı düzeyine ve iyi oluş durumlarına yönelik olumlu yayınlar yapılarak, bireylerin kendilerine ilişkin algılamaları olumlu şekilde yapılandırılabilir.

İleride konu ile ilgili yapılacak çalışmaların, daha fazla katılımcıyla, farklı ölçme araçları ve müdahale programlarını kapsayacak şekilde yapılması önerilmektedir. Bunun yanında sonraki çalışmalarda prospektif çalışmalarının

yapılması ve preop anksiyete ile sosyal görünüş kaygısının aynı anda ele alınarak birlikte değerlendirilmesi ileride yapılacak çalışmalar için önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akın A, Akın Ü. (2015). Psikolojide Güncel Kavramlar I-Pozitif Psikoloji. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S:1-10.

Akkuş Y, Türk R, Aydemir A. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 120-126.

Al Arfaj, A. M. (2015). The use of nasal packing post rhinoplasty: does it increase periorbital ecchymosis? A prospective study. *Journal of Otolaryngology-Head, Neck Surgery*, 44(1), 1-4.

Alabucak E. (2019). Beliren Yetişkinlerin Psikolojik İyi Oluşlarını Açıklamada Yalnızlık, Sosyal Destek, Kardeş İlişkileri ve Bazı Demografik Değişkenlerin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Alemdağ S, Erman Ö. (2015). Öğretmen Adaylarının Fiziksel Aktiviteye Katılım ve Sosyal Görünüş Kaygılarının İncelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 3(3), 287-300.

Altıntaş E. (2014). Kozmetik tedavi için başvuran hastalarda beden dismorfik bozukluğu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(3), 324-338.

Arıcı F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Algılar ve Psikolojik İyi Oluş. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Arslan S. (2003). Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 38-47.

ASAPS (American Society of Plastic Surgeons). (2017) Erişim Tarihi: 06.12.2019, <https://www.plasticsurgery.org/about-asps/history-of-plastic-surgery>

Aydın Beşen M. (2014). Cinsellik ve estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 70-72.

Bahar A, Taşdemir HS. (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 9-17.

Ballı ÖM, Erturan İlker G, Arslan Y. (2014). Achievement goals in Turkish high school PE setting: The predicting role of social physique anxiety. *International Journal of Educational Research*, 67, 30-39.

Ballı ÖM, Kirazcı S, Aşçı FH. (2006). Sporcu ve sporcu olmayan bayanların sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(1), 9-16.

Baltacı Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Sosyal Destek ve Problem Çözme Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Barlas GÜ, Karaca S, Onan N, Öz YC, Gürkan A, Işık I ve ark. (2014). Estetik cerrahi hastalarında beden imajı, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon. *Turkish Journal of Plastic Surgery*, 22(3), 108-113.

Beşen MA. (2014). Cinsellik ve estetik. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 70-72.

Bulut S, Dilmaç B. (2018). Üniversite öğrencilerinin sahip olduğu değerler psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 349-374.

Bushi B. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Can G. (2015) Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:251-266.

Campbell A. (2004). Female competition: Causes, constraints, content, and contexts. *Journal of Sex Research*, 41(1), 16-26.

Cash TF, Fleming EC. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.

Crerand CE, Menard W, Phillips KA. (2010). Surgical and minimally invasive cosmetic procedures among persons with body dysmorphic disorder. *Annals of Plastic Surgery*, 65(1), 11-16.

Çağlar E. (1996). Kaygının Kalp Atım Hızı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Çepikkurt F, Coşkun F. (2010). Üniversiteli dansçıların sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), 17-24.

Davison GC. (1997). The mutual enrichment of basic and applied research in psychological science and practice. *Psychological Science*, 8(3), 194-197.

Dean NR, Foley K, Ward P. (2018). Defining cosmetic surgery. *Australasian Journal of Plastic Surgery*, 1(1), 95-103.

Değirmenci G. (2020). Sosyal Medya Kullanan Kadınlarda Sosyal Görünüş Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.

Demirer Y. (2010). Beden Algısı ve Ruh Sağlığı <https://www.acilservis.pro/beden-algisive-ruh-sagligi>. Erişim tarihi: 13 Aralık 2020.

