

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

YÜZE UYGULANAN DERMOKOZMETİK İŞLEM YAPTIRAN
KADINLARDA GÖRÜNÜŞ İLE SOSYAL ANKSİYETE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu COŞKUN

İSTANBUL- 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YÜZE UYGULANAN DERMOKOZMETİK İŞLEM YAPTIRAN
KADINLARDA GÖRÜNÜŞ İLE SOSYAL ANKSİYETE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu COŞKUN

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Emel Aner AKTAN

İSTANBUL- 2024

KABUL ve ONAY

Cansu COŞKUN tarafından hazırlanan “Yüze Uygulanan Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınlarda Görünüş ile Sosyal Anksiyete İlişkisi” adlı tez çalışmasının savunması 26/06/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Emel Aner AKTAN

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Rukiye KÖROĞLU

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Sait KAHRAMAN

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

.....

Doç Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim

Cansu COŞKUN

26/06/2024



ÖN SÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Emel Aner AKTAN'a değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Dr. Öğretim Üyesi Emel Aner AKTAN bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteğini ve katkılarını esirgememiştir. Savunma sınavı sırasında jüri üyeleri çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmışlardır. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak her zaman varlığını yanımda hissettiğim babam merhum Şht. Pol. Mem. İbrahim COŞKUN'a; bu günlere ulaşmamı sağlayan, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Saniye COŞKUN'a, her koşulda yanımda olan ağabeyim Em. Md. Can COŞKUN ve ablam Rabia Sultan COŞKUN'a, varlıklarıyla beni motive eden sevgili yeğenlerim Elif Sultan COŞKUN ve Ömer Can COŞKUN'a; araştırma sürecindeki destekleri için sevgili halam Kıymet HOCAOĞLU'na, bu süreçte beni hiç yalnız bırakmayan değerli meslektaşım Uzm. Psk. Çiğdem AYDIN ve çalışmamda desteğini benden esirgemeyen Uzm. Dr. Ersin AYDIN'a, akademik tecrübeleri ile ufkumu genişleten ve arkadaşlığıyla her daim destek olan Öğr. Gör. Av. Şeyma BAŞARAN'a şükranlarımı sunarım.

Cansu COŞKUN

26/06/2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	14
1.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Sosyal Fobi)	14
1.1.1. Sosyal Kaygı Alt tipleri	16
1.1.1.1. Demografik ve Davranışsal Özelliklere İlişkin Farklılıklar Göstermesine Göre Sosyal Kaygı	17
1.1.1.2. Duygu Düzenlemeye İlişkin Farklılıklar Göstermesine Göre Sosyal Kaygı	17
1.1.1.3. Kişilerarası Süreçlere İlişkin Farklılıklar Göstermesine Göre Sosyal Kaygı	18
1.1.2. Psikanalitik Kurama Göre Sosyal Kaygı Bozukluğu	18
1.1.3. Bilişsel ve Davranışçı Kurama Göre Sosyal Kaygı Bozukluğu	20
1.1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Kriterleri	22
1.1.4.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu Dsm-V Tanı Kriterleri	23
1.1.4.2. Sosyal Kaygı Bozukluğu ICD-10 Tanı Kriterleri	24
1.1.5. Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Birlikte Görülen Bozukluklar	25
1.2. Sosyal Görünüş Kaygısı	26
1.2.1. Psikanalitik Teoriye göre Sosyal Görünüş Kaygısı	29
1.2.2. Bilişsel ve Davranışçı Teoriye Göre Görünüş Kaygısı	29
1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramına göre Sosyal Görünüş Kaygısı	29
1.3. Dermokozmetik İşlemler (Minimal İnvaziv uygulamalar, Medikal Estetik Uygulamalar)	30
1.3.1. Dermokozmetik İşlem Yaptırmadaki Motivasyonlar	33
BÖLÜM 2: YÖNTEM	35
2.1. Örneklem	35
2.2. Veri Toplama Araçları	36
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	36
2.2.2 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	36
2.2.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği	37
2.3. İşlem ve Verilerin Analizi	37

BÖLÜM 3: BULGULAR	38
3.1. Betimleyici İstatistikler.....	38
3.2. Karşılaştırma Bulguları.....	41
3.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları.....	42
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	46
SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	74
ÖZ GEÇMİŞ.....	80



KISALTMALAR

ASDS	: American Society of Dermatologic Surgery
ASPS	: American Society of Plastic Surgeons
BBB	: Beden Biçimsizlik Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ISAPS	: International Society of Aesthetic Plastic Surgery
LSKÖ	: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
SGK	: Sosyal Görünüş Kaygısı
SGKÖ	: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SKB	: Sosyal Kaygı Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Dermokozmetik İşlem Yaptıran ve Yaptırmayan Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımındaki Farklılıkların İncelenmesine Yönelik Ki-Kare Testi Bulguları	38
Tablo 2: Araştırmada Katılımcıların Yaşı, Yaptırılan Dermokozmetik İşlem Sayısı Ve Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerlerinin Betimleyici İstatistikleri	41
Tablo 3: Dermokozmetik İşlem Yaptıran ve Yaptırmayan Kadınların Liebowitz Sosyal Kaygı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları.....	42
Tablo 4: Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınların Yaşı, Yaptırılan İşlem Sayısı, Sosyal Kaygı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları	43
Tablo 5: Dermokozmetik İşlem Yaptırmayan Kadınların Yaşı, Yaptırılan İşlem Sayısı, Sosyal Kaygı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları	43
Tablo 6: Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Sosyal Kaygı Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	44
Tablo 7 : Dermokozmetik İşlem Yaptırmayan Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Sosyal Kaygı Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	45

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmaya dahil edilen örneklemin belirlenmesi	35
---	----



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüze Uygulanan Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınlarda Görünüş İle Sosyal Anksiyete İlişkisi

Cansu COŞKUN

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN

Haziran, 2024 — 80 sayfa

Bu araştırmada İstanbul’da ikamet eden yetişkin kadınlarda, yüze dermokozmetik işlem yaptıрма durumlarına göre sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı seviyeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmadaki örneklem İstanbul’da ikamet eden 450 kadın katılımcıdır. Katılımcılar; İstanbul’un çeşitli semtlerinde yer alan dermatoloji kliniklerinde işlem yaptıran kadınlardan, işlem yaptırmayan gruptaki kadınlar ise yine aynı semtlerde rastgele seçilerek anketi doldurmaları istenilmiştir. Katılımcılardan yüzüne işlem yaptıran 7 katılımcının ve yüzüne işlem yaptırmayan 14 katılımcının anketleri, anketi tamamlamadıkları anlaşıldığından veri analizi öncesi araştırma dışı bırakılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için demografik bilgi formunun yanı sıra Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya göre; işlem yaptırmayan gruptaki kadınların Liebowitz kaygı ve kaçınma alt boyutu puanlarının her ikisinin de işlem yaptıran kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; hem işlem yaptıran gruptaki kadınların, hem de işlem yaptırmayan gruptaki kadınların sosyal kaygı seviyeleri ile sosyal görünüş kaygısı seviyeleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu; işlem yaptıran gruptaki kadınların kaygı alt boyutu puanlarının sosyal görünüş kaygısı puanlarındaki artışı %44 oranında açıkladığı; işlem yaptırmayan gruptaki kadınların kaçınma alt boyutunun, sosyal görünüş kaygılarını pozitif yönlü ve anlamlı yordadığı; işlem yaptırmayan grupta ise kaygı alt boyutu puanlarındaki artışın sosyal görünüş kaygısı puanlarındaki artışı %53 oranında açıkladığı bulguları edinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Kaygı, dermokozmetik işlem, sosyal görünüş kaygısı

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute
The Relationship Between Appearance and Social Anxiety in Women Undergoing
Facial Dermocosmetic Procedures

Cansu COŞKUN

Master Thesis

Psychology / Clinical Psychology

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Emel Aner AKTAN

June, 2024- 90 main body

This study investigated the relationship between social appearance anxiety and social anxiety levels based on whether adult women residing in Istanbul had undergone dermocosmetic procedures. The sample consisted of 450 female participants residing in Istanbul. Participants were selected from women undergoing procedures at dermatology clinics in various districts of Istanbul, while those not undergoing procedures were randomly selected from the same districts to complete the survey. Surveys from 7 participants undergoing procedures and 14 participants not undergoing procedures were excluded from the analysis as they were found to have incomplete surveys prior to data analysis. In addition to a demographic information form, the Liebowitz Social Anxiety Scale and Social Appearance Anxiety Scale were used to assess the relationship between variables. According to the findings of the study, both the anxiety and avoidance sub-scores of participants not undergoing procedures were significantly higher than those of participants undergoing procedures. There was a positive significant correlation between social anxiety levels and social appearance anxiety levels in both groups. The anxiety sub-scores of participants undergoing procedures explained a 44% increase in social appearance anxiety scores, while the avoidance sub-scores positively and significantly predicted social appearance anxiety in this group. Conversely, in the group not undergoing procedures, an increase in fear sub-scores explained a 53% increase in social appearance anxiety scores.

Keywords: Social Anxiety, Dermocosmetic Procedure, Social Appearance Anxiety

GİRİŞ

Geçmişten günümüze, fiziksel cazibe ve güzellik anlayışıyla şekillenen toplumlarda, her ne kadar cinsiyet ayrımı gözetilmeksizin ideal bir beden dayatması olsa da, kadın bedeni üzerindeki baskı daha belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Öznede haz veya beğeni duygusuna yol açan, nesneye ait olan estetik kavram olarak tanımlanabilen (Altar, 1996) güzellik kavramının kaynağı, Yunan dünyasının ünlü teologlarından Hesiodos (M.Ö. VIII. yy.)'a göre de, güzellik Tanrıçası Afrodit'ten hareketle, kadındır (Özden, 2002).

'İdeal güzellik', bir toplumun güzellik standartlarını belirlediği ve bu standartlara uygun olanın takdir edildiği veya mükemmel kabul edildiği bir kavramdır. Bu standartlar genellikle kültürel, tarihsel ve sosyal faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Yüz ve vücut tipleri için belirlenen güzellik algısı, zamanla ve coğrafi bölgelere göre farklılık gösterebilir; bazı toplumlarda dolgun vücut tipleri tercih edilirken, diğerlerinde daha ince vücut tipleri moda olabilmektedir. Birçok kültürde, güzellik kavramı sadece dış görünüşle sınırlı değildir; içsel nitelikler de önemli bir rol oynamaktadır. Empati, zarafet, zeka gibi içsel özellikler de bir kişinin güzelliğini belirleyen unsurlardır. Dolayısıyla, güzellik sadece fiziksel özelliklerle değil, aynı zamanda kişinin karakteri ve davranışlarıyla da ilişkilendirilir. Matematiksel olarak, altın oran gibi kavramlar güzellik algısını açıklamada bazı ipuçları sağlayabilmektedir (Güzel, 2013). Altın oran, matematiksel olarak bir oran-orantı kuralıdır ve değeri 1,618033... olan bu ondalık sayı, kendisiyle toplandığında kendi karesine eşittir (Türkmen ve ark., 2013). İtalyan sanatçı Leonardo da Vinci'nin ünlü vücut diyagramı ve Mona Lisa tablosu gibi eserleri, matematiksel hesaplamalarla ortaya çıkmış örneklerdir. Ancak güzellik kavramı sadece matematiksel ölçümlerle sınırlı kalmaz; sanat, edebiyat ve kültürel miras gibi alanlardaki deneyimler de bu algıyı şekillendirir. Örneğin, bir şairin dizelerinde veya bir bestecinin melodilerinde bulunan estetik değer, matematiksel oranlarla değil, duygusal ve estetik deneyimlerle ilişkilendirilir. Her ne kadar idealize edilmeye çalışılan bir kavram olsa da güzellik oldukça subjektiftir ve çok yönlüdür. Her bireyin güzellik algısı kişisel deneyimlerine, kültürel arka planına ve yaşadığı döneme göre değişebilmektedir. Bu nedenle, güzellik kavramını tam olarak anlamak için çeşitli perspektiflerden bakmak önemlidir.

İdeal güzelliğin yanı sıra, 21. yüzyılın son çeyreğinde güzellik hakkında yeni yorumlar ortaya çıkmıştır. Güzellik; sağlık, kozmetik, giyim, çekicilik ve mükemmellik gibi bileşenlerden oluşan bir kavram olarak tanımlanmıştır (Von Soe, Kvaalem, Roald ve

Skolleborg, 2009). Güzelliğin dönüşen tasviri ve medyanın da etkisiyle olduğundan güzel ve genç görünme isteği, son yıllarda giderek artmıştır (Gül, 2020).

Tüketim toplumunun bedeni bir fetiş değer olarak algılamasıyla, beden sonunda bir simgesel sermayeye, ekonomik bir yatırım aracına veya toplumsal itibarın bir göstergesi haline gelmektedir. Bedenin dış görünümü, giyim-kuşam, makyaj, saç stili, dövme ve diğer aksesuarlar gibi süslemeler, bireyin benliğini ve kimliğini ifade etme biçimi olarak görülmektedir. Zarif ve bakımlı bir beden sosyal olarak kabul görmüş bir bedendir; yani toplum tarafından onaylanmış ve ‘toplumsal olanın bedende somutlaşması’ olarak nitelendirilmektedir. Bu tür bir beden, bireyin yaşadığı ortamda kendisini diğerlerine göstermek ve kabul ettirmek istemesi durumunda en değerli sermayesi olmaktadır. Fiziksel görünüm, bireye sağladığı sermaye açısından o kadar önemlidir ki, en üstün kişisel yetenek ve çaba bile bu sermayenin yanında önemsiz kalmaktadır. Bu nedenle, toplumda fiziksel görünüm üzerine odaklanan bir tapınma kültürü oluşabilmektedir. Tüketim toplumu, kültürel sermayeden yoksun olan bireylere, var olma şansı sunan bir sistemdir; bu sistem, genellikle beden ve dış görünüş üzerinden bu olanakları sağlamaktadır (Köse, 2013). Öte yandan. Bourdieu’ya göre beden bir bireyin toplumsallaşma sürecindeki konumunu ve yerini belirlemesidir. Bu görüşe göre, bir kişinin sosyal değeri, kendi ifade tarzı ve beden değeriyle birleşerek oluşur (Işık, 1998).

Hüküm süren kapitalist tüketim ekonomisinde kadınların tüketim nesnesi olarak sunulmaları ve dış görünüşlerine odaklanmaları, ataerkil ideolojilerin etkilerini de yansıtmaktadır. Ataerkil toplum yapısı, kadınların geleneksel olarak erkeklere hizmet eden ve onların arzularını karşılayan varlıklar olarak görülmesine dayanır (Güzel, 2013). Foucault'un (1992) bakış açısına göre, bir kadın kendini 'özne olarak oluştururken', kendi varlığını tanımlarken, erkek perspektifini, pozisyonunu ve beğenisini model alarak kendi yaşantısına yansıtır. Kendi için dışarıdan belirlenen bir kaderi içselleştirmek konusunda rahatlıkla hareket edebilir. Bu düşünce yapısında kadınlar, özünde güzellik, cinsellik ve çekicilik üzerinden değerlendirilirler.

Köse'nin ‘Tüketim Toplumunda Bir “Sosyal Beden” Kurgusu Olarak Kadın’ adlı makalesinde (2013) belirttiği üzere; egzersiz, moda, diyet ve reklamcılık, gibi diğer popüler tüketim kültürü alışkanlıklarında; mutluluk, kişisel yetkinlik, güçlü irade ve yaşlanmayan, her zaman genç ve dinamik bir beden mitine güçlü vurgular yapılır. Zayıf ve ince fiziksel

yapılar genellikle başarı, gençlik, toplumsal itibar ve kabul ile ilişkilendirilir. Bu uygulamaların temelinde, bedenin ve özellikle de kadın bedeninin toplumsal bir proje olarak görülmesi söz konusudur.

Günümüzdeki güzellik akımı, güzelliği evrensel ve tarafsız bir gerçek olarak sunarak, özellikle kadınlar için kaçınılmaz bir gereklilik olarak vurgulamaktadır. Herkesin güzellik standartlarına uyması gerektiği fikrini öne süren güzellik anlayışı medya, reklam ve sosyal medya gibi platformlarda yaygın olarak teşvik edilir ve bu yolla güzellik endüstrisi büyük bir büyüme gösterir. Güzellik algısı, bedeni sadece fiziksel özellikleriyle sınırlayan bir noktada, özellikle tüketim toplumu yapısında, kadınların, bu standartlara uygun olmak için çeşitli güzellik ürünleri ve hizmetleri satın almaya teşvik edilmeleriyle ‘güzellik uzmanları’ ve beraberinde gelen ‘güzellik merkezleri’ gibi önemli bir hizmet sektörüne dönüşerek büyük bir tutkuya dönüşmüştür. Bu tutku, özellikle kadın bedeni ve yüzü üzerinden yoğunlaşsa da, son yıllarda estetik ve güzellik merkezlerine duyulan ilgi, erkeklerin de yaşlanma karşısında genç görünme isteğini vurgulayarak sosyal medyada önemli bir yer edinmiştir (Sunay, 2019). Cula ve arkadaşları (2010) kliniklere başvuran hastaların iyileştirmek istedikleri en yaygın yüz bölgelerinin gözler ve yanaklar olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyal medya platformlarında kullanılan fotoğraf filtrelerine baktığımızda, genellikle dudakları dolgunlaştırma, gözleri büyütme, burunu küçültme, cildi pürüzsüzleştirme, yanakları inceltme ve alın ile elmacık kemiği bölgelerinde ışıktandırma gibi çeşitli işlemleri içerdiğini görmekteyiz. Bu filtreler, kullanıcıların fotoğraflarını daha estetik ve çekici hale getirmek amacıyla sıklıkla tercih edilmektedir. Bu filtrelerin gerçek olup olmadığını ayırt edemeyen kişiler, bu görüntülere eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşamazlar ve kendi görünümüleriyle ilgili gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilmektedirler. İşlenmiş fotoğrafları gören insanlar, kendilerini bu fotoğraflarla karşılaştırabilmekte ve bu durumda, kendi görünümüleriyle ilgili endişeleri artabilmektedir. Ayrıca, bu durum bireylerin beden imajları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmekte, bedenlerinden memnuniyetsizlik duymalarına yol açabilmekte ve bu memnuniyetsizlik sonucunda düzensiz yeme davranışlarının artmasına sebep olabilmektedir (Oktan ve Şahin, 2010). Sosyal medyada idealize edilmiş görüntülerle sürekli karşılaşmak, kişilerin kendi fiziksel görünümüne yönelik algılarını bozarak, bedenlerine karşı negatif hisler beslemelerine ve sağlıksız yeme alışkanlıkları geliştirmelerine neden olabilmektedir.

Kızılçelik (2003)'in ifade ettiği gibi; küreselleşmenin etkisiyle, bireylerin bedenlerini kontrol altında tutma eğilimi artmaktadır. Özellikle, bedenlerini zevk üretmek ve cinsel çekicilik oluşturmak amacıyla denetim altında tutarlar. Küresel tüketim toplumunda, cinselliği vurgulamayan ve erotik bir haz oluşturmayan bedenler, genellikle önemsiz görülür. Bu bağlamda, ideal beden kavramı, sürekli olarak kozmetik ürünler, özenli giyim, çekici aksesuarlar ve estetik cerrahi gibi unsurlarla yeniden şekillendirilen ve üzerine yatırım yapılan bir proje haline gelmektedir. Bu durum, bireylerin bedenlerini daha çekici ve tüketilebilir hale getirmek için çaba harcamalarına yol açmaktadır.

Güzellik, endüstriyel ve tıbbi ilerlemelerle birleştirilerek güzellik algısı değişmiştir; bu nedenle güzellik artık sadece doğuştan gelen bir hediye değildir, kazanılabilecek bir şey haline gelmiştir (Khanjani vd.,2012). Bireyler, toplumun güzellik standartlarına ve kabul gören beden ölçülerine uyum sağlamak için estetik ve plastik cerrahi gibi çeşitli yöntemlere başvurmaktadır. Bu, toplumun güzellik ikonlarına benzeme ve belirli bir beden standartını karşılamak için bir çaba olarak görülebilmektedir. Estetik operasyonlar, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini ve toplumda daha fazla kabul görmelerini sağlamak için bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu durum, toplumun güzellik normlarına uymak için estetik cerrahinin giderek daha yaygın bir şekilde tercih edilmesine neden olmaktadır. Günümüzde kozmetik cerrahi dünyada çok yaygın olmakla birlikte dermokozmetik işlemler de giderek artan sayıda insan tarafından kullanılmaktadır (Dowling, Jackson ve Honigman, 2013). Türk Dermatoloji Derneği'nin 27. Ulusal Kongresi'nde paylaşılan verilere göre, Türkiye estetik konusunda dünya genelinde ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. Ülkemizde güzellik ve estetik sektörü, 2018 yılında yaklaşık 2 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşmış olup, her yıl ortalama yüzde on oranında bir büyüme kaydetmiştir (Ekim ve Cantez, 2020). Estetik müdahalelerin fiyatlarının daha erişilebilir hale gelmesiyle birlikte, estetik işlemlerle ilgilenen ve bu tür prosedürlere başvuran hastaların demografik çeşitliliği de giderek artmaktadır. Bu durum, estetik operasyonlara olan talebin artmasına ve farklı yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik gruplardan insanların bu tür işlemlerden faydalanmasına yol açmaktadır. Sonuç olarak, estetik cerrahi ve diğer kozmetik prosedürlere yönelen bireylerin profili daha geniş ve çeşitli bir hale gelmektedir.

Anksiyete, gerçekmiş gibi algılanan ancak gerçekte oluşma olasılığı çok düşük olduğu için genellikle beklenti düzeyindeki duygusal tepkiler olarak tanımlanır (Suadiye ve Aydın, 2009). Birçok yetişkinde, kaygı belirtileri fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla birlikte ortaya

çıkılmaktadır (Cassano ve ark., 2002; Markowitz ve ark., 1989; Pini ve ark., 1997). Literatürde belirtildiği gibi, vücut memnuniyetsizliği; yaş, etnik köken, beden utanç duyguları, yeme bozuklukları, estetik cerrahi arayışı, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, depresyon ve sosyal kaygı gibi çeşitli faktörlerle bağlantılıdır (Dolezal, 2015; Jankauskiene, Baceviciene ve Trinkuniene, 2020; Monthuy-Blanc vd., 2022). Beden memnuniyeti ile kaygı arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki olduğu öne sürülmüştür (Ramseyer Winter, Gillen, Cahill, Jones ve Ward, 2019).

DSM-V'e göre sosyal kaygı, kaygı bozukluklarından biridir. Bir birey, yaşamının başlangıcından itibaren sosyal bir ortamın bir parçası olarak görülür. Ailenin yaşam tarzı, kültürü, eğitimi, tutumları, aile yapısı, akraba ilişkileri gibi bir dizi faktör, bireyin zihninde yeni düşünce kalıplarının oluşmasına neden olur. Bu kalıpların olumsuz bir şekilde biçimlenmesi, bireyde sosyal kaygı adı verilen psikolojik bir rahatsızlığın gelişmesine yol açabilir. Sosyal kaygı veya sosyal fobi, bireyin sosyal ortamlarda insanlarla etkileşime girememe ve kalabalık önünde beklenen performansı sergileyememe gibi belirtilerle kendini gösterir. Ayrıca, etkileşim ve bireysel performans gösterirken yaşanan yoğun kaygı, patolojik bir durum olarak da nitelendirilebilir (Arslan vd., 2022).

Alan araştırmalarına göre, sosyal kaygı bozukluğu kadınlarda daha sık rastlanırken (%62.7-%70 arasında), klinik çalışmalar bu rahatsızlığın erkeklerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bu çelişkili durum, kadınların sosyal kaygılarını daha fazla bildirmelerine rağmen, erkeklerin yardım arayışında daha proaktif olmalarıyla açıklanmaktadır (Dilbaz, 1997).

