



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**NEVÜS EKSİZYONU OLACAK BİREYLERDE BENLİK SAYGISI,
BEDEN İMAJİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ash GÖNÜLAL

Birinci Danışman: Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

İkinci Danışman: Op. Dr. Burkay AKDUMAN

TOKAT- 2024

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, danışmanlığında hazırlamış olduğum **"NEVÜS EKSİZYONU OLACAK BİREYLERDE BENLİK SAYGISI, BEDEN İMAJI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER "** adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

28 / 03 / 2024

Aslı GÖNÜLAL

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başlamadan önce kitaplarından tanıdığım, eğitimimle birlikte tanıştıktan sonra kendisine olan hayranlığımın arttığı, bilgi ve düşüncelerine sonsuz güvendiğim, bana güvendiğini hissettiren, vizyonu ve dik duruşuyla kendime örnek aldığım, tez yazma sürecinde her zaman yanımda olan desteğini hiç esirgemeyen, rehberliğine ve desteğine her zaman ihtiyaç duyacağım, kendisini hocam olmasından da öte gördüğüm saygıdeğer kıymetli hocam Prof. Dr. Nermin GÜRHAN'a,

Veri toplama sürecinde bana gerekli izni veren ve tez hazırlama sürecinde elinden gelen desteği veren, Op. Dr. Burkay AKDUMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca anlayışını, nezaketini, bilgisini ve tecrübelerini esirgemeyen, daima yanımda ve destek olan, Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL'e,

Yüksek Lisans eğitimimde bana olan desteğini hiç esirgemeyen, yanımda olduğunu hissettiren ve bana güvenen saygıdeğer hocalarım Araştırma Görevlisi Burak ŞİRİN ve Sümeyye KAVİCİ'ye,

Tezimin uygulama aşamasında bana yardımcı olan ve beni destekleyen çalışma arkadaşlarım Lokal Cerrahi ekibine,

Bana olan desteğini her zaman hissettiren canım kardeşim Dr. Senem ERGİR'e,

Dualarını, desteklerini esirgemeyen canım anneme ve babama,

Yüksek lisans yapmamı ve tez çalışmamı destekleyen, çalışmama inanan ve güvenen eşim, Dr. Yakup GÖNÜLAL'a,

Ve en önemlisi bana her zaman güç ve enerji veren, yanımda olan çocuklarım Asya ve Yusuf'a, samimiyetimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

NEVÜS EKSİZYONU OLACAK BİREYLERDE BENLİK SAYGISI, BEDEN İMAJI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Gönülal, Aslı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin Gürhan

Mart 2024, xii + 77 sayfa

Bu çalışma, nevüs eksizyonu olacak olan bireylerde benlik saygısı, beden imajı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma bir ilin devlet hastanesinde 01.08.2023-01.07.2023 tarihleri arasında plastik ve rekonstrüktif cerrahi polikliniğine başvuru yapan, nevüs eksizyonu olacak olan bireylere anket uygulanarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini , çalışma şartlarını sağlayan 300 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplanmasında , Kişisel Veri Toplama Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) , Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), Kısa Semptom Envanteri Ölçeği (KSEÖ) kullanılmıştır. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, Shapirowilk, Kolmogorovsmirnov, bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi ve Post-Hoc testlerinden (Tukey HSD) ve Tamhane's, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans test, Bonferroni, Pearson ve Sperman Korelasyon analizi, regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ benimsenmiştir. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) veya Ortanca ve IRC (Ort[Ç1-Ç3]) ile, nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlandı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. P değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. Bireylerin %59,1'i 35 yaş ve altı, %29,7'si ev hanımı, %58,3'ünün geliri giderine eşit, %41,3'ü üniversite mezun olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların %50,0'sinin sağlık sorunu nedeniyle işlemi yaptırdığı, %99,8'inin işlem kararını alırken zorlandığı, %61,2'sinin işlem sonrasında işlem öncesine göre daha iyi hissettiği, %79,3'ünün beğenmediği organının bulunduğu, %16'sının burnunu değiştirmek istediği ve %57,7'sinin

daha sonra başka bir işlem düşünmediği saptanmıştır. Bireylerin nevüs eksizyonuna ilişkin %50,0'sinin sağlık sorunu nedeniyle işlemi yaptırdığı, %99,8'inin işlem kararını alırken zorlandığı, %61,2'sinin işlem sonrasında işlem öncesine göre daha iyi hissettiği, %79,3'ünün beğenmediği organının bulunduğu, %16'sının burnunu değiştirmek istediği ve %57,7'sinin daha sonra başka bir işlem düşünmediği saptanmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam ortalama puanının $17,87 \pm 4,33$ ve Beden İmajı Ölçeği toplam ortalama puanının $79,04 \pm 25,52$ olduğu saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların Kısa Semptom Envanteri toplam ortalama puanının $41,99 \pm 34,95$ ve alt boyutlarından Anksiyete için $9,19 \pm 9,46$, Depresyon için $10,96 \pm 9,65$, Olumsuz Benlik için $8,72 \pm 8,54$, Somatizasyon için $6,18 \pm 5,61$ ve Kızgınlık için $6,93 \pm 5,46$ olduğu saptanmıştır.

Sonuç, nevüs eksizyonu için başvuran bireylerden kadınların erkeklere göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça beden imajının arttığı ve psikiyatrik semptomlarının da arttığı saptanmıştır. Nevüs eksizyonu yapılacak bireylerde benlik saygısının eğitim düzeyi ile arttığı belirlenmiştir. Benlik saygısı düşük olan bireylerde psikiyatrik belirtilerin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların erkeklere göre psikiyatrik semptom belirtilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Psikopatoloji düzeyinin benlik saygısı ve beden imajı yüksek olanlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nevüs, Beden İmajı, Benlik Saygısı, Estetik Cerrahi, Psikiyatrik Semptom.

ABSTRACT

SELF-ESTEEM, BODY IMAGE AND INDIVIDUALS WHO WILL HAVE NEVUS EXCISION RELATED FACTORS

Gönülal, Aslı, Department of Psychiatric Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Nermin Gurhan

March 2024, xii + 77 pages

This study was conducted cross-sectionally to determine self-esteem, body image and related factors in individuals who will undergo nevus excision. The research was conducted by applying a survey to individuals who applied to the plastic and reconstructive surgery outpatient clinic between 01.08.2023 and 01.07.2023 in a state hospital of a province and who were going to have nevus excision. The sample of the study consisted of 300 patients who met the study conditions. Personal Data Collection Form, Rosenberg Self-Esteem Scale (RBSS), Body Image Scale (BIS), Brief Symptom Inventory Scale (BSSE) were used to collect data in the study. Data were collected face to face with individuals who agreed to participate in the study. SPSS 25.0 program was used to evaluate the data. Descriptive statistics, Shapirowilk, Kolmogorovsmirnov, t-test in independent groups, One Way Anova Analysis and Post-Hoc tests (Tukey HSD) and Tamhane's, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Variance test, Bonferroni, Pearson and Sperman Correlation analysis. , regression analysis was performed. For statistical significance, $p < 0.05$ was adopted. It was determined that 59.1% of the individuals were 35 years old and under, 29.7% were housewives, 58.3% had an income equal to their expenses, and 41.3% were university graduates. Accordingly, 50.0% of the participants had the procedure done due to health problems, 99.8% had difficulty in making the decision for the procedure, 61.2% felt better after the procedure than before, and 79.3% had an organ they did not like. It was determined that 16% wanted to change their nose and 57.7% did not consider any other procedure later. Regarding nevus excision, 50.0% of the individuals had the procedure done due to health problems, 99.8% had difficulty in making the decision for the procedure, 61.2% felt better after the procedure than before, and 79.3% did not like the organ. It was

determined that 16% wanted to change their nose and 57.7% did not consider any other procedure later. It was determined that the total mean score of the Rosenberg Self-Esteem Scale was 17.87 ± 4.33 and the total mean score of the Body Image Scale was 79.04 ± 25.52 . In the study, the participants' total mean score of the Brief Symptom Inventory was 41.99 ± 34.95 and its sub-dimensions were 9.19 ± 9.46 for Anxiety, 10.96 ± 9.65 for Depression, 8.72 ± 8.54 for Negative Self, and Somatization. It was found to be 6.18 ± 5.61 for and 6.93 ± 5.46 for Anger. The result is that among individuals applying for nevus excision, those coming for health purposes; It was determined that women's Body Image Scale mean scores were statistically significantly higher than men. It has been found that as education level increases, body image increases and psychiatric symptoms also increase. It has been determined that the self-esteem of individuals who will undergo nevus excision for aesthetics increases with the level of education. It has been determined that psychiatric symptoms are more common in individuals with low self-esteem. However, it has been found that women have higher psychiatric symptoms than men. It was determined that the level of psychopathology was lower in those with high self-esteem and body image.

Key Words: Nevus, Body Image, Self-Esteem, Plastic Surgery, Psychiatric Symptom.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	4
1.4.Araştırmanın Önemi Ve Gerekçesi.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Nevüs (Ben) Tanımı Türleri ve Tedavisi	5
2.2. Benlik Kavramı	6
2.3. Beden İmajı	7
2.4. Beden İmajının Psikiyatrik Boyutu	9
2.5. Benlik Saygısı.....	10
2.6. Benlik Saygısının Psikiyatrik Boyutu	12
2.7. Benlik Saygısı ve Beden İmajı Arasındaki İlişki.....	13
2.8. Plastik ve Estetik Cerrahi Hastalarında Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Psikiyatrik Semptomlar	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4.1. Araştırmanın Evreni.....	18
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1. Kişisel Veri Formu.....	18
3.5.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSBÖ).....	18
3.5.3. Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)	19
3.5.4. Kısa Semptom Envanteri Ölçeği (KSEÖ)	20
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	20

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.8. Veri Analiz Yöntemleri	21
3.9. Etik Konular	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
3.11. Araştırmanın Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri	21
3.12. Araştırmanın Gideri	22
4. BULGULAR	23
4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
5. TARTIŞMA	46
5. 1. Beden İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.2. Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5. 3.Psikopatolojiye İlişkin Bulguların Tartışılması	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
7.KAYNAKÇA	60
8.EKLER.....	74
9.ÖZGEÇMİŞ.....	87

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Tablo 4.2: Nevüs Eksizyonuna İlişkin Bulgular (n=300)

Tablo 4.3: Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar

Tablo 4.4: Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 4.5: Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı - İşlem

Nedeni: Sağlık Sorunu

Tablo 4.6: Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı- İşlem Nedeni: Estetik

Tablo 4.7: Ölçekler Arası İlişkiler

Tablo 4.8: Benlik Saygısı ve Beden İmajı Düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.9: Benlik Saygısı Düzeyinin Beden İmajı Ölçeği Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.10: Regresyon Modelinin Özeti

Tablo 4.11: Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Tablo 4.12: Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Tablo 4.13: Regresyon Modelin Özeti

Tablo 4.14: Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Tablo 4.15: Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Tablo 4.16: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Maddelerinin Dağılımı

Tablo 4.17: Beden İmajı Ölçeği Maddelerinin Dağılımı

Tablo 4.18: Kısa Semptom Envanteri Ölçeği Maddelerinin Dağılımı

Tablo 5: Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar

Tablo 6: Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Değerlendirmesi

KISALTMALAR VE SİMGELER

WHO- DSÖ: World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

RSBÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

BIÖ: Beden İmajı Ölçeği

KSEÖ: Kısa Semptom Envanteri Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri



GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan biyopsikososyal yönleriyle bir bütün olarak ele alınır. Bu bütünü oluşturan temel parçalardan herhangi birinde oluşan bir değişim diğer parçalarını da etkileyerek bireyin psikolojik ve sosyal olarak etkilenmesine neden olabilmektedir (Harputlu ve ark., 2007; Öztürk ve Öztaş, 2012). Sağlık “sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Gölbaşı,2002). Hastalığın tanımı ise, değişik etmenlerin organ ve sistemlerde yaptıkları fizyolojik değişiklikler sonucu görevlerini yapamaz hale gelmesi olarak yapılmıştır. Fizyolojik ve organik süreçleri içerisine alan, bedensel, ruhsal ve sosyal boyutları ile bireyin hayatını etkileyen bir kriz sürecidir (Harputlu ve ark., 2007; Öztürk ve Öztaş, 2012).

Geçmişten bugüne estetik, güzellik, iyi görünme gibi benzer kavramlar bireylerin sağlık algısından, yaşam kalitesine, manevi duygularından, sanat anlayışına, ihtiyaçlarının karşılanmasından, ürün satışlarına kadar toplumsal yapının birçok alanını etkilemiştir. Bireyler sadece bedensel ve ruhsal açıdan değil aynı zamanda fiziksel görünüşleriyle de kendisini iyi ve güzel hissetmek istemektedir (Bilik, 2012; Sarı Ertek, 2018).

Bireyler için fiziksel açıdan sağlıklı olmak ve güzellik daima önemli olmuştur. “Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi”; çalışma alanı yeniden şekillendirme, rekonstrüktif cerrahi, yüz nakli ve estetik amaçlı operasyonlar gibi konuların tedavisi ile ilgilenir (Özdemir, 2018). Genellikle estetik cerrahi ya da plastik cerrahi olarak bilinen bu alan; açık yaraların, ampute olan beden uzuvlarının tedavisi veya eksik olan yapıların yeniden onarılması, deri ve deri altında bulunan tümörlerin tedavisi, her türlü estetik amaçlı cerrahi işlem ve uygulamaları kapsar. Bu yapılan işlemler bedensel olarak bir tehdit oluşturabileceği için bireyleri biyopsikososyal yönden değerlendirmek çok büyük bir önem taşımaktadır (Sarwer vd.,2006).

Batı kültüründeki dış görünümün artan önemi ve medyanın bunu desteklemesi gibi toplumsal faktörlere ek olarak, olumsuz beden imajı, fiziksel görünüme yapılan yatırım, güçlü materyalist değerler gibi bireysel faktörler estetik cerrahiye olan eğilimi arttırmaktadır (Barlas ve ark., 2014). Farklı yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyden birçok birey memnun olmadığı beden bölgesi için görünüm geliştirme adı altında estetik cerrahiye başvurmaktadır. (Slevec ve Tiggemann, 2010).

Halk arasında ben olarak da bilinen nevüsler, vücudun herhangi bir yerinde görülebilen yaygın bir cilt lezyonudur. Deride pigment üreten hücreler olan melanosit kümesi ile karakterizedir. (Taylor ve ark., 2016). Nevüsler genellikle iyi huylu olup, çoğu zararsızdır. Ancak bazı nevüsler melanom adı verilen cilt kanseri türüne dönüşebilir. Melanom, deri kanserlerine bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir ve gün geçtikçe sayısı hızla artmaktadır (Baykal ve Ekinci, 2015; Sarı Ertek, 2018).

Beden imajı bozukluğu, bireylerin kendi bedenleri hakkında sahip oldukları olumsuz düşünce ve duyguları ifade etmektedir. Beden imajı ve benlik saygısını etkileyecek olan faktörler arasında melanosit nevüsler de yer almaktadır. Nevüsler, bireyin görünümünde memnuniyetsizliğe yol açabilir ve özgüven üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (Thompson ve ark.,1999). Nevüslerin alınması durumunda bireylerin fiziksel görünümünde değişiklikler yaşanabilir, cerrahi işlem sonrası iz kalabilir ve bu durumlar da beden imajını ve benlik saygılarını etkileyebilmektedir.

İnsan vücudunu etkileyen her türlü fiziksel rahatsızlık bireylerde estetik kaygılara neden olabilmektedir. Estetik kaygılar ise kişinin kendisi ile ilgili olumsuz tutumlara ve davranışlara neden olurken kişinin kendisi hakkındaki olumsuz tutum ve davranışları da beden imajını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmalar, insanların fiziksel kaygılarının yanı sıra estetik kaygılarını da önemseydiğini ve estetik ameliyatların sayısının her geçen gün arttığını göstermektedir. (Crenard ve Franklin, 2006; Jakubietz 2007; Sarwer ve ark., 2004)

Kendilerini fiziksel olarak beğenmeyen kişiler, düşük benlik saygısı, olumsuz benlik algısı ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlarla karşılaşabilmektedir (Valente, 2009: 10-16).Bu nedenle plastik cerrahi öncesi psikososyal sorunların varlığı ameliyat sonrası iyileşme süresini uzatabilmekte, komplikasyonları artırabilmekte ve cerrahi sonuçlardan memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir (Güner Küçükkaya, 2011).İnsanları estetik ameliyat olmaya iten faktörler, bedenleri hakkındaki düşünceleri ve istedikleri gibi görünme eğilimleridir.Plastik cerrahi öncesinde bireyin psikososyal açıdan değerlendirilmesi önemlidir.Çünkü beden bütünlüğünü amaçlayan işlemler, kişinin istek ve düşünceleriyle tutarlı olsa bile bireyin beden algısında sorunlara yol açabilmektedir (Körpe, 2017).

Estetik cerrahi hastalarının görünümleriyle ilgili duygu ve düşünceleri oldukça önemlidir. Bu hastalar, benlik saygılarını bedensel görünümleriyle çok ilişkilendirdikleri için, benlik saygıları düştüğü zaman estetik operasyonlara başvurumaktadırlar (Akt. Güner Küçükkaya, 2011). Bununla birlikte, insanların estetik cerrahiye en fazla başvurma sebepleri

arasında, beden dismorfik bozukluğu, beden imgesi bozukluğu, düşük benlik saygısı, alaya alınma ve dışlanma gibi faktörlerin de etkili olabileceği ifade edilebilmektedir (Haas, Champion ve Secor, 2008).

Estetik cerrahide ameliyat, enfeksiyon gibi komplikasyonların yanı sıra psikiyatrik komplikasyonlara da dikkat edilmesi gerekmektedir. Estetik operasyon amaçlı gelen kişide tedaviyi gerektirecek anlamlı, yapısal ya da işlevsel bozukluk yoktur. Kişinin amacı dış görünümünü değiştirmek ve bununla birlikte kendisini daha çekici hale getirmektir. Mevcut görünüm ya da beden algısı ile tercih ettiği görünüm ve imajdan farklıdır. Bu türden cerrahi girişime başvuran kişilerin bir kısmında cerrahi girişime rağmen uyum sağlanmayabilmektedir ve bu duruma bağlı olarak, memnuniyetsizlik devam edebilirken, bir kısmı da böyle bir girişime aslında ruhsal yönden uygun ve hazır değildir (Şen ve ark.,2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bireyler kendi görünümlerinden memnun olmak, hasarlı olan beden kısımlarını yeniden şekillendirmek için plastik ve rekonstrüktif cerrahi birimlerine başvurmaktadır. Biyopsikososyal yönleri ile bir bütün olan bireyin sağlığını tehdit eden her türlü girişim, bireyin beden imajında sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle plastik ve rekonstrüktif cerrahiye gelen bireyleri cerrahi işlem öncesi psikolojik açıdan değerlendirmek önem taşımaktadır. (Körpe, 2017).

Bu araştırma nevüs eksizyonu olacak bireylerin beden imajı ve benlik saygısı ile ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar yaş açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
2. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Beden İmajı Ölçeğinden aldıkları puanlar yaş açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
3. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Benlik Saygısı, Beden İmajı ve Kısa Semptom Envanteri Ölçeklerinden aldıkları puanlar mesleğine göre değişmekte midir?

4. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Benlik Saygısı, Beden İmajı ve Kısa Semptom Envanteri Ölçeklerinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre değişmekte midir?
5. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Benlik Saygısı ve Beden İmajı Ölçeklerinden aldıkları puanlar meslek açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
6. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Benlik Saygısı ve Beden İmajı Ölçeklerinden aldıkları puanlar üzerinde eğitim durumunun bir etkisi var mıdır?
7. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin Kısa Semptom Envanteri Ölçeğinden aldığı puanlar üzerinde meslek, eğitim durumu, yaş ve cinsiyetine göre değişmekte midir?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Bireyler fiziksel görünümlerinden memnun olmak için estetik cerrahi polikliniklerine başvuru yapmaktadırlar. Bu sebeple gelen bireyleri cerrahi işlem öncesi psikolojik açıdan değerlendirmek önem taşımaktadır. Gerçekçi olmayan beklentileri olan kişiler sıklıkla ameliyatın teknik başarısına odaklanamamakta ve sonuçlardan memnun kalmamaktadırlar. Bu nedenle önceden var olan psikososyal sorunlar ameliyat sonrası komplikasyonlara yol açabilmektedir (Güner Küçükkaya, 2011). Ayrıca bireyin fizyolojik işleyişinde değişikliklere neden olan, vücut bütünlüğünü bozan, yaşam tarzı değişikliği gerektiren alışkanlıklar da bireyin beden imajını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Elçioğlu, Özkan ve Çetin, 2001). Bu amaçla estetik cerrahi sonrasında başarılı ve iyi sonuçlar alabilmek için bireye preoperatif dönemde kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme yapılarak ve psikolojik hazırlığının değerlendirilmesi gerekir (Kapucu, 2007).

Araştırmanın nevüs eksizyonu olacak hastalara yol gösterici olacağı ve plastik cerrahi biriminde çalışanlara ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca nevüs eksizyonu olacak hastalarda beden imajı ve benlik saygısı ile ilgili literatürde çalışmalara rastlanmamıştır. Bu yönüyle de literatüre katkı sağlaması düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Nevüs (Ben) Tanımı Türleri ve Tedavisi

Nevüsler, deride bulunan ve pigment hücrelerinin (derinin rengini veren hücreler) çoğalmasından sonucu farklı boyutlarda ve genellikle zararsız olan lezyonlardır. Melanositik nevüs, en sık görülen nevüs türlerinden biridir. Bu tür nevüsler, melanosit adı verilen pigmentlerden ayrılır. Melanositik nevüsler genellikle kahverengi veya siyah renkte olurlar. Ancak bazı nevüsler melanom adı verilen cilt kanseri türüne dönüşebilir (Muslu, 2019). Özellikle ileri yaş, yaygın ve şiddetli deri tutulumu, nekrotik deri lezyonları, hızlı ilerleyen şiddetli kas zayıflığı ve yüksek serum kreatin kinaz seviyelerinde kanser görülme riski artabilir (Özcan ve Güleç, 2013).