Diener E, Wirtz D, Biswas Diener R, Tov W, Kim Prieto C, Choi DW ve ark. (2009). New measures of well-being. *In Assessing Well Being*, 39(1), 247-266.

Dikmen C. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşu ile Sosyal Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Dilbaz N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.

Divakar S, Jeevanantham P, Girimurugan B. (2017). Five “ds” of plastic surgery. *Plastic and Aesthetic Research*, 2, 1-3.

Doğan PK. (2018). Examining the relation between the fear of negative evaluation and the anxiety for social appearance in folk dancers. *Journal of Education and Training Studies*, 6(3), 59-65.

Doğan T, Eryılmaz A. (2013). Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.

Doğan T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159.

Doğan T, Sapmaz F, Totan T. (2011). Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 121-129.

Dündar Z, Demirli C. (2018). Medeni durumları farklı olan bireylerin psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Yansımaları*, 2(2), 1-10.

Erdemir AV, Bağcı SI, İnan EY, Turan E. (2013). Akne vulgarisli hastalarda sosyal görünüş kaygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*, 14(1), 35-39.

Ergül GH. (2018). Bir Hastanede Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Kansere Hastalarının Psikososyal Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.

Eroğlu N. (2013). Psikolojik İyi Olma İle Topluluk Hissi Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Ersoy M, Balkır T, Karaaziz M, Balkır F. (2019). Matematik okuryazarlığı özyeterliliğinin ve aile bütçesini planlamanın psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 31-41.

Feusner JD, Neziroglu F, Wilhelm S, Mancusi L, Bohon C. (2010). What causes BDD: Research findings and a proposed model. *Psychiatric Annals*, 40(7), 349-355.

Fındıkçioğlu K, Fındıkçioğlu F, Özmen S, Çelebi MC. (2005). Kliniğimizde yatarak tedavi gören estetik ve rekonstrüktif hasta profili. *Gazi Medical Journal*, 16(2), 70-74.

Golle J, Mast FW, Lobmaier JS. (2014). Something to smile about: The interrelationship between attractiveness and emotional expression. *Cognition emotion*, 28(2), 298-310.

Gutierrez S, Wuesthoff C. (2014). Testing the effects of long-acting steroids in edema and ecchymosis after closed rhinoplasty. *Plastic Surgery*, 22(2), 83-87.

Gülaçtı F. (2009). Sosyal Beceri Eğitime Yönelik Programın Üniversite Öğrencilerinin, Sosyal Beceri, Öznel ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Gümüş AE. (2000). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve beden imgelerinden doyum sosyal kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 33(1), 99-108.

Gümüş AE. (2006). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26), 63-73.

Güngör E. (2008). Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Halisdemir D. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşları, Kendini Affetme Düzeyleri ve Geçmişe Yönelik Anne Kabul Red Algıları Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Hanson JM, Trolan TL, Paulsen MB, Pascarella ET. (2016). Evaluating the influence of peer learning on psychological well-being. *Teaching in Higher Education*, 21(2), 191-206.

Hart EA, Leary MR, Rejeski WJ. (1989). Tie measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 94-104.

Huppert FA. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.

ISAPS (Global Statistics). (2017). Erişim: 31.12.2019, <https://www.isaps.org/wpcontent/uploads/2017/10/GlobalStatistics.PressRelease2016-1.pdf>

Jung J, Lee SH. (2006). Cross-cultural comparisons of appearance self-schema, body image, self-esteem, and dieting behavior between Korean and US women. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 34(4), 350-365.

Karahan FŞ. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Düşünmenin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi. Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Karakaş Y. (2008). Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ile Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Muğla.

Karamustafaloğlu O. (2018). Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. S:5-9.

Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmaz TT, Öngel K. (2011). Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı Anxiety distribution observed at surgery patients. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-25.

Kayahan M, Sertbas G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle basa cikma tarzları arasındaki ilişki/The relationship between anxiety-depression level and manners overcoming stress in hospitalized patients at clinics internal and surgical. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 52.