Sosyal görünüş kaygısı, bireylerin fiziksel görünüşleriyle ilgili olarak başkalarının değerlendirmelerine karşı hissettikleri endişeleri ifade eder (Ürün ve Öztürk, 2020). Alanyazında, genel çekicilikle ilgili toplumsal baskılar sonucunda gelişebilecek sosyal görünüş kaygısının, bireylerin yaşamlarında önemli bir rol oynadığına dair bulgular yer almaktadır. Literatürde sosyal fizik kaygısı olarak da adlandırılan bu kavram, Hart ve arkadaşları (1989) tarafından bireyin fiziksel görünümü ile ilgili olarak başkalarının değerlendirmeleri veya varlıkları nedeniyle ortaya çıkabilecek bir sosyal kaygı alt türü olarak tanımlanmıştır. Bu tür kaygılar, bireylerin sosyal etkileşimlerinde kendilerini nasıl hissettiklerini ve davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilir, bu nedenle sosyal görünüş

kaygısı bireylerin yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini derinden etkileyen bir faktör olarak incelenmektedir.

Literatürde, "güzel ve ince" medya imajlarına maruz kalan kadınların beden imajları üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, medyada sunulan kadın görüntülerinin katılımcıları önemli ölçüde etkilediğini ve kendi beden imgelerinden hoşnutsuzluk duyduklarını ortaya koymuştur (Koca, 2006; Tiggemann ve McGill, 2004; Yamamiya ve ark., 2005). Bu memnuniyetsizlik, kadınları bedenlerinde ve özellikle yüzlerinde estetik, gençleştirici ve zayıflatıcı müdahalelere yönlendirmektedir.

Kadın bedeni ve yüzüne atfedilen güzellik anlayışının bilahare güzelliğin sonradan kazanılabilecek bir özellik olduğu düşüncesinin tüketim toplumu olmanın etkisiyle dayatıldığı dünyamızda gerek çalışma hayatında, gerekse sosyal ortamlarda kadınlar daha fazla yer almaktadır. Bu ortamlarda kadının bedeni ile varlığı; yüzü ile iletişim kurması ve kendini ifade etmesi bir takım sosyal performansların ortaya konulmasını gerekli kılmaktadır. Alan çalışmalarında erkeklere göre daha fazla sosyal kaygı durumu beyan eden kadınların daha görünür oldukları bugün, yüze yapılan estetik cerrahi ve cerrahi olmayan kozmetik müdahalelerdeki artışlar göz önünde bulundurulduğunda, kadınların yüzlerinde yaptıkları veya yapmayı düşündükleri herhangi bir güzelleştirici, gençleştirici değişikliğin beyan edilen sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı üzerinde etki yaratıp yaratmayacağı merak uyandırıcı bir unsurdur.

Yüze uygulanan dermokozmetik uygulamaları psikosomatik teoriye göre ele alındığında, bu tip işlemleri yaptırmanın altında yatan psikolojik sebeplerin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir. Psikosomatik teori, genel olarak beden ve zihin arasındaki etkileşimleri vurgular ve psikolojik faktörlerin fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkisi olduğunu savunan bir görüş benimser. Psikosomatik akımın amacı, 19. yüzyıl tıbbının organik ve deneysel yaklaşımına ruhsal faktörleri dahil ederek belirli hastalıkların nedenlerini ve etiyopatogenezini açıklamaktır. Bu yeni ve bütünsel yaklaşım, hala tıbbi uygulamada önemli bir yer tutmakta ve farklı tıbbi akımlardan birini oluşturmaktadır (Smadja, 2021) . Freud'un psikanaliz kuramı, somatik hastalıklara yeni bir bakış açısı getirmiş ve birçok psikanalist, klinik gözlemlerinde ve psikanalitik tedavilerinde bunu kullanmıştır. Bu, tıbbi bir yaklaşımın aksine, tamamen psikosomatik olan ve psikanalitik kökenli yeni bir akımın gelişmesine yol açmıştır. Tıbbi yaklaşım, hastalık fikriyle başlar ve hem biyolojik hem de ruhsal kökenli tüm

etiyojik faktörleri araştırırken ilerler. Öte yandan, psikanalitik psikosomatik, bir somatik hastalığın geliştiği koşulları anlamak için hastanın kişiliği ve ruhsal işleyişiyle başlar. Psikosomatik teori, bedensel semptomların altında yatan duygusal ve psikolojik süreçlerin anlaşılmasına odaklanır. Bu teoriye göre, kişinin yaşadığı stres, duygusal sıkıntılar veya travmatik deneyimler gibi psikolojik faktörler, bedensel sağlık üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir. Bu bağlamda, hastalıkların biyolojik ve psikososyal kökenlerini anlamak ve tedavi etmek, psikosomatik tıp alanının ana hedeflerinden biridir; stresin vücutta fizyolojik değişikliklere neden olduğunu ve bu değişikliklerin hastalıkların gelişiminde bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Örneğin; kronik stresin bağışıklık sistemi üzerindeki etkileri ve bunun hastalık riskini nasıl artırabileceği gibi konular, psikosomatik araştırmaların merkezinde yer alır (Novack vd., 2007; Theorell, 2012; Fink, 2016).

Somatizasyon veya psikosomatizasyon genellikle ruhsal sıkıntı ve psikolojik rahatsızlığın bedensel biçimlerde ifadesi olarak tanımlanır. Escobar ve ark. (1987), somatizasyonu geniş bir şekilde, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomlar olarak tanımlar. Dahası, bu tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomların, bastırılmış psikolojik durumlar tarafından tetiklendiği genel bir kanıdır. Başka bir deyişle, başka bir şekilde ifade edilemeyen duygusal durumlar, fiziksel olarak kendini gösterebilir (Breuer ve Freud, 1893). Benzer şekilde, zihinsel gerginlikler merkezi ve otonom sinir sistemine çeşitli etkilerde bulunabilir. Bu etkiler, dolaşım, solunum, endokrin bezler ve vücudun organlarında fonksiyonel değişikliklere neden olur (Hartley, 2004). Başka bir bakış açısından, somatizasyon, psikolojik ve sosyal sorunların fiziksel göstergesi olarak anlaşılabilir (Kleinmann, 1982). Bu anlamda, bir "yardım çağrısı" olarak kabul edilebilir. Ford (1983) ayrıca, fiziksel semptomun, psikolojik ve bireysel amaçlara ulaşmak için bilinçsiz bir şekilde kullanılan bir araç olduğunu belirtmiştir. Sebep veya sonuçlar üzerine değişen vurgularla, tüm tanımlamalar, temel psikolojik soruna dayanan rahatsız edici bedensel deneyimlerin varlığına veya kötüleşmesine atıfta bulunur. Freud çalışmalarında direkt somatizasyon ismini zikretmese de, Breuer ile yaptığı çalışmalarda, histeri kabul edilmemiş arzuların, hayallerin ve dürtülerin bedensel bir tezahürü olarak incelenmiştir (Breuer ve Freud, 1893). Özellikle, isteklerin birbiriyle çatıştığı, bir korku tarafından karşılandığı veya gerçek dünyanın beklentileriyle uyumsuz olduğu durumlarda -ki bunlar intrapsişik olarak süper ego'nun ahlaki talepleri olarak temsil edilir- bastırılırlar. Sonuç olarak, libidinal enerjinin bir

kısmı bastırılmış materyale bağlı kalır. Ardından, çekilmiş enerji somatik duyular haline gelir, ki bu da dönüşüm olarak tanımlanır (Taylor, 2003).

Harth ve Hermes (2007) psikosomatik somatizasyon bozukluklarının arka planında görünümle ilgili öznel bozukluklar, aşağılık duyguları ve sosyal fobiler olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu tür durumların, kişinin bedensel semptomlar yaşamasına neden olabileceğine ve bunlar genellikle bir tıbbi neden bulunamadığına değinmişlerdir. Bu semptomlar, aslında altta yatan duygusal veya psikolojik sıkıntıların bir yansıması olabilmektedir. Fiziksel kusurları olmayan, saf toplumsal fobiler genellikle düşük özsaygı ve eleştiri korkusu ile ilişkilendirilmekte ve estetik cerrahi tedavi talebinin ana nedeni olabilmektedir (Harth ve Hermes, 2007). Bununla paralel olarak dermokozmetik işlem yaptıranın kişinin özsaygı, özgüven gibi dinamiklerini etkileyip kişi üzerindeki stresi azaltabileceği dolayısıyla eğer söz konusu bir sosyal kaygı veya görünüş kaygısı var ise yapılan dermokozmetik işlemler neticesinde bu kaygıların azalabileceği ve kişinin iyi olma halinin korunabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, İstanbul'da ikamet eden kadınların yüzlerine dermokozmetik işlem yaptırmaları ile sosyal kaygı seviyeleri ve sosyal görünüş kaygısı seviyeleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı konusu üzerinde durulacaktır. Araştırmanın temel amacı, bu işlemler ile kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını belirlemektir. Bu kapsamda, dört ana hipotez öne sürülmektedir.

H1: Yüze dermokozmetik işlem yaptıрма ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınlar, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre sosyal kaygıdan daha fazla muzdariptir.

H3: Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyeleri, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre daha yüksektir.

H4: Kadınlarda; sosyal görünüş kaygısı, yüze dermokozmetik işlem yaptıрма ve sosyal kaygı için bir yordayıcıdır.

İlk hipotez (H1), yüze dermokozmetik işlem yaptıranın bireylerin sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygı seviyelerinde etkili olabileceğini öngörmektedir. Sosyal kaygı, bireylerin dış dünyanın beklentilerine karşı duydukları kaygı nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınması ile

karakterizedir. Sosyal görünüş kaygısı ise, bireylerin fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğine dair endişelerini ifade eder. Dermokozmetik işlemler, estetik amaçlı yapılan müdahaleler olup, bireylerin fiziksel görünüşlerini değiştirme veya iyileştirme amacını taşır. Bu bağlamda, yüze dermokozmetik işlem yaptıran bireylerin, görünüşlerinden daha memnun olabilecekleri ve bu nedenle sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygılarının azalabileceği varsayılabilir. Öte yandan, dermokozmetik işlem yaptıranın kendisi, bireylerin görünüşlerine dair kaygılarını artırabileceği ve dolayısıyla sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygı seviyelerinin yüksek olabileceği de düşünülebilir. Bu hipotez, bu tür işlemler ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin varlığını ve yönünü araştırmayı amaçlamaktadır.

İkinci hipotez (H2), yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre sosyal kaygıdan daha fazla muzdarip olabileceklerini öne sürmektedir. Bu hipotez, dermokozmetik işlemlerin, bireylerin görünüşlerine dair hassasiyetlerini artırarak sosyal etkileşimlerde daha fazla kaygı yaşamalarına neden olabileceği varsayımına dayanmaktadır.

Üçüncü hipotez (H3), yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyelerinin, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek olabileceğini öne sürmektedir. Kadınların estetik müdahaleler sonrası kendilerini daha fazla değerlendirmeye tabi tutmaları ve sosyal ortamlarda bu değerlendirmelerin sonucunda kaygı yaşamaları olasılığı göz önünde bulundurularak, bu hipotez, dermokozmetik işlemler sonrası bireylerin dış görünüşlerine yönelik algılarının ve beklentilerinin artmasıyla, sosyal görünüş kaygısının da artacağı düşüncesine dayanmaktadır.

Dördüncü hipotez (H4) ise, kadınlarda sosyal görünüş kaygısının, yüze dermokozmetik işlem yaptıran ve sosyal kaygı için bir yordayıcı olabileceğini öne sürmektedir. Bu hipotez, sosyal görünüş kaygısının dermokozmetik işlem yaptıran eğilimi ve genel sosyal kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olabileceğini ifade eder. Yani, sosyal görünüş kaygısı yüksek olan kadınların, yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran olasılıklarının ve sosyal kaygı seviyelerinin de yüksek olabileceği varsayılmaktadır.

Bu hipotezlerin test edilmesinin, kadınlar arasında dermokozmetik işlemlerin sosyal ve psikolojik etkilerini anlamak açısından önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmüştür. Araştırma bulgularının, hem bireylerin estetik işlemlerle ilgili kararlarını daha bilinçli

almalarına yardımcı olabileceği hem de bu alanda hizmet sunan profesyonellerin, danışanlarının sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu sayede, estetik müdahalelere yönelik beklentiler daha doğru bir şekilde yönetilebilecek ve işlemler sonrası memnuniyet artırılabilir. Ayrıca, bu bulgularla, estetik işlemlerin psikolojik etkilerinin ve bireylerin özgüven, benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeylerindeki değişimlerini de daha iyi değerlendirebilme imkanı sunabileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın Konusu

21. yüzyılın son çeyreğinde, yüze uygulanan dermokozmetik işlemlerdeki artış dikkat çekicidir. Çağımız tüketim toplumlarında; medyanın, sosyal medya araçlarının, modanın kadın bedenini ve bilhassa yüzünü ne denli değiştirdiğini gözlemleyen araştırmacının ‘neden?’ sorusu üzerine bu çalışma inşa edilmiştir. Bu araştırmada, kadınların yüzlerine dermokozmetik işlem yaptırmaları ile sosyal görünüş kaygıları ve sosyal kaygıları arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığı ele alınacaktır.

Araştırmanın Amacı

Son yıllarda kaygı, fobi ve anksiyete gibi kavramların sık sık gündeme gelmesi ve popülerleşmesi, bu konuların araştırılmasının önemini daha da artırmaktadır. Toplumda artan kaygı seviyeleri, bireylerin günlük yaşamlarını, sosyal ilişkilerini ve genel psikolojik iyilik hallerini etkileyebilmekte, dolayısıyla bu alandaki bilimsel çalışmaların sayısının ve niteliğinin artması büyük bir gereklilik haline gelmektedir. Mevcut tez çalışması, kadınların yüzlerine dermokozmetik işlem yaptırmaya ile sosyal görünüş ve sosyal kaygı seviyeleri arasında bulunabilecek herhangi bir ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu ilişkinin belirlenmesinin, psikolojik yardım almak için kliniklere başvuran danışanların tanı ve tedavilerinde öngörülebilir bulunabilmesine önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, dermokozmetik işlemlerin sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı üzerindeki etkilerinin anlaşılması, bireylerin bu tür estetik işlemlere başvurma motivasyonlarını ve bu işlemlerin psikososyal sonuçlarını değerlendirmede klinisyenlere rehberlik edebileceği öngörülmektedir. Örneğin, dermokozmetik işlemlerin sosyal kaygıyı azaltma potansiyeli, bu işlemlerin bir tür başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığını gösterebilir. Benzer şekilde, sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğu bireylerin dermokozmetik işlemlere daha fazla

başvurması, bu kişilerin görünüşleriyle ilgili algılarını iyileştirme çabalarını ortaya koyabilmektedir.

Ayrıca, bu araştırma bulgularının, estetik ve kozmetik sektöründe hizmet sunan profesyoneller için de önemli bir bilgi kaynağı olabileceği düşünülmüştür. Estetik müdahalelerde bulunurken, müşterilerin psikososyal ihtiyaçlarını ve olası kaygı düzeylerini dikkate almak, daha bütüncül bir hizmet sunulmasına olanak tanıyabilmektedir. Bunun, hem müşteri memnuniyetini arttırabileceği hem de psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yaratabilecek olduğu öngörülmektedir.

Halihazırda sunulan tez çalışması, kadınların yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıрма ile sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesiyle, bu dinamiklerin daha iyi anlaşılmasına ve alanyazına kazandırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu çalışma, klinisyenler, araştırmacılar ve estetik profesyoneller için değerli bilgiler sunarak, bu alanlarda daha etkili müdahale ve tedavi stratejileri geliştirilmesine olanak tanıyacaktır. Dolayısıyla, dermokozmetik işlemlerle ilgili olarak psikolojik ve sosyal kaygıların anlaşılması, hem bireysel iyilik hali hem de toplumsal sağlık açısından önemli bir adım teşkil etmektedir.

Araştırmanın Önemi

Son yıllarda fobi, anksiyete ve kaygı gibi psikolojik kavramların sık sık gündeme gelmesi ve medyada geniş yer bulması, bu konuların araştırılmasının önemini daha da artırmaktadır. Bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki bu durumlar, günlük yaşamlarını, sosyal ilişkilerini ve genel iyilik hallerini derinden etkileyebilmekte, dolayısıyla bu alanlarda yapılan bilimsel çalışmalar büyük bir gereklilik haline gelmektedir. Bu çalışmada, yüzlerine dermokozmetik işlemler yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemek, bu bağlamda oldukça önemlidir.

Mevcut literatür incelendiğinde, beden imajı ve kaygı ilişkisi üzerine birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Ancak, sosyal kaygı, sosyal görünüş kaygısı ve yüze uygulanan dermokozmetik işlemler arasındaki spesifik ilişkiyi ele alan araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu boşluğu doldurmayı amaçlayan bu çalışma, kadınların yüzlerine dermokozmetik işlem yaptırmaları ile sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesini hedeflemektedir.

Araştırmanın Sorusu

Bu çalışma, yüze uygulanan dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygıları ve sosyal kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı sorusuna cevap arama temelleri üzerine kurulmuştur.

Araştırmanın Alt Soruları

Araştırmanın alt sorularını ise şunlar oluşturmaktadır:

- Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınlar, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre sosyal kaygıdan muzdarip olmaya daha eğilimli midir?
- Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyeleri, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek olabilir mi?
- Kadınlarda; sosyal görünüş kaygısı, yüze dermokozmetik işlem yaptırma ve sosyal kaygı için bir yordayıcı olabilir mi?

Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmaya katılan bireylerin, anket ve testlere samimi ve dürüst bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının, ölçtükleri özellikler açısından geçerlilik ve güvenilirliklerinin onaylandığı kabul edilmiştir. Ayrıca, örneklem grubunun, çalışmanın evrenini temsil edecek şekilde hem nitel hem de nicel özellikler açısından uygun olduğu varsayılmıştır. Bu varsayımlar doğrultusunda, araştırmanın sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları, yalnızca İstanbul'da yaşayan 18 yaş ve üzeri kadınlarla sınırlıdır. Bu nedenle, sonuçlar yalnızca benzer demografik özelliklere sahip gruplar için genellenebilir. Araştırmada ele alınan değişkenler, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik boyutları ile sınırlıdır; dolayısıyla elde edilecek bulgular, bu araçların ölçtüğü özelliklerle kısıtlıdır. Ayrıca, araştırmanın çapraz kesitli bir tasarıma sahip olması nedeniyle, sonuçlar zaman içindeki değişimleri yansıtmayabilmekte olup, örneklem büyüklüğünün kısıtlı olması da sonuçların genellenebilirliğini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tanımlar

Yüze Uygulanan Dermokozmetik İşlemler: Bu işlemler, yüz optimizasyonu, toksinler, dermal dolgu maddeleri, biyomalzemeler, lazerler ve diğer cilt yenileme cihazlarının kullanımı yoluyla enjekte edilebilir ve cilt yüzeyini düzeltme teknikleri gibi minimal invaziv kozmetik işlemleri içermektedir. Cerrahiden daha az invaziv olan bu işlemler, kırışıklıklar, ince çizgiler, hacim ve kontur kaybı ile istenmeyen yağ gibi çeşitli yüz düzensizliklerini hedeflemektedir (Devgan, Singh ve Durairaj, 2019). Amerikan Dermatolojik Cerrahlar Birliği (ASDS)'nin 2017 yılında yaptığı anket verilerine göre Amerika'da en çok yaptırılan dermokozmetik işlemlerin botoks, dermal dolgular ve mikroderbrazyon olduğu tespit edilmiştir (Monbaye, Nguyen ve Jagdeo, 2020). Yine Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Birliği'nin (ISAPS) 2019 verilerine göre dünya çapında en çok yaptırılan dermokozmetik işlemlerin ise botoks, hyelüronik asit dolgusu ve epilasyon olduğu anlaşılmıştır.

Sosyal Görünüş Kaygısı: Sosyal görünüş kaygısı, kişinin görünüşünün olumsuz bir şekilde değerlendirilmesinden dolayı başkaları tarafından reddedilme korkusundan kaynaklanan endişeyi ifade eden bir kavramdır (Goodarzi ve ark., 2021).

Sosyal Kaygı Bozukluğu: DSM-V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'na göre, Sosyal Kaygı Bozukluğu; kişinin herhangi bir durumda (örneğin: yazı yazarken, sunum yaparken veya yemek yerken) başkaları tarafından değerlendirilebileceği veya gözlemlenebileceği herhangi bir durumda sürekli olarak kaygı veya korku hissetmesi olarak tanımlanmıştır.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu kısımda yüze uygulanan dermokozmetik uygulamalar, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı bozukluğu üzerine kavramsal bilgiler verilerek, konularla ilgili araştırma verilerine yer verilmiştir.

1.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Sosyal Fobi)

"Sosyal fobi" terimi, ilk olarak 1903 yılında Janet tarafından (phobias des situations sociales) kullanılmış olup, bu terim başkaları tarafından izlenirken konuşma, piyano çalma veya yazı yazma korkusu deneyimleyen hastaları tespit etmek adına kullanılmıştır. Ancak, Marks ve Gelder bu durumu 1966 yılında tanımlamalarına rağmen, terim ilk kez DSM-III'ün üçüncü baskısında yer almıştır (Dilbaz, 1997).

Sosyal kaygı, Morrison ve Heimberg (2013) tarafından açıklanan şekliyle, bireylerin sosyal etkileşimler sırasında yaşadığı irrasyonel bir korkuyu ifade eder. Bu korku, dikkat çekme ve diğer kişiler tarafından gözlemlenme, eleştirilme veya değerlendirilme endişesinden kaynaklanır. Sosyal kaygı yaşayan kişiler, partiler, toplantılar veya halka açık konuşma etkinlikleri gibi çeşitli sosyal durumlarda yoğun kaygı ve rahatsızlık hissedebilirler. Korku genellikle diğer insanlar tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilme, utandırılma veya küçük düşürülme endişeleri etrafında döner.

Tanı için gerekli temel özellik, bireyin başkaları tarafından değerlendirileceği durumlarda sürekli olarak korku hissetmesi, aşağılanma, utanç duyma veya rezil olma endişesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu bulunan bireyler, sosyal durumlarda veya performans gerektiren kontekstlerde olumsuz bir şekilde değerlendirilme ve aşağılanma korkusuyla aşırı derecede endişe duyarlar. Bu tür ortamlarda, bireyler aşırı derecede kendilerinin farkında olurlar ve eleştirilme korkusuyla, kızarma, kalp çarpıntısı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler gösterirler (Dilbaz, 2000). Ayrıca, bu belirtiler bireylerin sosyal ve mesleki işlevselliğini önemli ölçüde etkileyerek, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini zorlaştırır. Kişinin kendisi üzerinde yoğunlaşan bu aşırı farkındalık, eleştiriye karşı aşırı duyarlılık ile birleştiğinde, sosyal kaygı bozukluğunun etkileri daha da belirgin hale gelir ve yaşam kalitesini düşürür.

Sosyal durumlarda bulunan sosyal kaygı deneyimleyen kişiler, başkalarının düşüncelerine yoğunlaştıkları için, genellikle bu düşünceleri yanlış yorumlar veya abartır ve birçok insanın gözünde olumsuz bir algılanma korkuları daha belirgin hale gelir (Dilbaz, 2000). Bu tür

korku yaşıyan bireyler genellikle kendilerini potansiyel olarak açığa çıkarabilecek sosyal durumlardan, kaçmayı, kaçınmayı veya güvence aramayı tercih ederler (Ramos ve Cerqueira-Santos, 2021; Sungur 2000).