Nevüslerin tedavisi, nevüslerin türüne, büyüklüğüne ve özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Konjenital melanositik nevüsler, konjonktival nevüsler ve melanom gibi farklı nevüs türleri için farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Konjenital melanositik nevüsler, doğumda var olan ve hızla büyüeyebilen pigment lezyonlardır. Bu tür nevüslerin tedavisi için cerrahi eksizyon, lazer tedavisi ve fotodinamik tedavi gibi kesmeler mevcuttur (Esenay & Atay, 2017). Cerrahi eksizyon, nevüsün tamamen çıkarılmasını sağlar ve komplikasyon riskini azaltır. Lazer tedavisi ise nevüsün pigmentasyonunun arttırılmasına yardımcı olabilir (Pekmezci, 2016). Konjonktival nevüsler, gözün konjonktiva tabakasında bulunan pigmentli lezyonlardır. Bu tür nevüslerin çoğu iyi huylu olup, malign dönüşüm riski yoktur. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, lazer tedavisi ve radyoterapi yer alır (Soysal, 2014).

Melanom, hastalığını etkili bir şekilde yönetmek çok önemlidir. Melanom kapsamlı bir tedavi protokolü gerektiren bir cilt kanseri türüdür. Melanomun tedavi yaklaşımı, hastalığın evresi, metastaz varlığı ve bireysel hasta özellikleri gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Melanom tedavisinde nevüsün olduğu bölge geniş bir şekilde cerrahi operasyonla çıkarılır. Diğer bir tedavisi de immünoterapinin kullanılmasıdır. İmmünoterapi, bağışıklık sistemini kanser hücrelerini tanıması ve onlara saldırması için uyarmayı amaçlamaktadır. Melanom tedavisinde immünoterapinin yanı sıra adjuvan tedavi de önemli bir rol oynamaktadır. Adjuvan tedavi, nüksetme riskini azaltmak için ameliyat gibi birincil tedaviden sonra verilen ek tedaviyi ifade eder (Frech ve ark., 2022).

2.2. Benlik Kavramı

James (1890), benliğin “bilen benlik” ve “bilinen benlik” olarak iki boyutta görülmesi gerekliliğini savunur. James, benlik kavramını fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal niteliklere sahip olmak olarak tanımlayan ilk kişidir. Benlik kavramını “benim” ile algılama, düşünme, hatırlama işlevlerini içeren “ben” kavramı ile eş zamanlı bir gelişim olarak belirtmektedir. James bilen benliği özne, bilinen benliği ise nesne olarak tanımlamaktadır (Akt. Bacanlı, 2004; Sarı Ertek, 2018).

Mead (1934), benlik kavramının temelini “Sembolik Etkileşimciliğe” dayandığını savunmaktadır. Bu teori, insanlar arasındaki iletişim ve etkileşimi konu almakta ve aynı zamanda "dil" kavramı üzerinde durmaktadır. Bu teoriye göre dil, her ne kadar insanın ifadesinin bir ürünü ve süreci olsa da, aynı zamanda insan zihninin gelişiminde, öz dinamiklerinde ve davranış oluşumunda da rol oynadığı düşünülmektedir. Başka bir deyişle zihin, benlik ve toplum, sembolik iletişimden oluşur. Mead (1934) tarafından geliştirilen benlik kavramı da insan, dil, iletişim, toplum ve zihin gibi birçok kavramı bir araya getirmektedir. Bireyin benliğe ait kişisel düşüncesi onun diğer kişilerle olan sosyal etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Benlik kavramının gelişimi sırasında bireyler, diğer kişilerle iletişim kurar, semboller ile dili kullanır bununla birlikte dil aracılığıyla benliğini daha da geliştirir. Bu nedenle sosyal deneyim olmadan benlik gelişmemektedir. Bu aşamada sosyal deneyimin gerçekleşmesi ve benliğin gelişmesi için diğer bireyler bu aşamada önem taşımaktadır (Akt. Gül, 2010).

Freud (1936), topografik modelin insan kişiliğine sınırlı bir açıklama getirebileceğini belirtmiş ve yapısal modeli geliştirmeye devam etmiştir. Bu model, kişiliği benlik (ego), alt benlik (id), ve üst benlik (süperego) olarak alt bölümlere ayırmıştır. Alt benlik, bireyin bencil kısmıdır ve yalnızca bireysel isteklerini yerine getirmeye çalışır. Benlik (ego), gerçeklik ilkesine göre hareket eder. Yani benliğin birinci görevi, alt benliğin dürtülerini tatmin etmek; ama bunu içinde bulunan durumun gerçekliğini dikkate alarak yapmaktır. Üst benlik ise bireyin neyi yapabileceği ve yapamayacağı noktasında içinde yaşadığı toplumun değer yargılarını, standartlarını ve kültürünün bir parçasını temsil etmektedir (Akt. Burger, 2006; Sarı Ertek, 2018).

Rogers (1951), benlik kavramını, iki boyutlu olarak ele almaktadır. Birinci boyut gerçek benliktir ve kişinin kendi kendine sorduğu; “ben kimim?” sorusuna verdiği cevaptır bununla birlikte gerçek yaşamda deneyimlenendir. İkinci boyut ise ideal benlik olup bireyin ulaşmak

istediği ve kim olmak istediğidir. Bunun yanı sıra benliğin sosyal yönünden de bahsedilebilir. Sosyal benlik, bireyin kendini diğer kişilere nasıl gösterdiğiyle ve bireyin, farklı durumlarda farklı rollerle sosyal kimliğini değiştirerek buna uygun davranmasıdır (Akt. Balıkçıoğlu, 2016).

Ben, benlik, kişilik genellikle eşanlamlı olarak kullanılan kavramlardır. Kişiyi o kişi yapan, başka kişilerden ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün örgütlenmiş bütünlüğünü anlatır. Benlik kavramı bireyin kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak tanımlanır (Yörükoğlu, 2007).

Benlik kavramı, bireyin etnik ve cinsiyeti de dahil olmak üzere kendi yeterliliği ve kişilik özelliklerine yönelik tüm detaylarını içermektedir. Bu kavram deneyimle birlikte devamlı olarak değiştirilir; çocuk büyüdükçe benlik kavramı yenilenir ve belirginlik kazanır. Olumlu bir benlik kavramı, yaşam boyu mutluluk için oldukça önem taşımaktadır (Aydemir, 2014).

2.3. Beden İmajı

Beden genlerle yaratılan, beslenmeyle şekillenen fiziksel bir yapıdır. Beden kavramına ilişkin kıyaslamalar, bireyin üyesi olduğu ırkın normlarına göre belirlenir. Beden genetik kodlar ile yaşadığımız çevreye tepki olarak sürekli değişim halindedir. Ergenlik döneminde gerçekleşen göğüslerin gelişmesi, beden dış hatlarının değişmesi, duyguların ve kişilik algılarının üzerinde etkileri olan temel beden kavramının değişikliklerinden sayılır (Özaltın, 2003).

Beden imajı, bireyin bedeniyle ilgili algılamalarını, tutumlarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmi, diğer bir deyişle bedenimizin kendimize görünen formudur. Ayrıca beden imajı, benliğin fiziksel görünüm ve fiziksel becerilerle ilişkili tüm düşünce ve algılarını kapsar böylece beden imgesi benlik kavramıyla yakından ilişkilidir (Doğan ve Sapmaz, 2011).

Schilder (1950), beden imajının fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu olduğunu bildirmiştir. Fizyolojik boyutu, santral sinir sistemi ve duyu reseptörlerini kapsar ve böylece kişinin çevreden veri toplamasını sağlar. Psikolojik boyutu, kişinin benliğini, tutum ve davranışlarını kapsar. Sosyal boyutu ise, duyguları belirler ve düzenler. Kişilerin tutumu ve mesajları da beden imajını etkiler. Toplum tarafından kabul görme, sevilme, enerji ve

deneyimlerden sorumlu olma kişinin kendine güvenmesini ve değer vermesini sağlayarak olumlu beden imajının gelişimine katkı sağlar (Akt. Gündoğan, 2006).

Fisher (1985) beden imajını, bireyin psikolojik olarak deneyimlerinin, bedeni hakkındaki düşüncelerinin, hislerinin, tutumlarının bedene iletilmesidir kısaca kişinin zihninde oluşturduğu beden resmi şeklinde ifade etmiştir. (Akt. Polat, 2007).

Psikanalitik kuramda, beden imajı kavramını, ego kavramı ile eş anlamlı düşünen Freud (1936), yeni doğanda henüz ayrılmamış olan bireysellik kavramının giderek düzenli, organize ve farklı bir yapı oluşturduğunu belirtmiştir. Ayrıca beden imajının en önemli aşamasının egonun oluşumu olduğunu, beden imajını referans alarak egoyu sadece yüzeysel bir varlık olarak değil, aynı zamanda yüzeyin içe yansıması olduğunu ifade etmiştir (Akt. Gündoğan, 2006).

Bireyin bilinçli veya bilinçsiz bilgilerinin, algılarının ve duygularının hepsinin bütün olarak bir düzen içerisinde değiştiğini ve beden imajının sosyal davranışlar üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu belirten Norris (1970), beden imajı ile ego, kimlik ve kişiliğimiz arasında yakın bir ilişkinin olduğunu ifade etmiştir (Akt. Polat, 2007).

Geçmişte ve günümüzde gençlik, güzellik, çekicilik, ilgi odağı olmak istemek gibi özellikler kimi zaman en önemli kişisel özellikler olarak değerlendirilmektedir. Birçok insan diğer insanların fiziksel görüntüsü ile ilgilenmektedir (Pehlivan, 2015).

Kişinin kendi bedenini tanıması ve bedenini çevresindeki diğer bedenlerle karşılaştırması ile gelişen beden imajı duyarlar, yaşantılar, toplumsal normlar, inançlar, çevreden gelen fiziksel görünümüne ilişkin tepkiler ve bireyin bunlara verdiği yanıtlardan etkilenecek benliğin önemli bir bölümünü meydana getirmektedir. Bu tepkiler sonucunda beden imajı olumlu beden imajı veya olumsuz beden imajı olarak ortaya çıkmaktadır. Olumlu beden imajı geliştiren bir birey olumlu bir benlik geliştirmektedir. Gelişim dışında beden imajı, fizyolojik yapıda meydana gelen değişiklikler, ameliyat, hastalık, yaralanma ve gebelik gibi durumlarda da farklılık gösterebilmektedir (Arık Tenekeci, 2008).

Günümüzde medyanın önemli bir yeri vardır. Medya, bizlere nasıl bir beden imajının olması gerektiği konusunda birçok mesaj vermektedir. Bu mesajlar beden imajını oluşturma arayışında olan bireyler için yapılması gereken bir görevmiş gibi içselleştirilmektedir (Pehlivan, 2015). Estetik cerrahinin artmasına olanak sağlayan medya sunduğu yayınlar ile beden imajında olumsuzluk yaşayan bireyleri cerrahi operasyonlara yönlendirebilmektedir. Aynı zamanda

televizyon yayınlarında, insanların birkaç günde ‘muhteşem’ değişimlerini yaratıp ekrana yansıtan programların da varlığı ile normal yapıya ve bedene sahip insanların da bu müdahaleleri yaşadıklarını göstererek, estetik cerrahiyi ve değişme ihtiyacını normalleştirmektedirler (Slevec ve Tiggemann, 2010).

Beden imajı, birbiriyle etkileşen birçok etkenin sonucunda oluşmaktadır. Beden imajı, tüm yaşam boyunca, benlik değeri ve ruhsal sağlığın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Pehlivan, 2015).

2.4. Beden İmajının Psikiyatrik Boyutu

Beden imajı, bireyin bedenini algılama şekli olarak tanımlanmaktadır. Beden imajı denildiği zaman bireyin bedenine yönelik bilişsel boyutun yanı sıra duyuşsal boyutları da kastedilmektedir. Beden imajının bilişsel boyutunu, bireyin bedeniyle ilgili deneyimleri, algıları ve düşünceleri oluşturmaktadır. Beden imajının duyuşsal boyutu, bireyin bedeninden memnun olup olmaması, sevip sevmemesi, kabul edip etmemesi ve tatmin olup olmaması gibi öğeleri kapsamaktadır (Bektaş, 2004). Beden imajı, olumlu veya olumsuz olarak ikiye ayrılır (Arslangiray,2013). Olumlu beden imajı, bireyin bedenine karşı kendisini olumlu olarak tanımlaması ve bunu kabul etmesidir (Wood-Barcalow ve ark.,2010). Olumsuz beden imajı ise, bireyin bedenine karşı geliştirdiği olumsuz tavır, duygu ve düşüncelerden oluşan bir kaygı durumudur (Doğan,2010).

Olumsuz beden imajına sahip bireyler, kişilerarası ilişkilerinde reddedilme korkusuna sahip olabilmektedirler. Bu korku, bireylerin utangaçlık, sosyal görünüş kaygısı gibi olumsuz duygu üretmelerine sebep olabilir (Kara,2016). Görker ve arkadaşlarına göre olumsuz beden imajına sahip bireyler, temelinde reddedilme korkusu içinde oldukları için içe kapanırlar ve insanlarla etkileşimlerden tamamen uzaklaşırlar. Kendilerine yönelik akılcı olmayan fikirler geliştirirler. Bu akılcı olmayan düşünceler, bireyin kendini değersiz olarak görmesine sebep olur. Bunun sonucu olarak benlik yapıları olumsuzlaşmaktadır (Görker ve ark.,2004).

Olumsuz beden imajına sahip bireyler, düşük özsaygıya sahip oldukları için bu durum benlik algılarının da olumsuz olmasına yol açabilir. Dolayısıyla psikolojik belirti seviyelerinin artması da bu şekilde açıklanabilir. Olumsuz beden imajına sahip kişiler, bedeniyle fazla ilgilenebilir, bedenlerini ve kendilerini eleştirebilirler. Dolayısıyla içinde bulundukları sosyal ortamlarda, geri çekilme ve kaçma davranışlarında bulunabilirler. Reddedilmeye karşı olarak duyarlılık da gösterebilirler. Bu kaygı, genel olarak sosyal görünüş kaygısı olarak bilinmektedir (Doğan,2010).

Sosyal görünüş kaygısı, olumsuz beden imajının sonucu oluşan kaygı biçimidir. Kara'ya göre olumsuz beden imajına sahip kişiler, bedenini sevmeme, bedenini kabul etmeme ve bedeninden utanç duyma gibi olumsuz duygulanım içerisindedirler. Bu olumsuz duygulanımlar, bireylerin sosyal etkileşimlerden uzaklaşmasına, içine kapanmasına neden olmaktadır. Bu durum onların hem ilişkilerini hem de psikolojik belirti düzeylerini etkilenmesine yol açabilir (Kara,2016).

Beden imajının fizyolojik boyutu, fiziksel durum, fiziksel beceriler ve sağlık durumuyla bağlantılıdır (Öngören,2015). Kadınların olumsuz beden imajının artması, somatik belirtilerin de artmasına sebep olmaktadır. Özetle, olumsuz beden imajının artması, kişilerde bedende uyuşma, nefes darlığı, karın ağrısı, bulantı gibi somatik belirtileri ortaya çıkabilir (Dökmen,2009).

Yapılan araştırmalarda, olumsuz beden imajı ile duygu düzenleme düzeyinin azlığı ve algılanan stres düzeyinin yüksekliği arasında pozitif ilişkiler olduğunu belirlenmiştir. (Asberg ve Wagaman , 2010). Olumsuz beden imajı bireyin kendine olan güveninin azalmasında sebep olmaktadır (Atik ve Örten,2008). Bedeninden memnun olmamanın iyilik hali ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dökmen,2009). Aynı zamanda, beden imajının olumsuz olması ile depresyon arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Ferreiro ve ark.,2016; Hughes ve Gullone, 2011). İlgili literatürde, ek olarak olumsuz beden imajının depresyona yol açabileceğine yönelik bulgular olduğu görülmektedir (McCabe ve ark.,2006).

Beden imajı, üç ana boyuttan oluşur. Bunlar; duygulanım, değerlendirme ve yatırımdır. Duygulanım boyutu, bireylerin kendisini değerlendirirken duygusal hislerini ve deneyimlerini belirtmesidir. Olumsuz beden imajına sahip kişiler, kendileriyle ilgili her durumun olumsuz yönlerini algılamakta ve düşünmektedirler. Bununla birlikte oluşan olumsuz düşünceler, duygulanım problemlerine zemin hazırlayabilmektedir. Genel olarak; kişilerin kendilerine yönelik algılarının olumsuzluğu, psikolojik belirtilerinin ve dolaylı olarak da olumsuz kişilerarası tarzlarının artmasında etkili olan süreçler olabilir (McCabe ve ark.,2006).

2.5. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendisini tanıması, kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul etmesi ve benimsemesi olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısı bireyin kendisine karşı göstermiş olduğu sevgi, saygı ve güven duygularını belirtmektedir. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarma, toplumsal olarak kabul görme, kendi fiziki

özelliklerini benimseme, benlik saygısının oluşum ve gelişiminde önemli etkenlerdendir (Akçagöz,2017).

Bu kavram “özsaygı” olarak ifade edilmektedir. Benlik (öz) kavramı ile yakından ilişkili olan benlik saygısı (öz saygı) bireyin kendi kişiliğine karşı geliştirdiği olumlu ya da olumsuz tutumu ifade eden bir kavramdır (Ulusoy, 2013).

Benlik saygısı, bireyin kendini değerlendirme ve kendisinden memnuniyeti sonucu ortaya çıkan öznel bir olgudur ve genel anlamda uğraşlarıyla ifade edilir. Olumlu veya olumsuz olabilir. Şartlar, konum ve o anki duruma göre değişkenlik göstermektedir (Akçagöz,2017).

Benlik saygısı kişinin kendini tanıması ve değerlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabullenmesidir. Kişinin kendine karşı duyduğu sevgi, saygı, güven ve hoşgörü duygusudur (Değirmenci, 2006).

Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve bedensel unsurları mevcuttur. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önemli faktörlerdir (Sarı Ertek ,2018; Tezcan, 2009).

Bireyin beden imajında değişim oluşturan hastalık durumları ya da gençlik, yaşlılık gibi dönemsel durumlar benlik saygısını etkilemektedir. Bunun yanı sıra bireyin rol değişimleri, yaşadığı kayıplar da benlik saygısını etkileyebilir. Benlik kavramındaki değişimlerin ve kayıpların büyüklüğünden çok bireyin kendisini nasıl algıladığı benlik saygısında dalgalanmalara neden olmaktadır (Harputlu, 2005; Sarı Ertek ,2018).

Benlik saygısı yüksek olan bireylerin kendileri ile ilgili beklentileri de yüksektir. Kendileri hakkındaki olumlu tutumlarından ve kazandıkları başarılarından dolayı, kendi düşüncelerini kabul edip, buna inanırlar. Böylece hem davranışlarına hem de ulaştıkları sonuçlara güvenmektedirler. Bu durum onları farklı bir görüş karşısında kendi fikirlerini savunmaya ve yeni fikirleri de dikkate almaya yönlendirmektedir, bundan ötürü bireyler sosyal davranışlar sergilerler. Benlik saygısı yüksek olan bireyler kendilerine güvenen, başarılı olmak isteyen, güçlükler karşısında yılmayan, iyimser olan ve başkaları tarafından değerli bulunduğu bilincinde olan psikolojik olarak sağlıklı bireylerdir (Harputlu, 2005; Sarı Ertek ,2018).

Düşük benlik saygısı olan bir bireyde yüksek seviyede kaygı, psikosomatik ve depresyon belirtileri bulunur. Ayrıca, benlik saygısının düşük olması, kişinin kendi durumunu

doğru algılamasını ve değiştirilmesi gereken özelliklerini değiştirmek için harekete geçme seviyesini olumsuz yönde etkiler. Düşük benlik saygısına sahip bireyler, kendine güvenme konusunda zayıftır. Bu bireyler, bağımlıdır, utangaçtır, araştırmacı değildirler ve daha az yaratıcı ve daha otoriter bireylerdir (Sarı Ertek ,2018; Tözün, 2010)

Erikson, düşük benlik saygısına sahip insanların dengesiz bir benlik kavramına sahip olduklarını, başkalarına göre kendilerini yalnız hissettiklerini, daha hassas, eleştirilere karşı daha kırılgan olma eğiliminde olduklarını, aynı zamanda aldıkları görevde düşük performans gösterdiklerinde bundan rahatsızlık duyduklarını ve kişisel hatalar veya yetersizliklerini farkına vardıklarında da tedirgin olduklarını belirtmiştir. (Akt. Cevher ve Buluş, 2007).

2.6. Benlik Saygısının Psikiyatrik Boyutu

Benlik saygısı, bireyin kendisinin tüm boyutlarıyla değerlendirmesi ve kendine olan inancının bir bütünüdür. Benlik saygısı kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini göstermektedir. Benlik saygısı, bireyin kendisi hakkında devamlılığı olan bir dizi değerlendirici tutumdan oluşur. Benlik kavramı, benliği oluşturan beden imajı ve benlik saygısı gibi değişkenlere bağlı olarak değişmektedir. Bireyin beden imajında değişiklik yaratan hastalık durumları bireyin benlik saygısını da etkilemektedir. Hastalığa yakalanma nedeniyle benlik saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin azalmasına ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına sebep olabilir. Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, hastalığa göstereceği tepkiyi etkilediği gibi, yeni duruma uyumunu artırabilir veya engelleyebilir. Benlik saygısı ile çevreye uyum arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu, düşük benlik saygısı olan bir bireyde yüksek düzeyde kaygı, psikosomatik ve depresyon belirtilerinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Ayrıca, benlik saygısının düşük olması, kişinin kendi durumunu gerçekçi algılamasını ve değiştirilmesi gereken şeyleri değiştirmek için harekete geçme yeteneğini olumsuz biçimde etkiler (Harputlu ve ark., 2007; Erdem ve Taşcı, 2003).