Kaytan M. (2015). Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtilerinin Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda Tanı Almamış Yetişkin Bir Örneklemde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Kelley BP, Koshy J, Hatef D, Hollier Jr LH, Stal S. (2011). Packing and postoperative rhinoplasty management: A survey report. *Aesthetic Surgery Journal*, 31(2), 184-189.

Keskin B. (2018). Estetik Operasyon Geçirmiş Bireylerde Beden Algısı ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007.

Kılıç M. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Benlik Saygıları ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Kılıç M, Karakuş Ö. (2016). The study of the relationships between social appearance anxiety, self-esteem and loneliness level among university students Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3837-3852.

Kline RB. (2011). Principles and Practice of Structural Equation Modeling, New York: Guilford. S:42-57.

Kocaman EN. (2019). Bir Grup Yetişkinde Umut ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi . Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Kocaman N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.

Kohler H, Behrman JR, Skyttthe A. (2005).“Partner + Children = Happiness: theeffects of partner ship and well-being”. *Population and Development Review*, 31, 407–443.

Korkmaz M, Uslu T. (2020). Fitness yapan bireylerin benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve sosyalleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(3), 1-18.

Korkmaz S, Mansur F. (2018). Sosyal görünüş kaygısı ve beden suçluluğunun diyet planlarına etkisini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 21-34.

Koyuncu A. (2014). Sosyal Fobi Gerçeği. İstanbul: Kayhan Matbaacılık. S:41-52.

Köroğlu E. (2006). Kaygılarımız Korkularımız. Ankara: HYB Yayıncılık. S:110-135.

Little AC. (2014). Facial attractiveness. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 5(6), 621-634.

Macinnes DL. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 483-489.

Macila E. (2013). Basketbol Oyuncularının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Mercan SÇ, Yavuzer H. (2007). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Sosyal Beceri Eğitiminin Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Mulkens S, Bos AE, Uleman R, Muris P, Mayer B, Velthuis P. (2012). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 65(3), 321-327.

Mulkens S, Jansen A. (2009). Mirror gazing increases attractiveness in satisfied, but not in dissatisfied women: A model for body dysmorphic disorder?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 211-218.

Naini FB, Moss JP, Gill DS. (2006). The enigma of facial beauty: esthetics, proportions, deformity, and controversy. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 130(3), 277-282.

Osman A, Bozgeyikli H. (2015). Investigating the relationship between social appearance anxiety and loneliness of Turkish university youth. *Journal of Studies in Social Sciences*, 11(1), 68-96

Öner N, Le Compte A. (1983). Handbook of State-Trait Anxiety Inventory. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. S:22-36

Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel ŞC, Yıldız M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.

Özen Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4, 46-58.

Öztürk A. (2008). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Programı Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Öztürk M, Sayar K, Uğurad I, Tüzün Ü. (2005). Sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(2), 60-64.

Padmanabhan R, Hildreth AJ, Laws D. (2005). A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia*, 60(9), 874-877.

Parisi P. (2018). Cosmetic surgery and discomfort among young people (Article in Italian) *Chirurgia estetica e disagio giovanile. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 7(2), 1-6.

Pehlivan Z, Ada EN, Öztaş G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 11-23.

Phillips KA. (2005). *Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. USA: Oxford University Press. S:102-141

Picavet VA, Prokopakis EP, Gabriëls L, Jorissen M, Hellings PW. (2011). High prevalence of body dysmorphic disorder symptoms in patients seeking rhinoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(2), 509-517.

Reynolds WJ, Scott B. (1999). Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5), 363-370.

Rodriguez MA, Xu W, Wang X, Liu X. (2015). Self-acceptance mediates the relationship between mindfulness and perceived stress. *Psychological Reports*, 116(2), 513-522.

Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.

Ryff CD, Keyes CLM. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.

Ryff CD, Singer BH. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

Ryff CD, Magee WJ, Kling KC, Wing EH. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. *The Self and Society in Aging Processes*, 21(1), 247-278 .

Sabiston CM, Pila E, Pinsonnault Bilodeau G, Cox AE. (2014). Social physique anxiety experiences in physical activity: a comprehensive synthesis of research studies focused on measurement, theory, and predictors and outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 158-183.

Sanlier N, Pehlivan M, Sabuncular G, Bakan S, Isguzar Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(2), 124-139.