Sosyal kaygı bozukluğu, psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en sık karşılaşılan ilk dört psikiyatrik bozukluk arasında bulunmaktadır. (Gökalp ve ark., 2001; Kessler ve ark., 2005). Ayrıca çeşitli çalışmalar cinsiyet oranları üzerinde farklı sonuçlar gösterse de, sosyal kaygı bozukluğunun genellikle kadınlarda daha sık görüldüğünü gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Schneier ve arkadaşları (1992) sosyal kaygı bozukluğunun özellikle kadınlarda, genç ve bekar bireylerde, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olan kişilerde daha sık görüldüğünü belirtilmektedir. Sosyal kaygının genellikle geç çocukluk dönemi veya erken ergenlikte başladığı kabul edilir. Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmalara göre, sosyal kaygının başlangıç yaşı genellikle 13 ile 24 yaş arasında bulunmaktadır (Bilge ve Bilge, 2016) Araştırmalar, sosyal kaygı bozukluğunun 25 yaşından sonra nadiren ortaya çıktığını göstermektedir (Schneier ve ark., 1992). Bu gecikmenin nedeni olarak, bireylerin sosyal kaygıyı kişiliklerinin bir parçası olarak algılamaları ve bu durumun tedavi edilebilir olduğuna inanmamaları şeklinde gösterilmektedir (Dilbaz, 2000).

1996 yılında yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na göre, son 12 ay içinde erişkinlerde sosyal fobi görülme sıklığı %1.8 olarak belirlenmiştir (Kılıç ve diğerleri, 1997). Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen üç ayrı çalışmada ise sosyal fobi oranının %9.8 ile %22 arasında değiştiği tespit edilmiştir (İzgiç ve diğerleri, 2000; Dilbaz, 2002; Kırpınar ve diğerleri, 1997). Epidemiyolojik araştırmalar, sosyal kaygı bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığını %4 olarak belirtmiştir (Essau ve diğerleri, 1999; Stein ve diğerleri, 2017). Ertan (2008), bu bozukluğun yaşam boyu yaygınlık oranının %3 ile %13 arasında değiştiğini ve genellikle 5 ile 35 yaşları arasında başladığını ifade etmektedir. Koyuncu ve arkadaşlarının (2019) epidemiyolojik çalışmalarında, sosyal kaygı bozukluğunun mevcut yaygınlığının %5 ila %10 arasında değiştiği, yaşam boyu yaygınlığının ise %8.4 ila %15 arasında olduğu saptanmıştır. Sosyal kaygı bozukluğu, genellikle erken ergenlik döneminde başlamaktadır ve etkili tedavi yöntemleri uygulanmadığı takdirde, bu bozukluk genellikle kalıcı bir hale gelmektedir. Bireylerin sosyal fobiyle başa çıkma yetenekleri, tedaviye erişim ve kişisel destek sistemleri de bozukluğun seyrini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, erken müdahale ve uygun tedavi stratejileri, sosyal kaygı bozukluğunun bireylerin yaşamlarını uzun vadede daha az etkilemesini sağlayabilmektedir.

Sosyal kaygının nedenleri konusundaki araştırmalar, birçok dinamiğın etkili olduğu görüşünde birleşmektedir. Buna göre, kişisel özellikler, geçmiş deneyimler, beceri eksikliği ve çevresel faktörler, sosyal kaygı üzerinde etkili olan değişkenler arasındadır (Ingles ve ark., 2005). Solmaz ve meslektaşlarının (1999) yaptığı bir araştırmaya göre, ülkemizde en çok kaygı yaratan sosyal durumlar sırasıyla; hazırlık yapmadan bir toplantıda konuşmak, izleyici önünde performans sergilemek ve dikkatlerin üzerinde toplanması olarak belirlenmiştir. Jefferies ve Ungar (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada, sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini karşılayan kişilerin %18'inin kendilerini kaygısız olarak algıladığı ortaya konmuştur. Bu bireyler, yaşadıkları durumu genellikle 'utangaçlık' veya 'karakter özelliği' olarak nitelendirirler ve bu nedenle tedavi arayışına girmemektedirler (Ulusal İşbirliği Merkezi için Ruh Sağlığı, 2013).

nceki araştırmalar, görünüm kaygısının sosyal kaygıyla yüksek düzeyde bağlantılı zgn bir yapı olduğunu ve sosyal kaygının gelişiminde önemli bir risk faktörü oluşturduğunu göstermiştir. Bu alışmalar, bireylerin fiziksel görünüşleriyle ilgili endişelerinin, sosyal ortamlarda yaşadıkları kaygı düzeyini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur. Görünüm kaygısının, kişinin sosyal etkileşimlerinde olumsuz değerlendirilme korkusunu artırarak sosyal kaygının şiddetini artırdığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, farklı teoriler sosyal kaygıyı çeşitli perspektiflerden ele almaktadır. Bazı teoriler, sosyal kaygının kökeninde genetik ve biyolojik faktörlerin rol oynadığını vurgularken, diğerleri çevresel ve psikososyal etkenlere dikkat çekmektedir. Bu teoriler, sosyal kaygının nedenlerini ve gelişim süreçlerini anlamada farklı bakış açıları sunarak, kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

1.1.1. Sosyal Kaygı Alt tipleri

Sosyal kaygı bozukluğu tanısı altında birçok çeşit bulunmaktadır; bunlardan en sık karşılaşılanı, topluluk önünde konuşma veya hazırlanmış bir sunum yapma korkusudur. Bunun dışında başkalarıyla birlikte yemek yeme, başkalarının huzurunda yazı yazma, halka açık tuvaletlerde idrar yapma gibi durumlar da kişilerin sosyal kaygı duymasına sebebiyet veren hallerdir (Dilbaz, 2000). Sosyal kaygı bozukluğu, klinik özelliklerindeki çeşitlilik nedeniyle semptom şiddeti veya deneyimlenen kaygı, korku ve kaçınma durumlarının türü ve sayısı bakımından kategorik tanı sistemleriyle açıklamanın zor olduğu psikopatolojik durumlar arasında bulunmaktadır (Hoffman ve diğerleri, 2004). Sosyal kaygı bozukluğu belirtilerine sahip olan bireylerin değişik özellikleri bulunduğu ve bu farklılıkların sadece kaygı ve korku yaşanılan ortamların sayısına dayalı nicel bir yaklaşımla açıklanamayacağını

savunan literatür bulunmaktadır (Stein ve ark., 2000). Son yıllarda yapılan araştırmalar, bu belirtileri gösteren bireyler arasında niteliksel farklılıkları tespit etmeye odaklanmıştır. Bu bulgular, sosyal kaygı bozukluğunun çeşitlilik gösteren bir tanı kategorisi olabileceği düşüncesini desteklemekte ve bazı bireylerin beklenenden farklı olarak dürtüsellik, risk alma eğilimi, duygu düzenleme güçlükleri ve sosyal kaynaklarda yetersizlik gibi özellikler sergilediğini göstermektedir (Kashdan ve diğerleri, 2008).

Sosyal kaygı bozukluğunun, risk alma eğilimleri yüksek, dürtüsel ve agresif davranışlar sergileyen, yenilik arayışı düzeyi artmış bireylerde, madde kullanımı ve güvensiz cinsel ilişki deneyimi potansiyelinin yüksek olabileceğini öne süren araştırmaların yanı sıra, gelişimsel açıdan incelendiğinde sosyal kaygının farklı ve çeşitli noktalarının olduğuna dair bulgular öne çıkmıştır (Heimberg ve diğerleri, 1993).

Sosyal kaygının literatürde yer alan çalışmalardaki alt tiplerine dair Eldoğan (2018)'ın yaptığı bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, söz konusu alt tipleri nicel ve nitel olarak kategorize etmek üzerinedir. İlgili çalışmaya göre, niteliksel olarak; demografik ve davranışsal özelliklere ilişkin farklılıklar, duygu düzenlemeye ilişkin farklılıklar ve kişilerarası süreçlere ilişkin farklılıklar açısından sosyal kaygı alt türlere ayrılabilir.

1.1.1.1. Demografik ve Davranışsal Özelliklere İlişkin Farklılıklar Göstermesine Göre Sosyal Kaygı

Lijster ve arkadaşlarının(2017) yaptığı bir meta-analize göre, sosyal kaygı bozukluğunun başlama yaşının 13 ile 16 yaş arasında değişebildiği belirtilmiştir. Ancak, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, performans gerektiren durumlar veya genel sosyal etkileşimler sırasında yaşanan kaygının başlama yaşının farklılık gösterebileceği ortaya çıkmıştır. Sosyal etkileşimler sırasında kaygı yaşayan bireylerde belirtilerin başlangıç yaşının, (10 yaşından önce) performans gerektiren durumlarla karşılaşan bireylere kıyasla daha erken olduğu gözlemlenmiştir (Burstein ve diğerleri, 2011).

Sosyal kaygı bozukluğunun sosyal etkileşimlerle ilişkili olduğu, ebeveyn psikopatolojisi ve uyumsuz ebeveynlik stilleri ile bağlantılı olduğu araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Knappe ve ark., 2011).

1.1.1.2. Duygu Düzenlemeye İlişkin Farklılıklar Göstermesine Göre Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin duygu düzenleme güçlükleri yaşadığı, yapılan araştırmalarla doğrulanmaktadır. Bu kişiler, duygularını tanıma ve başkalarıyla paylaşma

konusunda zorluklar yaşayabilirler (Turk ve diğerleri, 2005). Ayrıca, sosyal kaygı belirtileri gösteren bireylerin duygularını kabul etme, duygu düzenleme stratejilerini benimseme ve dürtüleri kontrol etme konularında zorluklar yaşayabilecekleri vurgulanmıştır (Eldoğan ve Barışkın, 2014). Bu kişilerin duygusal iniş çıkışlar yaşama potansiyelleri olduğu ve kendi değerlerine ilişkin zorluklar yaşayabilecekleri belirtilmiştir (Farmer ve Kashdan, 2014). Araştırmalar, sosyal kaygı bozukluğunda olumsuz duyguların yanı sıra olumlu duyguların da bastırıldığını göstermektedir (Werner ve Gross, 2010). Sosyal kaygı bozukluğunda gözlemlenen duygu düzenleme zorluklarına ilişkin bir başka bulgu, bilişsel yeniden yapılandırma alanında yaşanan güçlüklerdir (Werner ve ark., 2011). Mizaçsal yatkınlık faktörleri sosyal kaygı bozukluğu açısından ele alındığında, korkunun, nörotizmin (negatif duygulanım sıklığının yüksekliği) ve davranışsal inhibisyonun önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir (Fox ve ark., 2005).

1.1.1.3. Kişilerarası Süreçlere İlişkin Farklılıklar Göstermesine Göre Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı bozukluğunda, kişiler arası ilişkilerde izlenen stratejilerin ve davranış kalıplarının olumsuz neticeler doğurabileceği ve bu halin diğer bireylerle ilişkilerin niceliği ve niteliği üzerinde zararlı etkilere sahip olabileceği bulgusu elde edilmiştir. Alanyazındaki çalışmalar, sosyal kaygı belirtileri gösteren bireylerin genellikle daha az yakın arkadaşına sahip olduklarını, daha az romantik veya cinsel ilişki yaşadıklarını ve genel nüfusa ve diğer kaygı bozukluklarına göre daha az evlendiklerini işaret etmektedir (Hart ve ark., 1999). Kişilerarası ilişkilerde, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin daha az göz teması kurduğu, konuşmalarının daha kısa olduğu, sık sık duraklamalar yaptığı, duygusal olarak kendilerini ifade etmekten kaçındıkları, titreme, kızarma gibi fiziksel belirtiler gösterdikleri gözlenmiştir (Fydrich ve ark., 1989). Bu durumun, diğer bireyler üzerinde olumsuz tesirler bırakabileceği belirlenmiştir.

1.1.2. Psikanalitik Kurama Göre Sosyal Kaygı Bozukluğu

Psikanalitik alanyazında ele alınan ve performans öncesi duyulan kaygıyı tanımlayan sahne ürküntüsü, sosyal fobi spektrumunda yer alır. Bu durum, performans öncesi duyulan kaygının fenomenolojik bir tanımı olarak karşımıza çıkar ve sosyal kaygı bozukluğuna benzerlik gösterir (Gabbard 1979).

Türkçapar (1999), sosyal kaygının sahne korkusuyla birlikte, anal erotizm, infantil gösterişçilik, kastrasyon anksiyetesi ve kontrol kaybı korkusu gibi kavramlarla da

açıklandığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmasında psikanalitik akımda fobinin “Cezalandırılma tehlikesi içeren yasaklanmış cinsel veya saldırgan dürtüler bilince gelme tehlikesi doğduğunda uyarı anksiyetesi doğar, bu da yer değiştirme, yansıtma ve kaçınma savunma mekanizmalarını harekete geçirir ve fobik rahatsızlık denilen durum ortaya çıkar.” şeklinde tanımladığından bahsetmiştir. Bu genel yapılanmada sosyal fobi 3 temel unsur üzerinden şekillenmektedir bunlar; utanç yaşantıları, suçluluk duyguları ve ayrılma anksiyetesidir (Türkçapar, 1999). Sosyal kaygı, reddedilebilir nitelikteki bilinçaltı arzuların ve hayallerin, bu arzulara karşı geliştirilen savunmaların bir sonucu olarak ortaya çıkar; sosyal kaygı yaşayan bireylerde, bilinçaltında dikkat çekme ve başkalarından onay alma arzusu mevcuttur. Bu bireyler, çevrelerinden onay alamadıklarında utanç ve eleştirilme duygularıyla karşılaşır (Öztürk, 2014).

Ayrıca psikanalitik kuram sosyal kaygıyı, süper ego tarafından yoğunlaşmış eleştiri ve baskı nedeniyle hissedilen bir rahatsızlık durumu olarak da açıklar. Ayrıca, sosyal kaygıyı kişiyi harekete geçiren, bir işi yapma veya etkinlikte bulunma durumu için motivasyon sağlayıcı bir gerilim durumu olarak tanımlar. Freud, kaygıyı nevrotik, gerçeklik ve ahlaki kaygı olmak üzere üç kategoriye ayırmıştır. Gerçek kaygı, dış dünyadan kaynaklanan gerçek bir tehlikeye karşı ortaya çıkan doğal tepkiye işaret ederken, nevrotik kaygı, İd'in kontrol edilemez arzularının bilinç düzeyine gelmesiyle ortaya çıkan duygusal tepkiye atıfta bulunur. Ego ile süper ego arasındaki çatışmadan kaynaklanan tepkiler ise ahlaki kaygı olarak tanımlanır (İnanç ve Yerlikaya, 2013).

Psikanalitik kuram sosyal kaygıyı nesne ilişkileri perspektifinden de ele alır ve özellikle erken çocukluk döneminde anne-çocuk ilişkisine odaklanarak, diğer ilişkilerin de sosyal kaygının temellerini oluşturduğunu savunur. Bunun üzerine bir başka yorum ise Dilbaz (1997) tarafından şöyle aktarılmıştır; insanların nesne ilişkileriyle oluşturdukları temeller, erken yaşlardan itibaren deneyimledikleri ilişkilerle şekillenir. Bu deneyimler, içselleştirdikleri nesne temsilleri aracılığıyla başkalarının davranışları ve tutumları hakkında beklentiler geliştirmelerine yardımcı olur. Sürekli ve tatmin edici nesne temsilleri, güven ve emniyet hissinin gelişmesine katkı sağlar; ancak bu temsillerdeki bozukluklar kişisel güvenliği hırpalar ve kaygıya duyarlılığı artırır. Bu yüzden, sağlıklı nesne ilişkileri bireyin duygusal ve psikolojik refahı için büyük öneme sahiptir.

Bazı bireyler, çocukluk yıllarında hem bağımsızlık kazanma isteğiyle hareket ederken hem de anne-baba figürlerinin koruyucu kollarında kalmak arzusuyla iç içe olabilmektedirler. Birçok kişi, başkalarıyla etkileşime girdiklerinde, sevdiklerini kaybetme endişesi yaşayarak kaygı duyabilmektedir. Bireyler, özerk ilişkileri tercih ederken aynı zamanda anneden ayrılmakla ilgili korkularıyla çatışabilirler, bu durum, ilişkilerde sosyal kaygı yaşamalarını açıklayabilmektedir. (Türkçapar, 1999).

1.1.3. Bilişsel ve Davranışçı Kurama Göre Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğunun tedavisinde, özgül fobilerde olduğu gibi, başlangıçta davranışçı yöntemler kullanılmış ve genellikle korkuya sebep olan durumlarla uzun süreli ve adım adım karşı karşıya kalma tekniği uygulanmıştır. Son zamanlarda, sosyal kaygı bozukluğundaki temel bilişsel süreçlerin ve yanlış yorumların anlaşılması için belirli bilişsel modeller geliştirilmiştir (Altınışık ve Hacıömeroğlu, 2022).

Bilişsel yaklaşıma göre, sosyal kaygının temelinde, olumlu bir izlenim bırakma arzusuyla birlikte, bu hedefe ulaşma konusundaki belirgin bir güvensizlik bulunmaktadır. Sosyal kaygı yaşayan bireyler, korkulan sosyal durumlarla karşılaştıklarında, doğal davranış eğilimlerine ek olarak, önceki deneyimlerden kaynaklanan olumsuz düşüncelerin etkisi altında mevcut durumla ilgili bir tehlike algısı geliştirirler. Bu, sosyal kaygılı kişilerin bu tür ortamlarda kendilerini yetersiz ve kabul görmeyecek şekilde davranacaklarına inandıkları ve bu davranışların reddedilme, değer kaybı ve sosyal statü kaybıyla sonuçlanacağına inandıkları anlamına gelmektedir. Sosyal kaygılı bireyler, böyle bir tehdit algıladıklarında, otomatik olarak "anksiyete programı"nın devreye girdiğini ve anksiyetenin somatik ve davranışsal belirtilerinin algılanan tehlike ve anksiyetenin kaynağı haline geldiğini deneyimlerler. Bu rahatsız edici fiziksel belirtiler ve olumsuz değerlendirme korkularına odaklanmaları nedeniyle, temel sosyal sinyalleri gözden kaçırabilmektedirler. Ayrıca, sosyal kaygılı bireylerin olumsuz değerlendirileceklerine dair düşünce ve inançlarını kanıtlamak için dikkatlerini özellikle olumsuz durumlara yoğunlaştırdıkları ve bu durumun kaygıyı artırabileceği öngörülebilmektedir (Dilbaz, 1997).

Bilişsel kurama göre sosyal kaygı yaşayan bireyler, kendi davranışlarını ve başkalarının bu davranışları nasıl değerlendireceğine dair işlevsel olmayan düşünceler ve inançlar geliştirirler. Bu düşünceler ve inançlar, olumsuz bir sosyal değerlendirmeyle karşılaşacaklarına dair otomatik düşünceleri tetikler. Bu durum da kaygıyı artırır ve sosyal

performanslarını etkiler. Sosyal performanslarında yaşanan bozulma, sosyal fobinin şiddetini artırırken, bu artan şiddet de sosyal performanslarını daha da olumsuz etkiler. Bu kısır döngünün devam etmesinde etkili olan bir diğer faktör ise sosyal kaygıdan muzdarip kişilerin olumsuz değerlendirileceklerine dair düşünce ve inançlarını doğrulayabilecek olumsuzluklara odaklanmalarıdır. Bu durum, bireyin negatif düşüncelerini ve inançlarını sürekli olarak pekiştirerek, sosyal fobi döngüsünü güçlendirir (Stopa ve Clark, 1993; akt. Sungur, 2000). Beek (1995) sosyal kaygıda sıkça karşılaşılan mantık hatalarının 5 temel gruba ayrılabilirdiğini öne sürmüştür, bunlar;

- Sosyal kaygı yaratan bir durumda, bireyin kaçınılmaz olarak fiziksel bir belirti veya utanç verici bir davranış göstermesi beklenir (örneğin, yüzünün kızarması, titreme, kekeleme, terleme gibi).
- Bu fiziksel belirti veya davranış, etraftaki diğer bireyler tarafından anlaşılabilecektir.
- Çevredeki kişiler bu belirti veya davranışı olumsuz bir şekilde değerlendireceklerdir.
- Bu olumsuz değerlendirme, yalnızca belirtilen fiziksel tepki veya davranışla sınırlı kalmayacak; genellikle bireyin kişiliğine de uygulanacak ve sonuç olarak birey artık o ortamda kabul edilmemiş veya arzu edilmeyen biri olarak görülecektir. Bu durum, sosyal kaygı döngüsünün bir parçası olarak bireyin özgüvenini daha da azaltacak ve gelecekteki sosyal etkileşimlerden kaçınmasına yol açacaktır.
- Kişinin kendisiyle ilgili böyle bir olumsuz değerlendirme, kişi için büyük bir felaket olarak algılanacak ve kişinin değersiz hissetmesine neden olacaktır.

Bu tür mantık hatalarını yaşayan bir bireyin sosyal ortamlara girdiğinde deneyimlediği durumu Ross (1995) şöyle ifade etmiştir, “ Birkaç saniye için gözlerinizi kapayın ve kendinizi bir odanın içinde meslektaşlarınızın önünde hayal edin. Aniden çıplak olduğunuzu fark ediyorsunuz. Neler hissedersiniz neler düşünüyorsunuz? Böyle bir durumda utanır ve odadan kaçmak istersiniz. Ölmeyi tercih edebilir veya bir daha asla hiçbirini görmek istemezsiniz”.

Yine Stopa ve Clark'ın (1993) araştırmasındaki bulgular; sosyal kaygılı bireylerin düşüncelerinin, kendileriyle ilgili değerlendirmelerine odaklanmalarının, başkalarının kendileriyle ilgili değerlendirmelerinden daha yoğun olduğunu göstermektedir. Bu, sosyal kaygı ile ilgili daha önceki varsayımlara uymayan bir bulgudur. Bu bulgu, sosyal fobik bireylerin içsel düşüncelerine ve değerlendirmelerine odaklanarak, sosyal endişelerini ve kaygılarını daha da artırabileceklerini öne sürmektedir. Ayrıca yine aynı çalışmada sosyal kaygı yaşayan bireylerin, kendi sosyal yeteneklerini diğer anksiyete bozuklukları yaşayan

bireyler ve normal kontrollerle kıyaslandığında daha sınırlı ve yetersiz olarak değerlendirme eğiliminde oldukları yer almaktadır. Bu bulgu, sosyal kaygılı kişilerin kendilerine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin, sosyal yeteneklerine ilişkin düşük bir algıya neden olduğunu göstermektedir. Bu algı, sosyal kaygı belirtilerini ve sosyal etkileşimlerle ilgili endişeleri artırabilmektedir. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin, kendi sosyal yetenekleri hakkındaki değerlendirmeleri genellikle, başkalarının onların sosyal yeteneklerine ilişkin değerlendirmelerinden daha olumsuz olma eğilimindedir. Bu durum, sosyal fobiklerin kendi yeteneklerini düşük değerlendirme eğilimlerinin, başkalarının algılarından daha keskin olduğunu göstermektedir.

1.1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Kriterleri

Sosyal kaygı bozukluğu, ilk kez 1966'da Marks ve Gelder tarafından tanımlanmış olmasına rağmen, Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre ayrı bir klinik tanı olarak DSM-III'te yerini almıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu ICD-9'da, DSM-II'ye benzer şekilde sadece fobik sendrom bulunurken, ICD-10'da (WHO 1992) sosyal fobi tanısı da yer almıştır. ICD-10 ve DSM-IV tanı kriterleri, özellikle sosyal fobi durumunda birbirine oldukça benzerlik göstermektedir (Dilbaz, 2000).

DSM'nin ilk iki baskısında, fobilerin kökeninde içgüdüsel dürtülerin bulunmaması gerektiği varsayımıyla, sosyal fobi dahil olmak üzere tüm fobiler aynı kategori altında değerlendirilmiştir. DSM-II'de, fobik bozukluklar kategorisi altında sınıflandırılmışken, DSM-III'te sosyal fobi, agorafobi ve basit fobi olarak ayrılmıştır. Ancak, DSM-III'te sosyal fobiye özgü tanı ölçütleri tanımlanmıştır. Sonraki baskılarda, sosyal fobiye ilişkin tanı ölçütleri, korku ve anksiyete yaşanan sosyal ortamların çeşitliliği göz önünde bulundurularak değiştirilmiştir. Ayrıca, DSM-III'te yer alan sosyal fobi ve kaçınan kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiye dair ölçütler, sonraki baskılarda kaldırılmıştır. Bu değişiklik, sosyal fobi ve kaçınan kişilik bozukluğunun bazı belirtilerinin benzerlik göstermesiyle açıklanmıştır (Boone ve ark. 1999, Herbert ve ark. 1992). DSM-III-R'de ise, "genellenmiş" belirleyici eklenmiştir, ancak bu ifade sonraki baskılarda tartışmalı bulunmuştur. DSM-IV'te, "genellenmiş" belirleyiciyi tanımlamanın zor olduğu düşünülerek, bu ifade kaldırılmıştır. Ancak, sosyal fobinin alt tiplerinin araştırılması için ek belirleyicilerin eklenmesi önerilmiştir. DSM-IV-TR'de, "genellenmiş" belirleyici yerine "sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu)" terimi kullanılmıştır ve sosyal fobi ve sosyal anksiyete bozukluğu kavramları birbirinin yerine kullanılmıştır. DSM-V'te, sosyal fobi terimi yerine sosyal

anksiyete bozukluğu terimi kullanılmıştır ve bu değişiklik, sosyal koşullarda yaşanan anksiyeteyi daha iyi ifade etmek için yapılmıştır. DSM-V'te, önceki baskılarda yer alan belirleyicilere yer verilmemiş, ancak yaşanan anksiyetenin gerçek tehdede orantısız olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, sadece eylem gerçekleştirme sırasında sosyal anksiyete deneyimlenmesi durumunda bu durumun belirtilmesi beklenmiştir.

1.1.4.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu Dsm-V Tanı Kriterleri

DSM-V'e göre tanı kriterleri aşağıdaki gibidir.

“A. Kişinin başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. rnekleri arasında toplumsal etkileşmeler, gözlenme ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme vardır.

B. Kişi olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar.

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

I. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir”.

Psikopatolojilerin temel kavramsal yapısı sabit olmasına rağmen, bireylerdeki semptomların görünümü kişisel farklılıklara göre değerşebilir. Bu durum, kategorik

modellerin sınırlı bir açıklama sunmasına yol açabilir. Bu nedenle, DSM gibi kategorik bir taksonomiye sahip olan yapı eleştirilirken, psikopatolojileri anlamak ve tanımlamak için yeni taksonomik yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kotov ve ark., 2017).

1.1.4.2. Sosyal Kaygı Bozukluğu ICD-10 Tanı Kriterleri

ICD-10'e (1992) göre sosyal kaygı bozukluğunun tanı kriterleri şöyledir;

Sosyal Fobi Tanımı. F40.1 Sosyal Fobiler

Sosyal kaygı genellikle ergenlik döneminde başlar ve diğer insanlar tarafından küçük gruplarda (kalabalıklara değil) incelenme korkusu etrafında merkezlenir, bu da sosyal durumlardan kaçınmaya yol açar. Diğer birçok anksiyeteden farklı olarak, sosyal kaygı hem erkeklerde hem de kadınlarda eşit derecede yaygındır. Bu korkular, genellikle yemek yeme, halka açık konuşma veya karşı cinsle karşılaşmalarla sınırlı (yani grupta sınırlı) veya yaygın olabilir ve aile dışındaki neredeyse tüm sosyal durumları içerebilir. Halka açık yerlerde kusma korkusu önemli olabilir. Bazı kültürlerde doğrudan göz teması kurmak özellikle stresli olabilir. Sosyal kaygı genellikle düşük özsaygı ve eleştiri korkusu ile ilişkilendirilir.

Bu bireyler, yüz kızarması, el titremesi, bulantı veya idrar sıkışıklığı gibi şikayetlerle ortaya çıkabilirler, birey bazen bu anksiyetenin ikincil belirtilerinden birinin temel sorun olduğuna ikna olmuş olabilir; semptomlar panik ataklara ilerleyebilir. Kaçınma genellikle belirgindir ve aşırı durumlarda neredeyse tamamen sosyal izolasyona yol açabilir.

Tanısal Kılavuzlar Kesin bir tanı için aşağıdaki kriterlerin tümü yerine getirilmelidir:

- (a) psikolojik, davranışsal veya otonom belirtiler, delüzyonlar veya obsesyonel düşünceler gibi diğer belirtilerin ikincil değil, öncelikli belirtileri olmalıdır;
- (b) anksiyete, belirli sosyal durumlara sınırlı olmalı veya bunların üstün olmalıdır; ve
- (c) fobik durumlardan kaçınma belirgin bir özellik olmalıdır. İçerir: * antropofobi * sosyal nöroz Ayırıcı Tanı Agorafobi ve depresif bozukluklar sıklıkla belirgin olabilir ve her ikisi de "evden çıkmama"ya katkıda bulunabilir.

Sosyal kaygı ile agorafobi arasındaki ayrım çok zorsa, öncelik agorafobiye verilmelidir; depresif bir tanı, tam bir depresif sendromun açıkça tanımlanabildiği durumlar dışında yapılmamalıdır.

1.1.5. Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Birlikte Görülen Bozukluklar

1998'de Hollander tarafından yapılan ve yayınlanmamış olan bir veriye dayanarak bir sosyal anksiyete/sosyal eksiklik spektrumu önerilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu-şizoid kişilik bozukluğu, sanrılı bozukluk (somatik tip), yeme bozuklukları ile örtüşmektedir. Ayrıca, sosyal anksiyete bozukluğunun otizm, Asperger sendromu ve şizotipal kişilik bozukluğu gibi "garip bozukluklar" ile de örtüştüğü görülmektedir (Hollander ve Aronowitz,1999)

Alan ve klinik çalışmaları, sosyal kaygı bozukluğu hastalarına yaklaşık yarısının yaşam boyu en az bir diğer anksiyete bozukluğunun eşlik ettiğini bildirmiştir (Megee vd., 1996; Wittchen vd., 1999; Wenzel, 2010; Koyuncu vd., 2014).

Alan çalışmaları, sosyal fobinin sık sık diğer fobik durumlarla birlikte görüldüğünü ortaya koymuştur. Schneier ve ark. (1992), Davidson ve ark. (1999), Mannuzza ve ark. 1995, Magee ve Kessler'in (1996) tarihli çalışmalarında bu nokta vurgulanmıştır. Lecrubier ve Weiller (1997) ise en yüksek komorbidite ilişkisinin (%10.4 oranında) agorafobi ile olduğunu belirtmişlerdir.

Turan ve ark.(2000) ise diğer çalışmalardan farklı olarak, sosyal fobik bireylerin daha yaygın olarak depresif bozukluklarla, ikinci sırada ise obsesif kompulsif bozukluklarla ilişkilendirildiğinin tespit edildiğini belirtmektedir. Sonrasında ise, yaygın anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozukluklarının komorbid durum oluşturduğu bulunmuştur.

Crome ve meslektaşları (2015), sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların yalnızca yaklaşık %30'unun sosyal kaygıyı başlıca şikayetleri olarak düşündüğünü ve bu hastalardan %20'sinin bu şikayetlerle ilgili geçen yıl sağlık kuruluşuna başvurduğunu bildirmiştir.

Sosyal kaygı bozukluğunun birlikte görüldüğü bir diğer bozukluk ise kaçınan kişilik bozukluğudur. DSM-5'e göre, kaçınan kişilik bozukluğu yaygın bir şekilde sosyal çekingenlik, yetersizlik hissi ve negatif değerlendirmeye aşırı duyarlılıkla karakterize edilir. Kaçınan kişilik bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu arasındaki ilişki DSM-III'te ilk kez tanımlandıkları zamandan beri tartışma konusu olmuştur. İki bozukluğun da

öncelikle semptom şiddeti ve işlevsellik açısından farklılık gösterdikleri, ayrı kategorileri temsil etmekten ziyade aynı spektrumu paylaştığına dair daha fazla kanıt olduğu öne sürülmüştür (Tillfors vd., 2004; Isomura vd., 2015). Diğer yandan, bazı çalışmalar, nicel farklılıkların yanı sıra sosyal kaygı bozukluğu ve kaçınan kişilik bozukluğu arasında nitel farklılıklar olduğunu öne sürmüştür. Örneğin, daha fazla kaçınan kişilik bozukluğu özelliklerine sahip hastaların, daha az kaçınan kişilik bozukluğu özelliklerine sahip hastalara kıyasla daha yüksek düzeyde sosyal veya sosyal olmayan kaçınma, daha kalıcı kişilerarası sorunlar, aşağılık hissi ve sosyal yetersizlik düzeylerine sahip olduğu belirtilmiştir (Taylor vd., 2004; Hummelen vd., 2007). Tartışmalar devam ederken, DSM-5'te kaçınan kişilik bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğunun tanısal ayrımı değişmemiş olarak kalmıştır, bu da iki bozukluk arasında büyük ölçüde örtüşme olduğunu, hatta aynı veya benzer koşulların alternatif kavramlaştırmaları olabileceğini kabul etmektedir. Kaçınan kişilik bozukluğu, özellikle sosyal kaygı bozukluğunu yaygın tipi ile büyük ölçüde örtüşmektedir ve daha önceki çalışmalarda eş tanı oranları %22 ile %89 arasında değişmektedir (Turner vd., 1991; Feske vd., 1996; Brown vd., 2001). Daha yeni nüfus tabanlı ve klinik çalışmalarda ise eş tanı oranlarının orta düzeyde olduğu, kaçınan kişilikbozukluğu olan hastaların yaklaşık %32 ile %48'inin aynı anda her iki koşula da sahip olduğu bulunmuştur (Lampe vd., 2003; Grant vd., 2005; Ralevski vd., 2005; Reichborn-Kjennerud vd., 2007; Cox vd., 2009; Lampe ve Sunderland, 2015). İki bozukluk arasında paylaşılan bir genetik hassasiyet olduğu görülmektedir; aile çalışmaları, kaçınan kişilik bozukluğu olan sosyal kaygı bozukluğu hastalarının sosyal kaygı bozukluğu olan birinci derece akrabalarının daha yüksek oranlara sahip olduğunu bildirmektedir (Stein vd.,1998).

1.2. Sosyal Görünüş Kaygısı

Sosyal benlik kaygısı, bireyin çeşitli durumlarda doğru davranamayacağı, istenmeyen sonuçlarla karşılaşacağı, etrafındakilere negatif bir izlenim bırakacağı ve başkaları tarafından olumsuz olarak değerlendirileceği endişesiyle yaşadığı bir tür stres ve gerilim durumunu ifade eder. Bu kavram, kişinin kendini pasif, aptal, beceriksiz, yetersiz gibi olumsuz niteliklerle değerlendireceği düşüncesiyle ilişkilendirilir (Eren Gümüş, 2006). Sosyal benlik algısının bir parçası olan sosyal görünüş kaygısı da bu stres ve gerginlik durumunun bir unsurudur. Sosyal görünüş kaygısı, genel benlik

algısını (Özcan ve diğerleri, 2013) ve genel benlik algısı da özgüveni etkiler (Welk ve Eklund, 2005).

Sosyal görünüş kaygısı, kişinin fiziksel görünümünün yanı sıra cilt tonu, yüz hatları gibi unsurları da içeren daha geniş bir kavramdır. Bu, boy, kilo ve kas yapısı gibi faktörlerin yanı sıra kızarma ve utanma gibi duygusal tepkileri de içerir (Kara, 2016).

Sosyal görünüş kaygısı, bir bireyin fiziksel görünümünün olumsuz bir şekilde değerlendirilmesinden doğan endişe ve bu görünüş nedeniyle başkaları tarafından reddedilme korkusunu içeren bir terim olarak da ifade edilebilmektedir (Goodarzi ve ark. 2021). Bu kaygı, bireyin sadece fiziksel görünümüyle değil, aynı zamanda genel olarak nasıl görüldüğüyle ilgili genel değerlendirmeleri de içerir ve bu nedenle genel sosyal kaygıya oldukça benzerdir (White, 2008). Ancak sosyal kaygıdan muzdarip birey, sosyal görünüş kaygısından farklı olarak bir veya daha fazla toplumsal durumda olumsuz bir şekilde değerlendirilmekten veya kaygı belirtileri göstermekten endişe duyar veya korkar. Bu kaygı, özellikle kadınların özgüvenini etkileyerek fiziksel benlik saygısı, beslenme alışkanlıkları, beden memnuniyeti ve fiziksel aktivite davranışları gibi faktörlere etki eder, aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile de önemli bir ilişki gösterir (Pehlivan ve ark. 2017). Sosyal görünüş kaygısı, kişinin görüntüsü ve vücuduyla ilgili olumsuz beden imgelerinin bir neticesi olarak değerlendirilmekte (Doğan, 2010) ve fiziksel benlik algısıyla ilişkilendirilmektedir (Fox, 1997). Ayrıca önceki çalışmalar, birçok psikiyatrik bozukluğun, vücut dismorfik bozukluk (Jordan vd. 2022), anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza (Brosof ve Levinson, 2017), patolojik narsisizm (Boursier ve Gioia, 2020) ve sosyal anksiyete (Reilly vd., 2018) gibi, görünüme yönelik yüksek dikkat veya negatif algı ile ilişkilendirildiğini bulmuştur. Psikiyatrik bozukluklar arasında, alanyazında sosyal görünüş kaygısıyla en çok ilişkilendirilen bozukluğun sosyal kaygı olduğu geniş çapta kabul görmektedir (Gao vd., 2023). Örneğin, çalışmalar, görünümle ilgili memnuniyetsizliğin sosyal etkileşimleri önemli ölçüde etkileyebileceğini (Stor vd., 2022) ve sosyal anksiyete (Sedova vd., 2021) veya diğer psikiyatrik sorunların riskini artırabileceğini bulmuştur. Ayrıca sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygının bir varyantı olduğunu ve kişiyi sadece psikolojik olarak değil, sosyal ve akademik olarak da etkilediği öne sürülmüştür (Kızılkaya ve Özkaya, 2023).

Alemdağ ve Öncü (2015), sosyal görünüş kaygısı puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır. Soylu ve arkadaşları (2017) da, ergen katılımcıların sosyal görünüm kaygısı ölçeklerinde cinsiyet değişkeni bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar tespit etmişlerdir. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere kıyasla daha yüksek sosyal görünüm kaygısına sahip oldukları bulunmuştur (Çetin ve Ece, 2021) .

"Güzel ve zayıf" medya imajlarına maruz kalan kadınların beden imajları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar, medyada sunulan kadın görüntülerinin katılımcıları önemli ölçüde etkilediğini ve kendi beden imajlarından hoşnutsuzluk yaşadıklarını bildirmiştir (Koca, 2006; Tiggemann ve McGill, 2004; Yamamiya ve ark., 2005). Söz konusu hoşnutsuzluk, kadınları bedenlerinde ve bilhassa yüzlerinde güzelleştirici, gençleştirici, inceltici değişikliklere gitmeleri konusunda teşvik etmektedir. Ransdell ve ekibinin (1998) yaptığı araştırmada, menopoz sonrası kadınlarda düşük fiziksel aktivite düzeyi ile yüksek sosyal görünüş kaygısı arasında bir ilişki bulunmuştur.

Bunun yanı sıra Sabiston ve ekibi (2014), sosyal görünüş kaygısını etkileyen faktörleri altı kategoriye ayırmıştır. Bunlar;

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

Sosyal görünüş kaygısının birçok psikolojik sorun ve öz-değerlendirme bozuklukları ile önemli ölçüde ilişkilendirildiğini ve sosyal kaygının önemli bir yordayıcısı olduğunu bulan çalışmalar vardır. (Morin ve ark. 2011, :Zimmer –Gemback ve ark. (2018). Ayrıca sosyal görünüş kaygısı ile öz-yakınlığın negatif duygu bileşeni arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Allen vd., 2020). Dolayısıyla, düşük öz-yakınlık düzeylerinin sosyal kaygı riskini arttırabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca literatürde sosyal görünüş kaygısının, genellikle diğer insanlar tarafından normal olarak algılanan belirli fiziksel kusurlar hakkında aşırı endişe duyulması olarak ortaya çıkan

vücut dismorfik bozukluğun alt klinik bir belirtisi olarak da yer verilmektedir (Davis vd., 1993)

1.2.1. Psikanalitik Teoriye göre Sosyal Görünüş Kaygısı

Psikanalitik teoriye göre, kaygının oluşmasının temel nedeni, id, ego ve süper ego arasındaki uyumsuzluklardan kaynaklanmaktadır. Dengenin sağlanamadığı durumlarda patolojiler ortaya çıkar. Sosyal kaygıda, süper ego, çevrenin önemi ve aşırı eleştirinin baskı mekanizmasını oluşturur. Bu kaygı, bir durum veya nesneyle bütünleştiğinde, sosyal kaygı bozukluğu ortaya çıkar (Atkinson ve Hilgard 2014). Başka bir açıklamaya göre sosyal görünüm kaygısı, bireylerin bilinçaltında, başkalarının dikkatini çekme isteğine dayanan bir tür sosyal kaygı olarak nitelendirilir. İnsanlar, olumlu geri bildirim alarak, toplumda prestijli bir konum elde etmek ve takdir görmek gibi hedeflere yönelik bilinçaltı bir motivasyona sahiptirler. Bu nedenlerden dolayı, istenilen hedeflere ulaşamayan bireylerin sosyal kaygıya sahip olmaları ve dolayısıyla bilinçaltında bir karışıklık yaşamaları muhtemel görünmektedir (Eldoğan 2012).

1.2.2. Bilişsel ve Davranışçı Teoriye Göre Görünüş Kaygısı

Türkçapar (1999) tarafından yapılan açıklamaya göre, bilişsel-davranışçı teoriye göre sosyal kaygı, koşullanma ve pekiştirme yoluyla öğrenilen bir davranıştır. Koşullanma kavramını üç farklı şekilde ele almaktadır. Bunlardan ilki koşullanmadır. Bir davranışın kişi üzerindeki etkisi ve sonuçları yinelenidikçe, bu davranış öğrenilir. Fiziksel görünümleriyle barışık olmayan ve bu konuda olumsuz geri bildirim alan bireylerin yüksek sosyal görünüm kaygısı, doğrudan koşullanma olarak açıklanabilmektedir. İkinci koşullanma şekli gözlem yöntemidir. Bir birey, diğerlerinin eylemlerini ve sonuçlarını gözlemleyerek bir davranışı edinir. Bir kişinin fiziksel görünümüyle alay edildiğini veya aşağılandığını gözlemlemek, bireylerde sosyal görünüm kaygısının artmasına neden olabilmektedir. Üçüncü koşullanma biçimi ise bilgi transferidir. Görünüm konusundaki bir konuşmadan sonra, birey bu konuda endişe geliştirebilmektedir (Türkçapar 1999).

1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramına göre Sosyal Görünüş Kaygısı

Sosyal öğrenme teorisine göre, sosyal kaygının oluşumundaki ana faktör, diğerlerini taklit etmek ve görünümünün önemini vurgulamaktır. Bugünün dünyasında medyanın etkisiyle, fiziksel görünüm önemli hale gelmiş ve özellikle gençler ve genç yetişkinler arasında sosyal kaygı yaygınlaşmıştır (Akarsu veDemirpençe, 2022). Bireyler, medya

figürleriyle karşılaştırarak vücut şekillerini değerlendirdiklerinde, beden algıları ve tutumları değişmektedir. Medyadaki arkadaşlar ve rol modeller, beden imajı standartları için bir kaynak olarak hareket eder ve ardından bireyler, örnek alınan davranışları uygulamak için kilo almak veya egzersiz yapmak gibi eğilimler gösterebilmektedirler (Eisend ve Moller 2007, VanVonderen ve Kinnally 2012).

1.3. Dermokozmetik İşlemler (Minimal İnvaziv uygulamalar, Medikal Estetik Uygulamalar)

Yüz güzelliğinin temelleri simetri, denge ve oran üzerine kuruludur. Bir kişinin otuzlu yaşlarının ortalarından itibaren, yaşlanmanın yüz üzerinde neden olduğu değişiklikler belirgin hale gelir. Gerçekten de, yaşlanma, yüz boyunca hacim kaybı ve kırışıklıklar ve kıvrımlara neden olan tekrarlayan kas hareketleri gibi iki önemli faktörü içeren karmaşık bir süreçtir. Geleneksel olarak, yüz gençleştirilmesi; cerrahi rezeksiyon ve yüzeysel cilt yenileme yoluyla cildin sıkılaştırılmasına odaklanmıştır. Cerrahi ve minimal invaziv tedavilerin geniş medya tarafından yoğun olarak ele alınışı, halkın farkındalığını artırmış ve kabulünü artırmıştır(Von Soest vd.,2005; Sperry vd., 2009). Halkın duyarlılığı, teknik ilerlemelerle birleştiğinde, daha düşük işlem maliyetleri, daha yüksek kullanat hasta giderleri, bu hizmetleri sunan daha fazla uygulayıcı sayısı ve azalan postoperatif iyileşme süreleri, son on yılda kozmetik prosedürlerin patlayıcı yükselişine katkıda bulunmuştur (Edmonds, 2007; Sarwer vd., 2006)

Yüzeysel ya da başka bir deyişle cerrahi müdahale gerektirmeyen ancak yine de uzman bir hekim tarafından gerçekleştirilen dermokozmetik uygulamalar, nörotoksin ve dermal dolgu enjeksiyonları, mezoterapi, lazer tedavileri, asitli cilt soyulması, mikrodermabrazyon gibi işlemleri içerir. Bu tür cerrahi olmayan estetik işlemler, günümüzde toplumda giderek daha fazla kabul görmektedir. (Ekim ve Cantez, 2020) Medikal estetik olarak da adlandırılan bu dermokozmetik işlemler, genellikle beş ana gruba ayrılır;

1. Lazer, ışık ve enerji temelli cihazların kullanımıyla gerçekleştirilen işlemler: Cilt durumlarını tedavi etmek için kullanılan bu işlemler arasında yüz kızarıklığı, epilasyon, güneş hasarına bağlı hiperpigmentasyon, olgunluk lekeleri, yara izleri ve doğum lekeleri bulunmaktadır.
2. Nöromodülatör uygulamaları: Yüzdeki çizgileri düzleştirerek için uygulanan bu enjeksiyonlar, kırışıklık gevşetici veya botoks gibi lokal etkili maddeler içerir. Bu

işlemler genellikle yüzün alın, kaz ayağı ve kaş bölgeleri gibi belirli bölgelerine yapılır.

3. Dolgu işlemleri: Yüzde dolgunluk sağlamak ve derin mimik izlerini gidermek için kullanılan bu işlemler, hyaluronik asit gibi yumuşak dokuya enjekte edilen dolgu maddeleriyle gerçekleştirilir. Dudaklar, nazolabial kanal, çene, yanaklar ve göz altı bölgeleri gibi çeşitli yüz bölgelerini kapsarlar.
4. Kimyasal peeling işlemleri: Cildi yenilemek ve pürüzsüzleştirmek amacıyla kullanılan bu işlemler, asit içeren çözeltiler kullanılarak cildin epidermal tabakasının soyulmasını sağlar.
5. Vücut şekillendirme bakımları: Bölgesel yağları gidermeye ve cildin sıkılaşmasına yardımcı olan işlemler, "yağ eritme" veya "yağ dondurma" cihazları ve mezoterapi ürünlerinin enjekte edilmesi gibi çeşitli prosedürleri içerir.

Botulinum toksini (Botox®) ve lazer tedavilerine ek olarak, dermal dolgu maddelerinin önemli minimal invaziv prosedürlerden biri haline gelmekte olduğu gözlemlenmektedir (Duranti vd., 1998). Dermal dolgu maddeleri birçok endikasyonda kullanılabilir: kırışıklıklar, dudak büyütme, yüz deformiteleri vb. . Şu anda piyasada 160'tan fazla dermal dolgu maddesi bulunmaktadır (Savoia vd., 2011). Bunlar köken, etki süresi ve parçalanma özellikleri, enjeksiyon derinliği ve risk profili açısından büyük farklılık göstermektedir (Zbili, 2002). Bu ürünleri kombinasyon halinde kullanmak, hidrofobik ve hidrofilik özelliklerinden faydalanılmasını sağlayabilir ve daha iyi ve uzun süreli sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabilmektedir. Botulinum toksininin eklenmesi, polimerlerin parçalanmasına neden olabilecek mimetik stresi azaltarak sonuçların etkinliğini daha da artırabilmektedir (Rokhsar ve Lee, 2005).

Dermal dolgu maddeleri kullanılarak hacmin yeniden oluşturulması, yüzdeki oranları yeniden dengeler, simetriyi artırır ve kırışıklıkları azaltır (Buck vd., 2009). Tüm bu etkiler, agresif olmayan bir tedavi yoluyla daha genç bir görünüm sağlar. Dolayısıyla, dolgu maddeleri cerrahi prosedürlere göre daha hızlı, daha az ağrılı ve daha az maliyetli bir alternatif sunar; ayrıca, daha genç hastalarda önleyici olarak veya cerrahi müdahale ile daha kalıcı hale getirilebilecek değişiklikleri tanımlamak için bir test olarak da kullanılabilir (Olenius, 1998). Yaşlanmayla mücadelede yeni bir teknik biyorevitalizasyon olarak adlandırılmaktadır. Biyorevitalizasyon, derimizde artık yeterli şekilde üretemeyeceğimiz maddeleri (hiyalüronik asit, vitaminler, koenzimler, mineraller vb.) entegre eden ve hücrel

yenilenmeyi teşvik eden bir tedavidir. Malzeme cilt tarafından hızla emilir ve nem ile elastikiyet yeniden sağlanır. Enjeksiyonlar sadece yüzde değil, cildi olan vücudun herhangi bir bölgesinde de yapılabilir (Ogden ve Griffiths, 2008; Rokhsar ve Lee, 2005).

Botox®, enjeksiyonuyla hedeflenen kasları zayıflatan ve hiperfonksiyonu azaltan sinir-musküler blokaj ajanı botulinum toksin tip A (BTX-A) formülasyonudur (Frampton ve Easthope, 2003). Yüzün çoğunlukla kaş çatmaya hakim olan hiperaktif corrugator superciliaris ve/veya procerus kaslarına enjekte edildiğinde, Botox® geçici (3 ila 6 ay arası), doza bağımlı lokalize kas zayıflığına neden olur ve geçici olarak glabellar kaş çizgilerinin (kaş kırışıklıkları) düzeltilmesinde bir iyileşme sağlar. Başlangıçta hemifasyal spazm veya yüz tikleri gibi bozuklukların yönetimi için kullanılan, şimdi ise yüzün estetik iyileştirmesi için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. İlk olarak glabellar çizgiler, yatay alın çizgileri ve "kaz ayakları" için kozmetik amaçlı kullanılmıştır, ancak şimdi orta ve alt yüz bölgeleri ile boyun için de kullanılmaktadır (Wynn vd., 2004).

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği'nin (International Society of Aesthetic Plastic Surgery ISAPS) raporuna göre, 2019'da dünya genelinde estetik amaçlı olarak toplam 11,363,569 cerrahi ve 13,618,735 cerrahi olmayan işlem yapılmıştır. Aynı rapora göre, Türkiye'de ise 2019'da 351,930 cerrahi ve 402,462 cerrahi olmayan olmak üzere toplam 754,392 estetik amaçlı müdahale gerçekleştirilmiştir.

2019'da gerçekleştirilen Estetik/Kozmetik İşlemler Üzerine ISAPS Uluslararası Anketi Kadınlar için cerrahi olmayan işlem rakamlarını ;

- Botulinum Toksin 5,429,754 işlem
- Hiyalüronik Asit 3,823,475 işlem
- Epilasyon 929,328 işlem
- Cerrahi Olmayan Yağ Azaltma 386,064 işlem
- Fotojenik Gençleştirme 347,305 işlem şeklinde ortaya koymuştur.

Amerikan Plastik Cerrahlar Derneği'nin klasifikasyonuna göre yüze uygulanan minimal invaziv (vücutta minimum düzeyde hasar oluşturması hedeflenerek küçük kesiler yoluyla gerçekleştirilen ameliyat yöntemi) dermokozmetik işlemler; botulinum toksin (botoks), dermabrazyon (cilt zımparalama), lazer epilasyon, mikrodermabrazyon, dermal dolgu maddeleri, kimyasal peeling, lazerle cilt yenileme, cilt yenileme ve gençleştirme, örümcek damar tedavisi şeklinde sınıflandırılmıştır.

Yine ISAPS ‘ın 2019’deki anket verilerine göre ülkemiz için toplam cerrahi olmayan işlem sayısı 402,462 dur. Enjeksiyonla yapılan toplam işlem sayısı 343,157 adet olup, enjeksiyonla yapılan işlemlerlerden Botulinum Toksinin işlem sayısı 199,506, Kalsiyum Hidroksiapatit’in 2,857, Hyaluronic Asidin 140,795 adettir. Yine ülkemizde yapılan toplam yüz gençleştirme işlemi 31,103 adettir. Bunlardan Kimyasal Soyulma 2,103, Tam Alan Ablatif 10,498, Mikro-Ablatif Yüzey Yenileme 13,848 ve Fotojenik Gençleştirme 4,655 adet şeklindedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık yapılan işlemler; Botulinum Toksini 199,506 (49.6%) ve Hyaluronic Asit 140,795 (35.0%) şeklindedir. Hem ülkemizde hem de dünyada yetişkin kadınlar tarafından yüze en sık yaptırılan dermokozmetik işlemlerden dermal dolgu maddelerinin, dudaklara, burna veya yüzde başka yerlere uygulanarak yapılan dolgu işlemi ve botulinum toksin (botoks) işlemleridir.

1.3.1. Dermokozmetik İşlem Yaptırmadaki Motivasyonlar

Genel olarak invaziv ve minimal invaziv kozmetik müdahalelerin yaptırılmasında kişilerin motivasyon sebeplerine bakıldığında bir çok dinamik görülmektedir. Sayısı her geçen gün artan estetik müdahalelerin uygulanması kararında fiziksel, psikiyatrik ve psikososyokültürel faktörler ile medya birlikte rol oynamaktadır (Güner, 2011). Alanyazın incelenmesi, estetik ve estetik dışı müdahalelere neden olan motivasyon faktörlerinin gençlik, güzellik algısı, medyanın etkisi, rekabet duygusu, beden imgesi, benlik saygısı, beden algısının bozulması, yeme bozuklukları, dışlanma veya alay konusu olma, yaş, eğitim düzeyi, yaşamdan memnuniyet düzeyi, kişisel içsel mücadeleler, kültürel etkiler ve dini inançlar gibi çeşitli başlıklar altında incelendiğini göstermektedir. Keskin'e (2018) göre, estetik değişiklik isteğini tetikleyen faktörler arasında, hem erkeksi hem de dişi bir görünüm arzusu, daha ince bir vücut isteği, genç bir görünüm arzusu, çekici bir yüz isteği, kişinin kendi standartlarına uygun bir beden isteği, iş hayatında daha fazla başarı sağlayacak bir vücuda sahip olma arzusu, çevresel takdir alma isteği, karşı cinsi etkileme isteği, estetik ve çekici bir vücudun psikolojik rahatlama sağlayacağına dair inanç ve toplumda kabul görme isteği gibi faktörler bulunmaktadır.

Estetik işlemler için dış motivasyon faktörleri arasında, etnik kökenle ilişkili ayrımcılıktan kaçınma, yaşla ilişkili ayrımcılık korkusu ve yakın ilişkide bulunan kişilerden gelen doğrudan veya dolaylı baskılar gibi etkenler bulunmaktadır. İç motivasyon faktörleri arasında ise, depresyonun etkisi, utanç duygularını azaltma isteği, sevilmeyen bir özelliği değiştirme arzusu, genellikle kadınlarda daha genç ve sağlıklı bir görünüm elde etme arzusu

ve aynı zamanda kariyer gelişimini teşvik edecek güçlü bir görünüm oluşturma umudu bulunmaktadır (Ekim ve Cantez, 2020). Ayrıca son zamanlarda, hastaları minimal invaziv kozmetik prosedürler aramaya motive eden faktörleri inceleyen bir çalışmada, daha mutlu hissetme isteği gibi psikososyal faktörler sıkça bildirilmiştir (Maisel vd., 2018).

Dadkhahfar ve meslektaşlarının(2021) çalışmasında elde edilen bulgu ilginç bir motivasyon kaynağını ortaya koymaktadır şöyle ki çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu (%84), aynı prosedürleri geçiren en az bir kişiyi tanımaktadır. Daha önceki çalışmalar da, aynı prosedürü geçirmiş birini tanımanın insanları aynı prosedüre girmeye teşvik ettiğini göstermiştir (Javo ve Sorlie, 2010; Maisel vd., 2018; Sobanko vd., 2015)

Ayrıca genel olarak, minimal invaziv kozmetik prosedürler için psikolojik olarak uygun olan kişilerin, tedavi için içsel olarak motive olduklarına ve görünümelerini iyileştirerek vücut imajlarını ve özsaygılarını artırmayı aradıklarına inanılmaktadır (Block ve Sarwer, 2013) .

Eşlerin talebi, çocukların talebi veya alay konusu olma gibi sebepler her ne kadar dermokozmetik uygulama yaptırmada bir motivasyon kaynağı olarak anılsalar da çalışmalar durumun aksini ortaya koyan bulgular sunmaktadır. Örneğin, Sobanko ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında eşlerden (%2.7), çocuklardan (%1.4) veya diğerlerinin alay etmesinden (%0) gelen baskının, yüzlerine dermokozmetik uygulama arayan hastalar için bir faktör olduğunun görünmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yine internet ortamının kozmetik işlem yaptırmayı motive etmesi üzerindeki etkilerinin yoğun olduğuna dair görüşler olsa da alanyazında bunun aksini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Sobanko ve arkadaşları çalışmalarında (2015) internetin, potansiyel kozmetik hastalar için hızla önemli bir bilgi kaynağı haline gelmekte olduğunu ancak, gazete, internet ve televizyon, dermokozmetik işlem yaptırmak için gelen kişiler kümesini etkilemede önemsiz bir rol oynadığını; kişilerin yalnızca küçük bir kısmının (%9,7), tedavi arayışlarındaki en büyük etkenin medya olduğunu bildirmişlerdir. Bu durumu hastaların daha yaşlı olmasına ve genç hastalara kıyasla interneti bir kaynak olarak kullanmaya eğilimli olmamalarına bağlı olabileceğini düşünmüşlerdir Ayrıca, çalışmanın kohortunun daha yüksek eğitim düzeyine sahip olması, güvenilir arkadaşlar ve meslektaşlara güvenmeyi, bilgisayar ortamını bir kaynak olarak kullanmaktan daha tercih edilebilir hale getirmiş olabilmekte olduğunu düşündüklerini iletmışlerdir.

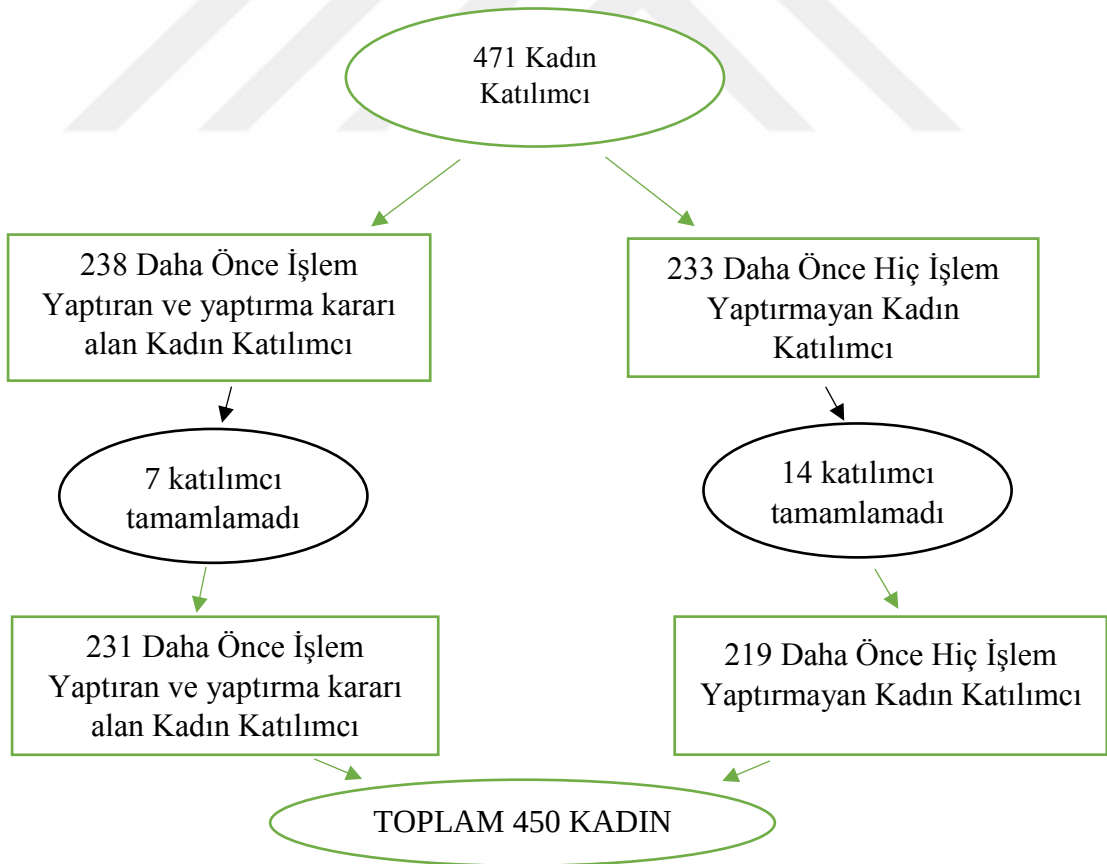
BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışmada daha önce dermokozmetik işlem yaptıran ve bir kez daha işlem yaptırmaya karar veren kadınlar ile yüzlerine hiç dermokozmetik işlem yaptırmamış kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkilere ve farklara bakılmıştır. Örneklemi oluşturan 471 kadın katılımcı, 2022 TÜİK verilerine göre 584.935 İstanbul'da yaşayan yetişkin kadın evreninden seçkisiz olarak atanmıştır. Çalışmanın örneklemi İstanbul'da yaşayan 18 yaş üstü ve örneklem tamamını kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan 471 katılımcıdan 21'i anketi tamamlamadıkları için veriye dahil edilmeyip dışarıda bırakılmış, 450 katılımcı üzerinden veri analizi gerçekleştirilmiştir. Bulgulara göre katılımcıların yaş ortalaması 34.19'dur.

Şekil 1

Araştırmaya Dahil Edilen Örneklem Belirlenmesi



2.2. Veri Toplama Araçları

Yapılan ankette katılımcılara demografik bilgi formu haricinde 2 ölçek verilmiştir. Katılımcılar demografik bilgi formunu, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğini (LSKÖ) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğini (SGKÖ) doldurmuşlardır. Katılımcıların her biri ölçekleri cevaplamaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgilendirilmişler ve bilgilendirilmiş onamı kabul etmişlerdir. Anketler manuel olarak katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Uygulama yaklaşık 6 dakika sürmüştür.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda; yaş, ilişki durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek durumu, aylık gelir, alkol kullanım durumu, sigara kullanım durumu, kronik rahatsızlık durumu, ilaç kullanım durumu, daha önce yüzlerine estetik cerrahi işlem yaptırıp yaptırmadıkları, yüzlerine daha önce dermokozmetik işlem yaptırıp yaptırmadıkları, yaptırdıysa kaç kez ve hangi işlemi yaptırdıkları, işlem yaptırdıysa bu konudaki motivasyonları ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek-1).

2.2.2 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Hart, Leary ve Rejeski (1989), bireylerin fiziksel görünüşlerinden kaynaklanan kaygıyı ölçmek için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'ni (SGKÖ) geliştirmişlerdir (Ek-2). Bu ölçekte, sosyal anksiyetenin bir türü olarak belirtilen sosyal fiziksel kaygı, insanların fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından nasıl değerlendirildiğiyle ilgili yaşadıkları kaygı ve gerginlik olarak tanımlanmaktadır. Hart ve ekibi (2008) ise sosyal görünüş kaygısı kavramını, boy, kilo, kas yapısı gibi genel fiziksel görünüşün yanı sıra bireyin ten rengi ve yüz şekli gibi beden algısı ve beden imajına dair özellikleri de içeren daha kapsamlı bir şekilde ele almaktadır.

Doğan (2010), bu ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik analizini üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirmiştir. Likert tipinde bir yapıya sahip olan bu ölçek, 1 ile Hiç uygun değil ve 5 ile Tamamen uygun arasında değişen bir ölçekte tek bir boyuta odaklanmıştır ve toplamda 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk maddesi ters kodlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin iyi bir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Cronbach's α değeri ise .93 olarak bulunmuştur ve bu da ölçeğin iç tutarlılık açısından güvenilir olduğunu göstermektedir (Doğan, 2010). SGKÖ'den elde

edilen yüksek puanlar, tek boyutlu olarak sosyal görünüş kaygısının arttığını göstermektedir. (Ek-2)

2.2.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), sosyal fobisi olan bireylerin sosyal etkileşim ve performans durumlarında sergiledikleri korku ve/veya kaçınma davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Heimberg vd., 1999). Ölçekte, 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans olmak üzere toplam 24 madde bulunmaktadır (Ek-3). Ölçek, 1-4 arası puanlanan Likert tipi maddelerden oluşmaktadır. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. LSKÖ puanlarının artması, sosyal kaygı ve kaçınmanın arttığının göstergesidir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Soykan ve arkadaşları (2003) gerçekleştirmiş, Türkçe formun kendini bildirim ölçeği olarak geçerlik ve güvenirlik hesaplarını ise Bayramkaya (2009) yapmıştır. Bu çalışmada LSKÖ'nün tüm ölçek güvenirlik katsayısı Cronbach's α değeri .88 olarak bulunmuştur (Ek-3).

2.3. İşlem ve Verilerin Analizi

Bu çalışmada, dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınlarda sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada, dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin dağılımındaki farklılık incelenmiştir. Dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Sosyal görünüş kaygısının dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınlarda sosyal kaygı düzeylerini ne ölçüde yordadığının incelenmesi için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analizler SPSS 26.0 paket yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri puanlarının karşılaştırılması için, örneklem sayısı sebebiyle parametrik ölçümler tercih edilmiştir. İkili grupların karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerin dermokozmetik işlem yaptırmış olma değişkenine bağlı farklılaşmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Karşılaştırma ve korelasyon testlerinin uygunluğu için normallik sınaması yapılmıştır. Normallik sınaması için ölçek puan ortalamalarının çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 düzeyinde alınmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

İşlem ve veri analizleri yapıldıktan sonra araştırmanın bulguları şu şekilde belirlenmiştir.

3.1. Betimleyici İstatistikler

Araştırmada, dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınların sosyodemografik değişkenlerinin dağılımındaki farklılıkların incelenmesi için ki-kare testi yapılmıştır.

Analizlere ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1
Dermokozmetik İşlem Yaptıran ve Yaptırmayan Kadınların Sosyodemografik Değişkenlerinin Dağılımındaki Farklılıkların İncelenmesine Yönelik Ki-Kare Testi Bulguları

Sosyodemografik değişkenler	Gruplar	Gruplar						χ^2	p	
		İşlem Yaptıran				İşlem Yaptırmayan				Toplam
		N	%	N	%	N	%			
İlişki Durumu	Bekar	73	47.4%	81	52.6%	154	34.2%	246.67	<0.001* **	
	Boşanmış	25	92.6%	2	7.4%	27	6.0%			
	Diğer	6	4.4%	131	95.6%	137	30.4%			
Çocuk	Evli	127	96.2%	5	3.8%	132	29.3%	.001	1.00	
	Var	123	51.2%	117	48.8%	240	53.3%			
	Yok	108	51.4%	102	48.6%	210	46.7%			
Eğitim Durumu	Ortaokul	4	9.3%	39	90.7%	43	9.6%	241.60	<0.001* **	
	Lise	28	93.3%	2	6.7%	30	6.7%			
	Üniversite	137	98.6%	2	1.4%	139	30.9%			
	Yüksek Lisans	52	23.9%	166	76.1%	218	48.4%			
	Doktora	10	50.0%	10	50.0%	20	4.4%			
Çalışma durumu	Evet	183	53.8%	157	46.2%	340	75.6%	3.45	.040*	
	Hayır	48	43.6%	62	56.4%	110	24.4%			
Gelir düzeyi	0 - 5.500 TL	4	9.8%	37	90.2%	41	9.1%	53.76	<0.001* **	
	5.501 TL - 10.000 TL	24	50.0%	24	50.0%	48	10.7%			
	10.001 TL - 20.000 TL	97	46.6%	111	53.4%	208	46.2%			

	20.001 TL - 40.000 TL	72	66.7%	36	33.3%	108	24.0%		
	40.001 TL - 60.000 TL	17	85.0%	3	15.0%	20	4.4%		
	60.001 TL - 80.000 TL	4	57.1%	3	42.9%	7	1.6%		
	80.001 TL - 100.000 TL	4	57.1%	3	42.9%	7	1.6%		
	100.001 TL ve üstü	9	81.8%	2	18.2%	11	2.4%		
Alkol kullanımı	Evet	113	61.7%	70	38.3%	183	40.7%	13.93	<0.001* **
	Hayır	118	44.2%	149	55.8%	267	59.3%		
Sigara kullanımı	Evet	90	54.5%	75	45.5%	165	36.7%	1.076	.328
	Hayır	141	49.5%	144	50.5%	285	63.3%		
Herhangi bir kronik hastalık	Evet	36	45.0%	44	55.0%	80	17.8%	1.562	.220
	Hayır	195	52.7%	175	47.3%	370	82.2%		
Herhangi bir ilaç kullanımı	Evet	53	48.6%	56	51.4%	109	24.2%	.423	.582
	Hayır	178	52.2%	163	47.8%	341	75.8%		
Daha önce yüzle ilgili estetik cerrahi bir işlem	Evet	53	77.9%	15	22.1%	68	15.1%		
	Hayır	178	46.6%	204	53.4%	382	84.9%	22.70	<0.001* **
	Yanıt verilmemiş	3	1.6%	187	98.4%	190	42.2%		
Yüzünüze dermokozymetik (dolgu, botoks vb.) işlem yaptırmaktaki motivasyon	Çevresel etmenler	13	92.9%	1	7.1%	14	3.1%		
	Diğer	75	90.4%	8	9.6%	83	18.4%	329.424	<0.001* **
	İş Kaygısı. Çevresel etmenler	0	0.0%	1	100.0%	1	0.2%		
	Yaş alma kaygısı	140	86.4%	22	13.6%	162	36.0%		
Daha önce yüze herhangi bir dermokozymetik işlem (dolgu, botoks, vb.)	Hayır	0	0.0%	219	100.0%	219	48.7%		
	Evet	231	100.0%	0	0.0%	231	51.3%	450.000	<0.001* **
Toplam		231	100.0%	219	100.0	450	100.0		

Tablo 1’deki frekans dağılımları ve ki-kare bulguları incelendiğinde, dermokozymetik işlem yaptıran kadınların ilişki durumuna göre 232 kişinin 127’si evli, 73’ü bekar; 25’i boşanmış ve 6’sı diğer yanıtını vermiştir. Dermokozymetik işlem yaptırmayan 219 kadın ise 5’i evli,

81'i bekar, 2'si boşanmış ve 131'i diğer yanıtını vermiştir. Dağılımdaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=246.67$; $p<0.001$). Dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınlarda diğer yanıtı en fazla verilmiş ve dermokozmetik işlem yaptıran kadınlarda ise evli olanların en sık yanıt verdiği görülmüştür. Çocuk sahibi olma değişkenine göre, işlem yaptırmış grupta 123 katılımcı çocuğu olduğunu ve 108 katılımcı ise çocuğu olmadığını belirtmiştir. İşlem yaptırmamış olan kadınlarda ise 117'si çocuk sahibi olduğunu ve 102'si ise çocuğunun olmadığını belirtmiştir. Dağılımdaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir ($\chi^2=.001$; $p>0.05$). Eğitim düzeyi dağılımı incelendiğinde, işlem yaptırmış olan grupta 4 kişi ortaokul, 28 kişi lise, 137 kişi üniversite, 52 kişi yüksek lisans ve 10 kişi doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. İşlem yaptırmamış olan grupta 39 kişi ortaokul, 2 kişi lise, 2 kişi üniversite 166 kişi yüksek lisans ve 10 kişi doktora düzeyinde eğitim bildirmiştir. Dağılımdaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=241.60$; $p<0.001$). Çalışma durumu değişkeni incelendiğinde, işlem yaptıran grupta çalışanlar 183 kişi ve çalışmayanlar 48 kişidir. İşlem yaptırmayan grupta ise çalışanlar 157 kişi ve çalışmayanlar 62 kişidir. Dağılımdaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=3.45$; $p<0.05$). İşlem yaptırmamış grupta çalışmayan katılımcıların oranı daha yüksek bulunmuştur. Alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı değişkenlerinde dermokozmetik işlem yaptırmış olma durumu bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Dermokozmetik işlem dışında yüzle ilgili estetik cerrahi işlem geçirdiğini belirten ve dermokozmetik işlem yaptırmış 53 kişidir. Dermokozmetik işlem yaptırmamış ama yüzle ilgili estetik cerrahi işlem geçirmiş olan 15 kadın bulunmaktadır. Dağılımdaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=22.70$; $p<0.001$). Dermokozmetik işlem yaptırma konusundaki motivasyona ilişkin yanıtlar incelendiğinde, dermokozmetik işlem yaptıran kadınların 3'ü yanıt vermemiş, 13'ü çevresel etmenler, 75'i diğer sebepler ve 140'i yaş alma kaygısından ötürü dermokozmetik işlem yaptırdığını belirtmiştir. Dermokozmetik işlem yaptırmamış kadınlarda ise 187 kişi yanıt vermemiştir. 8 kadının diğer sebepler, 1'i iş kaygısı ve çevresel etmenler, 1'i yalnızca çevresel etmenler ve 22'si yaş alma kaygısından ötürü dermokozmetik işlem yaptırmak isteyebileceğini belirtmiştir. Dağılımın istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($\chi^2=329.42$; $p<0.001$).

Tablo 2

Araştırmada Katılımcıların Yaşı, Yaptırılan Dermokozmetik İşlem Sayısı ve Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerlerinin Betimleyici İstatistikleri

Gruplar		Yaş	Yapılan dermokozmetik işlem sayısı	Liebowitz kaygı alt boyutu	Liebowitz kaçınma alt boyutu	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam
Deney	N	231	231	231	231	231
	$\bar{X}$	29.46	3.0433	42.51	35.72	32.79
	ss	93.446	3.96373	12.856	10.447	14.507
	Çarpıklık	-10.536	5.444	.826	1.435	1.686
	Basıklık	110.987	40.601	-.044	2.837	2.312
Kontrol	N	217	-	219	219	219
	$\bar{X}$	39.22	-	46.52	38.41	32.27
	ss	29.359	-	13.595	10.824	11.179
	Çarpıklık	11.953	-	.668	1.912	.884
	Basıklık	163.525	-	-.023	6.622	.145
Toplam	N	448	231	450	450	450
	$\bar{X}$	34.19	3.0433	44.46	37.03	32.54
	ss	70.238	3.96373	13.357	10.705	12.983
	Çarpıklık	-12.459	5.444	.741	1.649	1.488
	Basıklık	184.504	40.601	-.045	4.767	2.113

Tablo 2’de, araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin çoğunlukla Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen -1.5 ile +1.5 arasında değiştiği görülmektedir. Öte yandan, Kline (2011) tarafından belirtildiği üzere, basıklık değerinin +10’a kadar kabul edilebilir olduğu ve bu çalışmada parametrik ölçümlerin tercih edilebileceği düşünülmektedir.

3.2. Karşılaştırma Bulguları

Dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri puanlarının karşılaştırılması için, örneklem sayısı sebebiyle parametrik ölçümler tercih edilmiştir. İkili grupların karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Karşılaştırma testlerinin sonuçları Tablo 3’te verilmiştir:

Tablo 3

Dermokozmetik İşlem Yaptıran ve Yaptırmayan Kadınların Liebowitz Sosyal Kaygı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Liebowitz kaygı alt boyutu	Deney	231	42.51	12.856	-3.216	.001**
	Kontrol	219	46.52	13.595		
Liebowitz kaçınma alt boyutu	Deney	231	35.72	10.447	-2.676	.008**
	Kontrol	219	38.41	10.824		
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam	Deney	231	32.79	14.507	.427	.670
	Kontrol	219	32.27	11.179		

Tablo 3'te dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, Liebowitz kaygı alt boyutunun deney ve kontrol grubunda anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t(448)=-3.21$; $p=.001$; $p<0.001$). Sonuçlara göre, dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların Liebowitz sosyal kaygı alt boyutundan aldığı puanlar ($\bar{X}=46.52\pm13.59$), dermokozmetik işlem yaptırmış kadınlara kıyasla ($\bar{X}=42.51\pm12.85$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Liebowitz kaçınma alt boyutunun deney ve kontrol grubunda anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($t(448)=-2.67$; $p=.008$; $p<0.01$). Sonuçlara göre, dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların Liebowitz sosyal kaçınma alt boyutundan aldığı puanlar ($\bar{X}=38.41\pm10.82$), dermokozmetik işlem yaptırmış kadınlara kıyasla ($\bar{X}=35.72\pm10.44$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sosyal görünüş kaygısı puanlarının dermokozmetik işlem yaptırmış olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

3.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Sosyal görünüş kaygısının dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınlarda sosyal kaygı düzeylerini ne ölçüde yordadığının incelenmesi için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubu için yapılan analizlere ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir:

Tablo 4

Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınların Yaşı, Yaptırılan İşlem Sayısı, Sosyal Kaygı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik

Pearson Korelasyonu Bulguları

Değişkenler	$\bar{X}$	ss	1	2	3	4	5
1. Yaş	29.46	93.446	1				
2. Yapılan dermokozmetik işlem sayısı	3.04	3.963	.038	1			
3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam	32.79	14.507	-.023	-.009	1		
4. Liebowitz kaygı alt boyutu	42.51	12.856	.034	.026	.438**	1	
5. Liebowitz kaçınma alt boyutu	35.72	10.447	-.101	-.026	.309**	.723**	1

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 4'te dermokozmetik işlem yaptıran kadınların yaşı, yaptırdığı işlem sayısı, sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Pearson Korelasyonu bulgularına göre, yaş ve yaptırılan işlem sayısı ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p>0.05$). Dermokozmetik işlem yaptırmış kadınların sosyal görünüş kaygısı ölçeği ile Liebowitz kaygı boyutu ($r=.43$; $p<0.01$) ve kaçınma boyutu ($r=.31$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 5

Dermokozmetik İşlem Yaptırmayan Kadınların Yaşı, Yaptırılan İşlem Sayısı, Sosyal Kaygı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik

Pearson Korelasyonu Bulguları

	$\bar{X}$	ss	1	2	3	4
1. Yaş	39.22	29.359	1			
2. Liebowitz kaygı alt boyutu	46.52	13.595	-.050	1		
3. Liebowitz kaçınma alt boyutu	38.41	10.824	-.045	.612**	1	
4. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam	32.27	11.179	-.124	.359**	.525**	1

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 5’te dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların yaşı, sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Pearson Korelasyonu bulgularına göre, yaş ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p>0.05$). Dermokozmetik işlem yaptırmamış kadınların sosyal görünüş kaygısı ölçeği ile Liebowitz kaygı boyutu ($r=.61$; $p<0.01$) ve kaçınma boyutu ($r=.36$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 6
Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Sosyal Kaygı Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Bulguları							
Model	B	SH	β	t	p	F	R ²
(Sabit)	12.017	3.247		3.701	.000		
1 Liebowitz kaygı alt boyutu	.508	.097	.451	5.227	.000***	27.142***	.44
Liebowitz kaçınma alt boyutu	-.023	.120	-.017	-.196	.845		

Bağımlı değişken: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam

Dermokozmetik işlem yaptıran kadınlar

** $p<0.01$ * $p<0.05$

Tablo 6’da dermokozmetik işlem yaptırmış olan kadınların sosyal görünüş kaygısı puanlarının sosyal kaygı ve kaçınma düzeyleri tarafından yordanmasına ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi bulgularına göre, oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F(2, 228)=27.14$; $p<0.001$). Modelde, Liebowitz sosyal kaygı boyutunun ($\beta=.45$; $p<0.001$), sosyal görünüş kaygısı puanlarını pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Dermokozmetik işlem yaptıran kadınların kaygı puanlarındaki artış, sosyal görünüş kaygısı puanlarındaki artışı %44 oranında açıklamaktadır ($R^2=.44$).

Tablo 7

Dermokozmetik İşlem Yaptırmayan Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı Puanlarının Sosyal Kaygı Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Model	B	SH	β	t	p	F	R ²
1 (Sabit)	10.604	2.592		4.092	.000		
Liebowitz kaygı alt boyutu	.049	.060	.059	.809	.420	41.627***	.53
Liebowitz kaçınma alt boyutu	.505	.076	.489	6.691	.000***		

Bağımlı değişken: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Toplam

Dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınlar

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 7’de dermokozmetik işlem yaptırmamış olan kadınların sosyal görünüş kaygısı puanlarının sosyal kaygı ve kaçınma düzeyleri tarafından yordanmasına ilişkin yapılan çoklu regresyon analizi bulgularına göre, oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F(2, 216)=41.62; p<0.001). Modelde, Liebowitz sosyal kaçınma boyutunun ($\beta=.49$; p<0.001), sosyal görünüş kaygısı puanlarını pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların kaygı puanlarındaki artış, sosyal görünüş kaygısı puanlarındaki artışı %53 oranında açıklamaktadır (R²=.53).

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışmada, daha önce dermokozmetik işlem yaptıran ve bir kez daha işlem yaptırmaya karar veren kadınlar ile yüzlerine hiç dermokozmetik işlem yaptırmamış kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkilere ve farklara bakılmıştır. Araştırma kapsamında, katılımcıların demografik özellikleri üzerinde dermokozmetik işlem yaptıranlar ile yaptırmayanlar arasındaki farklılıklar da incelenmiştir. Bu bölümde öncelikle araştırma sorularına yönelik bulgular tartışılacak olup sonrasında konu demografik özellikler açısından ele alınacaktır.

Araştırmanın soruları;

- Yüze dermokozmetik işlem yaptırma ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygı arasında bir ilişki var mıdır?
- Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyeleri, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek olabilir mi?’
- Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınlar, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre sosyal kaygıdan muzdarip olmaya daha eğilimli midir? İdi.
- Kadınlarda; sosyal görünüş kaygısı, yüze dermokozmetik işlem yaptırma ve sosyal kaygı için bir yordayıcı olabilir mi?

Araştırmanın hipotezleri ise;

H1: Yüze dermokozmetik işlem yaptırma ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınlar, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre sosyal kaygıdan daha fazla muzdariptir.

H3: Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyeleri, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre daha yüksektir.

H4: Kadınlarda; sosyal görünüş kaygısı, yüze dermokozmetik işlem yaptırma ve sosyal kaygı için bir yordayıcıdır. şeklindedir.

Sonuçlara göre, dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların hem Liebowitz sosyal kaygı alt boyutundan aldığı puanlar hem de Liebowitz kaçınma alt boyutunda aldığı puanlar dermokozmetik işlem yaptırmış kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yani araştırmaya göre dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların sosyal kaygı düzeylerinin,

işlem yaptıranlardan daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Araştırmacı tarafından data analizi öncesinde işlem yaptıran gruptaki kadınların sosyal kaygı seviyelerinin diğer gruba göre daha yüksek puanlar alması beklenmekteydi (H2). Ancak araştırmada elde edilen bulgular bu öngörüyle paralellik göstermemektedir. Bu konu kozmetik cerrahi literatüründeki bazı araştırma sonuçlarıyla birlikte ele alındığında çıkan sonuç daha anlamlı hale gelmektedir. Shalmani ve Jafari (2024) kadınların kozmetik cerrahi eğilimleri ile sosyal kaygı (negatif sosyal değerlendirme) ve negatif beden algısı arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmasında burun estetiği amacıyla cerrahi işlem arayan kadınların yaşadığı negatif beden imajı ve olumsuz sosyal değerlendirme yanılsaması değişkenlerinde her bir birimlik artış için, ameliyat eğilimlerine bir birim daha ekleneceği sonucuna varmışlardır. Araştırmanın bulguları, bu kadınların negatif beden imajı ve olumsuz sosyal değerlendirme yaşadıkça, ameliyat isteklerinin arttığını öne sürmektedir. Bu durum, insanların kendilerini nasıl gördükleri ve toplumun onları nasıl değerlendirdiğiyle ilgili algıların, cerrahi müdahalelere olan eğilimi etkileyebileceğini göstermektedir. Buradan hareketle, yüzüne dermokozmetik işlem yaptırmayan kadınların sosyal kaygılarının işlem yaptıranlardan daha yüksek çıkmasına bir açıklama olarak, işlem yaptırmadıkları için devam eden olumsuz beden algılarından dolayı olumsuz sosyal değerlendirmelerinin yani sosyal kaygılarının devam ediyor olduğu düşünülmüştür. Araştırma her ne kadar bu sonuca varmak için kısıtlılıklara sahip olsa da bu durum, işlem yaptırmış olan kadınların da işlem yaptırmadan evvel sosyal kaygıdan muzdarip olabileceklerini düşündürmüştür. İleride yapılacak çalışmalarda, aynı grubun işlem yaptırmadan önce ve sonraki sosyal kaygı seviyelerine bakıldığında bu konuda daha anlamlı bilgilere ulaşılabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu çalışmada direkt bir neden sonuç ilişkisi öngörülememektedir, zira kadınların dermokozmetik işlem yaptırmada çeşitli motivasyonlarının olduğu geçmiş bölümlerde açıklanmıştır. Bu bağlamda kadınların sosyal kaygıdan muzdarip olduklarından dolayı yüzlerine dermokozmetik işlem yaptırdıklarını veya dermokozmetik işlem yaptırmamanın sosyal kaygıyı azalttığına ilişkin bir yorum yapabilmek için pek çok faktörün (örneğin: geçmiş psikiyatrik tanılarının, kültürlerinin, sosyoekonomik durumlarının, medeni hallerinin vb.) ara değişken olarak görev yapıp yapmadığını göz önünde bulundurmak gerekecektir. Nikolic ve ark. (2013) düşük vücut kitle indeksi olan, çekici, kendine güvenen, karşı cinse karşı utangaç olmayan, cinsel yaşamlarını geliştirme eğiliminde olan ve kolay iş ve partner bulabilen kadınların, kozmetik uygulamalara daha yatkın olabileceğini belirtmektedir. Literatüre bakıldığında da beden

dismorfik bozukluğu bulunan kişilerin cerrahi olan kozmetik işlem yaptıırma eğilimi üzerinde etkileri olduğunu gösteren birçok çalışma olduğu görölmüştür.

Araştırmadaki bir diğer bulgu ise, işlem yaptııran ve işlem yaptıırmayan iki grup arasında sosyal görünüş kaygısı açısından anlamlı bir fark bulunmadığıdır. Bu netice ile araştırmanın bir diğer hipotezi olan “Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptııran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyeleri, bu işlemleri yaptıırmayan kadınlara göre daha yüksek olabilir.”’in yanlışlanabilirliği üzerine bir çıkarımda bulunulamamıştır. İşlem yaptıırmayan grubun sosyal kaygı puanlarının, işlem yaptııran gruptan daha yüksek çıktığı bulgusu ve hem alanyazında (Ürün ve Öztürk, 2020; Liao, ve ark., 2023; Zimmer-Gambeck ve ark.,2018; Morin ve ark., 2011) hem de araştırmanın korelasyon/ regresyon bulgularında her iki grup için de sosyal kaygı ile sosyal görünüş kaygısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu göz önüne alındığında, işlem yaptıırmayan grubun sosyal görünüş kaygısının da yüksek çıkması durumu beklenilmiştir. Bu iki değişkenin birlikte hareket etmesi beklenirken, sosyal görünüş kaygısı açısından işlem yaptııran ve yaptıırmayan grupta bir farklılık çıkmaması sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı arasında başka değişken etkilerinin olabileceğini düşündürmüştür. Konuyla ilgili olarak bazı araştırma bulguları dikkat çekicidir. Liao ve arkadaşları (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada, ikili arasındaki ilişkide öz-yeterlilik ile öz-saygının aracı bir rol oynadığı bulgusunu; Gao ve arkadaşları (2023) öz-şefkatin aracı bir rol oynadığı bulgusunu elde etmişlerdir. Bu bulgular ışığında, araştırmadaki iki grup arasındaki öz-yeterlilik, öz-saygı ve öz-şefkat değişkenleri arasındaki farkların çıkan bu sonuçta etkili rol oynayabileceklerini akla getirmiştir.

Araştırmanın bir diğer hipotezi (H4) ise sosyal görünüş kaygısının dermokozmetik işlem yaptıırma ve sosyal kaygı arasında yordayıcı olup olmadığı üzerinedir. Bulgulara göre hem işlem yaptııran grup için, hem de işlem yaptıırmayan grup için sosyal görünüş kaygısı ve her iki sosyal kaygı alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Sosyal görünüş kaygısı puanlarının sosyal kaygı alt boyut puanları tarafından ne kadar yordandığı analizine bakıldığında, işlem yaptııran gruptaki kadınlardan sosyal kaygısı olanların %44’ünde sosyal görünüş kaygısının da olduğu; yine işlem yaptıırmayan kadınlardan sosyal kaygısı olanların %53’ünde sosyal görünüş kaygısının da olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu alanyazındaki diğer çalışmalarla örtüşmektedir. Ürün ve Öztürk (2020)’ün ‘Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı

ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler’ adlı makalesinde yetişkin bireylerde yüksek sosyal görünüş kaygısının varlığı, yüksek sosyal kaygı ile ilişkilendirilebileceği şeklinde belirtildiği görülmektedir, ayrıca Liao ve arkadaşlarının (2023), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında dikkate değer bir pozitif ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yine Zimmer-Gambeck ve meslektaşları (2018) ile Morin ve arkadaşları (2011), sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygıyı açıklamada önemli bir rol oynadığı üzerine bulgular sunmuşlardır.

Araştırmadaki diğer bir hipotez olan “Yüze dermokozmetik işlem yaptırmaya ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.”(H1) şeklindedir. Her iki grupta da sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ve sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygı tarafından tahmin edildiği bulgularla desteklenmektedir. Sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki bu pozitif ve anlamlı ilişkinin varlığı, yüze yapılan dermokozmetik işlemlerin sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki pozitif ve anlamlı ilişki, bireylerin dış görünüşleri konusunda duydukları endişelerin genel sosyal kaygılarıyla yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu, özellikle yüz bölgesine yapılan dermokozmetik işlemlerin sosyal algılar üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Yüz bölgesi, sosyal etkileşimlerde en çok görülen ve değerlendirilen bölge olduğundan, bu tür işlemler, bireylerin kendilerini nasıl algıladıklarını ve başkaları tarafından nasıl algılandıklarını etkileyebilmekte olduğu düşünülmüştür. Ayrıca araştırma bulgularından, yüze yapılan dermokozmetik işlemlerin, bireylerin sosyal kaygılarını ve sosyal görünüş kaygılarını artırabileceği veya azaltabileceği çıkarımı yapılabilmektedir. Bu işlemler sonucunda bireylerin dış görünüşlerinde olumlu bir değişiklik hissetmeleri, sosyal kaygılarını azaltabilmekte olduğu; ancak, beklentilerin karşılanmaması durumunda veya olumsuz sonuçlar ortaya çıktığında, bu kaygıların artabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmadaki bulgular dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan kadınlar arasında çeşitli demografik farklılıkların da bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular alanyazındaki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Dadkhahfar ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada minimal invaziv kozmetik prosedürler arayan hastaların çoğunluğunun, evli, eğitilmiş ve çalışan otuzlu yaşlardaki kadınlar olduğu bulunmuştur. Bununla paralel olarak, bu çalışmada da yaş ortalamasının 34.19’ dur olduğu bulunmuştur. İşlem yaptıran

ve yaptırmayann, iki grup arasında ilişki durumu dağılımının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği de görülmektedir. İlişki durumuna göre, dermokozmetik işlem yaptıran kadınların çoğunluğunun evli olduğu, bu durumun yapmayanlarla karşılaştırıldığında belirgin bir farklılık gösterdiği; özellikle, evli olan kadınların dermokozmetik işlem yaptırma eğiliminin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, ilişki durumunun dermokozmetik işlem tercihleri üzerinde etkili bir faktör olabileceğini, evliliğin veya ilişki durumunun bu tür estetik tercihleri etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi dağılımı incelendiğinde, işlem yaptırmış olan grupta 4 kişi ortaokul, 28 kişi lise, 137 kişi üniversite, 52 kişi yüksek lisans ve 10 kişi doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. İşlem yaptırmamış olan grupta 39 kişi ortaokul, 2 kişi lise, 2 kişi üniversite 166 kişi yüksek lisans ve 10 kişi doktora düzeyinde eğitim bildirmiştir. Bu verilere göre, eğitim düzeyi dağılımında işlem yaptıran ve yapmayan gruplar arasında belirgin farklılıklar olduğu görülmektedir. İşlem yaptıran grupta üniversite ve yüksek lisans mezunlarının sayısı daha yüksekken, işlem yaptırmayan grupta ise ortaokul ve yüksek lisans mezunlarının sayısı daha fazladır. Bu dağılımdaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmalarında değerlendirilen prosedürler rinoplasti ve karın germe gibi invaziv prosedürler olan Javo ve arkadaşları (2010) çalışmalarında, düşük eğitim düzeyinin kozmetik prosedür arama davranışında tahmin edici bir faktör olduğunu göstermiştir. Ancak bu çalışmadaki veriler eğitim düzeyinin yüze uygulanan dermokozmetik işlem uygulamalarını tercih etme eğiliminde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Üniversite ve yüksek lisans mezunu kişilerin, genellikle daha yüksek gelir seviyelerine ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmaları göz önünde bulundurularak bu tür estetik prosedürlere daha fazla eğilim gösterme olasılıklarının daha yüksek olabileceği; öte yandan, ortaokul mezunlarının ve düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin, bu tür prosedürlere erişimde daha fazla zorluk yaşayabilecekleri nedeniyle işlem yaptıramadıklarını düşündürmektedir.

Eğitim düzeyiyle paralel olarak çalışma durumunda da iki grup arasında anlamlı farklar göze çarpmaktadır. İşlem yaptıran grupta çalışan kadın sayısı daha fazla iken, işlem yaptırmayan grupta çalışmayan kadın sayısı daha yüksektir. Bu dağılımdaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu durum, çalışma halinin yüze uygulanan dermokozmetik işlem uygulama tercihinde etkili bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Çalışan kadınların, genellikle daha yüksek gelir seviyelerine ve daha stabil bir yaşam tarzına sahip olmaları nedeniyle estetik prosedürlere daha fazla erişimi olabilmekte olduğu akla

gelmektedir. Ancak çalışmayan kadınların, bu tür prosedürlere erişimde daha fazla kısıtlama yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Zira yapılan çalışmalar finansal faktörlerin işlem yaptırmaya imkanına erişimde büyük bir engel olduğunu ortaya koymaktadır (Dadkhahfar vd., 2021; Maisel vd., 2018; Sobanko vd., 2015). Dolayısıyla işlem yaptırmayan gruptaki kadınların çalışmadıklarını ve finansal olarak elverişli durumda olmayabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda, araştırmadan çıkan bu sonucun da diğer çalışmalarla paralel olduğu söylenebilir. Ayrıca alanyazındaki çalışmalara bakıldığında eğitilmiş ve çalışan kadınlar, invaziv prosedürlerden çok minimal invaziv prosedürlere daha fazla ilgi gösteriyor gibi görünmektedir. Bu durumun nedeninin, minimal invaziv prosedürlerin belirgin şekilde daha az iyileşme süresine sahip olması olabileceğini akla getirmektedir.

Dermokozmetik işlem dışında yüzle ilgili estetik cerrahi işlem geçirdiğini belirten ve dermokozmetik işlem yaptırmış 53 kişidir. Hiç dermokozmetik işlem yaptırmamış ama yüzle ilgili estetik cerrahi işlem geçirmiş olan 15 kadın bulunmaktadır. Dağılımdaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, daha evvelden yüzlerine estetik cerrahi işlem yaptıran kadınların yüze uygulanan dermokozmetik işlem uygulamalarına daha eğilimli olduklarını düşündürmüştür. Alanyazındaki çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir; kozmetik cerrahi hakkında sahip olunan bilgilerin bu prosedürlerin algılarını da etkilediğini göstermiştir. Kozmetik cerrahi hakkında daha fazla kitle medyası tasvirlerine maruz kalan bireyler, kozmetik prosedürlere daha olumlu tutumlar bildirmektedirler (Crockett vd., 2007; Mazzeo vd., 2007; Sperry vd., 2009).

Dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında motivasyon açısından önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Dermokozmetik işlem yaptıran kadınların çoğunluğunun yaş alma kaygısı nedeniyle bu işlemleri tercih ettiği belirtmişlerdir. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir, Dadkhahfar ve meslektaşlarının (2021) çalışmasında dermokozmetik hastalarının minimal invaziv bir prosedüre geçmeye teşvik eden en önemli faktörlerden birinin gençleşme isteği olduğu %39,2 gibi bir oranla bulgulanmıştır. Dermokozmetik işlem yaptırmaya motivasyonunun genellikle yaşlanma belirtilerine karşı duyulan endişelerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Dermokozmetik işlemlerin, yaşlanma belirtilerini azaltma veya geciktirme amacıyla tercih edildiği bilinmektedir. İşlem yaptırmayan kadınlar arasında ise bu sebebin daha az önemli olduğu görülmektedir. İşlem yaptırmayan kadınlar arasında bu sebebin daha az önemli olması, bu kadınların yaşlanma kaygısının diğer faktörlerden daha az etkilendiğini veya yaşlanma

sürecini daha farklı bir şekilde algıladıklarını düşündürmüştür. Örneğin işlem yaptırmayan kadınlar, yaşlanmayı daha doğal bir süreç olarak kabul eden ve yaşlanmanın bedenlerinde ve görünümünde doğal değişimlerle ilişkili olduğunu daha fazla vurgulayabilen kişiler olabilirler. Bu nedenle, dışarıdan gelen toplumsal baskılar veya eşlerinin etkisi yerine, kendi içsel değerlerine ve yaşlanma sürecini nasıl ele aldıklarına daha fazla odaklanabilirler. Gençleşmek motivasyonu her ne kadar hem çalışmamızda hem de literatürde işlem yaptıran kadınların öncelikli motivasyonu olsa da alanyazındaki bazı çalışmalarda konu, farklı açılardan ele alınmıştır, Maisel ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında minimal invaziv bir prosedürü geçirmenin en yaygın motivasyonlarının içsel olarak oluşmuş ve hastaların eşlerini veya başkalarını değil, kendilerini tatmin etmek için tasarlanmış olduğu iletilmiştir.

İşlem yaptıran ve yaptırmayan gruptaki kadınların yaş, yaptırılan işlem sayısı, sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır. Veri analizi öncesinde araştırmacı, yaş ile yaptırılan işlem sayısı, sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini düşünmüştür. Araştırma sonuçlarında yer alan motivasyon kriterine bakıldığında kadınların çoğunluğunun işlem yaptırmadaki motivasyonunun yaş alma kaygısı olduğu görülmektedir. Ancak yaş ile diğer değişkenler arasında bir ilişki bulgulanmamıştır. Bu durum işlem yaptıran gruptaki kadınların yaptırdıkları işlemler sayesinde yüzlerinde yaşlanma belirtilerini ortadan kaldırdıkları için sosyal görünüş ve sosyal kaygılarının da ortadan kalkmış olabileceğini; işlem yaptırmayan gruptaki kadınların ise yaşlanma belirtilerini farklı algıladıklarını, bu belirtilerin sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygısı seviyelerini etkilemediğini düşündürmüştür.

Çocuk sahibi olma değişkenine göre, işlem yaptırmış grupta 123 katılımcının çocuğu olduğu, 108 katılımcının ise çocuğu olmadığı belirtilmiştir. İşlem yaptırmamış olan kadınlarda ise 117'sinin çocuk sahibi olduğu ve 102'sinin çocuğunun olmadığı ifade edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, bu dağılımdaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu, işlem yaptıran ve yapmayan kadınlar arasında çocuk sahibi olma eğiliminde belirgin bir fark olmadığını göstermektedir.

Alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı değişkenlerinde dermokozmetik işlem yaptırmış olma durumu bakımından anlamlı farklılık bulgulanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; İstanbul’da yaşayan 18 yaş üstü, daha evvel yüzüne dermokozmetik işlem yaptırmış ve tekrar yaptırmaya karar veren kadınlar ile hiç dermokozmetik işlem yaptırmayan toplam 450 kadından alınan verilere göre, kadınların sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkilere ve farklara bakılan bu çalışmada;

İşlem yaptırmayan kadınların işlem yaptıran kadınlardan daha yüksek sosyal kaygıya sahip oldukları,

Her iki grupta da sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu,

Sosyal görünüş kaygısının, sosyal kaygı tarafından yordandığı bulguları elde edilmiştir.

Öte yandan, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun iki grup için farklı özellikler gösterdiği;

Evli veya ilişkisi olan kadınların yüzlerine dermokozmetik işlem yaptırmaya daha eğilimli oldukları;

İşlem yaptıran gruptaki kadınların eğitim düzeylerinin yaptırmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu;

Yine işlem yaptıran gruptaki kadınlardan çalışır durumda olanların yaptırmayanlara göre daha fazla olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Bu bağlamda “H1: Yüze dermokozmetik işlem yaptırma ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi; Her iki grupta da sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve sosyal görünüş kaygısının, sosyal kaygı tarafından yordandığı bulguları tarafından desteklenmektedir. Her iki grupta da sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunması, yüze uygulanan dermokozmetik işlemin sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla H1 doğrulanmıştır.

“H2: Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınlar, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre sosyal kaygıdan daha fazla muzdarip olabilir.” hipotezi işlem yaptırmayan kadınların işlem yaptıran kadınlardan daha yüksek sosyal kaygıya sahip oldukları bulgulandığından, araştırma sonuçları tarafından desteklenmemektedir. Araştırma, işlem yaptırmayan

kadınların sosyal kaygı düzeylerinin, işlem yaptıran kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle H2 hipotezi reddedilmektedir.

“H3: Yüzlerine dermokozmetik işlem yaptıran kadınların sosyal görünüş kaygı seviyeleri, bu işlemleri yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek olabilir.” hipotezine bakıldığında; her iki grupta da sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu bulgusu bu hipotezi kısmen desteklemektedir. Ancak, gruplar arasında sosyal görünüş kaygısı seviyeleri açısından anlamlı bir fark bulgulanmadığından, araştırmanın H3’ün yanlışılanabilirliği üzerine yorum yapılabilmesi için kısıtlamalar barındırdığı düşünülmüştür.

“H4: Kadınlarda; sosyal görünüş kaygısı, yüze dermokozmetik işlem yaptırmaya ve sosyal kaygı için bir yordayıcı olabilir.” şeklindedir. Sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygı tarafından yordandığı bulgulandığından H4 doğrulanmıştır. Bu alanyazında pek çok bulguyla örtüşmekte ve sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygının önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir.

Öneriler

Bu çalışma, İstanbul’da yaşayan 450 kadın katılımcının yer aldığı bir araştırmadır ve bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırmanın yalnızca İstanbul’da gerçekleştirilmiş olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu durum, farklı coğrafi bölgelerde ve kültürel bağlamlarda yapılacak araştırmalarla desteklenmediği sürece, bulguların diğer topluluklar için geçerli olup olmadığını belirlemeyi zorlaştırır. Gelecek araştırmaların daha geniş bir alanda, daha çeşitli ve demografik olarak farklılık gösteren bir örnekleme yürütülmesi, daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmada, yüze uygulanan dermokozmetik işlemler ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin yanı sıra, bu ilişkilerde rol oynayabilecek diğer değişkenlerin de incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Öz-saygı, öz-şefkat ve öz-yeterlilik gibi kavramların, sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkide ara değişkenler olarak yer aldığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu bağlamda, dermokozmetik işlem yaptıran kişilerin bu tür özelliklerinin de değerlendirilmesi, literatüre yeni ve değerli bulgular kazandırabilir.

Araştırmanın bir diğer handikapı, katılımcılardan genel olarak kronik hastalıkları ve sürekli kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi istenmesine rağmen, psikiyatrik tanı veya ilaç kullanımı ile ilgili spesifik bilgi toplanmamış olmasıdır. Literatürde, dermokozmetik işlem yaptıran gruptaki hastaların önemli bir kısmının ruh sağlığı tedavisi geçmişine sahip olduğu belirtilmektedir (Sobanko vd., 2015). Örneğin, bazı çalışmalarda kozmetik müdahale talep eden hastaların %19'unun ruh sağlığı tedavisi gördüğü, bu oranın kozmetik olmayan sorunlar için başvuran hastalara kıyasla dört kat daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Sarwer vd., 2004). Bu durum, ruh sağlığı geçmişinin dermokozmetik işlemler talep eden hastalar arasında önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Gelecek araştırmalar, katılımcıların psikiyatrik geçmişlerini ve mevcut ruh sağlığı durumlarını daha detaylı bir şekilde ele alarak, bu faktörlerin sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı üzerindeki etkilerini inceleyebilir.

Ayrıca, bu çalışmada dermokozmetik işlem yaptıran ve yaptırmayan katılımcılar farklı iki grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle, kişilerin işlem öncesi ve sonrası sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı seviyeleri karşılaştırılamamıştır. Gelecek araştırmalar, bu tür işlemleri yaptıran katılımcıların işlem öncesi ve sonrası kaygı seviyelerini ölçerek, dermokozmetik işlemlerin bu değişkenler üzerindeki doğrudan etkilerini daha net bir şekilde ortaya koyabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarının, dermatoloji kliniklerine veya psikolojik danışmanlık merkezlerine başvuran kişilere dair klinisyenlere değerli bilgiler sunabileceği düşünülmektedir. Sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısının, dermokozmetik işlemler yaptıran bireyler arasında yaygın olduğuna dair bulgular, bu alanlarda çalışan uzmanların, hastalarının psikososyal ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve uygun müdahale stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Araştırma, dermokozmetik işlemler yaptırma ile sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, daha geniş ve çeşitlendirilmiş örneklemle yapılacak ileri araştırmalar, bu bulguların genellenebilirliğini ve geçerliliğini artıracaktır. Öz-saygı, öz-şefkat ve öz-yeterlilik gibi ara değişkenlerin de dikkate alınması, sosyal kaygı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, katılımcıların

ruh sağlığı geçmişlerinin detaylı incelenmesi, dermokozmetik işlemler ve psikososyal değişkenler arasındaki ilişkilerin daha net bir şekilde belirlenmesine yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın bulguları, klinik uygulamalarda kullanılabilir ve dermatoloji ile psikolojik danışmanlık alanlarında çalışan uzmanlara, hastalarının psikososyal durumlarını değerlendirme ve yönetme konusunda önemli ipuçları sunabilir. Bu doğrultuda, daha kapsamlı ve derinlemesine araştırmaların yapılması, dermokozmetik işlemler ve psikososyal değişkenler arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına ve bu alandaki bilgi birikiminin zenginleşmesine katkıda bulunacaktır.



KAYNAKÇA

- Akarsu, H., Demirpençe, M. (2022) Ergenlerde sosyal görünüş kaygısının iletişim becerilerine etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(14), 26.
- Alemdağ, S., Öncü E., (2015). Examination of Teacher Candidates' Participation in Physical Activity and Social Appearance Anxiety. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, Special Issue 3 (287-300) .
- Allen, L.M., Roberts, C., Zimmer-Gembeck, M.J., Farrell, L.J. (2020) Exploring the
- Altar, C. M. (1996) Sanat Felsefesi Üzerine, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul s. 13.
- Altınışik, B., ve Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Açısından Değerlendirilmesi.
- Amerikan Plastik Cerrahlar Birliği. (2024) Kozmetik Prosedürler <https://www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedures> (Erişim tarihi 25.04.2024).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-V-TR Tanı Ölçütleri El Kitabı, (Çev. E. Köroğlu), 4.Baskı, Hekim Yayın Birliği, Ankara, 2000.
- Arslan, Z., Oğuz, E., Varlıklöz, K., Keskinçilic, A. U., Alagöz, N., ve Semra, A. (2022). Türkiye’de Sosyal Kaygı Ve Sosyal Fobi İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Scientific Educational Studies*, 6(2), 278-305.
- Atkinson, R.C., Hilgard, E.R. (2014) Atkinson and Hilgard’s Introduction to Psychology, 16th ed. (Eds S Nolen-Hoeksema, BL Fredrickson, GR Loftus, C Lutz). Hampshire, Cengage Learning.
- Bayramkaya, E. (2009). Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Beek, J.W. (1995) Overcoming Social Phobia. In Patient self-help guide "Theory Book", JW Beek (Ed), s.25-26.

- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2016)“Ergenlerde İletişim Becerileri Psiko-Eğitim Programının Sosyal Fobi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”, *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:4, (199-214, s.200).
- Block, A.R. ve Sarwer, D.B.(2013) Presurgical Psychological Screening: Understanding Patients, Improving Outcomes.Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Boone, M.L., McNeil, D.W., Masia. C,L,, Turk. C,L,, Carter, L.E. (1999) Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *J Anxiety Disord*, 13, (271-292).
- Boursier, V. ve Gioia (2020) F. Women’s pathological narcissism and its relationship with social appearance anxiety: the mediating role of body shame. *Clin Neuropsychiatry*,17, 164–74.
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011) Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış.
- Breur, J. ve Freud, S. (1893). On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication from studies on hysteria. The standard edition of complete psychological works of Freud, vol 2 (1893-1895), *Studies On Hysteria*, 1-17. 36(3), 555-62.
- Brosof, L.C. ve Levinson, C.A. (2017) Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: a sixmonth three wave longitudinal study. *Appetite*. 108 (335–42). Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., vd. (2001) Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *J Abnorm Psychol*. 110, 585–599.
- Buck, D.W., Alam, M., Kim, J.Y.S. (2009) Injectable fillers for facial rejuvenation: a review. *J Plast Reconstr Aesth Surg*. 62, 11-18.
- Burnstein, M., He, J., Kattan, G., Albano, A.M., Avenevoli, S. (2011) Social phobia and subtyped in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50, 870-880.
- Cassano, G. B., Rossi, N. B. ve Pini, S. (2002) Psychopharmacology of Anxiety Disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 271-285

- Cox, B.J., Pagura, J., Stein, M.B., vd. (2009) The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. *Depress Anxiety*. 26(4), 354–362.
- Crockett, R.J., Pruzinsky, T., Persing, J.A. (2007) The influence of plastic surgery "reality TV" on cosmetic surgery patient expectations and decision making. *Plast Reconstr Surg*. 120(1), 316-324.
- Crome, E., Grove, R., Baillie, A.J. vd. (2015) DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Aust N Z J Psychiatry*. 49(3), 227–235.
- Cula, G.O., Fantasia, J. , Kollias, N. , Chen, T. (2010) Beauty perception: A scientific evaluation of the importance of the eye area across populations. *J Am Acad Dermal* 62(3)
- Çetin, S. ve Ece, C. (2021). Investigation of social appearance anxiety in university students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(5), 1694-1698.
- Dadkhahfar, S., Gheisari, M., Kalantari, Y., Zahedi, K., Ehsani, A., ve Ifa, E. (2021). Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(5), 737-742.
- Davidson, J.R.T., Huges, D. L. George, L.K. (1993) The epidimiological of social phobia: Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychol Med*, 23,709-718.
- Davis, C., Brewer, H., Weinstein, M. (1993) A study of appearance anxiety in young men. *Social Behav Personal*. 21, 63–74.
- Devgan,L., Singh, P., Durairaj, K. (2019) Minimally Invasive Facial Cosmetic Procedures, *Otolaryngologic Clinics of North America*, Volume 52(3), 443-459.
- Dilbaz N. (2002) The prevelance of social phobia among the Turkish university students. XII. World Congress of Psychiatry, Yokohama, August 24-29.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri dünyası*, 1(1), 18-24.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *J Clin Psy.*; 3(2), 3-21.

- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159.
- Dolezal, L. (2015). *The Body And Shame: Phenomenology, Feminism, And The Socially Shaped Body*. Lexington Books.
- Dowling, N. A., Jackson, A. C., ve Honigman, R. J. (2013). A Comparison of The Psychological Outcomes of Cosmetic Surgical Procedures. *Plastic Surgery: An International Journal*, 2013(2013), 979486.
- Duranti, F., Salti, G., Bovani, B., Calandra, M., Rosati, M.L. (1998) Injectable hyaluronic acid gel for soft tissue augmentation. *A clinical and histologic study. Dermatol Surg.* 24,1317-1325.
- Edmonds, A. (2007) The poor have the right to be beautiful: Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. *J R Anthropol Inst.* 13:363-381. 10. Sarwer DB, Magee L. Physical appearance and society.
- Eisend, M., Moller, J. (2007) The influence of TV viewing on consumers' body images and related consumption behavior. *Mark Lett*, 18,101-116.
- Ekim, B.D.; ve Cantez ,K. E. Kişilerin Kaygı Düzeyinin ve Özbenlik Saygılarının; Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Operasyon Yaptırma İsteği Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 102, 363-379.
- Eldoğan, D. (2012) Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Alt Tipleri: Heterojen Bir Tanı Kategorisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 10(2), 202-217.
- Eldoğan, D., Barışkın, E. (2014) Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mı? *Türk Psikoloji Dergisi*, 29,108-115.
- Eren Gümüş A. (2006). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 63-75.

- Ertan, T. (2008, Mart). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. *İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 25-30. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Escobar, J. I., Burnam, M. A., Karno, M., Forsythe, A., ve Golding J. M. (1987). Somatization in the community. *Archives of General Psychiatry*, 44, 713– 718.
- Essau, C. A., Conradt, J. ve Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 831-843.
- Farmer, A.S., Kashdan, T. (2014) Affective and self esteem instability in the daily lives of people with generalized social anxiety disorder. *Clin Psychol Sci*, 2,187-201.
- Feske, U., Perry, K.J., Chambless, D.L., vd. (1996) Avoidant personality disorder as a predictor for treatment outcome among generalized social phobics. *J Pers Disord*. 10,174–184.
- Fink, G. (ed) (2016) Stress Concept and Cognition, Emotion, and Behaviour. San Diego, Elsevier.
- Ford, C.V. (1983). The somatizing disorders: Illness as a way of life. New York: Elsevier.
- Foucault, M. (1992) Hapishanenin Doğuşu Mehmet Ali Kılıçbay (çev), İmge Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Fox, K.R. (1997). The Physical Self: From Motivation to Well-Being. Champaign IL: Human Kinetics.
- Fox, N.A., Henderson, H.A., Marshall, P.J., Ghera, M.M. (2005) Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annu Rev Psychol*, 56,235- 262.
- Frampton, J.E. ve Easthope, S.E. Botulinum Toxin A (Botox® Cosmetic). (2003) *Am J Clin Dermatol* 4, 709–725 .
- Fydrich, T., Chambless, D.L., Perry, K.J., Buergene, F., Beazley, M.B. (1998) Behavioural assessment of social performance: A rating system for social phobia. *Behav Res Ther*, 36,995–1010.

- Gabbard, G.O. (1979) Stage Fright Int. *J Psycho-Anal*, 60,383-392.
- Gao, J.; Feng, Y.; Xu, S.; Wilson, A.; Li, H.; Wang, X.; Sun, X.; Wang, Y. (2023) Appearance Anxiety and Social Anxiety: A Mediated Model of Self-Compassion. *Front. Public Health*, 11,1105428.
- Goodarzi, M., Noori, M., Aslzakerlighvan, M.ve Abasi, I. (2021). Persian Version of Social Appearance Anxiety Scale: A Psychometric Evaluation. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(4).
- Gökalp, P. G., Tükel, R., Solmaz, D. ve Demir, T. (2001). Clinical Features and Comorbidity of Social Phobics in Turkey. *European Psychiatry*, 16(2), 115-121.
- Grant, B.F., Hasin, D.S., Blanco, C., vd. (2005) The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry*. 66,1351–61.
- Gül, Ü. (2020) Kozmetik Uygulamalarda Yasal Değerlendirme Faktörleri /Legal Evaluation Factors in Cosmetic Procedures. *J For Med* 34(1), 50-57.
- Güner, P. (2011) Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 3,71-77.
- Güzel, E. (2013). “Kültürel Bağlamda Kadın ve Güzellik, Doktora Tezi, Antropoloji Anabilim Dalı, Yeditepe Üniversitesi.
- Hart, E. A., Leary, M. R. ve Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport ve Exercise Psychology*, 11(1), 94-104.
- Hart, T.A., Turk, C.L., Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R. (1999) Relationship of marital status to social phobia severity. *Depress Anxiety*, 10,28-32.
- Hart,T.A.; Flora,D.B.; Palyo, S.A.; Fresco,D.M.;Holle,C.;Heimberg,R.G (2008) .Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15,48–59. 10.
- Harth, W., ve Hermes, B. (2007). Psychosomatic disturbances and cosmetic surgery. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 5(9), 736-743.

- Hartley, L. (2004). *Somatic Psychology, Body, Mind and Meaning*. London: Whurr Publishers.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J. ve Juster, H. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological medicine*, 29,199-212.
- Heimberg, R.G., Holt, C.S., Schneier, F.R., Spitzer, R.L., Liebowitz, M.R. (1993) The Issue of Subtypes in The Diagnosis of Social Phobia. *J Anxiety Disord*, 7,249-269.
- Herbert, J.D., Hope, D., Bellack, A.S. (1992) Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 101,332–339.
- Hofmann, S.G., Heinrichs, N., Moscovitch, D.A. (2004) The Nature and Expression of Social Phobia: Toward A New Classification. *Clin Psychol Rev*, 24,769–797.
- Hollander, E., ve Aronowitz, B. R. (1999). Comorbid social anxiety and body dysmorphic disorder: Managing the complicated patient. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(9), 27.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., vd. (2007) The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. *Compr Psychiatry*. 48(4), 348–356.
- Ingles, J. C., Hidalgo, M. D. ve Mendez, X. F. (2005). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self- report measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 11- 22.
- ISAPS. ISAPS International Survey on Aesthetic / Cosmetic Procedures Performed in 2019 <https://www.isaps.org/wp> (Erişim Tarihi: 01.05.2024).
- Isomura, K., Boman, M., Ruck, C., vd. (2015) Population-based, multi-generational family clustering study of social anxiety disorder and avoidant personality disorder. *Psychol Med*. 45(8),1581–1589.
- Işık, E. (1998) *Beden ve Toplum Kuramı*, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- İnanç, B. ve Yerlikaya, E.(2013). *Kişilik kuramları*, Ankara: Pegem Akademi Yayınları
- İzgiç F., Akyüz G., Doğan O. ve ark. (2000) Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.

- Jankauskiene, R., Baceviciene, M., ve Trinkuniene, L. (2020). Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4044.
- Javo, I.M. ve Sorlie, T. (2010) Psychosocial characteristics of young Norwegian women interested in liposuction, breast augmentation, rhinoplasty, and abdominoplasty: A population-based study. *Plast Reconstr Surg* 125(5),1536–43.
- Jefferies, P. ve Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One*, 15(9), e0239133.
- Jordan, C.D., Stewart, R.A., Brush, C.J., Cogle, J.R., Hajcak, G. (2022) Appearance concerns are uniquely associated with LPP amplitude to pictures of oneself. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 17,430–6.
- Kara A. (2016). Examining the Relationships between Social Appearance Anxiety and Shyness, *Journal of Individual and Society*, 6(11); 95-106. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/224415>.
- Kashdan, T.B., Elhai, J.D., Breen, W.E. (2008) Social Anxiety and Disinhibition: An Analysis of Curiosity and Social Rank Appraisals, Approach–Avoidance Conflicts, and Disruptive Risk-Taking Behavior. *J Anxiety Disord*, 22, 925–939.
- Keskin, B. (2018). Estetik Operasyon Geçirmiş Bireylerde Beden Algısı ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. ve Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593-602.
- Khanjani, Z., Babapour, J., ve Saba, G. (2012). Investigating Mental Status and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants in Comparison with Non-applicants. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 20(2), 237-48.
- Kılıç, C.(1997) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. Ankara, Aydoğdu Ofset, T.C. Sağlık Bakanlığı.

- Kırpınar, İ., Özer, H., Coşkun, İ. ve ark. (1997) Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI (DSM-III-R) ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 4, 253-265.
- Kızılcılık, S. (2003) Küreselleşme, Beden ve Şizofreni, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg, 25 (4), 89–94.
- Kızılkaya, M., ve Özkaya, A. S. (2023). Examination of social appearance anxiety through psychological theories. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(3), 398-406.
- Kline, R.B. (2011) Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Guilford Press, New York.
- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Stein, M.B., Lieb, R., Wittchen, H. (2011) Social fear and social phobia subtypes among community youth: Differential clinical features and vulnerability factors. *J Psychiatr Res*, 45,111-120.
- Koca, C. (2006). Beden eğitimi ve spor alanında toplumsal cinsiyet ilişkileri. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 17(2), 81-95.
- Kotov R., Krueger R.F., Watson D., Achenbach T., Althoff R.R., Bagby R.M. et al. (2017) The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *J Abnorm Psychol*, 126, 454–477.
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Binbay, Z., vd. (2014) The clinical impact of mood disorder comorbidity on social anxiety disorder. *Compr Psychiatry*.55(2), 363–369.
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., ve Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in context*, 8.
- Köse, H. (2013). Tüketim Toplumunda Bir “Sosyal Beden” Kurgusu Olarak Kadın. *Selçuk İletişim*, 6(4), 76-89.
- Lampe, L. ve Sunderland, M. (2015) Social phobia and avoidant personality disorder: similar but different. *J Personal Disord*. 29, 115–130.
- Lampe, L., Slade, T., Issakidis, C., vd. (2003). Social phobia in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHWB). *Psychol Med*. 33(4), 637–646.

- Lecrubier, Y., Weiller, E. (1997) Comorbidities in social phobia. *Int Clin Psychopharmacol*, 12,17-21.
- Levinson, C.A.; Rodebaugh, T.L. Validation of the Social Appearance Anxiety Scale :Factor, Convergent, and Divergent Validity. *Assessment* 2011, 18, 350–356.
- Liao, J.; Xia, T.; Xu, X.; Pan, L. (2023) The Effect of Appearance Anxiety on Social Anxiety among College Students: Sequential Mediating Effects of Self-Efficacy and Self-Esteem. *Behav. Sci.*, 13, 692.
- Lijster, J., Dierckx, B., Utens, E., Verluis, F., Zieldorff, C. (2017) The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *Can J Psychiatry*, 62, 237-246.
- Magee, W.J., Eaton, W.W., Wittchen, H.U., vd. (1996) Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*. 53, 159–168.
- Magee, W.J., Kessler, R.C. (1996) Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 159-168.
- Maisel, A., Waldman, A., Furlan, K., Weil, A., Sacotte, K., Lazaroff, J.M. , et al . (2018) Self-reported patient motivations for seeking cosmetic procedures. *JAMA Dermatol* 154(10), 1167–74.
- Mannuzza, S., Schneier, F.R., Chapman, T.F. ve ark. (1995) Generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 52, 230-237.
- Mazzeo, S.E., Trace, S.E., Mitchell, K.S., Gow, R.W. (2007) Effects of a reality TV cosmetic surgery makeover program on eating disordered attitudes and behaviors. *Eat Behav.* 8 (3), 390-397.
- Mobayed, N., Nguyen, J.K. ve Jagdeo J. (2020) Minimally Invasive Facial Cosmetic Procedures for the Millennial Aesthetic Patient. *Journal of Drug In Dermatology*. Volume 19 (1).
- Monthuy-Blanc, J., Corno, G., Bouchard, S., St-Pierre, M. J., Bourbeau, F., Mostefa-Kara, L., ... ve Rousseau, M. (2022). Body perceptions, occupations, eating attitudes, and behaviors emerged during the pandemic: An exploratory cluster analysis of eaters profiles. *Frontiers in Psychology*, 13.

- Morin, A.J.S.; Mañano, C.; Marsh, H.W.; Janosz, M.; Nagengast, B. (2011) The Longitudinal Interplay of Adolescents' Self-Esteem and Body Image: A Conditional Autoregressive Latent Trajectory Analysis. *Multivar. Behav. Res.* 46, 157–201.
- Morrison, A.S.; Heimberg, R.G. (2013) Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 9, 249–274.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2013). Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. Leicester (UK): British Psychological Society. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266258/>.
- Nikolić, J., Janjić, Z., Marinković, M., Petrović, J., Bozić, T. (2013) Psychosocial characteristic and motivational factors in woman seeking cosmetic breast augmentation surgery. *Vojnosanit Pregl.* 70, 9406.
- Novack, D.H, Cameron, O., Epel, E., Ader, R., Waldstein, S.R., Levenstein, S., Antoni, M.H., Wainer, A.R. (2007) Psychosomatic medicine: the scientific foundation of the biopsychosocial model. *Acad Psychiatry* 31, 388–401.
- Ogden, S. ve Griffiths, T.W. (2008) A review of minimally invasive cosmetic procedures. *Br J Dermatol.* 159, 1036-1050.
- Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). “Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, cilt. 7(2), 544-556.
- Olenius, M. (1998) The first clinical study using a new biodegradable implant for the treatment of lips, wrinkles, and folds. *Aesth Plast Surg.* 22, 97-101.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş.C., Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
- Özden, H. Ö. (2002). Hellenizm Öncesi Yunan Felsefesinde Güzellik Anlayışları / Beauty Ideas in Greek Philosophy Before Hellenism. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* (17).
- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26.

- Pehlivan, Z., Ada, E. N. ve Öztaş, G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 11-23.
- Ralevski, E., Sanislow, C.A., Grilo, C.M., vd. (2005) Avoidant personality disorder and social phobia: distinct enough to be separate disorders? *Acta Psychiatr Scand*. 112(3), 208–214.
- Ramos, M.D. ve Cerqueira-Santos, E. (2021). Ansiedade Social: Adaptação E Evidências De Validade Da Forma Curta Da Social Interaction Anxiety Scale E Da Social Phobia Scale Para O Brasil. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*.
- Ramseyer Winter V., Gillen M.M., Cahill L., Jones A., Ward M.(2019) Body Appreciation, Anxiety and Depression Among A Racially Diverse Sample of Women. *J Health Psychol*. 24(11), 1517-1525.
- Ransdell, L.B., Wells, C.L., Manore, M.M., Swan, P.D., Corbin, C.B.. (1998). Social physique anxiety in postmenopausal women. *Journal of Women ve Aging*, 10(3), 19-39.
- Reichborn-Kjennerud, T., Czajkowski, N., Torgersen, S., vd. (2007) The relationship between avoidant personality disorder and social phobia: a population based twin study. *Am Journal of Psychiatry*. 164, 1722–1728.
- Reilly, E.E., Gordis, E.B., Boswell, J.F., Donahue, J.M., Emhoff, S.M., Anderson D.A. (2018) Evaluating the role of repetitive negative thinking in the maintenance of social appearance anxiety: an experimental manipulation. *Behav Res Ther*. 102, 36–41.
- Rokhsar, C.K., Lee, S., Fitzpatrick, R.E. (2005) Review of photorejuvenation: devices, cosmeceuticals, or both. *Dermatol Surg*. 31, 1166-1178.
- Ross, J. (1995) Social phobia: the consumer's perspective. *J Clin Psychiatry*, 55, 3.
- Sabiston, C.M., Pila, E., Pinsonnault Bilodeau, G., Cox, A.E. (2014). Social physique anxiety experiences in physical activity: a comprehensive synthesis of research studies focused on measurement, theory, and predictors and outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 158-183.

- Sarwer, D.B., Pruzinsky, T., Cash, T.F., Goldwyn, R.M., Persing, J.A., Whitaker, L.A. eds. (2006) Psychological aspects of reconstructive and cosmetic plastic surgery: clinical, empirical, and ethical perspectives. Philadelphia, PA: Lippincott Williams ve Wilkins; 23-36.
- Sarwer, D.B., Zanzville, H.A., LaRossa, D., Bartlett, S.P., Chang, B., Low, D.W., et al (2004). Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*;114(7), 1927–33 discussion 1934–25
- Savoia, A., Vannini, F., ve Baldi, A. (2011). Radiofrequency waves with filling and peeling substances: An innovative minimally invasive technique for facial rejuvenation. *Dermatology and therap.* 1, 2-10.
- Schneier, F.R., Johnson, J., Horning, C.D. ve ark. (1992) Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49, 282-288.
- Sedova, E., Kalina, S., Gardanova, Z. (2021) Negative attitude towards the appearance: connection with eating behavior and social anxiety. *Eur Psychiatry*. 64, 602.
- Shahani Shalmani, R., ve Jafari, F. (2024). Study of the relationship between social anxiety of negative evaluation and negative body image with the tendency of cosmetic surgery in women. *Health Science Monitor*, 3(1), 11-18.
- Smadja, C. (2021). Psikanalitik Psikosomatik. *ViraVerita E-Dergi*, (14), 143-156.
- Sobanko, J.F., Taglienti, A.J., Wilson, A.J., Sarwer, D.B., Margolis, D.J., Dai, J., et al (2015) . Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting. *Aesthet Surg J* .35(8), 1014–20 .
- Solmaz, D., Gökalp, P.G., Babaoğlu, A.N. (1999) Sosyal fobide klinik özellikler ve eş tanı. *Türk Psikiyatri Derg*, 1999; 10, 207-14.
- Soykan, C., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3 Pt 2), 1059-69.
- Soykan, C., Özgüven, H., ve Gençöz, T., (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish version. *Psychological Reports* , cilt.93 (3), 1059-1069.

- Soylu Y.,Atik F.,Öçalan M. (2017). Investigation of Adolescents' Social Appearance Anxiety Levels, *Journal of Sport and Educational Sciences*, SI (1), 38-45. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbsebd/issue/33388/371488>.
- Sperry, S., Thompson, J.K., Sarwer, D.B, Cash, T.F.(2009). Cosmetic surgery reality TV viewership: relations with cosmetic surgery attitudes, body image, and disordered eating. *AnnPlast Surg*.62(1), 7-11.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... Scott, K. M. ve WHO World Mental Health Survey Collaborators (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: *Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Medicine*, 15(1), 143.
- Stein, M.B., Chartier, M.J., Hazen, A.L. vd.(1998) A direct-interview family study of generalized social phobia. *Am J Psychiatry*. 155(1), 90–97.
- Stein, M.B., Torgrud, L.J., Walker, J.R. (2000) Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity: Findings From A Community Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 1046-1052.
- Stopa, L., Clark, D.M. (1993) Cognitive processes in social phobia. *Behav Res Ther*, 31(3), 255-267
- Stor, M.L.E., Lokhorst, M.M., Horbach, S.E.R., Young-Afat, D.A., Spuls, P.I., Van der Horst, C. (2022) Appearance-related concerns and their impact on health-related quality of life in patients with peripheral vascular malformations. *JPRAS*. 75, 4202–11.
- Suadiye, Y., ve Aydın, A. (2009). Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 172-179.
- Sunay, C. (2019). Kapitalizm Ve değişen tüketim tarzları: Ideal beden miti (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Sungur, M. Z. (2000). Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve sosyal fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 27-32.

- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Taylor, C.T., Laposa, J.M., Alden, L.E. (2004) Is avoidant personality disorder more than just social avoidance? *J Pers Disord.* 18, 571–594.
- Taylor, G. J. (2003). Somatization and conversion: Distinct and overlapping constructs?. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 487- 508.
- Theorell, T. (2012) Evaluating life events and chronic stressors in relation to health. *Adv Psychosom Med* 32: 58–71.
- Tiggemann, M., McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women’s mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44.
- Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L., vd. (2004) Social phobia and avoidant personality disorder: one spectrum disorder? *Nord J Psychiatry.* 58, 147–152.
- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N., ve Kucur, R. (2000). Sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği. *Klinik Psikiyatri*, 3(3), 170-175.
- Turk, C.L., Heimberg, R.G., Luterek, J.A., Mennin, D.S., Fresco, D.M. (2005) Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognit Ther Res*, 29, 89–106.
- Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 5: 37-46.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Borden, J.W., vd. (1991) Social phobia: axis I and axis II correlates. *J Abnorm Psychol.* 100, 102–106.
- Türkçapar, H. M. (1999). Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı. *Klinik Psikiyatri*, (2), 247- 253.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500> (Erişim tarihi: 16.04.2024).
- Türkmen, İ., Kurt, Z. ve Karslıgil, E. (2013). “Destek Vektör Makinesi Yöntemi İle Yüz Güzelliği Kararı”, *Sinyal İşleme ve İletişim*, 14,1-6. r.

- Ürün, Ö. D. ve Şafak Öztürk, C. (2020). Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 37-45.
- Van Vonderen, K.E., Kinnally, W. (2012) Media effects on body image: Examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *Am Commun J*, 14, 41-57.
- Von Soest, T., Kvalem, I., Roald, H., ve Skolleborg, K. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive ve Aesthetic Surgery*, 62(10), 1238-44.
- Von Soest, T., Kvalem, I.L., Skolleborg, K.C., Roald, H.E. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 117(1):51-62; discussion 63.
- Welk, G.J, Eklund, B. (2005). Validation of the children and youth physical self perceptions profile for young children. *Psychology of Sport ve Exercise*, 6, 51-65.
- Wenzel, A. Relation to clinical syndromes in adulthood. In: Hofmann SG, DiBartolo PM, eds. *Social Anxiety: Clinical, Developmental, 2nd Social Perspectives* (Second Edition). London: Academic Press; 2010, 183–205.
- Werner, K., Gross, J.J. (2010) Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework. In *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (Eds A Kring, D Sloan):11-37. New York, Guilford Press.
- Werner, K.H., Goldin, P.R., Ball, T.M., Heimberg, R.G., Gross, J.J. (2011) Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The Emotion Regulation Interview. *J Psychopathol Behav Assess*, 33, 346–354.
- White, E.K. (2008). The role of social physique anxiety and social appearance anxiety in the body checking behaviors of male and female college students. (Unpublished Master Thesis). University of Nevada, Department of Psychology.

- Winter, V. R., Danforth, L. K., Landor, A., ve Pevehouse-Pfeiffer, D. (2019). Toward an understanding of racial and ethnic diversity in body image among women. *Social Work Research*, 43(2), 69-80.
- Wittchen, H.U., Stein, M.B., Kessler, R.C. (1999) Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychol Med.* 29, 309–323.
- Wynn, R., Bentsianov, B. L., ve Blitzer, A. (2004). Botulinum toxin injection for the lower face and neck. *Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 15(2), 139-142.
- Yamamiya, Y., Cash, T.F., Melnyk, S.E., Posavac, H.D., Posavac, S.S. (2005). Women's exposure to thin-andbeautiful media images: Body image effects of mediaideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*, 2, 74-80.
- Zbili, M. (2002) Personal experience in the filling of wrinkles and remodelling lips with Juvéderm. *J Med Esth Chir Derm.* 29, 241-246.
- Zimmer-Gembeck, M.J.; Webb, H.J.; Farrell, L.J.; Waters, A.M. (2018) Girls' and Boys' Trajectories of Appearance Anxiety from Age 10 to 15 Years Are Associated with Earlier Maturation and Appearance-Related Teasing. *Dev. Psychopathol.* 30, 337–350.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu;

“Yüze Uygulanan Dermokozmetik İşlem Yaptıran Kadınlarda Görünüş ile Sosyal Anksiyete İlişkisi” dir. Bu araştırma, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı’nda yürütülmekte olup, araştırmacı Cansu COŞKUN’un yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır.

Söz konusu araştırmanın amacı, yüze uygulanan dermokozmetik işlem yaptıran kadınların fiziksel görünümlerine ilişkin kaygı düzeylerinin sosyal kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemektir.

Çalışma kapsamında sizden alınacak **bilgiler gizli tutulacak ve sadece istatistiksel amaçla** kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu araştırmaya **katılmama hakkınız** bulunmaktadır. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için Cansu COŞKUN’a ulaşabilir, araştırmacıyla görüşebilirsiniz.

İSİM-SOYİSİM:

İMZA:

EK 2. Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Doğum tarihiniz:

2. İlişki durumunuz:

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Boşanmış
- ☐ Vefat etmiş
- ☐ Diğer (Belirtiniz)

3. Çocuğunuz var mı?

- ☐ Yok
- ☐ Var (... tane)

4. Eğitim durumunuz:

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

5. Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. Aylık gelir düzeyiniz nedir?

- ☐ 0 - 5.500 TL
- ☐ 5.501 TL - 10.000 TL
- ☐ 10.001 TL - 20.000 TL
- ☐ 20.001 TL - 40.000 TL
- ☐ 40.001 TL - 60.000 TL
- ☐ 60.001 TL - 80.000 TL
- ☐ 80.001 TL - 100.000 TL
- ☐ 100.001 TL ve üstü

7. Alkol kullanıyor musunuz?

___ Evet ___ Hayır

8. Sigara kullanıyor musunuz?

___ Evet ___ Hayır

9. Herhangi bir hastalığınız var mı?

_ Yok

_ Var (Başlangıç tarihini belirtiniz)

10. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

_ Hayır

_ Evet (Belirtiniz)

11. Daha önce yüzünüzle ilgili estetik cerrahi bir işlem geçirdiniz mi?

_ Hayır

_ Evet (Ne olduğunu belirtiniz.....)

12. Yüzünüze dermokozmetik işlem yaptırmaktaki motivasyonunuz nedir, aşağıdakilerden size uygun olanları işaretleyiniz.

A) Yaş alma kaygısı

B) İş Kaygısı

C) Partnerimin/ eşimin isteği üzerine

D) Çevresel etmenler

E) Diğer (Ne olduğunu belirtiniz.....)

13. Yüzünüze uygulanan kaçınıcı dermokozmetik işlem olduğunu belirtiniz.

EK 3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ (SGKÖ)

Bu ölçek bireylerin sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

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

EK.4 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ (LSKÖ)

Bu ölçek sosyal ortamlarda ve performans gerektiren durumlarda yaşanan korku ve kaçınmanın şiddetini değerlendirmek amacıyla Liebowitz tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.

Lütfen aşağıdaki durumları dikkatle okuyunuz ve bu durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre hemen yandaki cevap formuna (X) koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız .

		YOK YA DA ÇOK HAFİF	HAFİF	ORTA DERECEDE	ŞİDDETLİ
1.	Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak				
2.	Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak				
3.	Dikkatleri üzerinde toplamak				
4.	Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak				
5.	Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak				
6.	Başkaları içerdeyken bir odaya girmek				
7.	Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8.	Satın aldığı bir malı, ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek				
9.	Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10.	Gözlendiği sırada çalışmak				
11.	Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12.	Bir eğlenceye gitmek				
13.	Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14.	Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması				
15.	Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16.	Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak				
17.	Umumi yerlerde yemek yemek				
18.	Evde misafir ağırlamak				
19.	Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20.	Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21.	Umumi telefonları kullanmak				
22.	Yabancılarla konuşmak				
23.	Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak				
24.	Umumi tuvalette idrar yapmak				

Lütfen aşağıdaki durumları dikkatle okuyarak bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetini yandaki cevap formuna (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

		KAÇINMA YOK YA DA ÇOK ENDER	ZAMAN ZAMAN KAÇINIRIM	ÇOĞUNLUKLA KAÇINIRIM	HER ZAMAN KAÇINIRIM
1.	Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak				
2.	Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak				
3.	Dikkatleri üzerinde toplamak				
4.	Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak				
5.	Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak				
6.	Başkaları içerdeyken bir odaya girmek				
7.	Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8.	Satın aldığı bir malı, ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek				
9.	Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10.	Gözlendiği sırada çalışmak				
11.	Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12.	Bir eğlenceye gitmek				
13.	Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14.	Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması				
15.	Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16.	Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak				
17.	Umumi yerlerde yemek yemek				
18.	Evde misafir ağırlamak				
19.	Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20.	Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21.	Umumi telefonları kullanmak				
22.	Yabancılarla konuşmak				
23.	Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak				
24.	Umumi tuvalette idrar yapmak				

ÖZ GEÇMİŞ

Cansu Coşkun lisans eğitimini Koç Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde (2008-2013) tamamlamıştır. Lisans eğitim hayatı boyunca çeşitli okul içi projelerde asistanlık yapmıştır. Ardından Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı bir kreşte 3 sene psikologluk görevi almıştır. Çocuklar için yapılandırılmış testler eğitimi, Roschach ve Projektif Testler Derneği'nden projektif çizim testleri eğitimi almıştır. İstanbul Psikoterapi Okulu'ndasa İstanbul Psikanaliz Psikoterapiler eğitimini tamamlamış olup Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi eğitimi de almıştır. Depresyon ve panik atak üzerine çeşitli seminerlere katılmıştır. Halen özel bir danışmanlık merkezinde psikolog olarak çalışmaktadır.