Benlik saygısı düşük bireylerde psikiyatrik oluşumlar meydana gelebilmektedir. Bu iki kavram arasında bir ilişki olduğu yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir. Bir araştırmada, travmatik deneyimlerde hem travmanın kendisi hem de benlik saygısının düşüklüğünün, psikiyatrik belirtilerin artmasına yol açabildiği ifade edilmiştir (Ataoğlu ve ark., 2019) . Yapılan diğer bir araştırmada benlik saygısı düşük bireylerin sosyalleşme sorunu yaşadığını ve bununda depresyona yol açtığını belirtmiştir. Benlik saygısı yüksek bireylerin daha zor aktiviteleri yapmak istediği ve duygusal dalgalanmalardan daha az etkilendiği belirtilmiştir. (Özcan ve diğerleri, 2013). 348 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada benlik saygısı yüksek

bireylerin kendini sevme ve özyeterlilik puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. (Camadan ve Kırac, 2020). Gebelerde yapılan bir araştırmada, düşük benlik saygısına sahip gebelerin sigaraya başvurdıkları, psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresif belirtilerin olduğu tespit edilmiştir (Dilcen ve ark., 2021). Benlik saygısı aynı zamanda sosyal destekle de kullanılabilir. Bir araştırmada, erkeklerde benlik saygısının sürekli öfkeyi azaltıcı rolü, sosyal desteğin varlığıyla işlevsel olabilmektedir. (Çivitci, 2015). Benlik saygısının yaşam memnuniyeti ile arasında pozitif bir ilişki olduğu da belirlendi. Benlik saygısı yüksek bireylerin yaşam memnuniyeti yüksek, benlik saygısı düşük bireylerin ise yaşam memnuniyetinin düşük olduğu belirlendi (Güler, 2020). Yapılan diğer araştırmada benlik saygısının bireylerin başa çıkmamalarıyla da ilişkili olabileceği bulundu. Benlik saygısı düşük bireylerin kendilerini daha çok sabatoj ettikleri belirlendi. (Büyükgöze ve Gün, 2016).

Sonuç olarak, benlik saygısı ile psikiyatrik sorunlar arasında bir ilişki olduğu ve benlik saygısının psikososyal durumu, sosyal destek, başa çıkma ve diğer değişkenlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgular, benlik saygısının ruh sağlığı sorunlarında etkisini vurgulamaktadır.

2.7. Benlik Saygısı ve Beden İmajı Arasındaki İlişki

Benlik bireyin kendini algılayış şekli, kendini nasıl gördüğü ve kendine ilişkin değerlendirmelerinin neler olduğunun bir bütünüdür. Aynı zamanda, benlik kavramını bireyin diğer insanlarla olan ilişkileri de etkilemektedir. Beden imajı, benlik saygısı ve kimlik ile benliği meydana getirmektedir. Beden imajı benliğin bir parçasıdır ve bireyin dış görünüşü ile kendisine ait tüm algılarıdır. Bireyin tutumlarının toplum tarafından kabul edilmesi, sevilmesi, davranışlarından sorumlu olması beden gelişimini büyük oranda desteklemektedir (Öngören, 2015).

Beden imajını iki temel bileşen oluşturmaktadır. Bunlar; görünüş değerlendirme ve görünüşe yatırımdır. Görünüş değerlendirme, bedeninden memnun olmamayı, beden ile ilgili yargılayıcı düşünceleri veya inançları ifade etmektedir. Görünüşe yatırım, kişinin dikkatinin, düşünce ve davranışlarının dış görünüşüne odaklanması ve bedenini benlik duygusu ve benlik değeri olarak belirtmesidir (Barlas ve diğerleri, 2014).

Beden imajı memnuniyeti ve benlik saygısı arasında yakından ilişki vardır. Eğer bireyin beden imajındaki değişikliklere uyumu olumsuz ise benlik saygısında düşme gelişir ve bunun sonucunda psikiyatrik problemler meydana gelebilir. Bireyin bedeninden memnuniyeti, kendini olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi olarak belirtilen benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Bunların dışında bedensel eksiklik, şekil bozukluğu ve fiziksel hastalıkların beden imajını

bozup yetersizlik duyguları oluşturarak benlik saygısını azalttığı bildirilmiştir. Yapılan araştırmalar beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin herkeste farklı olabileceğini göstermektedir. Bazı kişilerde düşük benlik saygısı kısmen olumsuz beden imajından kaynaklanırken, bazılarında da önce düşük benlik saygısı, olumsuz beden imajını getirmektedir (Yılmaz, 2009).

Estetik cerrahi hastalarının kendilerini güzellik açısından ideal gösterilen insanlarla karşılaştırmaları ve görünümlerinden memnun olmamaları bu kişilerin beden algılarının nesnel gerçekliğe uygun olmadığını göstermektedir (Sarwer ve Crerand, 2004). Kişinin görünüşü hakkındaki düşüncelerinin ve duygularının, benlik saygısını etkileyen en önemli etken olduğunu ifade eden Harter (1983), beden olumsuz algılanmasının benlik saygısının azalmasına neden olabileceğini ve bununla birlikte düşük benlik saygısının psikolojik problemlerle ilişkili olabileceğini ifade etmiştir (Akt. Barlas ve diğerleri, 2014).

2.8. Plastik ve Estetik Cerrahi Hastalarında Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Psikiyatrik Semptomlar

Beden algısı benliğin fiziksel boyutunu oluşturur ve dış görünüş, sağlık durumu, fiziksel yeterlilik ve cinsellikle ilgili tüm tutum ve algıları içerisine alır (Üstündağ ve ark., 2007). Kişinin kendi bedenine ve işlevine karşı olumlu veya olumsuz duyguların kendisi tarafından değerlendirilmesi, kişinin bedeninin benliği tarafından algısı olarak tanımlanabilir. Beden imajı, bireyin bedenine ilişkin bilinçli veya bilinç dışı duygularını ve düşüncelerini kapsar. Beden imajı bireyin kendi kişiliği, değer algısı, diğer bireylerle olan ilişkilerinin bir parçası olması nedeniyle benlik kavramının temel öğelerinden bir tanesidir. Özetle, beden imajı, bireyin bedeninin ve ona ait tüm algı ve tutumlarının zihindeki şemasıdır denilebilir (Tözün, 2010, s.52-57).

Haber programları, sağlık ve güzellik dergilerinde estetik cerrahi ile ilgili paylaşımlarla sıklıkla karşılaşan bireylerin estetik cerrahiye fiziksel değişim olarak algılamaya başladıkları ifade edilmektedir (Sarwer, 2004).

Estetik cerrahiye başvuran hastalarında, bedensel görünümleri ile ilgili duygu ve düşünceleri oldukça önemlidir. Çünkü bu bireyler, benlik saygılarını bedensel görünümleriyle çok ilişkilendirdikleri için, benlik saygıları düştüğü zaman estetik cerrahiye başvurma eğilimi artar (Akt. Güner Küçükaya, 2011). İnsanların estetik cerrahiye en fazla başvurma nedenleri arasında, beden dismorfik bozukluğu, beden imgesi bozukluğu, düşük benlik saygısı, alaya

alınma ve dışlanma gibi faktörlerin de etkili olabileceği ifade edilebilmektedir (Haas, Champion ve Secor, 2008).

Fiziksel rahatsızlık, yaralanma ya da organ kayıplarında birey yaşamını, bedenini, geleceğini tehdit altında hisseder, bu nedenle bireyin beden imajı ve özgüveni hasar görür, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır (Üstündağ ve ark., 2007). Bireyin kendi bedenine, beden parçalarına ve fiziksel işlevlerine verdiği anlam ve değer farklı olabildiği gibi; aynı zamanda kendi beden imajı algısı ile başkalarının onun bedenine ilişkin bakış açıları da farklı olabilmektedir (Öngören 2015). Beden algısındaki bozulmanın sebepleri; kronik hastalık, vücut parçalarının ve işlevlerinin kaybı, bireyin görünümünde travmaya bağlı olarak oluşan değişim, psikozlar, anoreksiya nervroza ve bulimia' ya bağlı görünümün gerçek dışı algılanması, hastaneye yatma, cerrahi işlem görme gibi değişiklikler olabilir (Yeter, Savcı ve Sayiner, 2009).

Fiziksel bir rahatsızlığı bulunan ve ameliyat olması gereken bireylerde psikiyatrik bozuklukların çok büyük bir kısmını anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır (Yates 2002). Rankin ve Borah (2006) tarafından 312 plastik cerrahi hemşiresi ile yapılan çalışmada hastaların ameliyat öncesi komplikasyonlarından, anksiyete ve hafif depresyonun en yüksek oranlara sahip olduğu, bunu hayal kırıklığı, şiddetli düzeyde depresyon ve uyku bozukluğunun izlediği bulunmuştur. Fiziksel hastalıkla birlikte görülen depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye yanıtını, hastalığın sürecini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz biçimde etkilemektedir (Özkan 2001).

Melanom, hastaların yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilen ve işlev yeteneklerinde bozulmalara yol açan, ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir Melanom, cilt kanserinin bir türüdür ve bu kanser teşhisini alan bireylerin beden imajı benlik saygısında değişiklikler görülmektedir (Kasparian ve ark., 2009).

Melanom teşhisi ile bireyin bireyin cilt sağlığı, görünümü ve genel sağlıkla ilgili endişeleri ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir araştırma da melanomun özellikle gençlerde beden imajı, iş performansı, mali durum ve aile rollerini etkilediği bu durumunda benlik saygısında azalmaya neden olduğu belirtilmiştir (Cook ve ark., 2008). Ayrıca melanomdan sağ kurtulanlar arasında tümörün ilerlemesine ilişkin yüksek endişe yükünün vurgulanması, hastalığın önemli psikolojik etkisine işaret etmektedir. Bu hastaların anksiyete, depresyon, panik atak, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere sahip olduğu ifade edildi. Hastaların yaşadığı bu duygusal sıkıntı, melanomun, özellikle yorgunluk ve fiziksel işlevsellik alanlarında, hastaların ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkisiyle daha da olumsuz olduğu belirtildi (Cheung ve ark., 2018).

Sonuç olarak; nevüs eksizyonu genellikle kozmetik veya sağlık amacıyla yapılır. Bununla birlikte, nevüs eksizyonu beden imajı, benlik saygısı düzeylerinde değişikliğe neden olabilir. Bu değişiklik kişinin psikolojik durumuna göre değişir. Nevüs eksizyonu olan sağlıklı birey ortaya çıkan cerrahi izden rahatsız olabilir ve bu beden imajını olumsuz etkiler. Bunun aksine vücutlarına olan güvenleri artabilir ve benlik saygıları olumlu yönde etkilenebilir. Sağlık personelleri cerrahi girişim öncesinde hastaların psikososyal durumunu değerlendirmeli hem girişim öncesi hem de sonrasında psikososyal yönde ortaya çıkabilecek problemler konusunda hastaya ve yakınlarına bilgi vermelidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın tipi, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın yapıldığı yer ve ne zaman yapıldığı, araştırmanın evreni ve örnekleme hakkında bilgiler, verilerin nasıl toplandığı, bağımlı ve bağımsız değişkenler, veri analizleri , işleme kriterleri, sınırlılıkları ve etik ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli

Araştırma, kesitsel özelliktedir. Araştırma sürecinde aşağıdaki aşamalar izlenmiştir.

1. Konunun Belirlenmesi
2. Literatür Taranması
3. Veri Toplama Araçlarının Belirlenmesi
4. Araştırma Sorularının Belirlenmesi
5. Verilerin Toplanması
6. Verilerin Analiz Edilmesi
7. Verilerin Yorumlanması

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırma 01.08.2023 – 01.12.2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi polikliniğine gelen ve nevüs eksizyonu işlemini yapılacak olan bireylere gönüllük esasına dayalı olarak yüz yüze anket yöntemiyle yapılmıştır.

Tokat Devlet Hastanesi 56 servis ,123 poliklinik olarak hizmet vermektedir. 390 hemşire, 93 hekim görev yapmaktadır. Çalışmanın yapıldığı plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Polikliniği hastanede tek poliklinik olarak hizmet vermektedir. 1(bir) hekim görevlidir. Hafta da iki gün poliklinik yapılmaktadır. Günlük ortalama 60-70 arası hasta gelmektedir. Küçük cerrahi işlemlerin yapıldığı Plastik Cerrahiye bağlı lokal cerrahi polikliniğinde 4 hemşire görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 01.08.2023-01.12.2023 tarihleri arasında, Tokat Devlet Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi polikliniğine başvuru yapıp, nevüs eksizyonu yapılacak olan tüm kişiler oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi polikliniğine başvuru yapıp, nevüs eksizyonu yapılacak olan ve araştırmayı kabul eden 320 gönüllü birey oluşturmuştur. 20 tanesi kriterleri kabul etmediği için 300 gönüllü birey oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel veri formu (Ek-1), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek-2), Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) (EK-3), Kısa Semptom Envanteri Ölçeği (KSEÖ) (Ek-4) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Veri Formu

Kişisel veri formu, literatür incelemesi sonucu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, estetik cerrahi yaptırma nedeni, karar alırken zorluk yaşıyıp yaşamadığı, daha sonra işlem yaptırmak isteyip istemediği, işlem sonrası kendisini nasıl hissedeceği, sorularından oluşan toplam 10 soru bulunmaktadır (EK-1).

3.5.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSBÖ)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; “Rosenberg Self Esteem Scale” (RSES) ölçeği Morris Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek çoktan seçmeli 63 madde ve 12 alt ölçekten meydana gelmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik-güvenirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçek çoktan seçmeli sorulardan yapılmış olup öz değer duygusu, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psikik izolasyon alt bölümlerden oluşmaktadır (Çuhadaroğlu, 1990; akt. Kutlu ve Soğukpınar, 2015).

Ölçeğin, Test-Tekrar test güvenirliğinde, 15-18 yaş arasındaki lise öğrencilerine bir ay ara ile iki kez uygulama yapılması sonucu her alt test için elde edilen değişmezlik katsayıları

.46 (kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme alt testi) ile. 89 (psikosomatik belirtiler alt testi) arasında değişmiştir. RBSÖ, ölçüt-bağımlı geçerliğinde görüşme ve ölçek sonuçları arasındaki uygunluk Pearson Momentler Çarpımı tekniği ile hesaplanmış olup ölçüt-bağımlı geçerlik katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliğinde ise benlik saygısı derecelerinin (yüksek, orta ve düşük olarak) gruplara göre dağılımına bakıldığında psikotiklerde orta ve düşük benlik saygısı oranlarının eşit düzeyde olduğu; nevrotiklerde orta derecede benlik saygısı olanların çoğunluğu oluşturduğu; kontrol grubunun ise benlik saygısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Uygulanan ki-kare testi sonucu, benlik saygısı dağılımının hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (Çuhadaroğlu, 1986; akt. Kutlu ve Soğukpınar, 2014).

Araştırmacı tarafından ölçeğin güvenirlik değerini belirlemek amacıyla Test Tekrar Test güvenirliği ile Cronbach Alfa güvenirlik istatistiği yapılmıştır. Test Tekrar Test güvenirliğinde Elazığ’da görev yapan 40 rehber öğretmene bir ay ara ile iki defa Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmış olup güvenirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan Cronbach Alfa güvenirlik istatistiğinde ise güvenirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur (Kutlu ve Soğukpınar, 2015).

Verilen cevaplara göre ölçeğin bir puanlama sistemi mevcuttur. Benlik saygısı alt ölçeğinde yanıtların toplam puan yayılım genişliği ‘0-6’ puan aralığındadır. Toplamda, ‘0-1’ puan alanlar “yüksek”, ‘2-4’ puan alanlar “orta” ve ‘5-6’ puan alanlar “düşük” benlik saygısına karşılık gelmektedir. Benlik saygısı dışındaki alt kategorilerin değerlendirilmesinde cevap anahtarına göre her doğru yanıt için “1” puan olarak verilmektedir (Gözüylmaz, 2011).

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmek için ölçeğin ilk ‘10’ maddesi kullanılmıştır.

3.5.3. Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)

Secord ve Jourad (1953) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin beden işlevlerinden ve bedenlerindeki çeşitli bölümlerinden ne kadar memnun olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında tarafından yapılmıştır. Ölçekte 40 madde bulunmakta ve her madde 1-5 (hiç beğenmiyorum, beğenmiyorum, kararsızım, beğeniyorum, çok beğeniyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten tek puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40 olup en yüksek puan 200’dür. Ölçek 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekteki puan artışı bireyin vücut memnuniyetinin daha fazla olması olarak yorumlanmaktadır (Pınar, 2006; Üstündağ ve ark.,

2007; Gümüşay, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak bulunmuş. (Hovardaoğlu, 1993).

3.5.4. Kısa Semptom Envanteri Ölçeği (KSEÖ)

Psikolojik semptomları belirlemek için Semptom Belirleme Listesinin (90 maddelik) ayırt ediciliği en yüksek olan 53 maddesinden oluşmuştur. KSE; çeşitli psikiyatrik semptomları güvenilir bir şekilde gözden geçirme olanağı sağlamaktadır. KSE; depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz alt benlik, somatizasyon olarak 5 alt ölçekten oluşmuştur. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. KSE ölçeği likert tipi bir ölçektir. Ölçekten 0 ile 212 arasında puan aralığında puan alınabilmektedir. Elde edilen toplam puanlar ne kadar yüksekse, belirtilerin de o kadar fazla olduğunu göstermektedir (Karadağ ve Akçınar, 2019).

Ölçeğin belirlenen 9 alt ölçeği sırasıyla, Somatizasyon (S), Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), Kişilerarası duyarlılık (KD), Depresyon (D), Anksiyete bozukluğu (AB), Hostilite (H), Fobik anksiyete (FA), Paranoid düşünce (PD) ve Psikotizm (P) olarak oluşturulmuştur. Yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölümle ilgili düşünceleri de ölçek maddeleri de mevcuttur. Alt ölçekler için bulunan Cronbach alfa değerleri ise; Obsesif-kompulsif .72; Paranoid düşünce .72; Hostilite .76; Fobik anksiyete .64; Psikotizm .66; Somatizasyon .78; Kişilerarası Alınganlık .71; depresyon .81; Anksiyete .80; Ek maddeler .61 olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994).

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, 01.08.2023-01.12.2023 tarihleri arasında yüz yüze yöntem ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Öncelikle Etik Kurul izni, kurum izinleri ve veri toplama araçlarının izinleri tamamlanmış olup, sonrasında uygulamaya geçilmiştir. Uygulama öncesi bireylerle yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri; beden imajı, benlik saygısı ve kısa semptom envanteri ölçeklerinden alınan puanlar bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini plastik ve rekonstrüktif cerrahiye gelen nevüs eksizyonu olacak hastalar ve bu hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaş, gelir durumu, daha sonra estetik amaçlı işlem yaptırıp yaptırmayacakları maddeleri araştırmanın bağımsız değişkenini belirlemektedir.

3.8. Veri Analiz Yöntemleri

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) veya Ortanca ve IRC (Ort[Ç1-Ç3]) ile, nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlandı. Nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar parametrik özellikler sağlandığında Bağımsız Örneklen T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Parametrik olmayan durumlarda ise Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Post-Hoc Tukey HSD kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak ölçülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. (IBM SPSS Statistics 22, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY)

3.9. Etik Konular

Araştırma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanması esnasında yüz yüze görüşülerek katılımcılara öncelikle araştırma hakkında bilgi verilip, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. (EK-5)

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, anket yöntemine dayalı olarak yapılmıştır. Buna bağlı olarak verilerin güvenilirliği katılımcıların cevaplarına dayalı olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları, kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.

3.11. Araştırmanın Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Tokat Devlet Hastanesi Plastik ve rekonstrüktif cerrahi polikliniğine gelip nevüs eksizyonu yapılacak bireyler, 18 yaşından büyük, herhangi psikiyatrik tanısının olmaması, daha önce estetik bir işlem yaptırmamış olması şartlarını sağlayan ve gönüllü olanlar dahil edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Gideri

Araştırmanın giderleri için hiçbir kurum, kişi ve kuruluştan destek alınmamıştır. Araştırma esnasında kullanılan kırtasiye giderleri, anketlerin basılması ve ulaşım giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



4. BULGULAR

Nevüs eksizyonu olacak bireylerin beden imajı ve benlik saygısı ile ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Psikopatoloji Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=300)

		n	%
Yaş	35 Yaş Altı	178	59,1
	35 Yaş Ve Üzeri	122	40,9
Cinsiyet	Erkek	110	36,7
	Kadın	190	63,3
Meslek	Hekim	3	1,0
	Ev Hanımı	89	29,7
	Öğretmen	14	4,7
	Memur	59	19,7
	Emekli	22	7,3
	Öğrenci	55	18,3
	Serbest Meslek	20	6,7
	Şöfor	3	1,0
	Esnaf	12	4,0
	İşçi	20	6,7
	Avukat	3	1,0
Gelir	Gelir Giderden Düşük	72	24,0
	Gelir Gidere Eşit	175	58,3
	Gelir Giderden Yüksek	53	17,7
Eğitim	İlkokul	42	14,0
	Ortaokul	35	11,7
	Lise	93	31,0
	Üniversite	124	41,3
	Lisansüstü	6	2,0

Nevüs eksizyonu olacak bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Bireylerin %59,1’i 35 yaş ve altı, %29,7’si ev hanımı, %58,3’ünün geliri giderine eşit, %41,3’ü üniversite mezun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Nevüs Eksizyonuna İlişkin Bulgular (n=300)

		n	%
İşlem Nedeni	Sağlık Sorunu Nedeniyle/Zorunlu	150	50,0
	İsteyerek/Estetik Amaçlı	150	50,0
Karar Zorluk	Evet	2	0,7
	Hayır	298	99,3
İşlem Sonrası His	İşlem Öncesine Göre Daha Kötü	-	-
	İşlem Öncesine Göre Aynı	116	38,8
	İşlem Öncesine Göre Daha İyi	183	61,2
Beğenmediğiniz Organınız	Yok	238	79,3
	Var	62	20,7
Meme	Hayır	287	95,7
	Evet	13	4,3
Karın	Hayır	296	98,7
	Evet	4	1,3
Burun	Hayır	252	84,0
	Evet	48	16,0
Göz Kapağı	Hayır	289	96,3
	Evet	11	3,7
Sonra İşlem Düşünme	Hayır	173	57,7
	Evet	127	42,3

Bireylerin nevüs eksizyonuna ilişkin bulgular Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %50,0’sinin sağlık sorunu nedeniyle işlemi yaptırdığı, %99,8’inin işlem kararını alırken zorlandığı, %61,2’sinin işlem sonrasında işlem öncesine göre daha iyi hissettiği, %79,3’ünün beğenmediği organının bulunduğu, %16’sının burnunu değiştirmek istediği ve %57,7’sinin daha sonra başka bir işlem düşünmediği saptanmıştır.