Seker SE. (2014). Dijitalleşme. *YBS Ansiklopedi Dergisi*, 1(1), 6 – 8.

Seki T. (2014). Ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Öznel İyi Oluşlarının Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Souiden N, Diagne M. (2009). Canadian and French men's consumption of cosmetics: a comparison of their attitudes and motivations. *Journal of Consumer Marketing*, 26(2), 97-109.

Sungur MZ. (2000). Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve sosyal fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 27-32.

Şimşek F. (2020). Plastik Cerrahi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Beden Dismorfik Bozukluğunun Yaygınlığı, Klinik Özellikleri ve Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S ve ark. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.

Telef BB. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.

Thorne CH. (2016). Plastik Cerrahi (S.Özmen, Çev.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi.

Toprak N, Saraç L. (2018). Sporcuların sosyal görünüş kaygısı ve kilofobi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(2), 111-118.

Topses G. (2013). Psikolojik danışma sürecinde “kendini kabul” ve “savunucu davranış” kavramlarının felsefi ve psikolojik boyutları. *Folklor/Edebiyat*, 19(74), 61-72.

TKBBV. (2009). Septorinoplastiler. Manisa: Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı.

Türkçapar MH. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 247-253.

TÜİK. (2016). Erişim: 25 Eylül 2019, <http://www.aile.gov.tr>

Uludağlı NP. (2017). Psikolojik sağlık açısından yetişkin olma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 263-283.

Ülkü H. (2017). Gençlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Ümmet D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Rollerini ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Ürün ÖD, Öztürk CŞ. (2020). Yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 37-45.

Yazıcı ÖF, Caz Ç. Tunçkol HM. (2016). Gençlik hizmetleri ve spor il müdürlüğü'nde görev yapan personelin sosyal görünüş kaygısı. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 2(2), 60-65.

Yıldırım B. (2015). Fen bilimleri öğrenme kaygı ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 33-43.

Yıldırım N. Türk hekimlerin seçkinleşmesi sürecinde tıp bilgisinin transferi. 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi, Konya, Özet Kitabı, 2008; 45.

Yüceant M. (2013). Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi, Aksaray.

Yüksel H. (2014). Yabancılaşma kavramı paralelinde emeğin yabancılaşması ve sonuçları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 159-188.

Zahiroddin AR, Shafiee Kandjani AR, Khalighi Sigaroodi E. (2008). Do mental health and self-concept associate with rhinoplasty requests?. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 61(9), 1100-1103.

Zimble MS. (2001). Gaspare Tagliacozzi (1545-1599): Renaissance surgeon. *Archives of Facial Plastic Surgery*, 3(4), 283-284.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Anket No:....

Bu araştırma, tıbbi gereklilik dışında burun estetiği cerrahisine başvuran hastaların psikolojik iyi oluş ve sosyal görünüş kaygısını incelemektedir. Soru formlarında isim belirtilmeyecektir ve cevaplarınız araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir. Teşekkür ederim.

1) **Cinsiyet** 1. Erkek 2. Kadın

2) **Yaşınız :** 1. 18 yaş 2. 18-25 arası 3. 25-35 arası 4. 35 ve üzeri

3) **Eğitim Durumunuz :**

1. Okur Yazar Değil 2. İlköğretim 3. Ortaöğretim 4. Lise

5. Üniversite 6. Lisansüstü

4) **Medeni Durumunuz :**

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4. Eşini kaybetmiş

5) **Çalışma Durumunuz**

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

6) **Gelir Düzeyinizi algılama durumunuz nedir ?**

1. Yetersiz 2. Kısmen Yeterli 3. Yeterli

7) **Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Yer**

1. Şehir 2. Kasaba 3. Köy

8) **Çocuğunuz Var mı?**

1. Evet 2. Hayır

9) **Kiminle yaşıyorsunuz ?**

1. Ailemle 2. Tek başıma 3. Arkadaşlarla

10) **Çevrenizdeki insanların görünüşünüzle ilgili düşüncesi nedir ?**

1. Olumlu 2. Olumsuz 3. Yok

11) **Ne kadar süredir ameliyat olmak istiyorsunuz ?**

A. 0-1 yıl B. 1-5 yıl C. 5-10 yıl D. 10 yıl ve üzeri

Ek 2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.					
2	Fotoğraflım çekilirken kendimi gergin hissedirim.					
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5	Yanlarımda olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.					
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7	İnsanların beni çekici bulmamlarımdan korkarım.					
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracağından 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 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir
3. Günlük aktivitelere bağlı ve ilgiliyim
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum
7. Geleceğim hakkında iyimserim
8. İnsanlar bana saygı duyar