4.2. Bireylerin Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Psikopatoloji Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar

Ölçekler	Ort± SS	Medyan	Min-Maks.	
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	17,87±4,33	18	10-29	
Beden İmajı Ölçeği	79,04±25,52	80	40-165	
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	9,19±9,46	7	0-44
	Depresyon	10,96±9,65	9	0-44
	Olumsuz Benlik	8,72±8,54	7	0-42
	Somatizasyon	6,18±5,61	5	0-30
	Kızgınlık	6,93±5,46	6	0-25
	Toplam Puan	41,99±34,95	34	0-153

Bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 3.3'te gösterilmiştir. Tablo 4.3'e göre katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam ortalama puanının $17,87 \pm 4,33$ ve Beden İmajı Ölçeği toplam ortalama puanının $79,04 \pm 25,52$ olduğu saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların Kısa Semptom Envanteri toplam ortalama puanının $41,99 \pm 34,95$ ve alt boyutlarından Anksiyete için $9,19 \pm 9,46$, Depresyon için $10,96 \pm 9,65$, Olumsuz Benlik için $8,72 \pm 8,54$, Somatizasyon için $6,18 \pm 5,61$ ve Kızgınlık için $6,93 \pm 5,46$ olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.4. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=300)

		n	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Beden İmajı Ölçeği	Kısa Semptom Envanteri	Kısa Semptom Envanteri-Alt Boyutlar				
						Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Kızgınlık
Yaş	35 Yaş Altı	178	17,67±4,6	81,46±24,36	46,33±37,03	10,28±10,32	11,93±10,12	9,9±8,83	6,68±6,05	7,54±5,71
	35 Yaş Ve Üzeri	122	18,16±3,9	75,52±26,83	35,66±30,72	7,61±7,82	9,54±8,78	7,01±7,81	5,46±4,83	6,04±4,96
t;p			0,992;0,322	1,992;0,047*	2,624;0,009*	2,55;0,011*	2,12;0,035*	2,917;0,004*	1,938;0,054	2,352;0,019*
Cinsiyet	Erkek	110	17,45±4,52	69,65±22,5	33,51±27,91	7,08±7,43	8,5±8,07	7,15±6,75	4,79±4,71	5,99±4,7
	Kadın	190	18,12±4,21	84,48±25,64	46,9±37,64	10,42±10,28	12,38±10,21	9,64±9,31	6,99±5,93	7,47±5,8
t;p			1,276;0,203	5,043;<0,001*	3,512;0,001*	3,241;0,001*	3,637; <0,001*	2,67;0,008*	3,535; <0,001*	2,283;0,023*
Meslek	Memur	76	17,34±4,47	80,24±22,67 ^{abc}	45,36±36,53 ^a	10,55±9,94 ^a	11,09±9,31 ^a	9,36±8,42 ^a	6,67±6 ^a	7,68±5,56 ^a
	Ev Hanımı	89	18,61±3,87	84,87±28,73 ^a	45±36,54 ^a	9,89±10,87 ^a	11,64±9,05 ^a	9,62±9,68 ^a	6,76±5,54 ^a	7,09±5,72 ^a
	Emekli	22	17,45±2,92	66,45±23,63 ^{bc}	14,18±11,64 ^b	2,77±3,37 ^b	3,45±3,84 ^b	3,05±3,81 ^b	2,14±1,64 ^b	2,77±3,93 ^b
	Öğrenci	55	17,93±4,85	78,67±21,49 ^{abc}	46,27±33,13 ^a	9,82±7,64 ^a	12,93±10,98 ^a	9,2±7,5 ^a	6,78±5,85 ^a	7,55±5,37 ^a
	Serbest-Esnaf	38	17,08±4,65	70,32±27,5 ^{bc}	41,71±36,16 ^a	9,39±9,74 ^a	10,34±10,01 ^a	8,47±9,26 ^a	6,05±4,76 ^a	7,45±5,16 ^a
	İşçi	20	18,45±4,81	80,05±22,22 ^{abc}	35,15±29,49 ^{ab}	5,9±6,22 ^{ab}	11,45±10,54 ^{ab}	7,75±6,71 ^{ab}	4,8±6,44 ^{ab}	5,25±4,18 ^{ab}
F;p			1,111;0,355	3,027;0,011*	0,530;0,004*	3,074;0,010*	3,379;0,006*	2,371;0,039*	3,073;0,010*	3,596;0,004*
Gelir	Gelir Giderden Yüksek	53	17,09±4,84	79,58±27,6	42,49±32,86	9,45±8,73	11,21±9,55	8,96±7,89	5,83±5,43	7,04±4,65
	Gelir Gidere Eşit	175	17,76±4,13	79,18±24,18	40,09±33,92	8,68±9,32	10,51±9,35	8,16±8,27	6,06±5,72	6,67±5,35
	Gelir Giderden Düşük	72	18,72±4,34	78,32±27,41	46,25±38,8	10,25±10,33	11,86±10,49	9,92±9,56	6,75±5,5	7,47±6,25
F;p			2,321;0,100	0,043;0,958	0,799;0,451	0,725;0,485	0,516;0,597	1,106;0,322	0,515;0,598	0,556;0,574
Eğitim	İlkokul	42	18,67±3,71 ^{ab}	67,62±27,15 ^a	35,57±32,53 ^{ab}	7,62±8,28 ^{ab}	10,26±9,26	6,93±7,99	5,45±5,41	5,31±4,81 ^a
	Ortaokul	35	19,46±3,66 ^a	80,31±29,09 ^{ab}	33,14±37,12 ^a	6,57±10,43 ^b	8,14±10,06	6,97±9,68	5,71±5,88	5,74±5,09 ^{ab}
	Lise	93	17,4±4,01 ^b	81,61±24,16 ^b	39,2±28,93 ^{ab}	8,15±7,35 ^{ab}	10,1±7,88	8,99±7,89	5,69±4,85	6,28±4,93 ^a
	Üniversite Ve Üstü	130	17,53±4,79 ^{ab}	80,55±24,2 ^b	48,44±38,11 ^b	11,15±10,55 ^b	12,56±10,6	9,58±8,76	6,9±6,07	8,24±5,86 ^b

	F;p		2,722;0,045*	3,379;0,019*	2,948;0,033*	3,612;0,014*	2,546;0,056	1,591;0,192	1,272;0,284	4,898;0,002*
İşlem Nedeni	Sağlık Sorunu Nedeniyle/Zorunlu	150	17,96±4,25	75,34±25,01	33,55±30,19	7,05±8,14	8,77±8,41	6,78±7,54	5,11±4,69	5,83±4,93
	İsteyerek/Estetik Amaçlı	150	17,79±4,42	82,75±25,57	50,43±37,37	11,33±10,21	13,15±10,33	10,67±9,04	7,25±6,23	8,03±5,75
	t;p		0,346;0,729	2,536;0,012*	4,305;<0,001*	4,015;<0,001*	4,022;<0,001*	4,043;<0,001*	3,361;0,001*	3,568;<0,001*
İşlem Sonrası His	İşlem Öncesine Göre Daha İyi	183	17,45±4,06	81,07±25,81	44,04±35,05	9,75±9,43	11,68±9,5	9,34±8,68	6,4±5,78	6,87±5,41
	İşlem Öncesine Göre Aynı	116	18,47±4,65	75,41±24,42	37,79±33,16	8,03±9	9,59±9,53	7,53±7,89	5,69±5,07	6,95±5,53
	t;p		2,002;0,046*	1,883;0,061	1,534;0,126	1,559;0,120	1,85;0,065	1,823;0,069	1,083;0,280	0,114;0,909
Beğenmedi Var günüz Organınız	Yok	62	17,76±4,44	85,23±25,87	56,21±38,69	12,15±9,86	14,89±10,34	12,24±9,18	8,29±6,94	8,65±5,87
	Yok	238	17,9±4,31	77,43±25,23	38,29±33	8,42±9,22	9,94±9,22	7,81±8,14	5,63±5,08	6,48±5,27
	t;p		0,235;0,814	2,155;0,032*	3,671;<0,001*	2,789;0,006*	3,671;<0,001*	3,721;<0,001*	2,823;0,006*	2,809;0,005*
Meme	Evet	13	17,08±4,37	77,85±18,39	52,85±40,58	11,77±10,36	13,85±10,46	11,15±9,15	7,69±7,34	8,38±5,74
	Hayır	287	17,91±4,33	79,1±25,82	41,5±34,67	9,08±9,42	10,83±9,61	8,61±8,51	6,11±5,52	6,86±5,45
	t;p		0,677;0,499	0,173;0,863	1,146;0,253	1,003;0,316	1,103;0,271	1,05;0,295	0,992;0,322	0,982;0,327
Karın	Evet	4	16[10,5-23]	86[74-110]	42[13-107,5]	9,5[3,5-27]	11,5[3,5-26,5]	8,5[1-25]	5,5[1,5-16,5]	7,5[3,5-12,5]
	Hayır	296	18[14-21]	80[58,5-95,5]	34[16-57]	7[2-14]	9[3-17]	7[2-12]	5[2-9]	6[2-9]
	Z;p		0,340;0,734	0,903;0,367	0,395;0,693	0,395;0,693	0,503;0,615	0,340;0,734	0,279;0,780	0,367;0,714
Burun	Evet	48	17,79±4,51	86,69±25,85	54,06±36,2	11,21±8,66	14,83±10,25	11,48±8,49	8,08±6,72	8,46±5,88
	Hayır	252	17,89±4,3	77,59±25,25	39,69±34,3	8,81±9,58	10,22±9,38	8,2±8,46	5,82±5,31	6,64±5,34
	t;p		0,142;0,887	2,28;0,023*	2,637;0,009*	1,614;0,108	3,076;0,002*	2,461;0,014*	2,585;0,01*	2,128;0,034*
Göz Kapağı	Evet	11	18±4,24	79,64±25,53	68,36±47,55	15,27±12,43	18,27±13,12	13,27±9,25	11,36±9,72	10,18±6,54
	Hayır	289	17,87±4,34	79,02±25,56	40,99±34,09	8,96±9,28	10,68±9,42	8,55±8,48	5,99±5,32	6,81±5,39
	t;p		0,099;0,921	0,078;0,938	2,574;0,011*	2,185;0,03*	2,584;0,01*	1,808;0,072	1,825;0,097	2,023;0,044*
Sonra İşlem Düşünme	Evet	127	17,64±4,34	82,62±25,6	51,98±36,77	11,7±10,14	13,5±9,71	11,16±9	7,54±6,38	8,09±5,56
	Hayır	173	18,05±4,33	76,42±25,21	34,65±31,7	7,35±8,5	9,1±9,2	6,94±7,73	5,19±4,75	6,08±5,24

t;p	0,807;0,420	2,093;0,037*	4,272;<0,001*	3,924;<0,001*	3,995;<0,001*	4,357;<0,001*	3,493;0,001*	3,214;0,001*
-----	-------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	--------------	--------------

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir. Ç1: Birinci Çeyrek Değer Ç3: Üçüncü Çeyrek Değer t: Bağımsız Örneklem T Test
İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² kullanılmıştır. KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (1,992;0,047). Ayrıca 35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (2,624;0,009).

İşlem öncesine göre aynı hissedenlerin daha iyi hissedenlere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2,002;0,046).

Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının, Anksiyete ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (3,612;0,014-4,898;0,002).

Burnunda değişiklik yapmak isteyenlerin istemeyenlere göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Gözkapağında değişiklik yapmak isteyenlerin istemeyenlere göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının, Anksiyete ve Depresyon alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların eğitim düzeyi ve işlem sonrası hisleri ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (2,722;0,045-2,002;0,046). Buna göre ortaokul mezunu olanların lise mezunu olanlara göre ve işlem öncesi ile aynı hissedenlerin işlem öncesine göre daha iyi hissedenlere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, işlem nedeni, beğenmediği organ varlığı, burnunda değişiklik yaptırmak istemesi ve daha sonra işlem düşünmeleri ile Beden İmajı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kadınların erkeklere göre, ev hanımı olanların emekli olanlara ve serbest meslek sahibi/esnaf olanlara göre, ortaokul mezunu olanların lise mezunlarına göre, beğenmediği organ bulunanların bulunmayanlara göre, burnunu değiştirmek isteyenlerin istemeyenlere göre, sonrasında işlem düşünenlerin düşünmeyenlere göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyet, meslek, işlem nedeni, beğenmediği organ varlığı ve daha sonra işlem düşünmeleri ile Kısa Symptom Envanteri puan ortalamaları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kadınlar erkeklere göre, isteyerek işlem yaptıranların zorunlu olarak yaptıranlara göre, beğenmediği organ bulunanların bulunmayanlara göre ve daha sonra işlem düşünenlerin düşünmeyenlere göre Kısa Symptom Envanteri puan ortalamaları ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca emekli olanların memurlara, ev hanımlarına, öğrencilere ve serbest meslek sahibi/esnaf olanlara göre Kısa Symptom Envanteri puan ortalamaları ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı - İşlem Nedeni: Sağlık Sorunu (n=150)

		n	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Beden İmajı Ölçeği	Kısa Semptom Envanteri	Kısa Semptom Envanteri-Alt Boyutlar				
						Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Kızgınlık
Yaş	35 Yaş Altı	73	17,51±4,39	78,73±25,26	39,73±32,84	8,7±9,12	10,03±8,9	8,47±7,89	5,89±5,1	6,64±5,29
	35 Yaş Ve Üzeri	77	18,39±4,09	72,13±24,49	27,69±26,33	5,49±6,79	7,58±7,79	5,18±6,86	4,38±4,16	5,05±4,47
t;p			1,274;0,205	1,624;0,107	2,483;0,014*	2,432;0,016*	1,791;0,075	2,723;0,007*	1,985;0,049*	1,995;0,048*
Cinsiyet	Erkek	68	17,4±4,55	67,79±21,92	29,12±26,41	5,97±6,84	7,18±7,25	6,51±7,15	4,12±4,12	5,34±4,2
	Kadın	82	18,43±3,95	81,6±25,8	37,22±32,7	7,95±9,02	10,1±9,1	7±7,88	5,94±4,99	6,23±5,46
t;p			1,483;0,140	3,49;0,001*	1,646;0,102	1,49;0,138	2,143;0,034*	0,391;0,696	2,406;0,017*	1,105;0,271
Meslek	Memur	35	18,14±4,07	83,03±22,49	37,83±31,35 ^a	8,6±8,59 ^a	8,8±7,28	7,74±7,4 ^a	5,74±5,09 ^a	6,94±5,29 ^a
	Ev Hanımı	44	18,61±3,81	77,59±25,39	32,41±29,13 ^a	6,68±8,88 ^a	8,95±8,17	5,66±6,95 ^{ab}	5,43±4,4 ^a	5,68±5,36 ^a
	Emekli	19	17,53±3,13	65,26±24,44	12,32±10,04 ^b	2,11±2,77 ^b	3,63±4,03	2,26±2,73 ^b	2,16±1,68 ^b	2,16±2,43 ^b
	Öğrenci	14	18,21±5,26	78,14±28,64	45,64±37,23 ^a	8,79±7,29 ^a	12,43±12,17	11,29±9,91 ^{ab}	6,64±5,89 ^{ab}	6,5±5,39 ^{ab}
	Serbest-Esnaf	27	16,78±4,81	67,81±23,81	41,33±33,83 ^a	9,52±8,94 ^a	10,33±9,19	8,44±8,8 ^{ab}	6±5,02 ^a	7,04±4,35 ^a
	İşçi	11	18,09±5,52	74,18±24,93	26,64±16,8 ^{ab}	3,91±4,39 ^{ab}	8,36±8,35	6,18±5,17 ^{ab}	2,82±3,31 ^{ab}	5,36±3,38 ^{ab}
F;p			0,683;0,637	1,938;0,092	3,172;0,010*	2,782,0,020*	2,232;0,054	3,165;0,010*	2,864;0,017*	3,0,61;0,012*
Gelir	Gelir Giderden Yüksek	28	17,04±5,28	76,11±26,88	38,11±30,47	8,21±8,2	10±8,92	8,68±8,59	4,82±4,07	6,39±4,06
	Gelir Gidere Eşit	91	18,11±3,82	77,62±24,07	31,45±28,13	6,35±7,5	8,37±8,12	5,98±6,75	5,12±4,93	5,63±4,8
	Gelir Giderden Düşük	31	18,35±4,45	67,97±25,39	35,58±35,78	8,06±9,8	8,84±8,94	7,42±8,55	5,35±4,62	5,9±6,04
F;p			0,851;0,429	1,755;0,177	0,606;0,547	0,860;0,425	0,398;0,672	1,525;0,221	0,094;0,910	0,260;0,771
Eğitim	İlkokul	34	18,44±3,94	65,24±27,44 ^a	29,03±29,01 ^{ab}	5,97±7,7 ^a	8,5±8,53 ^{ab}	5,65±7,23 ^{ab}	4,09±4,22	4,82±4,82
	Ortaokul	19	18,16±3,53	75,47±23,9 ^{ab}	17,21±14,57 ^a	1,79±2,53 ^b	4,16±5,21 ^a	2,74±4,17 ^b	3,89±3,2	4,63±4,15
	Lise	39	16,85±4,39	75,92±22,31 ^{ab}	34,26±33,25 ^{ab}	7,03±8,22 ^a	8,62±8,82 ^{ab}	8,1±8,99 ^a	4,97±5,12	5,54±5,19
	Üniversite Ve Üstü	58	18,36±4,51	80,83±24,38 ^b	41,07±30,53 ^b	9,43±8,73 ^a	10,55±8,49 ^b	7,88±7,09 ^a	6,21±4,91	7±4,93

	F;p		1,230;0,301	2,895;0,037*	3,481;0,018*	4,847;0,003*	2,894;0,037*	3,006;0,032*	2,077;0,106	2,018;0,114
İşlem Sonrası His	İşlem Öncesine Göre Daha İyi	53	17,23±3,93	77,45±26,44	34,23±31,01	7,3±8,46	9,47±8,84	7,06±7,62	5,25±4,87	5,15±4,88
	İşlem Öncesine Göre Aynı	97	18,36±4,38	74,19±24,25	33,18±29,89	6,92±8	8,39±8,19	6,63±7,53	5,04±4,61	6,2±4,95
	t;p		1,57;0,119	0,764;0,446	0,203;0,839	0,276;0,783	0,751;0,454	0,331;0,741	0,254;0,800	1,242;0,216
Beğenmediğiniz Organınız	Var	6	15,5[15-20]	93[74-107]	25,5[2-59]	4,5[0-13]	7[0-16]	3[0-12]	5,5[0-10]	3[2-6]
	Yok	144	19[15-21]	74[52,5-90]	27[9,5-48,5]	4[1-11]	7[2-12,5]	4[1-11]	4[1-8]	5[2-9]
	Z;p		0,794;0,427	1,525;0,127	0,365;0,715	0,497;0,619	0,279;0,780	0,425;0,671	0,212;0,832	1,006;0,314
Meme	Evet	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	150	17,96±4,25	75,34±25,01	33,55±30,19	7,05±8,14	8,77±8,41	6,78±7,54	5,11±4,69	5,83±4,93
	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Karın	Evet	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	150	17,96±4,25	75,34±25,01	33,55±30,19	7,05±8,14	8,77±8,41	6,78±7,54	5,11±4,69	5,83±4,93
	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Burun	Evet	4	15[13,5-18,5]	77[68-93,5]	35[6,5-59]	6,5[0-13,5]	7[1,5-14,5]	7[1-12,5]	7[2-11,5]	4[2-7]
	Hayır	146	19[15-21]	74[53-91]	27[9-48]	4[1-11]	7[2-13]	4[1-11]	4[1-8]	5[2-9]
	Z;p		0,925;0,355	0,455;0,649	0,140;0,889	0,217;0,828	0,117;0,907	0,206;0,837	0,610;0,542	0,351;0,725
Göz Kapağı	Evet	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	150	17,96±4,25	75,34±25,01	33,55±30,19	7,05±8,14	8,77±8,41	6,78±7,54	5,11±4,69	5,83±4,93
	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Sonra İşlem Düşünme	Evet	8	17,75±3,54	80,75±25,34	47,75±29,21	11±7,96	12,63±7,6	8,5±6,48	8,5±4,81	7,13±4,32
	Hayır	142	17,97±4,3	75,04±25,04	32,75±30,14	6,83±8,12	8,56±8,43	6,68±7,6	4,92±4,63	5,75±4,97
	t;p		0,143;0,886	0,628;0,531	1,372;0,172	1,414;0,159	1,335;0,184	0,662;0,509	2,125;0,035*	0,764;0,446

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir. Ç1: Birinci Çeyrek Değer Ç3: Üçüncü Çeyrek Değer t: Bağımsız Örneklem T Testi Z: Mann Whitney U Testi
F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² kullanılmıştır. KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı belirtmektedir.

Sağlık sorunu nedeniyle nevüs eksizyonu yaptıran bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kadınların erkeklere göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca kadınların erkeklere göre Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından Depresyon ve Somatizasyon puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Memur, ev hanımı, öğrenci, serbest meslek mensubu/esnaf olanların emeklilere göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve Anksiyete, Depresyon ve Olumsuz Benlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı- İşlem Nedeni: Estetik (n=150)

		n	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Beden İmajı Ölçeği	Kısa Semptom Envanteri	Kısa Semptom Envanteri-Alt Boyutlar				
						Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Kızgınlık
Yaş	35 Yaş Altı	105	17,79±4,75	83,36±23,66	50,92±39,19	11,38±10,99	13,26±10,73	10,9±9,33	7,23±6,59	8,16±5,94
	35 Yaş Ve Üzeri	45	17,78±3,57	81,31±29,81	49,29±33,12	11,22±8,2	12,89±9,43	10,13±8,41	7,31±5,36	7,73±5,33
t;p			0,018;0,986	0,409;0,683	0,245;0,807	0,087;0,931	0,2;0,842	0,472;0,638	0,074;0,941	0,417;0,677
Cinsiyet	Erkek	42	17,55±4,52	72,67±23,37	40,62±29,1	8,88±8,06	10,64±8,92	8,17±6	5,88±5,41	7,05±5,29
	Kadın	108	17,88±4,4	86,67±25,42	54,25±39,59	12,29±10,82	14,12±10,7	11,64±9,84	7,79±6,47	8,42±5,89
t;p			0,412;0,681	3,096;0,002*	2,315;0,023*	2,101;0,038*	1,867;0,064	2,624;0,010*	1,693;0,093	1,313;0,191
Meslek	Memur	41	17[13-20]	80[61-94]	43[25-79]	10[4-19]	12[6-19]	9[3-13]	6[2-12]	7[5-11]
	Ev Hanımı	45	19[16-21]	93[67-115]	45[28-85]	10[3-21]	14[6-21]	12[5-19]	7[3-12]	7[5-12]
	Emekli	3	17[16-18]	71[56-95]	18[15-45]	5[4-12]	2[0-5]	7[2-15]	1[1-4]	3[0-17]
	Öğrenci	41	18[13-21]	80[62-89]	44[24-62]	9[4-16]	13[5-17]	8[4-11]	7[2-9]	6[4-10]
	Serbest-Esnaf	11	19[15-21]	78[40-93]	27[12-67]	4[2-16]	6[2-12]	6[2-12]	6[3-9]	6[3-13]
	İşçi	9	21[17-21]	93[75-98]	28[23-73]	6[3-14]	12[7-20]	11[2-13]	4[0-16]	5[0-9]
	KW;p		5,196;0,392	7,044;0,217	4,791;0,446	3,251;0,661	8,003;0,156	7,277;0,201	4,109;0,534	2,879;0,719
Gelir	Gelir Giderden Yüksek	25	17,16±4,4	83,48±28,43	47,4±35,32	10,84±9,27	12,56±10,23	9,28±7,17	6,96±6,53	7,76±5,22
	Gelir Gidere Eşit	84	17,38±4,43	80,87±24,32	49,44±37,2	11,2±10,42	12,83±10,06	10,52±9,12	7,07±6,34	7,81±5,7
	Gelir Giderden Düşük	41	19±4,28	86,15±26,54	54,32±39,46	11,9±10,52	14,15±11,08	11,8±9,94	7,8±5,93	8,66±6,21
F;p			2,182;0,116	0,596;0,553	0,330;0,719	0,099;0,906	0,269;0,765	0,626;0,536	0,222;0,801	0,332;0,718
Eğitim	İlkokul	8	19,63±2,45 ^{ab}	77,75±24,94	63,38±33,77	14,63±7,27	17,75±8,94	12,38±9,23	11,25±6,3	7,38±4,44
	Ortaokul	16	21±3,29 ^b	86,06±34,17	52,06±46,54	12,25±13,25	12,88±12,36	12±11,91	7,88±7,55	7,06±5,88
	Lise	54	17,8±3,7 ^a	85,72±24,81	42,78±25,08	8,96±6,6	11,17±7,01	9,63±7,02	6,2±4,62	6,81±4,71
	Üniversite Ve Üstü	72	16,86±4,93 ^a	80,33±24,23	54,38±42,55	12,54±11,69	14,18±11,85	10,96±9,74	7,46±6,84	9,24±6,38

	F;p		4,647;0,004*	0,644;0,588	1,363;0,257	1,648;0,181	1,449;0,231	0,468;0,705	1,711;0,167	2,093;0,104
İşlem Sonrası His	İşlem Öncesine Göre Daha İyi	130	17,55±4,12	82,54±25,51	48,05±35,92	10,75±9,65	12,58±9,65	10,27±8,94	6,87±6,07	7,58±5,48
	İşlem Öncesine Göre Aynı	19	19,05±5,92	81,68±25	61,37±39,48	13,74±11,6	15,74±13,2	12,11±8,28	9±6,1	10,79±6,76
	t;p		1,072;0,296	0,137;0,891	1,491;0,138	1,229;0,221	1,264;0,208	0,844;0,400	1,428;0,155	2,313;0,022*
Beğenmediğiniz Organınız	Var	56	17,88±4,52	84,66±26,42	59,18±38,7	12,8±9,96	15,63±10,34	13±9,18	8,57±7,07	9,18±5,87
	Yok	94	17,73±4,38	81,61±25,13	45,22±35,74	10,46±10,31	11,67±10,09	9,28±8,72	6,47±5,56	7,35±5,59
	t;p		0,188;0,851	0,706;0,481	2,242;0,026*	1,365;0,174	2,301;0,023*	2,48;0,014*	2,02;0,045*	1,9;0,059
Meme	Evet	13	17,08±4,37	77,85±18,39	52,85±40,58	11,77±10,36	13,85±10,46	11,15±9,15	7,69±7,34	8,38±5,74
	Hayır	137	17,85±4,44	83,21±26,16	50,2±37,2	11,29±10,23	13,08±10,35	10,62±9,07	7,21±6,14	8±5,77
	t;p		0,604;0,547	0,722;0,472	0,243;0,808	0,161;0,873	0,255;0,799	0,203;0,840	0,265;0,791	0,23;0,819
Karın	Evet	4	16[10,5-23]	86[74-110]	42[13-107,5]	9,5[3,5-27]	11,5[3,5-26,5]	8,5[1-25]	5,5[1,5-16,5]	7,5[3,5-12,5]
	Hayır	146	18[14-21]	82[63-97]	43[24-75]	9[3-17]	12[5-19]	9[4-15]	6[2-12]	7[4-11]
	Z;p		0,374;0,708	0,636;0,525	0,029;0,977	0,175;0,861	0,018;0,986	0,070;0,944	0,099;0,921	0,035;0,972
Burun	Evet	44	17,95±4,54	87,23±26,49	56±36,34	11,61±8,7	15,45±10,27	11,91±8,56	8,2±6,84	8,82±5,96
	Hayır	106	17,72±4,39	80,89±25,08	48,12±37,71	11,22±10,81	12,19±10,24	10,15±9,23	6,86±5,95	7,71±5,65
	t;p		0,299;0,766	1,387;0,168	1,177;0,241	0,216;0,829	1,776;0,078	1,085;0,28	1,206;0,23	1,078;0,283
Göz Kapağı	Evet	11	18±4,24	79,64±25,53	68,36±47,55	15,27±12,43	18,27±13,12	13,27±9,25	11,36±9,72	10,18±6,54
	Hayır	139	17,77±4,45	82,99±25,65	49,01±36,28	11,02±10	12,74±10,02	10,46±9,03	6,93±5,8	7,86±5,67
	t;p		0,166;0,869	0,418;0,677	1,663;0,098	1,333;0,185	1,722;0,087	0,993;0,322	1,493;0,165	1,291;0,199
Sonra İşlem Düşünme	Evet	119	17,63±4,4	82,75±25,72	52,27±37,31	11,75±10,3	13,55±9,86	11,34±9,14	7,47±6,48	8,16±5,64
	Hayır	31	18,39±4,53	82,74±25,43	43,39±37,36	9,74±9,85	11,58±12,01	8,1±8,31	6,42±5,16	7,55±6,2
	t;p		0,848;0,398	0,001;0,999	1,18;0,240	0,974;0,331	0,948;0,345	1,789;0,076	0,836;0,405	0,526;0,600

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir. Ç1: Birinci Çeyrek Değer Ç3: Üçüncü Çeyrek Değer

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Z: Mann Whitney U Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² kullanılmıştır.

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı belirtmektedir.

Estetik nedeniyle nevüs eksizyonu yaptıran bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Kadınların erkeklere göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca kadınların erkeklere göre Kısa Semptom Envanteri toplam ortalama puanlarının ve Anksiyete ve Olumsuz Benlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Ortaokul mezunlarının lise mezunu ve üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.7. Ölçekler Arası İlişkiler (n=300)

		Beden İmajı Ölçeği	Kısa Semptom Envanteri
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	r	0,428	0,357
	p	<0,001*	<0,001*
Beden İmajı Ölçeği	r		0,381
	p		<0,001*

r: Pearson Koralasyon Katsayısı

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Beden İmajı Ölçeği ($r=0,428$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Beden İmajı Ölçeği puan ortalaması artmaktadır.

Katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri ($r=0,357$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Kısa Semptom Envanteri puan ortalaması artmaktadır.

Katılımcıların Beden İmajı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri ($r=0,381$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin Beden İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Kısa Semptom Envanteri puan ortalaması artmaktadır.

Tablo 4.8. Benlik Saygısı ve Beden İmajı Düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Model	Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	-19,092	12,388		-1,541	0,125	-43,573	5,39	
Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri	2,008	0,693	0,238	2,897	0,004*	0,638	3,379	1,224
Beden İmajı Ölçeği	0,408	0,12	0,280	3,408	0,001*	0,172	0,645	1,224
R=0,438	R ² =0,191		Düzeltilmiş R ² =0,180		F=17,409, p<0,001			

Benlik Saygısı ve Beden İmajı düzeylerinin Kısa Semptom Envanteri üzerindeki etkisi Tablo 4.8’de sunulmuştur. Benlik saygısı ve beden imajı düzeyi Kısa Semptom Envanterine ilişkin varyansın %18’ini açıklamıştır (Düzeltilmiş R²=0,180, F=17,409, $p<0,001$). Psikopatoloji düzeyinin benlik saygısı ($\beta=0,238$) ve beden imajı ($\beta=0,280$) yüksek olanlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Benlik Saygısı Düzeyinin Beden İmajı Ölçeği Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Model	Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	38,744	7,875		4,92	0	23,183	54,306	
Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri	2,474	0,430	0,428	5,757	0	1,625	3,323	1
R=0,428	R ² =0,183	Düzeltilmiş R ² =0,180			F=33,139, p<0,001			

Benlik Saygısı düzeyinin Beden İmajı Ölçeği üzerindeki etkisi Tablo 4.9’da sunulmuştur. Benlik saygısı düzeyi Beden İmajı Ölçeği’ne ilişkin varyansın %18’ini açıklamıştır (Düzeltilmiş $R^2=0,180$, $F=33,139$, $p<0,001$). Beden imajı düzeyinin benlik saygısı ($\beta= 0,428$) yüksek olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Regresyon Modeli- 1

Bağımlı Değişken: Kısa Semptom Envanteri

Bağımsız Değişkenler: Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri, Beden İmajı Ölçeği

Tablo 4.10. Regresyon Modelinin Özeti

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Tahminin Std. Hatası	Durbin-Watson
1	0,438	0,191	0,180	33,826	1,960

Durbin-Watson istatistiği regresyon analizi ön şartlarından birisi olup; hata terimlerinin arasında korelasyon olup olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. 1 ile 3 arasında olması istenir. (Fieds,2009)

Ayrıca VIF değeri modelde multicollinearitenin incelenmesi için bakılır. Değerinin 10’un altında olması istenir. (Tablo 4.12)

R: Bağımsız değişkenlerimizin Bağımlı değişken ile korelasyonu (0,438)

R^2 : Bağımsız değişkenlerimizin bağımlı değişkendeki varyansı açıklama düzeyi. Bizim modelimizde birden fazla bağımsız değişken olduğu için biz düzeltilmiş R^2 değerini kullanacağız. Bu değeri % cinsinden ifade edebiliriz. Yani oluşturduğumuz modelde; bağımsız değişkenler bağımlı değişkene ait varyansın %18’ ini açıklayabilmiş.

Tablo 4.11 Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	p
1 Regresyon	39838,894	2	19919,447	17,409	<0,001*

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır. ($F=17,409$; $p<0,05$)

Tablo 4.12 Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Model	Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std.				Alt	Üst	
Sabit	-19,092	12,388		-	0,125	-	5,39	
Rosenberg Benlik Saygısı	2,008	0,693	0,238	2,897	0,004*	0,638	3,379	1,224

Beden İmajı Ölçeği	0,408	0,12	0,280	3,408	0,001*	0,172	0,645	1,224
--------------------	-------	------	-------	-------	---------------	-------	-------	-------

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Regresyon modelimize göre Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ($\beta=0,238; p<0,05$) ve Beden İmajı Ölçeği' nin ($\beta=0,280; p<0,05$) Kısa Semptom Envanteri Ölçeği anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Regresyon Analizine göre Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Kısa Semptom Envanteri Ölçeği'nin Ölçeğinin 2,008 birim artmasına neden olmaktadır.

Regresyon Analizine göre Beden İmajı Ölçeği değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Kısa Semptom Envanteri Ölçeği'nin Ölçeğinin 0,408 birim artmasına neden olmaktadır.

Regresyon Modeli - 2

Bağımlı Değişken: Beden İmajı Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri

Tablo 4.13 Regresyon Modelin Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Std. Hatası	Durbin-Watson
1	0,428	0,183	0,180	33,826	1,960

Durbin-Watson istatistiği regresyon analizi ön şartlarından birisi olup; hata terimlerinin arasında korelasyon olup olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. 1 ile 3 arasında olması istenir. (Fieds,2009)

Ayrıca VIF değeri modelde multicollinearitenin incelenmesi için bakılır. Değerinin 10'un altında olması istenir. (Tablo 4.15)

R: Bağımsız değişkenlerimizin Bağımlı değişken ile korelasyonu (0,428)

Yani oluşturduğumuz modelde; bağımsız değişken bağımlı değişkene ait varyansın %42,8' ini açıklayabilmiş.

Tablo 4.14 Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	p
1 Regresyon	17829,118	1	17829,118	33,139	<0,001*

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır. (F=33,139; p<0,05)

Tablo 4.15 Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Model	Standardize		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven		VIF
	B	Std.				Alt	Üst	
Sabit	38,744	7,875		4,92	0	23,183	54,306	
Rosenberg Benlik Saygısı	2,474	0,430	0,428	5,757	0	1,625	3,323	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Regresyon modelimize göre Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ($\beta=0,428$; $p<0,05$) Beden İmajı Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Regresyon Analizine göre Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Beden İmajı Ölçeği'nin 2,474 birim artmasına neden olmaktadır.

Tablo 4.16. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Maddelerinin Dağılımı (n=300)

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Madde 1	1,49	0,63	1	0	4
Madde 2	1,63	0,59	2	1	4
Madde 3	3,23	0,69	3	1	4
Madde 4	1,55	0,61	1	1	4
Madde 5	3,09	0,78	3	1	4
Madde 6	1,70	0,63	2	1	4
Madde 7	1,65	0,60	2	1	4
Madde 8	2,34	0,95	2	1	4
Madde 9	3,24	0,70	3	1	4
Madde 10	3,25	0,71	3	1	4

Tablo 4.17. Beden İmajı Ölçeği Maddelerinin Dağılımı (n=300)

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Madde 1	1,86	1,09	2	1	5
Madde 2	1,68	,90	1	1	5
Madde 3	2,24	1,32	2	1	5
Madde 4	1,82	1,01	2	1	5
Madde 5	2,60	1,40	2	1	5
Madde 6	2,13	1,23	2	1	5
Madde 7	1,95	1,06	2	1	5
Madde 8	1,97	,96	2	1	5
Madde 9	2,06	1,06	2	1	5
Madde 10	2,08	1,14	2	1	5
Madde 11	2,01	1,07	2	1	5
Madde 12	2,01	1,06	2	1	5
Madde 13	1,73	,87	2	1	5
Madde 14	1,59	,70	1	1	4
Madde 15	1,64	,76	2	1	5
Madde 16	1,83	,94	2	1	5
Madde 17	1,82	,94	2	1	5
Madde 18	1,96	1,08	2	1	5
Madde 19	1,93	1,00	2	1	5
Madde 20	2,17	1,19	2	1	5
Madde 21	1,89	,96	2	1	5
Madde 22	1,85	,96	2	1	5
Madde 23	1,94	1,03	2	1	5
Madde 24	1,70	,91	2	1	5
Madde 25	1,91	1,03	2	1	5
Madde 26	1,97	1,09	2	1	5
Madde 27	2,10	1,09	2	1	5
Madde 28	1,99	1,13	2	1	5
Madde 29	2,08	1,18	2	1	5
Madde 30	2,08	1,09	2	1	5
Madde 31	2,05	1,13	2	1	5
Madde 32	2,26	1,26	2	1	5
Madde 33	2,07	1,09	2	1	5
Madde 34	2,02	1,08	2	1	5
Madde 35	2,00	1,04	2	1	5
Madde 36	1,96	1,06	2	1	5
Madde 37	1,92	1,04	2	1	5

Madde 38	1,88	1,03	2	1	5
Madde 39	2,31	1,39	2	1	5
Madde 40	1,96	1,08	2	1	5

Tablo 4.18 Kısa Semptom Envanteri Ölçeği Maddelerinin Dağılımı (n=300)

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Madde 1	1,24	1,15	1	0	4
Madde 2	0,43	0,78	0	0	4
Madde 3	0,65	0,99	0	0	4
Madde 4	0,67	0,96	0	0	5
Madde 5	1,25	2,73	1	0	4
Madde 6	1,61	1,36	2	0	4
Madde 7	0,59	0,93	0	0	4
Madde 8	0,47	0,93	0	0	4
Madde 9	0,26	0,79	0	0	4
Madde 10	1,69	1,5	1	0	4
Madde 11	0,83	1,14	0	0	4
Madde 12	0,75	1,09	0	0	4
Madde 13	0,97	1,23	0	0	4
Madde 14	0,86	1,12	0	0	4
Madde 15	0,75	1,09	0	0	4
Madde 16	0,88	1,17	0	0	4
Madde 17	1,07	1,2	1	0	4
Madde 18	0,83	1,16	0	0	4
Madde 19	0,97	1,17	1	0	4
Madde 20	1,29	1,28	1	0	4
Madde 21	0,8	1,1	0	0	4
Madde 22	0,52	0,98	0	0	4
Madde 23	0,61	1,01	0	0	4
Madde 24	0,68	1,08	0	0	4
Madde 25	0,99	1,27	0	0	5
Madde 26	1,2	1,31	1	0	5
Madde 27	1,1	1,25	1	0	4
Madde 28	0,4	0,87	0	0	4

Madde 29	0,54	0,94	0	0	4
Madde 30	0,83	1,17	0	0	4
Madde 31	0,6	1,04	0	0	4
Madde 32	0,68	0,99	0	0	4
Madde 33	0,77	1,08	0	0	4
Madde 34	0,7	1,18	0	0	4
Madde 35	1,06	1,33	0	0	4
Madde 36	1,08	1,23	1	0	4
Madde 37	0,96	1,2	1	0	4
Madde 38	0,98	1,21	1	0	4
Madde 39	0,7	1,17	0	0	4
Madde 40	0,5	1,04	0	0	4
Madde 41	0,56	1,04	0	0	4
Madde 42	0,77	1,16	0	0	4
Madde 43	0,91	1,29	0	0	4
Madde 44	0,64	1,12	0	0	4
Madde 45	0,35	0,86	0	0	4
Madde 46	0,62	1,05	0	0	4
Madde 47	0,47	1,01	0	0	4
Madde 48	0,87	1,14	0	0	4
Madde 49	0,61	1,06	0	0	4
Madde 50	0,61	1,07	0	0	4
Madde 51	1,05	1,4	0	0	4
Madde 52	0,65	1	0	0	4
Madde 53	0,26	0,74	0	0	4

Tablo 5. Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=300)

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Rosenberg Benlik Saygısı	17,87	4,33	18,00	10,00	29,00
Beden İmajı Ölçeği	79,04	25,52	80,00	40,00	165,00
Kısa Semptom Envanteri	41,99	34,95	34,00	0	153,00
<i>Alt Boyutlar</i>					
Anksiyete	9,19	9,46	7,00	0	44,00
Depresyon	10,96	9,65	9,00	0	44,00
Olumsuz Benlik	8,72	8,54	7,00	0	42,00
Somatiszasyon	6,18	5,61	5,00	0	30,00
Kızgınlık	6,93	5,46	6,00	0	25,00

Tablo 6. Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Değerlendirmesi (n=300)

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	10	0,823
Beden İmajı Ölçeği	40	0,954
Kısa Semptom Envanteri	53	0,964
<i>Alt Boyutlar</i>		
Anksiyete	13	0,896
Depresyon	12	0,894
Olumsuz Benlik	12	0,869
Somatiszasyon	9	0,785
Kızgınlık	7	0,796

5. TARTIŞMA

Nevüs eksizyonu olacak olan bireylerde beden imajı, benlik saygısı ve ilişkili faktörleri saptamak için yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Beden İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Psikopatolojiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5. 1. Beden İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması

Beden imajını etkileyen yaş, cinsiyet, psikoloji vb. birçok değişken ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Yaşın beden imajı üzerindeki etkisi; çeşitli disiplinlerde araştırılan çok yönlü bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Öngören (2011) tarafından yapılan çalışma sonucunda beden imajını etkileyen faktörler arasında sürekli bir hastalığın olmaması, erkek olma, yüksek eğitim durumu, yüksek genel sağlık algısı, düşük sağlık sorumluluğu, beden şeklinin sosyal ortamlara girmeyi engellemeyecek şekilde uygun olması düzenli spor ve egzersiz yapma, ara öğünleri de kapsayan optimal/sağlıklı beslenme alışkanlığı, diyet yapmama, normal beden kütle indeks değerleri, kilosunu uygun bulma olarak bulunmuştur. Eğitim ve yaş değişkenlerinin beden imajı ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir. Ergün ve diğerleri, (2022) tarafından 20-55 yaş arası kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada yaşın beden imajını ve beden memnuniyetini önemli ölçüde etkileyebildiği bulunmuştur. 20-35 yaş arasındaki bireylerin bedenlerine daha iyi baktıkları bundan dolayı beden imajı düzeylerinin yüksek olduğu, 35-55 yaş arasındaki bireylerin ise bedenlerinden memnun olmadıkları ve beden imajının düşük olduğu ifade edilmiştir. Yılmaz ve Gürler (2022) ise yaşa bağlı sağlık koşullarının beden imajını etkileyebileceği belirtilmiştir. Bireylerin yaşlandıkça fizyolojik rahatsızlıklarının arttığını bununda beden imajını etkilediğini ifade etmiştir. Sayaca ve Erkan (2021) yürüttükleri çalışmada fiziksel aktivite ve sporun beden imajını şekillendirmedeki rolünü araştırmış ve düzenli egzersizin vücut imajı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğine yönelik bulgular elde etmiştir. Yaptıkları çalışmada gruplar yaş seviyelerine göre ayrılmıştır. Yaşı 40 altında olanların 40 üstünde olanlara göre daha düzenli aktivite yaptıkları gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak 40 yaş altındakilerin diğer gruba göre beden

imajlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre; 35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız; Sayaca ve Erkan (2021), Yılmaz ve Gürler (2022), Ergün ve diğerlerinin (2022) yaptıkları çalışmaları desteklerken, Öngören (2011) çalışması ile uyuşmamaktadır. Toplumun genel normları ve kültürel beklentiler, bedenın toplumsal imajını oluşturabilir. Özellikle gençlik, genellikle fiziksel çekiciliğin vurgulandığı bir dönem olarak kabul edilir. Bu durum, yaşlanan bireylerde beden imajıyla ilgili olumsuz duygulara neden olabilir. Medya, genellikle belirli bir vücut tipini veya gençlik ideallerini öne çıkararak beden imajını etkilemektedir. Görsel medya, yaşlanma sürecini ve bu süreçte bedendeki değişiklikleri, olumsuz bir şekilde sunabilmektedir, bu da yaşa bağlı olarak olumsuz beden imajı geliştirmelerine sebep olabilir.

Cinsiyet, tanım olarak biyolojik bir yapıya karşılık geliyor gibi görünse de aslında çevre etkisinden bağımsız olarak düşünülemez. Toplumsal cinsiyet, bireylerin görünümünün de tıpkı davranışları gibi tekdüze olmasını istemektedir. Bunun bir sonucu olarak cinsiyet de beden imajı ile ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Calogero ve Thompson, 2010). Kadınlardan genellikle ince bir beden görünümüne sahip olmaları, erkeklerden ise kaslı ve/ veya fiziksel olarak güçlü olmaları beklenmektedir. Söz konusu beklentilerin Türkiye kültüründe de benzer olduğu bilinmektedir. Bayar ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği çalışmada kadınların beden imajı düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Esnaola ve diğerleri(2010) tarafından yürütülen çalışmada kadınların beden memnuniyetsizliğinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karagöz ve Karagün (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sporcuların beden imajı puan ortalamaları cinsiyet açısından karşılaştırıldığında; kadınların beden imajı puan ortalamaları, erkeklerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada literatürün aksine kadınların Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmaya katılan kadın erkek sayısının eşit olmamasından kaynaklı olabilir (Kadın 190; Erkek 110).

Bireylerin mesleğinin beden imajı üzerine etkileri araştırmalara konu olmuştur. Kalafat (2006), Matera ve diğerleri (2013) tarafında yapılan çalışmalarda sosyal beceri düzeyleri ve arkadaş etkisi değişkenleri incelenmiş, bu değişkenler ile beden

memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Arkadaş grubuna sahip olma, yakın arkadaşlıklar kurma ve arkadaşlarından bedenine yönelik olumlu geribildirim alama, bireylerin benden memnuniyetini arttıran faktörler olarak tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmada bu alt boyutu literatürde destekleyen birebir alan yazısı yoktur. Diğer benzer çalışmalara paralel olarak; çalışmamıza katılan bireylerde ev hanımı olanların emekli olanlara göre beden imajı ölçek puanları istatistiksel olarak yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi ev hanımlarının sosyal çevre konusunda emeklilerden daha aktif olmasından kaynaklı olabilmektedir. Bununla birlikte emeklilerin yaş ortalamasından kaynaklı kendilerini yalnız hissetmeleri, sosyal ortamlarda bulunmamaları, yaşın getirdiği fizyolojik rahatsızlıklar ve bunun olumsuz bir getirisi olarak da beden imajında düşme meydana gelebilmektedir.

Eğitim düzeyinin beden imajına etkileri araştırılmış ve şu sonuçlara ulaşılmıştır; Yerlisu ve Çelenk (2008) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanlarda iş doyumunun da yüksek olduğu ve bununda beden imajını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Kılıç ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile olumlu beden imajı gelişimi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtildi. Ayran ve Yılmaz (2022) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi ve geliri yüksek olan kadınların beden imajı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Yaptığımız bu çalışmada literatüre paralel olarak, zorunlu olarak nevüs eksizyonu olacak bireylerde; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi artan bireyler genellikle bedenleri hakkında daha fazla bilinçlenirler. Eğitimli bireyler, medya, reklam ve toplumun genel olarak dayattığı ideal güzellik dağılımlarına karşı daha eleştirel bir bakış açısı geliştirebilirler. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle sosyal normlara ve baskılara karşı daha dirençli olabilirler. Bu, toplumun dayattığı vücut tipi ideale uyum yerine kendi sağlık ve iyi hissetme odaklanmalarına katkıda bulunabilir. Sonuç olarak, eğitim düzeyi ile beden imajı arasındaki ilişki kişisel, kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak değişebilir. Bu yolla bir araya gelme, bireyin kendine yönelik algısını ve beden imajını etkiler.

5.2. Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Benlik saygısı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Eğitim, bireyin benlik saygısının gelişmesinde önemli bir rol oynar. Ferkany (2008) yaptığı çalışmada eğitimin benlik saygısı üzerindeki önemini vurgulayarak; eğitim düzeyi artan bireylerin benlik saygılarının yükseldiğini ifade etmiş ve bununla birlikte bireyin eğitimin benlik saygısını nasıl değiştirdiğini ele almıştır. Jamil ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışma, tıp dünyasının eğitim ortamının, benlik saygısı üzerindeki algılarını nasıl değiştirdiğini incelemiştir. Tıp fakültesinde okuyan 3 ve 5. Sınıf öğrencilerinden; 5.sınıfta okuyan öğrencilerin 3. sınıfta okuyan öğrencilere göre benlik saygıları yüksek çıkmıştır. Bubnys (2017), tarafından yürütülen çalışmada, eğitim ortamının ergenlerin benlik saygısı düzeylerini incelemiş ve eğitim ortamı iyi olan ergenlerin olmayanlara göre benlik saygıları yüksek çıkmıştır. Yaptığımız bu çalışmada literatüre paralel olarak; ortaokul mezunu olanların lise mezunu olanlara göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu ölçek puanına göre ortaokul mezunlarının lise mezunlarına göre benlik saygısı düşük çıkmıştır. Eğitim, bireyin kendi yeteneği hakkında olumlu bir görüş oluşturmaya katkıda bulunabilir. Bireylerin benlik saygıları düştüğü zaman estetik cerrahiye başvurma eğilimleri artar. Fiziksel olarak görünüm düzeltme, vücutlarındaki beni aldırma bireylerin kendilerini iyi hissetmesini sağlayabilir ama benlik saygılarının düzelmesi bununla mümkün olmamaktadır. Benlik saygısını artırmak için, içsel zorluklarla yüzleşmeleri, kişisel gelişim üzerine çalışmaları ve duygusal sağlıklarını yönetmeye odaklanmaları önemlidir.

5. 3.Psikopatolojiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaş ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki çeşitli çalışmaların ilgi konusu olmuştur. Scott ve ark., (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada yaş seviyesinin depresif ve anksiyete bozuklukları üzerinde değişken etkileri olduğunu, yaş seviyesi arttıkça bu belirtilerin azaldığını belirtmişlerdir. Ranum ve ark., (2019) tarafından yapılan çalışmada gençlerde uyku düzeninin bozuk olduğu bununla birlikte depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik sorunların ortaya çıktığı belirtilmiştir. Liu ve ark., (2022) tarafından yapılan bir çalışmada yaşla birlikte bilişsel gerilemenin belirli popülasyonlarda psikiyatrik semptomları arttırdığı belirlenmiştir. Yaptığımız bu çalışma; Scott ve ark.,

(2007) ve Ranum ve ark., (2019) çalışmalarını desteklerken, Liu ve ark.,(2022) tarafından yapılan çalışmalara ters düşmektedir. Çalışmada elde edilen verilere göre, 35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu dönemdeki iş arayışı ve yaşam stresi, psikiyatrik belirtiler görülebilir ve bununla birlikte anksiyete ve davranışsal sorunlar tetiklenebilir. Bu bireyler genellikle duygusal dalgalanmalar yaşarlar ve bu dönemdeki psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir. Bireyler bu psikiyatrik sorunların farkında olmayıp bedenlerini değiştirme eğilimine giderek estetik cerrahiye başvururlar. Nevüs eksizyonu olacak bireylerde böyle bir işlemle başlayıp daha sonra başka estetik işlemler yaptırmak istemektedirler. Nevüs eksizyonundan sonra oluşan yara yeri scar dokusundan da memnun olmayan bireylerde olabilmektedir. Önemli olan bireylerin bu psikolojik sorunlarının farkında olup buna yönelik tedavi olmasıdır.

Mesleklerin psikiyatrik semptomlar üzerindeki etkisini anlamak için işle ilgili stres, mesleki tehlikeler ve işyeri ortamı gibi çeşitli faktörleri dikkate almak önemlidir. Araştırmalar işyeri faktörlerinin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermiştir. Sawhney ve diğerlerinin (2018), yaptıkları çalışmada mesleki stres ve iş kurtarma stratejilerinin, itfaiyecilik gibi belirli mesleklerdeki ruh sağlığı belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Hendrickson ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen çalışmada COVID-19 salgınında, sağlık çalışanlarının ve ilk müdahale ekiplerinin ruh sağlığının bozulduğunun bununda mesleki işleyişte bozulmaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda yaptıkları çalışmada mesleki faktörlerin ruh sağlığındaki önemini vurgulanmıştır. Pereira ve diğerlerinin, (2021) yaptıkları çalışmada tükenmişliğin işle ilgili yaşam kalitesini etkilediği ve psikiyatrik semptomlara yol açtığını belirtmiş, mesleki faktörlerin zihinsel refahtaki önemini vurgulamıştır. Yaptığımız çalışmada bu alt boyutu literatürde destekleyen birebir alan yazısı yoktur. Diğer benzer çalışmalara paralel olarak memur, ev hanımı, öğrenci, serbest meslek mensubu/esnaf olanların, emeklilere göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum memur, ev hanımı, öğrenci, esnaf, serbest meslek mensubu olanların anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve kızgınlık gibi psikiyatrik belirtilerin daha fazla olması anlamına gelmektedir. Bunun

nedenleri arasında çalışma koşulları, iş stresi, kişisel özellikler yer alabilmektedir. Profesyonel yardım almak, iş stresi yönetimi, iş dengesi ve sağlıklı iş ilişkileri kurma işlemlerini desteklemek, psikolojik sağlığın korunması için önemli adımlardır.

Kadınlarda ve erkeklerde psikiyatrik belirtilerin dağılımı psikiyatrinin ilgilendiği konulardan biridir. Yapılan araştırmalar, erkeklere kıyasla kadınlarda depresyon yaygınlığının sürekli olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir (Abate, 2013; Fatima ve diğerleri, 2021). Bone (2020), tarafından yürütülen çalışmada kadınlar arasında depresyonun yaygınlığında cinsiyet eşitsizliklerinin ve toplumsal faktörlerin önemli rolü olduğu belirtilmiştir. Pederson ve diğerleri (2021) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi vurgulamış, kadınların erkeklere kıyasla orta ile şiddetli depresyon oranlarının daha yüksek olduğu ifade etmiştir. Sousa ve diğerleri (2021), tarafından yürütülen çalışmada kronik hastalıklar ile depresyon arasındaki ilişki de araştırılmış; bu ilişkide cinsiyet faktörünün rolünün önemli olduğu, kronik hastalığı olan bireylerde; erkeklerin kadınlara göre majör depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yaptığımız çalışma kadınların erkeklere göre Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından depresyon puanının anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Abate, 2013; Fatima ve diğerleri 2021; Pederson ve diğerleri (2021); Bone 2020, çalışmalarını desteklerken, Sousa ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmaya ters düşmektedir.

Erkeklerde ve kadınlarda somatizasyonun dağılımını açıklamak için somatik semptomların yaşanması ve ifade edilmesindeki cinsiyet farklılıklarını dikkate almak önemlidir. Araştırmalar, somatizasyonun yaygınlığında erkeklerle kadınlar arasında farklılıklar olduğunu göstermiştir. Yaya (2019) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere kıyasla mobbing ve somatizasyona maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Şişman ve diğerleri (2013), tarafından yapılan bir çalışmada kadınların somatizasyon puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yaptığımız çalışmada literatüre paralel olarak, kadınların erkeklere göre Kısa Semptom Envanteri Ölçeği alt boyutlarından somatizasyon puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, somatizasyonun dağılımı erkekler ve kadınlar arasında farklılık göstermektedir; kadınlarda genellikle somatik belirtiler daha yüksek oranda görülmektedir. Bu farklılık, mobbinge maruz kalma, psikolojik özellikler, hormonal değişimlerin duygusal durumları değiştirebilmesi ve toplumsal normlar ve kültürel beklentiler gibi çeşitli faktörlerden

etkilenebilir. Nevüs eksizyonu olacak kadınlar da kendilerini motivasyonel olarak daha iyi hissetmek için, lokal olarak yapılan bu işlemi olmak istemektedirler. Nevüs eksizyonu olarak kendilerini başka estetik işlemlere hazırlamaktadırlar.

Bu bulgular, psikiyatrik semptomların değerlendirilmesi ve tedavisinde cinsiyete özgü farklılıkların dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, psikiyatrik semptomların dağılımı, prevalans, görünüm ve ilişkili risk faktörleri açısından farklılıklarla birlikte, kadın ve erkekler arasında farklılık göstermektedir. Cinsiyete özgü bu farklılıkları anlamak, kişiye özel ve etkili psikiyatrik bakım sağlamak için çok önemlidir. Cinsiyet farklılıklarının dikkate alınması ve cinsiyete dayalı standartların benimsendiği psikolojik destek ve tedavi programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki aslında karmaşık ve çok yönlüdür. Bracke ve diğerleri (2013) ile Molarius ve Granström, (2018) yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi ile majör depresyon arasında doğrusal bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Souza ve diğerleri, (2022) tarafından yapılan çalışmada yüksek eğitim düzeyinde olanların daha çok depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Buna karşılık Matsumura ve diğerleri (2019), tarafından yürütülen çalışmada düşük eğitim seviyesinin depresyon varlığı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yaptığımız bu çalışmada; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve depresyon alt boyut puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki Bracke ve diğerleri (2013); Molarius ve Granström, (2018); Souza ve diğerlerinin, (2022) çalışmalarını desteklerken, Matsumura ve ark., (2019) tarafından yürütülen çalışmaya ters düşmektedir. Literatürdeki bu karmaşık ilişkinin tam olarak anlaşılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Daha yüksek eğitim seviyeleri genellikle daha iyi ekonomik fırsatlar ve daha yüksek gelirle ilişkilendirilir. Yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler sıklıkla hem iç hem de dıştan önemli beklentiler ve baskılarla karşı karşıya kalır. Akademik ve profesyonel başarı arayışı yüksek düzeyde strese yol açabilir ve bu da depresyonun gelişmesine veya alevlenmesine katkıda bulunabilir. Bu bireyler, kendileri için son derece yüksek standartlar belirleyen mükemmeliyetçi eğilimlere sahip olabilirler. Başarısızlık korkusu veya bu standartları karşılayamamak, depresyonla ilişkilendirilen yetersizlik ve özeleştirici duygularına katkıda bulunabilir. Bu duyguların olumsuz bir getirisi olarak beden imajında bozulma gelişebilir ve estetik cerrahiye başvurma eğilimleri artabilir. Ek olarak, daha

yüksek eğitim seviyesine sahip kişiler, ruh sağlığı hizmetleri gibi kaynaklara daha iyi erişime sahip olabilir, ancak damgalanma veya yardım arama konusundaki isteksizlik, uygun bakımın alınmasında engel teşkil edebilir.

Eğitim düzeyi ile anksiyete arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Niksarlıoğlu ve ark., (2016) tarafından yapılan araştırmada eğitim seviyesi düştükçe anksiyete belirtilerinin arttığı, Fattouh ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada ise yüksek eğitim düzeylerinin daha yüksek anksiyete ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonuçlarımız; Fattouh ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmayı desteklerken, Niksarlıoğlu ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmaya ters düşmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve anksiyete alt boyut puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle daha karmaşık ve daha çok sorumluluğu olan iş rollerinde bulunabilirler. Bu, işle ilgili baskıların ve stresin artmasına buna bağlı olarak anksiyeteye neden olabilir. Bunun aksine eğitim seviyesi yüksek olan bireyler genellikle daha geniş bir sosyal ilişkilere ve daha sağlam destek sistemlerine sahip olabilirler. Bu durum, stresle başa çıkmalarına ve anksiyete düzeylerinin düşük tutmalarına yardımcı olabilir. Sonuç olarak, eğitim düzeyi ile anksiyete arasındaki ilişki doğrudan olmayıp çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bazı çalışmalar eğitim düzeyi ile kaygı arasında negatif bir ilişki olduğunu öne sürerken, bazıları da bunun tersini ortaya koymaktadır. Bu noktada daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

İsteyerek işlem yaptıranların, zorunlu olarak yaptıranlara göre, beğenmediği organ bulunanların bulunmayanlara göre ve daha sonra işlem düşünenlerin, düşünmeyenlere göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Estetik amaçlı nevüs eksizyonu olan hastaların psikiyatrik sorunları genellikle bireyin beden imajı ve benlik saygısı ile ilişkili olabilir. Bu bireyler için nevüsün başkaları tarafından nasıl algılandığı da önemlidir. Medyada gösterilen güzellik algısı ile kendi bedeni arasındaki farktan rahatsız olup, düşük beden imajı düzeyini artırmak isteyip bu işlemi yaptırmak istemektedirler. Bazı bireyler, vücutlarındaki bir nevüsü çıkartarak, kendilerini daha iyi veya kendilerine karşı olumlu bir bakış açısı geliştirebilirler. Ancak bu tür bir müdahale

sonrasında beklentiler gerçekleşmezse veya beklenen psikolojik iyileşme sağlanamazsa, özsaygı sorunları ortaya çıkabilir. Bu estetik işlem yapılmadan önce bireylerin psikolojik sağlamlılıkları bu duruma uygun olmalıdır. Cerrahi işlem sonrasında anksiyete ve belirtileri ortaya çıkabilir. Bu duygusal tepkiler, beklentilerin karşılanmaması, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde yaşanan zorluklar veya yeni görünümle başlamakla ilgili olabilir. Ameliyat sonrasında yara yerinde kalan iz ile ilgili yaşanan sorunlar, sosyal ortamdan çekilmeye ve izolasyona neden olabilir. Birey, insanların kendilerini nasıl değerlendireceği konusunda endişeler yaşayabilir. Bu sonuçlar da kişilerin başka psikiyatrik problemler yaşamasına neden olabilir. Bununla birlikte birey hastaneye ilk başvuru yaptığında öncelikli olarak bir organını değiştirmek yerine daha elektif bir işlem olan nevüs eksizyonunu olarak kendilerini diğer ameliyatlara hazırlamak istemektedirler. Nevüs eksizyonu olacak bireylerin psikolojik semptomlarını saptayarak buna yönelik önlemler almak, daha sonraki estetik ameliyatları düşünürken daha sağlıklı kararlar vermesine yardımcı olacaktır. Yaptığımız çalışmada buna paralel olarak daha sonra işlem düşünüenler, beğenmediği organı bulunanların kısa semptom envanteri ölçek puanı ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bireyler hastaneye estetik işlem ilk başvuru yaptıklarında, hastanede plastik ve estetik cerrahi hekimi tek kişi olduğu için ameliyat sırası olarak bir sene sonraya sıra alabilmektedirler. Genel anestezi almadan lokal olarak yapılabilen nevüs eksizyonu işlemini olarak kendi motivasyonlarını yükseltmeyi amaçlamaktadırlar. Bu verilerin birbiri ile pozitif yönde ilişkisi bulunmasının nedenleri arasında bu faktör gösterilebilir.

Lüteratürde bu çalışmamızın benzeri bir çalışmaya rastlanmamaktadır fakat estetik operasyon geçirenlerin sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir. Soest ve diğerleri, (2011) tarafından yürütülen çalışmada estetik cerrahi hastalarının ameliyattan önce, hasta olmayanlara göre daha fazla psikiyatrik sorun yaşayabileceği ve bu durumun potansiyel olarak daha yüksek intihar riskine yol açtığı bulunmuştur. Özkur ve diğerlerinin ,2019 da yaptığı çalışma da minimal estetik cerrahiye başvuran (lokal olarak yapılan; botoks, dolgu vb.) hastaların profilini araştırmış, ve estetik cerrahi yaptırmak isteyen bireylerin önemli bir kısmının psikiyatrik bozukluklar açısından risk altında olduğunu ve bu popülasyonda psikiyatrik sorunların yaygınlığına vurgu yapmıştır. Kam ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen çalışmada kozmetik cerrahinin beden memnuniyetini artırmak gibi faydalarının yanı sıra, psikiyatrik semptomlara neden

olduğunu belirtmiştir. Wildgoose ve diğerleri (2013) ameliyat öncesi psikolojik değerlendirmenin, hasta beklentileri ve motivasyonlarının artmasının yanı sıra psikolojik sevk gerektirebilecek kişileri belirleyerek cerrahi sonuçların iyileştirilmesindeki potansiyel rolünün önemini vurgulamıştır.

Katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Beden İmajı Ölçeği ($r=0,428$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaptığımız çalışmada, bireylerin benlik saygıları arttıkça beden imajı da buna paralel olarak artmaktadır. Literatürde olumlu bir beden imajının, yüksek düzeyde öz saygı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Aguila ve diğerlerinin, (2019) yaptığı çalışmada estetik cerrahi yoluyla fiziksel görünümde meydana gelen olumlu bir değişiklik, artan özgüven ve özsaygı ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada aynı zamanda estetik ameliyat geçirmiş kadınlarda psikiyatrik semptomlar araştırılmış ve araştırmaya katılan kadınların hiçbirinde bulgulara rastlanılmadığı belirlenmiştir. Skwirczyńska ve diğerleri, (2022) yaptıkları çalışmada başarılı estetik cerrahi işlemlerinden sonra; bireylerin beden imajının olumlu yönde geliştiğini ve bununla birlikte benlik saygısının yükseldiğini ifade etmiştir. Mattei ve diğerlerinin (2015) yürüttüğü çalışmada, yüzünde lezyon olan kadınların anksiyete seviyeleri ölçülmüş, estetik cerrahi işlemi sonrası kadınların anksiyete seviyeleri %96 oranında azaldığını, azalan anksiyetenin ise olumlu beden imajını ve yüksek benlik saygısını beraberinde getirdiğini ifade etmişlerdir. Beden imajındaki olumlu veya olumsuz algılar, bireyin genel benlik saygısını etkiler. Eğer birey kendi kendine gelişmesini olumsuz bir şekilde değerlendiriyorsa, bu durum benlik saygısını düşürebilmektedir. Eğer birey beden imajında olumsuz bir algıya sahipse, bu durum benlik saygısını olumsuz etkileyebilir. Toplumsal beklentilere uyma çabası, medyanın yarattığı güzellik ideallerine uymama duygusu gibi etkenler, benlik saygısını bununla birlikte beden imajını zedeleyebilir.

Katılımcıların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yaptığımız çalışmada bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Kısa Semptom Envanteri puan ortalaması artmaktadır. Literatürde buna paralel olarak yapılmış çalışmalar mevcuttur. Creemers ve diğerleri (2013) yaptıkları çalışmada yüksek benlik saygısının artan depresif belirtiler, intihar düşüncesi ve yalnızlık düzeyleriyle tutarlı bir şekilde bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir.

Yüksek benlik saygısı ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki doğrudan değildir. Örneğin; Akdemir ve diğerlerinin (2016) yaptıkları çalışmada psikiyatrik belirtileri olan bireylerin önemli bir kısmının yüksek benlik saygısına sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Yaptığımız çalışmanın tersi yönde yapılmış çalışmalar da mevcuttur. Literatürde düşük benlik saygısı, çeşitli çalışmalarda psikiyatrik semptomlarla ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar, düşük benlik saygısının anksiyete, depresyon, dikkat sorunları ve semptomların şiddeti dahil olmak üzere psikiyatrik semptomların daha yüksek yaygınlığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Henriksen ve diğerleri, 2017; Rüsch ve diğerleri, 2013; Matsuura, 2018). Ayrıca düşük benlik saygısının çeşitli psikiyatrik durumlarda ve intihar eğilimi olan bireylerde etiyolojik bir faktör olduğu ileri sürülmüştür (Silverstone ve Salsali, 2003). Ayrıca araştırmalar, benlik saygısının zihinsel sağlıkta çok önemli bir rol oynadığını, yüksek benlik saygısının koruyucu bir faktör, düşük benlik saygısının ise bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Peng ve diğerleri, 2021).

Yüksek benlik saygısına sahip bireyler genellikle mükemmeliyetçi eğilimler göstermekle birlikte bedenleriyle ilgili küçük kusurları düzeltmek için estetik cerrahiye başvuru yaparak; toplumun güzellik standartlarına uymak istemektedirler. Birey bedeninde bulunan nevüsü kusur ve eksiklik olarak algılayabilir ve bu durum onun için endişe kaynağı olabilmektedir. Bedenleriyle ilgili sorunlar, duygusal zorluklara neden olabilmekte; estetik cerrahiye bu duygusal zorlukları aşmayı umut etmektedirler.

Katılımcıların Beden İmajı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin Beden İmajı Ölçeği puan ortalaması arttıkça Kısa Semptom Envanteri puan ortalaması artmaktadır. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Olumlu beden imajının daha iyi zihinsel sağlık sonuçlarıyla bağlantılı olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Nayak ve diğerleri, 2019; Ziarat ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte, beden imajından memnuniyetsizliğin depresif belirtiler, düşük refah seviyeleri ve psikolojik güç üzerindeki etkisi hem kız hem de erkek çocuklarda belgelenmiştir (Borges ve diğerleri, 2013). Altınok ve Kara (2017) yaptıkları çalışmada beden imajı ile psikiyatrik belirtiler arasında ilişkinin pozitif yönde olduğunu bununla birlikte bu ilişkinin tek yönlü olmadığını belirtmişlerdir. Kişilerin sosyoekonomik düzeyleri ve psikolojik belirti düzeyleri bu durumu etkilemektedir. Johnson ve diğerleri

(2007), nesneleştirilmiş medya görüntülerine maruz kalmanın psikolojik refahı etkilediği, nesneleştirilmiş kadın görüntülerine maruz kalan bireylerin daha yüksek düzeyde kaygıya sahip olduğunu, bu durumda beden imajını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Pozitif beden imajı daha düşük psikiyatrik semptomlarla ilişkili gibi görünürken, negatif beden imajı bir dizi zihinsel sağlık sorunuyla bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, daha iyi zihinsel sağlık sonuçları için pozitif beden imajını teşvik etmenin önemini vurgulamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Nevüs eksizyonu olacak bireylerde beden imajı, benlik saygısı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. 35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre, kadınların erkeklere göre, ev hanımı olanların emekli olanlara ve serbest meslek sahibi/esnaf olanlara göre, ortaokul mezunu olanların lise mezunlarına göre, beğenmediği organ bulunanların bulunmayanlara göre, sonrasında işlem düşünenlerin düşünmeyenlere, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Beden İmajı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

2. Ortaokul mezunu olanların lise ve üniversite mezunu olanlara göre ve işlem öncesi ile aynı hissedenlerin işlem öncesine göre daha iyi hissedenlere göre Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

3. 35 yaş altında olanların 35 yaş ve üzeri olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının ve Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortaokul mezunu olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamalarının, Anksiyete ve Kızgınlık alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5. Kadınların erkeklere göre, isteyerek işlem yaptıranların zorunlu olarak yaptıranlara göre, beğenmediği organ bulunanların bulunmayanlara göre ve daha sonra işlem düşünenlerin düşünmeyenlere göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

6. Emekli olanların memurlara, ev hanımlarına, öğrencilere ve serbest meslek sahibi/esnaf olanlara göre Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler;

1. Estetik cerrahi öncesi detaylı bir danışmanlık süreci düzenlenmeli. Bu süreçte, bireyin beklentileri, motivasyonları ve endişeleri ele alınmalıdır.
2. Estetik cerrahi merkezleri, bireylere psikososyal destek sağlamak için uzman psikolog, psikiyatrist ve hasta ile en çok iletişimde olan hemşireler ile iş birliği yapmalıdır. Bu profesyoneller, bireyin duygusal ihtiyaçlarını değerlendirebilir ve uygun destek sağlayabilirler.
3. Estetik cerrahiye başvuran bireyler için destek grupları veya grup terapisi düzenlenebilir. Bu, benzer deneyimlere sahip insanların bir araya gelerek destek olmalarını sağlar.
4. Bireyin genel psikososyal durumu değerlendirilmelidir. Bu, potansiyel olarak riskli durumları önceden tespit etmeye ve buna uygun destek sağlamaya yardımcı olabilir.
5. Sağlık profesyonelleri, bireylerle empatik bir iletişim kurmalı ve duygusal ihtiyaçlarına saygı göstermelidir. Bu, güvenin artmasına ve tedavi sürecinin daha olumlu bir şekilde deneyimlenmesine yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

- Abate, K. 2013. Gender disparity in prevalence of depression among patient population: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23(3), 10-12.
- Aguila, E.D., Martínez, J.R., Pablos, J.L., Huánuco, M., Encina, V.M & Rhenals, A.L . 2019. Mexico City'de estetik ameliyat isteyen hastalarda kişilik özellikleri, kaygı ve benlik saygısı. *Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Dergisi*, 7(10),23-81.
- Akçagöz, H. 2017. Çalışan Kadınların, Benlik Kavramı İle Depresyon Durumunun İncelenmesi Benlik Kavramı Ve İdeal Benlik Kavramı Arasındaki Fark İle Depresyon Durumunun Değişkenler Açısından Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akdemir, D., Çak, T., Aslan, C., Aydos, B., Nalbant, K., & Çuhadaroğlu-Çetin, F. 2016. Predictors of self-esteem in adolescents with a psychiatric referral. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 58(1), 69.
- Altınok, A. & Kara, A. 2017. Relationship between body image, psychological symptom level and interpersonal style: alternative models. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3).
- Arık Tenekeci, E.G. 2008. Paraplejik hastalarda uğraşı tedavisinin beden imajına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arslangiray, N. 2013. Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri.(Yüksek Lisans Tezi) , Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Asberg, K. & Wagaman, A. 2010. Emotion regulation abilities and perceived stress as predictors of negative body image and problematic eating behaviors in emerging adults. *American Journal of Psychological Research*, 6, 193-217.
- Ataoglu, B., Ataoglu, A. & Ankarali, H. 2019. Travmatik deneyimlerin benlik saygısı üzerindeki etkisi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 186-191.

- Atik, D. & Örtten, T. 2008. İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 25,17- 35.
- Aydemir, S. 2014. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim dalı Hemşirelerde Benlik ve Benlik Saygısı (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği); (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ayran, G. & Yılmaz, S. 2022. Emzirme sürecindeki annelerin beden imajı ve algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care, 16(4), 813-822.
- Bacanlı, H. 2004. Sosyal İlişkilerde Benlik (Kendini Ayarlama Psikolojisi). MEB Yayınları, No:2, 200 s, İstanbul.
- Balıkçıoğlu, B. 2016. Benlik İmajı Uyumunun Retoriği: Bana Ne Tükettiğini Söyle Sana Kim Olduğunu Söyleyeyim. Journal of the Human and Social Science Researches, 5(3), 540.
- Barlas, G. Ü., Gürkan, A., Işık, I., Karaca, S., Onan, N., Öz, Y. C. & Sümeli, F. 2014. Estetik cerrahi hastalarında beden imajı, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 22, 108-113.
- Bayar, Ö., Haskan-Avcı, Ö., & Koç, M. 2016. What's expected of men in Turkish culture: Perceptions of male university students. International Journal Advances in Social Science and Humanities, 5(9), 1-8.
- Baykal, C., & Ekinci, A. P. 2015. Malign melanom: Risk faktörleri ve temel klinik Özellikler/Malign melanoma: Risk factors and major clinical findings: Turkish journal of dermatology. Türk Dermatoloji Dergisi, 9(1), 1-7.
- Bektaş, Y.D. 2004. Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 22, 67-75.
- Bilik, Ö. 2012. Plastik Cerrahisi Uygulamasında Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Sempozyumu,1-30 Mayıs, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa.

- Bone, J. 2020. The role of gender inequalities in adolescent depression. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 471-472.
- Borges, A., Matos, M., & Diniz, J. 2013. Body image and subjective well-being in portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 16,880-1200,
- Bracke, P., Pattyn, E., & Knesebeck, O. 2013. Overeducation and depressive symptoms: diminishing mental health returns to education. *Sociology of Health & Illness*, 35(8), 1242-1259.
- Brytek-Matera A. 2010. Awareness of bodily sensations in person with eating disorders. In Brytek-Matera A, editor. *Body in the contemporary times Selected aspects of the body image issue* Warsaw: Difin, 68-90 s , New York.
- Burger, J. M. 2006. Kişilik (Çev. İ. D. SARIOĞLU). *Kaknüs Yayınları*, No:77, 100 s, İstanbul.
- Büyükgöze, H. & Gün, F. 2016. Araştırma görevlilerinin kendini sabotaj eğilimlerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 39-44.
- Calogero R. M., & Thompson J. K. 2010. Gender and body image. In: J. Chrisler and D. McCreary (eds) *Handbook of gender research in psychology*.177 s, New York, NY: Springer.
- Camadan, F. & Kirac, S. 2020. Examining self-esteem and various demographic variables as a predictor of university students' psychological resilience. *Journal of Higher Education and Science*, 10(2), 253.
- Cevher, F. N. & Buluş, M. 2007. Benlik kavramı ve benlik saygısı, önemi ve geliştirilmesi. *Akademik Dizayn Dergisi*, 2 ,52-64.
- Cheung, W., Bayliss, M., White, M., Stroupe, A., Lovley, A., King-Kallimanis, B., ... & Lasch, K. 2018. Humanistic burden of disease for patients with advanced melanoma in canada. *Supportive Care in Cancer*, 26(6), 1985-1991
- Cook, S., Damato, B., Marshall, E. & Salmon, P. 2008. Psychological aspects of cytogenetic testing of uveal melanoma: preliminary findings and directions for future research, *Eye*, 23,581–585.

- Creemers, D., Engels, R., Prinstein, M., & Wiers, R. 2013. Damaged self-esteem is associated with internalizing problems. *Frontiers in Psychology*, 4, 28-70.
- Crenard, C.E., & Franklin, M.E. 2006. Body dismorfik disorder and cosmetic surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery, Cosmetic*. 118(7), 167-80.
- Çelik, T. 2014. Pterjium cerrahisinde korneadan limbusta ve limbustan korneaya eksizyon tekniklerinin nüks üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Oftalmoloji Dergisi*, 44(1), 58-62.
- Çivitci, A. 2015. Sürekli öfkenin yordayıcıları olarak benlik saygısı ve sosyal destek: sosyal desteğin aracı ve düzenleyici rolü. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1),1-20.
- Değirmenci, T. 2006. Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Diaz, D. 2012. Minors and cosmetic surgery: An argument for state intervention. *De Paul Journal of Health Care Law*, 14(2), 237
- Dilcen, H., Öztürk, A., & Yıldız, M. 2021. The relationship between smoking during pregnancy and perceived social support, self-esteem and psychological resilience. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 161-170.
- Doğan ,T. 2010. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* ,39,151-159.
- Doğan, T., & Eryılmaz, A. 2013. İki boyutlu benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 107-117.
- Doğan, T., Sapmaz, F. & Totan, T. 2011. Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2),29-38.
- Dökmen, Y.Z. 2009. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12, 41-55.
- Edlin, G. & Golanty, E. 2016. *Health and Wellness*. Jones and Bartlett Learning, Burlington, (12), 440. <https://www.books.google.com.tr/books>; (23.05.2018)
- Elçioğlu, Ö., Özkan, N.A., & Çetin, C. 2001. Etik açıdan plastik ve rekonstrüktif cerrahi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 9(2) , 92-97.

- Erdem, M. & Taşcı, N. 2003. Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 51(2) , 171-176.
- Ergün, C., Koç, B., & Kaleoğlu, S. 2022. 20-55 yaş arası kadınların beden algılarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (18), 892-906.
- Esenay, F.I., & Atay, S. 2017. Kanserli çocuklarda travma sonrası büyüme. *Güncel Pediatri*, 15(2), 63-72.
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. 2010. Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33, 21-29.
- Fátima, M., Haq, N., Nasim, A., Bibi, M., Ali, K., Ereej, N., ... & Naveed, R. 2021. Impact of gender on the prevalence of depression in the population of quetta, pakistan. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 40-47.
- Fattouh, N., Hallit, S., Salameh, P., Choueiry, G., Kazour, F., & Hallit, R. 2019. Prevalence and factors affecting the level of depression, anxiety, and stress in hospitalized patients with a chronic disease. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 592-599.
- Ferreiro, F., Seoane, G., & Senra, C. 2014. Toward understanding the role of body dissatisfaction in the gender differences in depressive symptoms and disordered eating: a longitudinal study during adolescence. *J Adolesc*, 37, 73-84.
- Frech, F.S., Bommarreddy, K., Hernandez, L., Dreyfuss, I., Urbonas, R., & Nouri, K. 2022. Kutanöz melanom: patogenezi, önlenmesi ve tedavisi üzerine bir güncelleme. *Dermatolojik İncelemeler*, 3(6), 384-399.
- Gölbaşı , Z. 2002. Adolesan Kızlara Yönelik Okula Dayalı Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği.(Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. 2004. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 103-110.
- Gözüyılmaz, A. 2011. Evli ergenlerde beden imgesi ve benlik saygısının gebelik durumuna göre incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Gül, A. 2010. Benlik düzenleme odakları, otantik ve ilişkisel / özerk benlik ketlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Güler, A. 2020. Benlik saygısı ve yaşam memnuniyeti ilişkisi: ağırı ibrahim çeçen üniversitesi öğrencileri örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 37(2), 321-329.
- Gümüşay, M. 2016. Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Ordu Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu.
- Gündoğan, F. 2006. Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Güner Küçükkaya, P. 2011. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2), 94-9.
- Gürel, G., Şahin, S., & Çölgeçen, E. 2019. Konfluent ve retiküler papillomatozisli iki olgu sunumu. Bozok Tıp Dergisi, 2(1),65-70.
- Haas , C. F., Champion., A. & Secor, D. 2008. Motivating factors for seeking cosmetic surgery, A synthesis of the literature. Plast Surg Nurs, 28, 177-82.
- Harputlu, D., Terzi, C., & Eşrefgil, G. 2007. Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi, 17(4), 178-185.
- Harputlu, D. 2005. Kadın mahkumlarda benlik saygısı ve kendi kendine meme muayenesi ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hendrickson, R., Slevin, R., Hoerster, K., Chang, B., Sano, E., McCall, C., ... & Raskind, M. 2021. The impact of the covid-19 pandemic on mental health, occupational functioning, and professional retention among health care workers and first responders. Journal of General Internal Medicine, 37(2), 397-408
- Henriksen, I., Ranøyen, I., Indredavik, M., & Stenseng, F. 2017. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11(1), 50-76.
- Hovardaoğlu, S. 1993. Vücut Algısı Ölçeği, Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 1(1) , 26.

- Jakubietz, M., & Jakubietz, R.J. 2007. Body dysmorphic disorder. *Plastic & Reconstructive Surgery, Cosmetic*. 119(6): 1924-30.
- Johnson, P., McCreary, D., & Mills, J. 2007. Effects of exposure to objectified male and female media images on men's psychological well-being.. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(2), 95-102.
- Kalafat, T. 2006. Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Çanakkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çanakkale.
- Kam, O., Na, S., Sala, M., Tejeda, C., & Koola, M. 2022. The psychological benefits of cosmetic surgery. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(7), 479-485.
- Kapucu, R. 2007. Plastik cerrahi ve çalışma alanları. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 1-14.
- Kara, A. 2016 .Sosyal görünüş kaygısı ile utangaçlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 6,95- 106.
- Karadağ , A. & Akçınar , B. 2019 . Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3) , 154-166.
- Kasparian, N., McLoone, J., & Butow, P. 2009. Psychological responses and coping strategies among patients with malignant melanoma. *Archives of Dermatology*, 145(12), 120-350.
- Kılıç, N., Mammadov, M., Koçhan, K., & Aypay, A. 2018. Üniversite öğrencilerinde genel öz yeterlik inancı ve beden imajının psikolojik sağlamlık düzeyini yordama gücü. *Hacettepe University Journal of Education*, 1-13.
- Körpe, G. 2017. Plastik rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi, Kastamonu* 2(3), 223-231.
- Kutlu, M. & Soğukpınar, B. U. E. 2015. Rehber öğretmenlerin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Internatioanal Journal of Educational Research*, 6(1), 84-101.
- Küçükkaya, G.P. 2011. Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Turkish Journal of Research& Developmet in Nursing*, 13(3), 71- 77.

- Liu, G., Zhang, X., Huo, X., & Li, W. 2022. Prevalence, influencing factors, and clinical characteristics of cognitive impairment in elderly patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 13(2),57-130.
- Matera, C., Nerini, A. & Stefanile, C. 2013. The role of peer influence on girls' body dissatisfaction and dieting. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée/european Review of Applied Psychology*, 63(2), 67-74.
- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., & Inadera, H. 2019. Education level and risk of postpartum depression: results from the japan environment and children's study (jecs). *BMC Psychiatry*, 19(1), 23-60.
- Matsuura, R. 2018. Short commentary on factors related to self-esteem among psychiatric nurses: including experience of developing negative feelings toward patients. *Journal of Intensive and Critical Care*, 4(3), 20-30.
- Mattei, V., Bagliacca, E., Ambrosi, A., Lanfranchi, L., Preis, F., & Sarno, L. 2015. The impact of cosmetic plastic surgery on body image and psychological well-being: a preliminary study. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*, 1(1),10-30.
- McCabe, M.P, Ricciardelli, L.A, Sitaram, G. & Mikhail, K. 2006. Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body Image*, 3:163-171.
- Molarius, A., & Granström, F. 2018. Educational differences in psychological distress results from a population-based sample of men and women in sweden in 2012. *BMJ Open*, 8(4), 021007.
- Muslu, Ü. 2019. Çorum ilinde deri ve zührevi hastalıklar kliniğinden plastik cerrahi kliniğine konsülte edilen hastaların değerlendirilmesi: iki yıllık retrospektif bir araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 14-21.
- Nayak, M., George, A., Shashidhara, Y., & Nayak, B. 2019. Symptom interference and relation between the domains of quality of life among cancer patients of tertiary care hospital. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(4), 575.
- Niksarlıoğlu, E. Y., Özkan, G., Günlüoğlu, G., Uysal, M. A., Gul, S., Kılıç, L., ... & Çamsarı, G. 2016. Factors related to depression and anxiety in adults with bronchiectasis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 3005-3010.

- Öngören, B. 2015. Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, (34), 25-45.
- Özaltın, G. 2003. Beden imgesi değişimine yaklaşımlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 51(8), 4-14.
- Özcan, D., & Güleç, A.T. 2013. İki olasılığı gösteren paraneoplastik özellik: dermatomiyozit ve multisentrik retikülohistiyositoz. Türk Dermatoloji Dergisi, 47(2), 90-95.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. & Yildiz, M. 2013. Relationship between self-esteem, social appearance anxiety, depression and anxiety in adolescent and young adult women. Journal of Mood Disorders, 3(3), 107.
- Özdemir, F 2018. Yüzün antropometrik ölçümlerinin kullanım alanları. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(2), 179-192.
- Özkur, E., Altunay, İ., & Aydın, C. 2019. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures. Journal of Cosmetic Dermatology, 19(4), 939-945.
- Öztürk, E., & Öztaş, D.2012. Transkültürel hemşirelik. Journal of Life Sciences, 1(1), s.293-300.
- Pederson, B. 2021. Descriptive analysis of social determinant of mental health factors in an ethnically diverse black adult population, 5, 10-30.
- Pehlivan, M. 2015. Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pekmezci, E. 2016. A case of congenital melanocytic nevus treated with serial excision and a brief review of other therapeutic options. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology, 26(3), 181-183.
- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Han-shi, X., & Luo, J. 2021. Parenting style and adolescent mental health: the chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. Frontiers in Psychology, 12.
- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. 2021. Mediating effect of burnout on the association between work-related quality of life and mental health symptoms. Brain Sciences, 11(6), 813.

- Pınar, R. 2006. Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1) , 30-41.
- Polat, A. 2007. Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Ranum, B., Wichstrøm, L., Pallesen, S., Falch-Madsen, J., Halse, M., & Steinsbekk, S. 2019. Association between objectively measured sleep duration and symptoms of psychiatric disorders in middle childhood. *Jama Network Open*, 2(12), 191-281.
- Rosenberg, M., 1989. Self concept research, a historical overview. *Social Forces*, 68(1),34-44.
- Rüsch, N., Müller, M., Lay, B., Corrigan, P., Zahn, R., Schönenberger, T., ... & Rössler, W.2013. Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(1), 35-43.
- Sarı Ertek, B. 2018. Elektif Estetik Cerrahi Kadın Hastalarının Preoperatif Dönemdeki Benlik Saygısı Ve Beden İmajı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Mersin .
- Sarwer, D. B. & Crerand, C. E. 2004. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1(1), 99-111.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A ve Foster, G. D. 1998. Assesment of body image dissatisfaction of obese women: specificity, severity, and clinical significance. *J Consult and Clin Psych*, 66, 651-4.
- Sarwer, D. B.,Pruzinsky, T., Cash, T. F., Goldwyn, R. M., Persing, J. A., & Whitaker, L. A.2006. Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: clinical, empirical, and ethical perspectives. Philadelphia, PA: Lippincott Williams &Wilkins, s.267-283.
- Sarwer, D.B., Zانville, H.A., LaRossa, D. & ark. (2004). Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 114(7), 1927-1933.

- Sawhney, G., Jennings, K., Britt, T., & Sliter, M. (2018). Occupational stress and mental health symptoms: examining the moderating effect of work recovery strategies in firefighters.. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(3), 443-456.
- Sayaca, Ç. & Erkan, B. 2021. Investigation of scapular dyskinesia, body image, and self-esteem in kickbox athletes. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 40-55.
- Scott, K., Bruffæerts, R., Simon, G., Alonso, J., Angermeyer, M., Girolamo, G., ... & Korff, M. 2007. Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity*, 32(1), 192-200.
- Silverstone, P., ve Salsali, M. 2003. Untitled. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1), 2.
- Skwirczyńska, E., Piotrowiak, M., Ostrowski, M., Wróblewski, O., Tejchman, K., Kwiatkowski, S., ... & Cymbaluk-Płoska, A. 2022. Welfare and self-assessment in patients after aesthetic and reconstructive treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11238.
- Slevec, J. & Tiggemann, M. 2010. Attitudes toward cosmetic surgery in middle aged women, body image, aging anxiety and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 65–74.
- Soest, T., Kvaalem, I., & Wichstrøm, L. 2011. Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among norwegian females. *Psychological Medicine*, 42(3), 617-626.
- Sousa, N., Barros, M., Medina, L., Malta, D., & Szwarcwald, C. 2021. Association of major depressive disorder with chronic diseases and multimorbidity in brazilian adults, stratified by gender: National health survey. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 24(2), 126-176.
- Souza, L., Freitas, K., Filho, A., Teixeira, J., Souza, G., Fontoura, E., ... & Portela, P. 2022. Prevalence and factors associated with symptoms of depression in family members of people hospitalized in the intensive care unit. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 34(4). <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20220080-en>
- Soysal, H. 2014. Konjonktivanın melanositik tümörleri-yenilikler. *Turkish Journal of Ophthalmology*, 44(1), 15-21.

- Şahin, N. H. & Durak A. 1994. Kısa Semptom Envanteri. "Türk gençleri için uyarlanması." Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 44-56.
- Şen, Z., Ersoy, A., Serel, S., Emiroğlu, M., Gültan, S., Ersoy, A. 2013. Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Girişimlerin Psikiyatrik Yönleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 5(3),17-19.
- Şişman, F., Kadioğlu, H., Ergün, A., & Erol, S. 2013. The somatization in schoolchildren and the status of the visiting the school health office with somatic complaints. Journal of Psychiatric Nursing, 4(3), 131-136.
- Taylor, N.F, Thomas, N.E, Anton-Culver, H., Armstrong, B.K, Begg, C.B, Busam, KJ, ... & Kanetsky, P.A. 2016. Nevüs sayımının pigmenter fenotip, histopatolojik melanom özellikleri ve melanomdan sağkalım ile ilişkileri. Uluslararası Kansere Dergisi, 139(6), 1217-1222. <https://doi.org/10.1002/ijc.30157>
- Tezcan, B. 2009. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Thompson, J., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S, 1999. Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance,12(2), 35– 49.
- Tözün, M. 2010. Benlik saygısı. Actual Medicine, 52-57 s.
- Ulusoy, A. 2013, Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, İdefix Yayınları, 120 s , İstanbul.
- Üre, Ö. 2007. Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N. & Gül, A. 2007. Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı, Türkiye Klinikleri Dergisi, 27, 522-527.
- Valente, S. M. 2009. Visual disfigurement and depression. Plastic Surgical Nursing, 29(1) , 10-16.

- Wildgoose, P., Scott, A., Pusic, A., Cano, S., & Klassen, A. 2013. Psychological screening measures for cosmetic plastic surgery patients: a systematic review. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(1), 152-159.
- Wood-Barcalow, N.L., Tylka, T.L. & Augustus-Horvath, C.L. 2010. "But I Like My Body": positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116
- Yang, F., Ye, Z., Tang, L., Wei-lan, X., Yan, L., & Xiang, M. 2017. Factors associated with the attitudes of oncology nurses toward hospice care in china. *Patient Preference and Adherence*, Volume 11, 853-860.
- Yaya, B. 2019. An investigation of mobbing, psychosomatic symptoms and ruminative thought in sociodemographic variables in academicians. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 1(3), 139-144.
- Yerlisu, T. & Çelenk, B. 2008. Liglerde görev yapan voleybol antrenörlerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 87-93.
- Yeter, K., Savci, A., & Sayiner, F. D. 2009. Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 5(2), s. 65-68.
- Yılmaz, M. & Gürler, H. 2020. The relationship between body image and sexuality after surgical treatment in women with breast cancer. *Journal of Education and Research in Nursing*, 129 (1) , 38-55.
- Yılmaz, Ş. 2009. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Yörükoğlu, A. 2007. *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. (13. Baskı). Özgür Yayınları, 306 s, İstanbul.
- Ziarat, S., Taheri, A., & Abolmaali, K. 2021. Prediction of mental well-being and general health based on perceived stress and body image with mediating the role of self-compassion in

women athletes in tehran. *International Journal of Motor Control and Learning*, 3(2), 32-47. <https://doi.org/10.52547/ijmcl.3.2.32>



EK-1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

KİŞİSEL VERİ FORMU

- 1- Yaşınız :..
- 2- Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 3- Mesleğiniz:
- 4- Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
()Gelir giderden yüksek () Gelir gidere eşit ()Gelir Giderden düşük
- 5- Eğitim durumunuz:
() ilkokul () ortaokul () lise () üniversite () lisansüstü
- 6- Estetik cerrahi işlemi yaptıрма nedeniniz?
() sağlık sorunları nedeniyle/zorunlu () estetik amaçlı /isteyerek
- 7- Karar alırken zorluk yaşadınız mı?
() Evet (nedenini açıklayınız) () Hayır
- 8- İşlem sonrasında kendinizi fiziksel olarak nasıl hissedeceksiniz?
() İşlem öncesine göre daha iyi
() İşlem öncesine göre aynı
()işlem öncesine göre aynı
- 9- Beğenmediğiniz ve estetik cerrahi düşündüğünüz organınız/uzvunuz varsa hangisidir? () Var (Var ise nedir?) () Yok
- 10-Daha sonra estetik amaçlı işlem yaptırmayı düşünür müsünüz?
() Evet () Hayır

EK-2. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Sizin için uygun olanı seçiniz.

1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

7) Genel olarak kendimden memnunum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

EK-3. BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

Beden İmaja Ölçeği					
	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel görünümüm					
8. İdrar dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Başım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemi					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

EK-4. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanı işaretleyerek gösterin. Hiçbir maddeyi atlamamayaözen gösterin. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.	1: Hiç	2: Biraz	3: Orta Derecede	4: Epey	5: Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizikontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayıbaşkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkmaduygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceğihissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bileyalnızlık hissetme					

15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötüdavrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya dahakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğruluğu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumiyasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					

42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizisömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

EK-5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Size verilen bu form **Nevüs Eksizyonu Olacak Bireylerde Beden İmajı , Benlik Saygısı Ve İlişkili Faktörler** başlıklı Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği tezi için hazırlanmıştır.

Bu çalışma nevüs (ben) eksizyonu olacak bireylerin beden imajı, benlik saygısı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz rica olunur.

Bu çalışmaya katılacak kişilerden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve aynı şekilde çalışmaya katılacak kişilere ücret verilmeyecektir. Katılımcıların kimlik bilgileri istenmeyecek olup tarafımızca verilen bütün bilgiler gizli tutulacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bilgilendirilmiş onam formundaki bütün bilgileri okudum. Bu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının :

Adı Soyadı:

İmza :

Gönüllünün :

Adı Soyadı:

İmza :

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

18:39 LTE 69%

ben 8 Haz 2023

alıcı: cogepe der

Merhabalar sayın hocam..Ben Aslı Gönülal.. Tokat gazi osman paşa üniversitesi hemşirelik anabilim dalı psikiyatri bölümünde yüksek lisans yapmaktayım..Benlik saygısı ölçeğinizi izniniz olursa tezimde kullanmak istiyorum..Saygılarımı sunar iyi çalışmalar dilerim

Türkiye Çocuk ve... 8 Haz 2023

alıcı: ben

Ölçeği'n kullanım hakları Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne verilmiştir. Ölçeği ve değerlendirme formunu Dernek'e 100 TL bağış karşılığında alabilirsiniz'. Hesap numarası ektedir.teşekkürler

ASLI GÖNÜLAL < , 8 Haz 2023 Per, 11:03 tarihinde şunu yazdı:

...

DERNEK HESAP NUMARASI.docx
Doküman

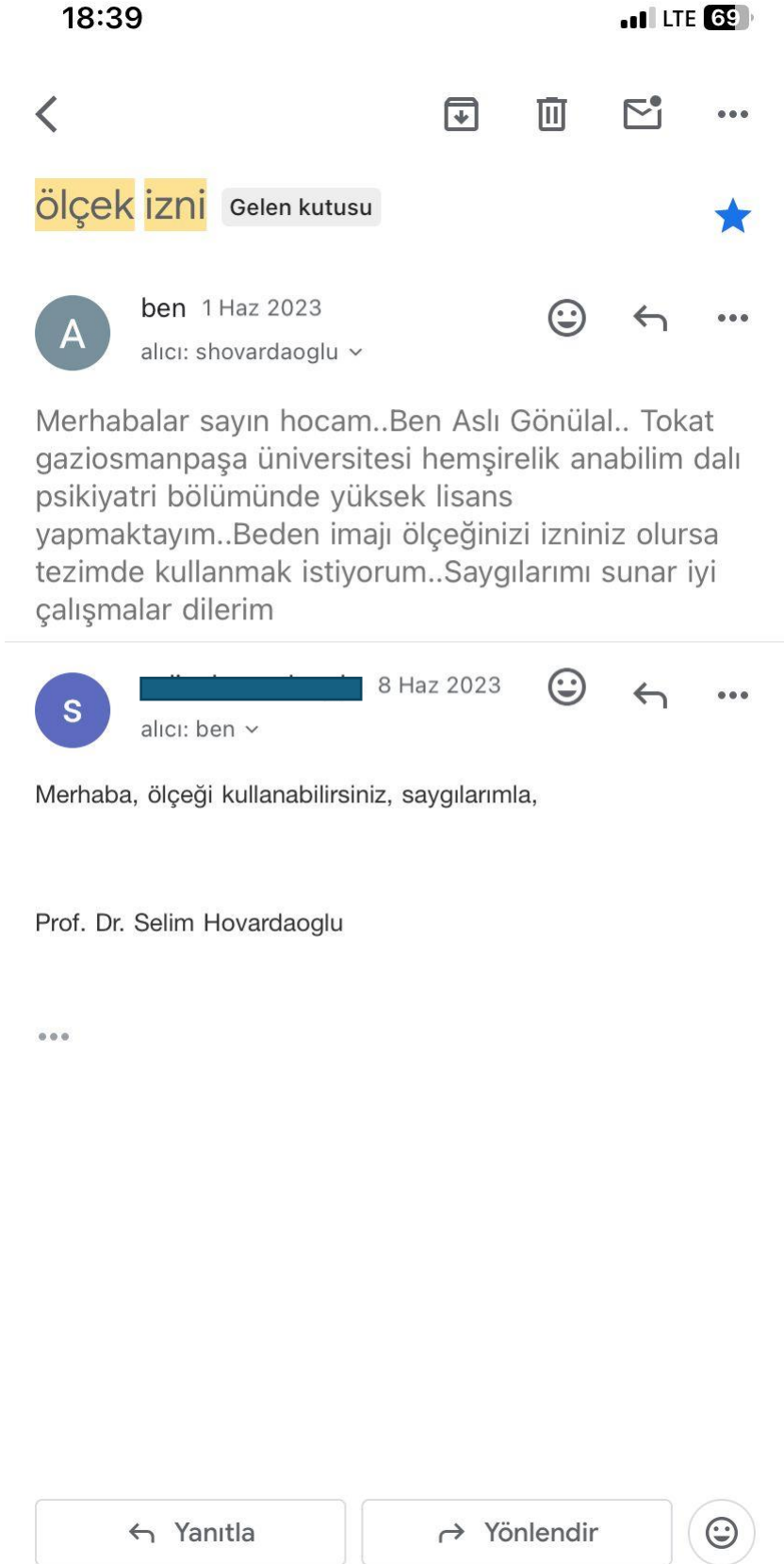
A ben 9 Haz 2023

alıcı: Türkiye

merhaba ücreti ASLI GÖNÜLAL ismi ile paylaştığınız hesap numarasına yolladım..

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
 8 Haz 2023 Per, 15:25 tarihinde şunu yazdı:

...



18:40 LTE 69

<    

Ölçek izni Gelen kutusu 

 ben 9 Haz 2023
Merhaba .. ücreti bana yolladığınız hesap numarasına y...

 ben 9 Haz 2023
ASLI GÖNÜLAL 9 Haz...

 Türkiye Çocuk v... 12 Haz 2023   
alıcı: ben v

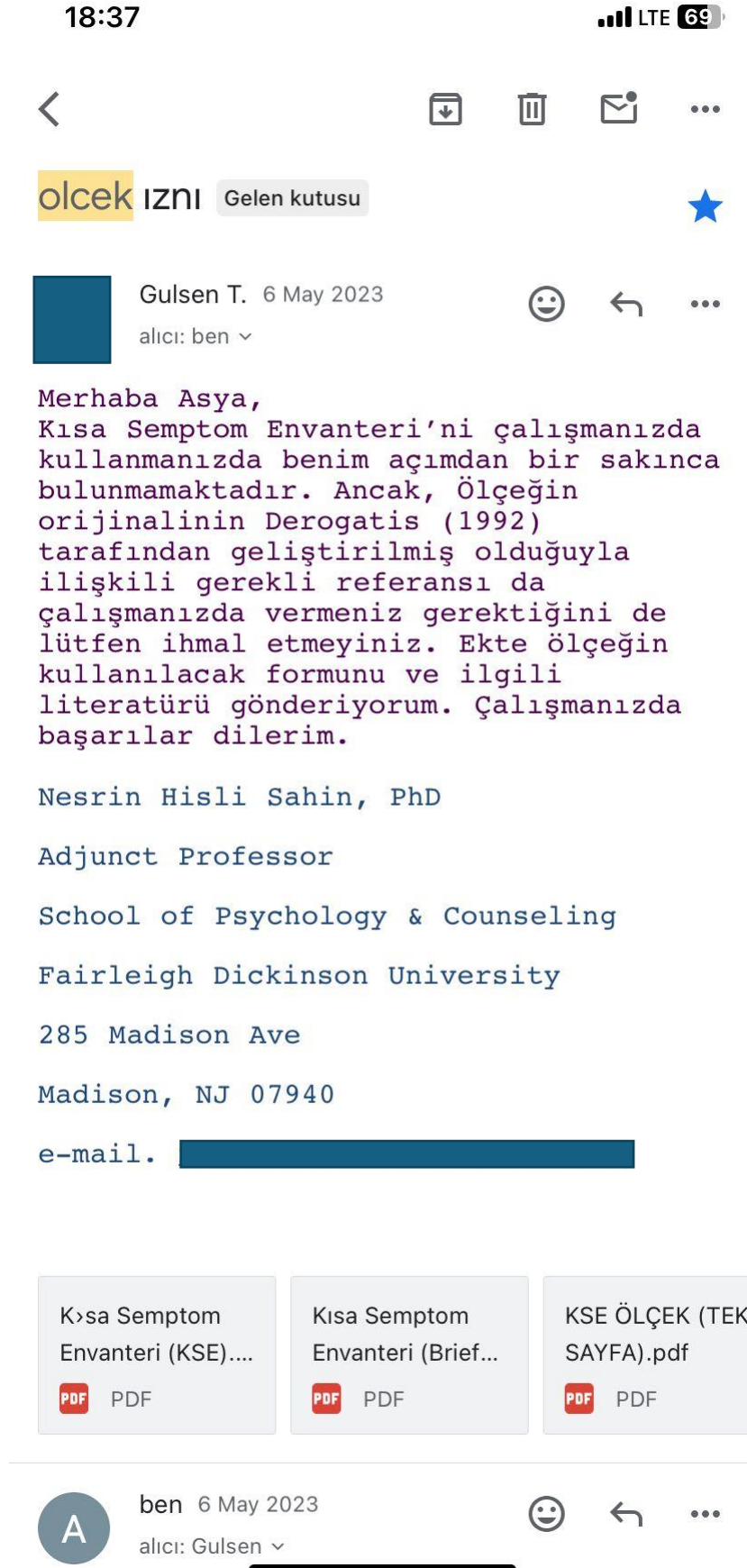
ASLI GÖNÜLAL 9
Haz 2023 Cum, 11:19 tarihinde şunu yazdı:
Merhaba .. ücreti bana yolladığınız hesap
numarasına yolladım ..

...

ROSENBERG.doc
 Doküman

Rosenberg -
aciklama.doc
 Doküman

← Yanıtla → Yönlendir 



EK-7. ETİK KURUL İZNİ SONUÇ RAPORU

TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Doç. Dr. Nuran TUNCER
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

KARAR 12.09- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 05.07.2023 tarih ve 311445 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Nevüz Eksizyonu Olacak Bireylerin Beden İmajı, Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Prof. Dr. Nermin GÜRHAN Aslı GÖNÜLAL (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

KARAR 12.10- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 07.07.2023 tarih ve 312181 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Dünya ve Evren Konu Alanına Yönelik Öğretmenlerin

EK-8. KURUM İZNİ



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TOKAT SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCISI I
TOKAT SAĞLIK BAŞKAN YARDIMCISI I
24.08.2023 15:58:34 E-87064461-044-222963206

222963206

Sayı : E-87064461-044-222963206
 Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.ASlı
 GÖNÜLAL

24.08.2023

TOKAT DEVLET HASTANESİ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD. yüksek lisans öğrencisi Hemş. Aslı GÖNÜLAL'ın (Danışmanı:Prof.Dr.Nermin GÜRHAN) 01 Temmuz 2023-01 Aralık 2023 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Poliklinik ve servislerine estetik ve sağlık amaçlı başvuran nevüz ekasyonu olan 18 yaş üzeri hastalara yapmayı planladığı "Nevüz Eksizyonu Olacak Bireylerin Beden İmajı, Benlik saygısını Etkileyen Faktörler " isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiştir. Araştırma süresince araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim

Dr. Cihat ZÜLFÜOĞULLARI
 Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

EK- 9. ÖZGEÇMİŞ**ÖZGEÇMİŞ**