Ek 4. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, “**Burun Estetiği Ameliyatı Öncesi Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygıları İle Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi**” adlı bilimsel bir araştırmadır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Gürhan ÇİÇEK tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürütülmektedir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

İş Adresi:

Araştırmacının Adı Soyadı: Gürhan ÇİÇEK

Telefonu:

E-Posta: gurhancck@gmail.com

Ek 5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçek Kullanım İzni

06.06.2019

Posta - Gürhan ÇIÇEK - Outlook

Ynt: Ölçek kullanım izni

Tayfun Doğan <tayfun@tayfundogan.net>

10.05.2019 Cum 08:52

Kime: Gürhan ÇIÇEK <gurhan52@windowslive.com>

Merhaba Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.

Tayfun Doğan
www.tayfundogan.net

Gönderen: Gürhan ÇIÇEK <gurhan52@windowslive.com>

Gönderildi: 9 Mayıs 2019 Perşembe 09:23

Kime: tayfun@tayfundogan.net

Konu: Ölçek kullanım izni

Sayın Hocam;

Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik anabilim dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda izniniz doğrultusunda Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzniniz olursa; izin verdiğinizi belirten ifadenizi, özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?

SAYGILARIMLA...
Gürhan ÇIÇEK

Samsung cihazımdan gönderildi

<https://outlook.live.com/mail/search/id/AQMkADAwATNIZmYAZC04ZJMxLTRkNzkIMDAcLTAwCgBGAAADQP3TL4uCoUaqHK6RBeCmcAcAm33KbiK...> 1/1

Ek 6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

06.06.2019

Gmail - Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni Hakkında



Gürhan ÇIÇEK <gurhancc@gmail.com>

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>
Alıcı: Ipek Naz <gurhancc@gmail.com>

17 Nisan 2019 13:10

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gönderiyorum. İyi çalışmalar.

Ipek Naz <gurhancc@gmail.com>, 17 Nis 2019 Çar, 10:55 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

--

PhD. Bülent Baki TELEF,

Positive Psychological Counseling and Guidance Center, Turkey.

2 eklenti

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirliği.doc
44K

Psikolojik iyi oluş ölçeği Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması.pdf
843K

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=eb9578c5df&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1631055589789614874&simpl=msg-f%3A163105558978661...> 1/1

Ek 7. İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 35766460-799
Konu : Araştırma İzni

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 09/12/2019 tarih ve 36910495-663.08-E.00000443210 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Nevin GÜNAYDIN'ın danışmanlığında Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gürhan ÇİÇEK'in "*Burun Estetiği Ameliyatı Öncesi Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygıları İle Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi*" konulu çalışmasının sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazınız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

-İmzalıdır.
Dr. Mustafa KASAPOĞLU
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

- 1-Komisyon Kararı (1 Adet)
- 2- İş Birliği Protokolü (1 Adet)

Bucak Mah.İbni Sina Cd.No:18 52200 ORDU Sağlık Müdürlüğü Personel-DesteK

Hizmetleri Başkanlığı Personel Hizmetleri Birimi Bilgi için: Sevcan KESER Telefon: Faks No: 0452 225 20 56 TIBBİ SEKRETER
e-Posta:sevcan.okten@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr Telefon No: (0 452) 223 14 29

Ek 8. Etik Kurul Onayı



Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Rektörlüğü - Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürlüğü
23.06.2020 10:33
Sayı: 91130269-800-E.00000500571



0000500571

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
11/06/2020	12	15.00	131

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2020/ 131

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN'ın KAEK 24 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “*Burun Estetiği Ameliyatı Öncesi Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi*” başlıklı araştırmanın etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı