

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ HASTALARINDA  
PREOP VE POSTOP DÖNEMDE BEDEN İMAJİ VE BENLİK  
SAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Şerife YILMAZ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

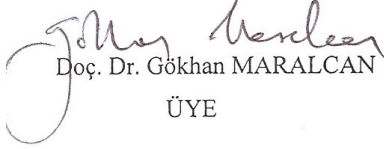
**Yrd. Doç. Dr. Canan BALCI**

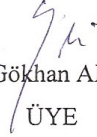
**Tez No: 2009-006**


**2009-AFYON**

**KABUL ve ONAY**


Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından  
**Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.  
Tez Savunma Tarihi : 03.02.2009

  
Doç. Dr. Gökhan MARALCAN  
ÜYE

  
Doç. Dr. Gökhan AKBULUT  
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Canan BALCI  
ÜYE  


Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Şerife Yılmaz'ın 'Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop Ve Postop Dönemde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi' başlıklı tezi 12.02/2009 günü saat 11.'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin İlgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

  
Doç. Dr. Fatma AKTEPE  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Araştırma süresince bana göstermiş olduğu sabır, anlayış, katkıları ve rehberliği için danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Canan BALCI' ya, öğrenim hayatım boyunca beni sürekli destekleyen, ideallerime ulaşmam için beni her zaman teşvik eden, iyi yada kötü günümde her an yanımda olan değerli aileme, araştırmamı yapmamda bana yardımcı olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği hocalarına ve hemşirelerine, çalışma saatlerim konusunda destekleri için klinik başhemşiresi Gökşen SÜR'e, benden desteklerini esirgemeyen ve çalışmamda emeği geçen bütün arkadaşlarıma saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI.....</b>	<b>II</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>IV</b>
<b>TABLolar.....</b>	<b>VI</b>
<b>GRAFİKLER.....</b>	<b>IX</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>X</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>XII</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Benlik Kavramı.....	4
2.2. Kimlik.....	6
2.3. Beden İmajı.....	6
2.3.1. Beden İmajının Gelişimi.....	8
2.3.2. Beden İmajını Etkileyen Faktörler.....	9
2.3.3. Beden İmajında Bozulmaya Gösterilen Tepkiler.....	11
2.3.3.1. Adaptif Tepkiler.....	11
2.3.3.2. Adaptif Olmayan Tepkiler.....	11
2.3.4. Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	11
2.4. Benlik Saygısı.....	13
2.4.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler.....	15
2.4.2. Benlik Saygısının Bozulması Sonucu Görülen Özellikler.....	16
2.4.3. Düşük Benlik Saygısında Hemşirelik Bakımı.....	17
2.5. Benlik Saygısı ile Beden İmajı Arasındaki İlişki.....	19
2.6. Kronik Hastalıklarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı.....	20
2.7. Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Bozulan Hastalara Yaklaşımda Hemşirenin Rolleri.....	20
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Türü ve Tipi.....	23
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	23

3.4. Veri Toplamada Kullanılan Araç ve Gereçler .....	24
3.4.1. Bilgi Formu (Ek:2).....	24
3.4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Ek:3).....	24
3.4.3. Beden İmajı Doyum Ölçeği (Ek:4) .....	25
3.4.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek:5).....	25
3.5. Veri Değerlendirilmesi .....	26
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	26
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>68</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>72</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>74</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>81</b>
<b>EK 1 İZİN FORMU .....</b>	<b>82</b>
<b>EK 2. BİLGİ FORMU .....</b>	<b>83</b>
<b>EK 3. COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ENVANTERİ.....</b>	<b>87</b>
<b>EK 4. VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>88</b>
<b>EK 5. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>90</b>

## TABLOLAR

Tablo 4.1.	Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:76) .....	28
Tablo 4.2.	Hastaların Hastalıkları İle Ameliyat Olma Nedeninin Karşılaştırılması (n:76).....	35
Tablo 4.3.	Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Başlama Zamanının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.4.	Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Meslek/İş Yaşamını Etkileyip Etkilememesinin Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.5.	Ameliyat Olma Nedeni İle Hastalıkların Yol Açtığı Fiziksel Yetersizliklerin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.6.	Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Beden Görünümünde Değişikliğe Neden Olup Olmadığının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7.	Ameliyat Olma Nedeni İle Tedavinin Bedenlerinde Görünüm Değişikliğine Neden Olup Olmadığının Karşılaştırılması .....	40
Tablo 4.8.	Ameliyat Olma Nedeniyle, Hastalık Sonucu Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.9.	Ameliyat Olma Nedeniyle Tedavi Sonucu Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.10.	Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesinin Karşılaştırılması .....	43
Tablo 4.11.	Ameliyat Olma Nedeniyle Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmedığının Karşılaştırılması .....	44
Tablo 4.12.	Hastalığın Beden Görünümünde Değişikliğine Neden Olup Olmamasının Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşünceleri Değiştirip Değiştirmemesinin Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.13.	Tedavinin Bedenlerinde Görünüm Değişikliğine Neden Olup Olmamasıyla Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin	

	Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.14.	Hastalığın Meslek Hayatını Etkileyip Etkilememesinin Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.15.	Hastalığın Fiziksel Yetersizliğe Neden Olup Olmamasının Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması .	48
Tablo 4.16.	Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.17.	Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.18.	Hastaların Ameliyattan Önceki Ve Sonraki Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.19.	Hastaların Ameliyattan Önceki Ve Sonraki Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	51
Tablo 4.20.	Hastaların Ameliyattan Önceki Ve Sonraki Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.21.	Ameliyat Olma Nedeniyle Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	52
Tablo 4.22.	Ameliyat Olma Nedeniyle Beden İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.23.	Ameliyat Olma Nedeniyle Rosenberg Benlik Saygısı Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.24.	Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	61
Tablo 4.25.	Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62

Tablo 4.26. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	63
Tablo 4.27. Hastaların Cinsiyetine Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	63
Tablo 4.28. Hastaların Cinsiyetine Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.29. Hastaların Cinsiyetine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	64
Tablo 4.30. Hastaların Mesleklerine Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	65
Tablo 4.31. Hastaların Mesleklerine Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.32. Hastaların Mesleklerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	67



**GRAFİKLER**

Grafik 4.1 Cinsiyet Dağılımı .....	30
Grafik 4.2 Yaş Dağılımı .....	30
Grafik 4.3 Aile Tipinin Dağılımı .....	31
Grafik 4.4 Kardeş Sayısının Dağılımı .....	31
Grafik 4.5 Yaşanılan Yer Dağılımı .....	32
Grafik 4.6 Medeni Durum Dağılımı .....	32
Grafik 4.7 Öğrenim Durumu Dağılımı .....	33
Grafik 4.8 Meslek Dağılımı .....	33
Grafik 4.9 Gelir Durumu Dağılımı .....	34
Grafik 4.10 Sosyal Güvence Durumunun Dağılımı .....	34
Grafik 4.11 Rahatsızlıkların Dağılımı .....	36

## ÖZET

Bu çalışma Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde opere edilmiş hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır.

Çalışma prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kesitsel tipte planlanmış ve Haziran 2008- Ocak 2009 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen hastalar, örneklemini ise 18 yaş üstü, herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan, pansumanla tedavisi planlanmayan, cerrahi girişim uygulanması planlanan, okuma yazma bilen ve soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 76 hasta oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", "Beden İmajı Doyum Ölçeği" kullanılmıştır.

Veri değerlendirilmesinde istatistiksel olarak ki-kare testi, korelasyon dağılımı bivarete analizi, frekans dağılımı ve t testi kullanılmıştır.

Çalışma bulgularına göre estetik amacıyla ameliyat olanların benlik saygısı ve beden imajı puanları, hastalık nedeniyle ameliyat olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Benlik saygısı ve beden imajının öğrenim durumu arttıkça arttığı, benlik saygısının bayanlarda daha yüksekken, beden imajının erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Meslek gruplarına baktığımızda benlik saygısının memur ve emeklilerde, beden imajının ise emekli ve işsizlerde yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki grupta da en düşük puan ortalamasına ev hanımlarının sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde opere edilmiş hastaların biyopsikososyal yönden kapsamlı bir hemşirelik bakımına gereksinimleri olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler;** Beden İmajı, Benlik Saygısı, Hemşirelik, Plastik Cerrahi

## SUMMARY

This study has been made for comparing the levels of body image and self-esteem of plastic surgery patients who requires operation, before and after the surgical operation.

This study has been made in University of Ankara School of Medicine Department of Plastic Surgery, after getting the required permissions.

This study is prospective. We planned this study as a cross sectional research and performed between June 2008- January 2009

While the patients who had an operation the University of Ankara School of Medicine Department of Plastic Surgery have been the universe of the research; those seventy six patients who are older than 18, who don't have any psychological disease, whose treatment is not planned as dressing but as surgery, who are literate, who are able to answer the questions in the experiment and who are voluntary to participate in this research have been chosen as samples.

The Form of Data, Coopersmith Self-Esteem Inventory, Rosenberg Self-esteem Scale, Cathexis Scale were used for collecting the data.

According to results of the study, the individuals who had the operation due to esthetic concerns scored higher than the ones in need of the operation on self esteem and body image

Self-esteem and body image, the increased educational status, self-esteem is higher than the women, body image was found to be higher than for men. When we look at professional groups and retired civil servants in the self-esteem, body image was found to be higher for the retired and unemployed. Both groups also have the lowest score is deemed to be the average housewife.

In conclusion, the plastic surgery patient are requiring a complete biopsychosocial nursing care.

**Keywords;** Self-image, Self-esteem, Nursing, Plastic Surgery.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan biyopsikososyal yönleriyle bir bütündür. Bu bütünü oluşturan parçalardan herhangi birine yönelik bir girişim diğer parçalarını da etkileyerek bireyin psikolojik ve sosyal durumunu etkileyebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, “sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Hastalık ise, tıbbi açıdan fizyolojik ve organik süreçleri içeren, bedensel, ruhsal, psikososyal, entellektüel ve sosyal boyutları ile bireyin yaşamını etkileyen, yaşamla ilgili bir varoluş krizidir. Hastalıklar çeşitli nedenlerle ortaya çıkardıkları işlev bozukluklarına bağlı olarak bireyin uyumunu geçici bir dönem için veya sürekli olarak bozarlar. Bireyler hastalıklara karşı değişik duygusal tepkiler ve uyum sorunları geliştirebilirler. Hastalığa karşı gösterilen duygusal tepkiler ve uyum bozuklukları bireyin kişilik yapısına, fiziksel ve psikolojik yapısına, kişinin çevreden aldığı desteğe, hastalığın ya da kaybın boyutuna, türüne, sağlık ekibinin yaklaşım biçimine, bireyin ruhsal hazırlığına bağlı olarak değişebilir ( 7,9,10,16,46).

İnsanlar için fiziksel sağlık ve güzellik her dönemde büyük önem taşımaktadır. Çalışma alanı insan vücudunun genellikle dışarıdan görülen hemen hemen bütün bölümlerini ilgilendiren doğuştan ya da sonradan oluşmuş şekil ve işlev bozukluklarının ameliyatla tedavisi, açık yaraların onarılması, kopan parçaların yerine takılması ya da eksik parçaların yeniden yapılması, deri ve deri altında yerleşik tümörlerin tedavisi, her türlü güzelleştirme amaçlı ameliyat ve uygulamalar olan genellikle estetik cerrahi ya da plastik cerrahi olarak bilinen “Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi” hastalarında, bireyleri biyopsikososyal olarak ele almak gerekmektedir. Plastik sözcüğü bir şeye yeni bir şekil vermekle ilgilidir. Bu şekillendirme işlemi yalnızca görünümle ilgili olabileceği gibi, çoğu durumda bozuk bir bedensel işlevin düzeltilmesini ya da bir rahatsızlığın giderilmesini de içerir. Rekonstrüktif sözcüğüyse yeniden yapmak, yeniden inşa etmek anlamındadır. Çeşitli nedenlerden kaybedilmiş bir organ ya da organ parçasının yeniden yapılması (rekonstrüksiyon) ya da doğuştan olmayan bir organın yapılması (konstrüksiyon) plastik cerrahinin ana uğraşlarından biridir. Uzmanlık alanını tanımlayan

sözcüklerden biri olan estetik sözcüğüse güzellikle ilişkilidir. Estetik amaçlı ameliyatlarda hedef, aslında normal olan bir beden parçasının görünümünü toplumda yada kişinin zihninde daha güzel olarak algılanan şekle dönüştürmektir. Kişinin bu dönüşüm arzusu, kendini güzel bulduğu gençlik haline geri dönme isteğinden yada sahip olduğu görünümünden memnun olmamasından kaynaklanabilir. Rekonstrüksiyon kişinin kendine güvenini, vücut imajı algısını, insanlar arası ve sosyal etkileşimini olumlu etkilemektedir. Bu tür girişimlerin ruh sağlığını olumlu destekleyici, duygu durumunu, bedeninden memnuniyetini, sosyal yaşamını olumlu etkileyici etkileri vardır. Plastik cerrahi girişimlerinden başarılı bir sonuç alabilmek için preoperatif dönemde iyi bir psikiyatrik değerlendirme yapılmalı ve kişilerin ruhsal yönden hazır olup olmadıkları değerlendirilmelidir (12,13,19,54).

Estetik cerrahi için başvuran hastanın psikiyatrik hazırlığı ve hastanın cerrahiye uyumu sonuçtan tatmin olma, sosyal hayata dönüşü ve yaşam kalitesini etkilemektedir (14,57).

Her ameliyatın kendine özgü sorunları olmakla birlikte, organizmanın fizyolojik işlevlerini değiştiren beden bütünlüğünü bozan, yaşam tarzını değiştiren uygulamaların kişinin beden imajı ve benlik saygısını tehdit edici olabilmektedir (7).

Hastalığın getirdiği beden imajına karşı olumsuz duygular ile birlikte fiziksel sorunların önlenmesinde hemşirelik bakımının nedenli etkin olduğu açıktır. İyi bir bakım uygulanan hastaların yeni yaşam biçimlerine ve beden imajına uyumları daha kolay olacaktır. Hasta ile sürekli iletişimde olan hemşireler, bireyin hastalığının gelişimini, organ kaybına karşı tutumunu ve endişelerini, hangi durumlarda desteğe gereksinimi olduğunu daha iyi anlayarak, hastayı değerlendirip, kişilikleri, yetenekleri, ilgileri ve beklentileri farklı olan hastaların yeni yaşama uyumlarında, birinci aşama olan hastalığın kabullenmesinde en etkin rolü üstlenmektedirler. Benlik saygısı kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir yargıdır. Benlik saygısının, bireyin kendisi hakkında sürekliliği olan bir dizi değerlendirici tutumdan oluşur. Benlik kavramının değişimi, benliği oluşturan beden imajı ve benlik saygısı gibi değişkenlerle bağlantılıdır. Bireyin beden imajında değişiklik yaratan hastalık durumları bireyin benlik saygısını da etkiler. Hastalığa yakalanma nedeniyle benlik

saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olabilir. Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, hastalığa göstereceği tepkiyi etkilediği gibi, yeni duruma alışmasını sağlayabilir veya engelleyebilir. Benlik saygısı ile çevreye uyum arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu, düşük benlik saygısı olan bir bireyde yüksek düzeyde kaygı, psikosomatik ve depresyon belirtilerinin bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, benlik saygısının düşük olması, kişinin kendi durumunu gerçekçi algılamasını ve değiştirilmesi gereken şeyleri değiştirmek için harekete geçme yeteneğini olumsuz etkiler. Hastanın benlik saygısını yükselterek tedaviye uyumunu sağlamada hemşirenin önemli rolü vardır. Hastanın benlik saygısını yükseltmek için öncelikle güven verici bir hemşire/hasta ilişkisi kurulmalı, birey duygularını ifade edebilmeli, hastalığına ilişkin sorular sorabilmeli ve güvenilir bilgiler alabilmelidir. Kişinin güçlü yönleri, kaynakları ve beklentileri belirlenerek, durumunu gerçekçi algılaması, yeni seçeneklerin gösterilmesi, gerekli durumlarda toplumsal kaynaklara yönlendirilmesi yararlı olabilir (7,10,11).

Araştırma Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda cerrahi girişim yapılacak hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar bu hastalar için en etkin hemşirelik yaklaşımını belirlemede yardımcı olacaktır.

Araştırmanın hipotezi olarak;

- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda cerrahi girişim yapılan hastaların ameliyat sonrası dönemde beden imajlarının olumlu etkileneceği,

- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda cerrahi girişim yapılan hastaların ameliyat sonrası dönemde benlik saygılarının olumlu etkileneceği düşünülmüştür.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Benlik Kavramı

Kişiliğin öznel yanı olan benlik kavramı, günümüzde bütün disiplinler tarafından üzerinde durulan ve çeşitli boyutlarıyla incelenen bir konudur. Bireyin kendisiyle ilgili algı, tutum ve inanışlarını, kişinin kendisi hakkındaki yargılarını içerir. Kişi yaşam boyunca gelişen bir varlıktır ve bu süreç boyunca benlik kavramı da bireyin kendini tanımasıyla gelişmektedir (6,32,61).

Yörükoğlu' na göre benlik kavramı, insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimidir. Yani kişinin kendini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini anlatır (26).

Rogers' a göre benlik kavramı, bireyin kendini nasıl algıladığını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini içerir. Benlik ile organizma yaşantıları arasında bağdaşım varsa, benliğin gelişmesi daha iyi düzeyde olur ve bireyin kendini gerçekleştirme süreci daha sağlıklı olur (30,61).

Rosenberg' e göre benlik kavramı, bireyin bir nesne gibi kendisine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamıdır. Freud' a göre benlik, id, ego ve süper egoyu da kapsayan bir yapı olarak ele alınmaktadır. Adler' e göre, benlik yaratıcı bir güçtür (5,9,22,23,61).

Horney ise, benliğin yetişkin dönemde de gelişimini sürdürdüğünü belirtir ve bireylerde doğuştan kendini gerçekleştirme gücü olduğunu vurgular (9,22).

Benlik kavramı kuramcılar tarafından çeşitli şekillerde yorumlanmış çok boyutlu bir kavramdır. Bazı kuramcılar benliğin toplum tarafından şekillendiğini, kişiler arası ilişkilerin benliğin gelişiminde önemli rol oynadığını savunurken; bazıları ise benliğin oluşumunda daha çok doğuştan gelen dürtülerin önemli olduğunu savunmuşlardır. Yine literatürde benlik kavramını ele alan en önemli kişi olan Cooley' e göre ise kişinin benlik kavramı, içinde bulunulan sosyal ortamdan soyutlanamaz. Cooley ben ve toplumun ikiz doğduğunu, bireyin yaşantı ve sosyal

baskısının birbirini şekillendirdiğini söylemiştir. Benlik kültürden kültüre farklılık gösterebilen toplumsal bir üründür (5,9,22,28,29,37,61).

Benlik kavramı bir defada gelişmez. Her insanın ulaşmak istediği bir benlik algısı vardır. İnsan yaşamı boyunca özlediği, kendine yakıştırdığı benlik kavramına ulaşmaya çalışır. Benlik gelişmesi doğuştan başlar ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişir. Benlik kavramının gelişmesinin önem kazandığı dönem ise ergenlik dönemidir. Benlik, diğer insanlarla etkileşimden ya da kendi duygularımızla ve düşüncelerimizle iç diyalogumuzdan çıkar. Disiplin ve sevgi aracılığıyla anne-babadan, uygun davranışı gösterme, baskısıyla yaşatlardan, başarı ya da başarısızlıkla okul yaşantılarından ve birçok başka olaydan etkilenir. Buna karşılık ruh ve beden sağlığımızı, başkalarıyla ilişkiler, akademik başarılar ve meslek seçimi etkileyebilir (5,6,9,22,61).

Benlik kavramının gelişim sürecini etkileyen bazı faktörleri şöyle sıralayabiliriz:

- Bireysel ve kültürel deneyimler
- Kişilik yapısı
- Başkasının kendisine davranışlarını nasıl algıladığı
- Birey ve diğerleri arasındaki ilişkiler
- Daha önceki yaşantıları
- Bireyi etkileyen uyarının algılanması
- Fiziksel, zihinsel ve sosyal benlik hakkındaki düşünceler
- Benlik hakkındaki beklentileri

Kısaca benlik, kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi kendimizi görüş tarzımızdır. Bu bakımdan benlik, kişiliğin öznel yanı olarak tanımlanabilir (9,22,61).

Benlik kavramı, kimlik, beden imajı, benlik saygısı kavramlarının birleşimidir.

## 2.2. Kimlik

Kimlik, kendimiz hakkındaki algılardan oluşur. Benlik kavramını oluşturan bölümlerden biridir. Kimlik insanın kendi kendinin farkına varmasıdır. Kimlik, bireyselliğin, bütünlüğün hissedilmesidir. Kişi kendini algılayacak kadar büyüyene dek önemli sayılan kişiler onun kimliğini oluşturur. Kendi kimliğini bilen bir insan kendini dağılmış parçalanmış değil bir bütün hisseder. Kimlik, değişmezliği ve sürekliliği kapsar, diğerlerinden ayrı ve farklı olmayı gösterir. Güçlü kimlik duygusuna sahip bir birey, bağımsızdır ve kendini bir birey olarak görür (1,9,22).

Aile, toplum, kültürel etkenlere bağlı gelenek ve göreneklerle olgunlaşan bir süreç olan kimlik yaşam boyu gelişen bir kavram olmakla birlikte en önemli dönüm noktası ergenlik dönemidir. Bu dönemde kişinin kendisi hakkında olumlu yada olumsuz bakış açısına sahip olması, kendini değerli yada değersiz görmesi, bireyin benlik saygısı ileriki yaşamında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen kimliğin çekirdeğini oluşturur (27,43).

## 2.3. Beden İmajı

Giderek önem kazanan beden imajı, günlük yaşantımızın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde ilk göze çarpan bireyin dış görünüşü, giyinişi ve yaşıdır. Bunlar diğer insanların birey hakkındaki düşüncelerini etkiler ve bireyin toplumdaki yerini belirler (61).

Beden imajı benliğimizin fiziksel boyutunu oluşturur ve fiziksel görünüşümüz, sağlık durumumuz, fiziksel becerilerimiz ve cinselliğimizle ilgili tüm tutum ve algıları içerir. Kişinin kendi bedenine ve onun işlevine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendince değerlendirmesi, kişinin bedeninin benliğe görünen biçimidir. Beden imajı, bireyin beden ile ilgili bilinçli veya bilinç dışı duygularını, düşüncelerini, algılarını içerir. Beden imajı insanın kendi kişiliği, değeri, diğer insanlarla ilişkilerinin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle benlik kavramının temel bir ögesidir. Kısacası beden imajı, kişinin bedeninin ve bedenine ait tüm duyuların zihindeki tablosudur diyebiliriz (1,3,6,9,19,21,22,23,61).

Birey, bedensel ve ruhsal yapısı, sosyal ve entelektüel yönleriyle ele alınması gereken bütüncül bir yapıya sahiptir. Beden kavramı, bedenin dış görünüşü ve içyapısı ile ilgili bireyin tüm algı ve bilgisinden oluşur. Beden imajı bireyin kişiliği, değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir (1,3,6,23).

Beden imajı bireyin geçmiş deneyimlerinden oluşan bir varlıktır. Genellikle birey kendi bedenini algıladığı ve değerlendirdiği zaman bedeni, öz-saygısını ve güvenini belirlemede önemli rol oynar. Beden imajı, kişinin kendini algılama, kendisi hakkındaki inanç ve duygularını tanımlama, kişinin aynada olumlu yada olumsuz yönleri ile bir bütün olarak kendini görmesidir (3,23).

Günümüzde birçok disiplinde olduğu gibi hemşireliğin de gittikçe artan bir oranda bu kavramdan yararlandığı görülmektedir. Bakım verdiği bireyin sadece fiziksel alanıyla ilgilenmeyen aynı zamanda psikolojik yönüyle de ilgilenen bir meslek olan hemşirelik son yıllarda beden imajı kavramından sıkça yararlanmaya başlamıştır.1859 yılında Florence Nightingale hastanın hastalığı yada sağlığı hangi seviyede olursa olsun, hemşirenin bireyin beden bütünlüğünü koruması ve devam ettirilmesinde yardımcı olması gerektiğini ifade etmiştir. O tarihten itibaren hemşireler beden imajı kavramına önem vermiştir (3,23,25,61,64).

Bir hemşirelik eğiticisi olan Price (1990a)' de beden imajını gerçek beden, ideal beden ve ortaya konulan beden diye adlandırılan üç temel bileşenden oluştuğunu belirtmiş ve beden imajını 'bedenimizin bize oldukça karmaşık ve bazen de soyut bir biçimde görülme şekli' olarak tanımlamıştır. Price' e göre beden imajımız yalnız kendi bedenimize bağlı değil, aynı zamanda sosyal dünyadaki insanlar, onların görünüşleri, tutumları ve bize karşı tepkilerine bağlı olduğunu vurgulamıştır (9).

Beden imajı kavramı ilk olarak, Schilder ve Head' in çalışmasında amputasyon sonucu bacakta fantom ağrısının görülmesiyle fark edilmiştir. Beden imajı bozukluklarına ait daha kapsamlı bilgiler psikiyatrist ve psikanalistler tarafından geliştirmişlerdir. Beden imajı, Thomson ve Thomson tarafından bireyin

benlik duygusu ile bağlantılı olarak fiziksel görünümüne ait düşünceleri şeklinde tanımlanmıştır (1,9,15).

Fisher' e göre beden imajı, bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılmasıdır. Yani kafamızda oluşturduğumuz bedenimizin resmidir (9).

Schilder (1950) beden imajının fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu olduğunu bildirmiştir. Fizyolojik boyutu, santral sinir sistemi ve duyu reseptörlerini içerir, kişinin çevreden veri toplamasını sağlar. Psikolojik boyutu, kişinin benliğini, tutum ve davranışlarının içerir. Sosyal boyut ise, duyuları saptar ve düzenler. Kişilerin tutumu ve mesajları beden imajını etkiler. Toplum tarafından kabul görme, sevilme, enerji ve deneyimlerden sorumlu olmak, olumlu beden imajı gelişimine, kendine güvenmesine ve değer vermesine neden olur (19,21).

Beden imajı, vücut benliğinin görünür parçasıdır ama benliğin tam karşılığını göstermez. Bireyin vücuduna karşı tutumu bize kişiliği hakkında ip uçları verir. Beden imajı, bize bireyin kişisel duyguları, endişeleri ve kişisel değerleri hakkında bilgi verir (61).

### **2.3.1. Beden İmajının Gelişimi**

Beden imajı, bedenın öznel ve bireysel algısı olup kişiliğin temel bileşenlerinden biridir. Beden imajı ve ben kavramı çocukluk yaşlarında gelişmeye başlar ve yaş ilerledikçe gelişmeye devam eder. Çocuğun vücut sınırlarını kesin olarak belirlemesi, beden imajı oluşumunu kavraması ile gerçekleşir. Süt çocuğu fiziksel beden imajına sahip değildir. Güven duygusu karşılandıkça çocukta olumlu ben kavramını gelişmeye başlar. Ailenin yaklaşımı çocuğun beden imajı gelişiminde önemli rol oynar. Çocuğun beden imajı kavramı, kişilik oluşumu ve ego bütünlüğünün en önemli göstergesidir. Adölesan dönemi ile başlayarak adölesanın bedeninde birçok değişiklik olmaktadır. Adölesan dönem bedensel büyümenin en fazla olduğu bu nedenle beden imajının değişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde bir çok benlik kararı alındığı için benlik saygısı tehlike altındadır. Adölesan

kendi durumu ile daha çok ilgilenir ve kendi bedeninin daha çok farkındadır. Bu dönemde giyim saç ve görünüşe karşı aşırı bir ilgi vardır ve çevreden gelen tepkilere daha hassas olabilirler. Zaman içinde deneyimleri ve ailesinin yardımıyla adölesan beden imajına daha gerçekçi yaklaşır, herhangi bir bedensel sınırlılığını kabul eder ve bu dönem sonunda erişkin beden imajını benimser. Genç erişkinlik döneminde büyüme ve gelişme devam eder. Erişkinin beden imajı, beden kavramı, kişilik ve kimlik unsurları arasında dinamik bir etkileşim vardır. Yetişkin bireyler adölesanlara göre kendilerini daha çok kabul etmişlerdir ve daha az idealistlerdir. Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri deneyimlerler. Bu dönemde birey bazı beden bölümlerinin diğer bireylerden daha yaşlı görüldüğünü fark eder. İnce uzun yapılı bir kadın veya erkek gittikçe kilo aldığını fark eder. Bu durum özellikle menopoza giren kadınlar için geçerlidir. Erkekler ise fiziksel güçlerinde azalma ve saçlarında dökülme fark edebilir. Bu durum gençlik imajının kaybolduğunu gösterir. Kendi bedenlerinin daha sağlıklı ve daha güçlü olamayacağı nedeniyle beden imajı kaybı oluşmaktadır. Yaş ilerledikçe fiziksel, sosyal, mental ve emosyonel değişiklikler olur. Yaşlanma süreci ben kavramında belirgin bir değişim oluşturur. Yaşlı kişi psikolojik olarak depresyon ve ilgisizlik içine girer. Bireyin ilgileri liderlik rolü ve uğraşlarının azalması nedeniyle azalır. Beden imajındaki fiziksel değişiklikler yavaş yürüme, cildin kırışması, saç dökülmesi, duruş değişiklikleri, duyuşal ve motor fonksiyonlarda azalma ve güç kaybı, takma diş, işitme cihazı, gözlük, baston, yürüteç, kalp pili ve tekerlekli sandalye gibi destekleyici aletlerin kullanılmasına, eş kaybı yada emeklilik gibi oluşan yeni durumlara ilişkindir (1,3,5,6,9,18,21,22,53,56,61).

### **2.3.2. Beden İmajını Etkileyen Faktörler**

Beden imajı bireyin kişiliği, değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir. Beden imajı fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşur. Bu nedenle, sadece bireyin kişilik yapısını içermekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal olarak sosyolojik bir anlama da sahiptir. Beden imajı ve ben kavramı sosyal değişimden etkilenir ve biçimlenir. Bunlarla birlikte yaş, kültür, cinsiyet, teknoloji, geçmiş

olumlu olumsuz deneyimlerle oluşan kendine ve kendi bedenine verdiği değer de beden imajını etkileyen faktörlerdendir (5,9,16,21).

Gençlik, yaşlılık dönemleri, hamilelik, doğum gibi fizyolojik değişiklikler, yaralanma, akut hastalıklar, yanıklar gibi yavaş giden değişiklikler, traksiyon, bandaj gibi geçici değişiklikler, amputasyon, mastektomi, nefrektomi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları gibi kalıcı değişiklikler, hastanede yatma, bazı invaziv girişimler gibi durumlar, depresyon, şizofreni vb ruhsal bozukluklar, yakın arkadaş ve aileden birinin, eşin kaybı da beden imajı bozulmalarına yol açan bazı değişikliklerdendir. Beden imajı yapısı bireyin görünümü, duygusal deneyimleri, aile yapısı, ailenin tutum ve davranışları, toplumun bireyselliğe etkisi ve bireyin toplumdan gelen tepkileri yorumlaması gibi sosyolojik faktörlerden etkilenir ve şekillenir. Etkilenen beden algısı bireyin tüm ruhsal durumunu etkiler (9,15,21,61).

Fiziksel hastalık, yaralanma, gebelik yada organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder, birey beden imajı sınırlarını kullanamaz ve kullanılmamaya bağlı olarak kişinin beden imajı ve özgüveni zedelenir, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır. Bunun sonucunda bir takım bozukluklar görülür. Kişinin kendi bedenine, beden parçalarına ve işlevlerine verdiği anlam ve değer farklı olabildiği gibi; benzer şekilde bireyin kendi beden imajı kavramı ile başkalarının onun bedeniyle ilgili değerleri de farklı olabilir (1,5,9,23).

Kişinin cinsel kimliğini değiştiren durumlar da beden imajını etkileyebilir. Erkekler kendi beden görünüşleriyle daha az ilgilenirken, kadınlar dış görünüşleriyle daha fazla ilgilenirler (21).

Beden imajı bozulması sonucu bireylerde görülen bazı özellikler;

- Beden bölgelerine bakma veya dokunmanın reddi,
- Bedenin saklanması veya aşırı sergilenmesi,
- Bedenin yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenememe,
- Sosyal ilişkilerinin sıklığında azalma (Evden çıkmak istememe, yeni insanlarla tanışmaktan kaçınma)

- Beden hakkında negatif düşünceler,
- Beden kısımları veya fonksiyon kaybı ile ilgili tasa,
- Ümitsizlik fikirlerinin ifade edilmesi,
- Reddedilme korkusunun ifadesi,
- Gerçek değişikliğin inkârı,
- Kendine zarar verme, intihar girişimleri, kendini aşağılama, kendini aşırı önemseme olarak sayılabilir (9,16,39).

### **2.3.3. Beden İmajında Bozulmaya Gösterilen Tepkiler**

Bireyler bozulan beden imajlarına karşı iki şekilde tepki gösterirler. Bunlar;

#### **2.3.3.1. Adaptif Tepkiler**

Bu tepkiler kaybın kabul edilmesiyle ilgilidir. Kriz periyodunda reddetme, yavaş yavaş kabul ve problemin azalması gibi aşamalar yaşanır. Tepkilerin boyutu stresin yoğunluğuna, sosyal desteğin derecesine ve kişinin tutumuna bağlıdır. Fiziksel kayıplarda kederlenme, kaybı kavrama, başa çıkma, benimseme olarak üç safhada ele alınır.

#### **2.3.3.2. Adaptif Olmayan Tepkiler**

Kişinin kendi durumunu kabul etmemesiyle adaptif olmayan tepkiler oluşur. Sorun çözümlenemez. Kişide değişimden önceki beden imajını sürdürme isteği vardır. Çevreden uzaklaşma, gülme veya şaka yapma hastanın yalanlama içinde olduğunu gösterir. Kendi sorumluluklarından kaçır, önceden öğrendiği savunma mekanizmalarını kullanır. Sosyal, seksüel ve emosyonel yaşama yeniden başlama zor olabilir. Kişi yetersizliğini gizlemeye çalışabilir ve boş uğraşlarla zaman harcayabilir. Bu dönemde sağlık ekibine karşı aşırı bağımlılık ya da bağımsızlık oluşabilir, tedaviyi reddetme görülebilir (9).

### **2.3.4. Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

Beden imajında bozulma nedenleri; kronik hastalık, vücut bölümlerinin ve işlevlerinin kaybı, travmanın şiddetine bağlı görünümde değişim, psikozlar,



anoreksiya nevroza ve bulimia' ya bağlı görünümün gerçek dışı algılanması, hastaneye yatma, cerrahi, kemoterapi yada radyasyona bağlı görünümde değişiklikler, fiziksel travmaya bağlı deęiŐimler olabilir. Beden imajı bozulan hastalarda hemşirelik girişimleri Şöyle sıralanabilir:

- Hastaya özellikle kendine ilişkin duyguları, düşünceleri, kendine bakış Şekli konusunda duygularını ifade etmesi sağlanır.
- Hastanın sağlık sorunu, tedavi, geliŐmeler ve prognozu konusunda soru sorması cesaretlendirilir.
- Hastaya doğru/güvenilir bilgi verilir ve verilen bilgiler pekiŐtirilir.
- Hastanın kendisi, bakımı ve bakım vericiler hakkında yanlış anlamaları açıklığa kavuŐturulur.
- Hastanın yakınları fiziksel ve duygusal deęiŐimlere hazırlanır, uyum sağlarken aile desteklenir.
- Hastanın arkadaşları ve yakınlarının ziyaretleri teşvik edilir, hastanın arkadaş ve ailesi ile ilişki kurması (mektup, telefon vb. yollarla) için cesaretlendirilir.
- Benzer deneyimleri yaŐayan hastalarla ilişki kurması sağlanır, hastanın yakınları ile korku ve duygularını paylaŐmaları için fırsat sağlanır.
- Hastaya, gerektiğinde ruh sağlığı merkezleri gibi toplumsal kaynaklardan nasıl destek sağlayacağı anlatılır.
- Gelişim aŐamalarına göre hastanın beden imgesine yönelik beklentilerinin belirlenmesi sağlanır.
- Önceden tahmin edilebilen beden imgesindeki değişikliklere yönelik hastayı hazırlamak için rehber kullanılır.
- Fonksiyon bozukluğu olan ergen ve diğer yüksek risk gruplarının belirli fiziksel özelliklerini keŐfetmeye yönelik algılarının belirlenmesi sağlanır.
- Cerrahi ncesi ve sonrası hastalığa ilişkin değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunur.
- Hastanın kendi fonksiyonlarının seviyesini ve bedenindeki değişiklikleri belirlemede hastaya yardımcı olunur.
- Hastanın beden imgesinde en son gelişen fiziksel değişiklikler belirlenir.

- Hastanın kendine verdiği değer ile fiziksel görünümünü ayırt etmek için hastaya yardımcı olunur.
- Şuan ki beden imajını algılamasına yönelik gruplara olan etkilerini belirlemede yardımcı olunur.
- Puberteye yönelik değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunur.
- Yaşlanmaya yönelik değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunur.
- Normal yaşlanma sürecindeki değişiklikler hakkında hastaya eğitim verilir.
- Cerrahi, hastalık, yaralanma ve konjenital durumlara bağlı etkilenen beden imgesini, stres faktörlerini tartışmada hastaya yardımcı olunur.
- Hastanın beden imgesi üzerinde yaş, cinsiyet, ırk ve kültürün anlamının belirlenmesi sağlanır.
- Kendini öz eleştirilere yönelik ifadelerin sıklığı izlenir.
- Etkilenen beden kısımlarına bakıp bakmadığı izlenir.
- Vücut şekli ve ağırlığına yönelik endişeleri belirlenir.
- Gerekli durumlarda profesyonel yardım alabileceği kişi ve kurumlara yönlendirilir (5,25).

#### **2.4. Benlik Saygısı**

Benlik saygısı, bireyin kendisine atfedilen değerlendirci tutumların bir dizgesi yada bireyin kendi değeri hakkındaki algılamalarıdır. Benlik saygısı, bireyin kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından oluşan beğeni durumudur ve bireyin ileriki yaşamında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamının, yani kimliğinin çekirdeğini oluşturur. Yörükoğlu' na göre benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip benimsenmesi benlik saygısını oluşturur. Yine Yörükoğlu, ergenlerde gözlenen davranış bozukluklarının aslında benlik saygısındaki düşüşe karşı bir tepki olarak ortaya çıkan tutumlar olduğunu ifade etmiştir (5,19, 26,61).

Benlik saygısı, bireyin kendisine değer vermesini, güven ve saygı duymasını içeren bir kavramdır ve kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından oluşan beğeni durumudur. Benlik saygısı, bütün bir yaşam sürecini kapsayan, sürekli değişen, öğrenilen bir kavramdır. Bu öğrenme

süreci, bireyin temelde ailesi olmak üzere sosyal çevresiyle etkileşimini kapsamaktadır (5,17,19).

Benlik saygısı doğumdan hemen sonra gelişir ve bütün bir yaşam sürecini kapsayan ve öğrenilen bir kavramdır. Bireyin çevresindeki diğer insanların gösterdikleri tepkilerle kişinin kendisiyle ilgili görüşü birleşerek kişinin benlik saygısını oluşturur. Bir çocuğun benlik saygısının gelişmesinde en önemli faktör, anne babanın ve çevresindekilerin gösterdiği tepkilerdir. Eğer aile ve arkadaşları onu severse ve onaylarsa çocuk kendisiyle ilgili pozitif olumlu görüşleri içselleştirir ve pozitif bir benlik saygısı geliştirir. Eğer çocuk için önemli olan kişiler ona değer vermezse, eleştirirse, reddederse ve ihmal ederse olumsuz bir benlik saygısı gelişir. Benlik saygısı kişinin kendisiyle ilgili duyguları ve kendine verdiği değerdir ve kişinin kendisini ne kadar önemli bulduğuyla ölçülür. Benlik saygısı kalıcı değildir, dışsal olaylar, çevreden alınan tepkiler, hastalık gibi bütünlüğü bozan durumlar benlik saygısını etkileyebilir. Kanser, amputasyon, kronik hastalıklar kolostomi, cilt hastalıkları ve yanık gibi bazı hastalıklar da benlik saygısında düşmeye neden olabilir (2,4,5,6,9,31,44,56,61).

Harter (1990) benlik saygısını, “bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymakta” diye tanımlamaktadır (9).

Benlik saygısı, bireyin kendi kendini değerlendirerek kendini değerli, yeterli, başarılı bulması yönünde benliğe karşı geliştirilen tutumdur (4).

Benlik saygısı, Maslow’ un temel gereksinimler piramidinde dördüncü basmakta yer alır ve kendine güven, değer ve başarıyı işaret eder. Bu sistem içinde bireyin kendini gerçekleştirmesinin ön koşulu benlik kavramı düzeyinin yüksek olmasıdır. Maslow’ a göre piramidin üst düzeyinde yer alan gereksinimlere ancak alt düzeyde yer alan gereksinimlerin karşılanması halinde ulaşılabilir.

Bu ihtiyaçlar:

1. Temel fizyolojik ihtiyaçlar
2. Güvenlik ihtiyaçları
3. Ait olma ve sevgiye ihtiyaçları
4. Saygı ve statü ihtiyaçları
5. Kendini gerçekleştirme ihtiyacıdır (1,4,25).

#### **2.4.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler**

Benlik saygısı, kişinin kendine karşı pozitif veya negatif tavrından etkilenmektedir. Kişi kendini birçok insandan daha üstün görebilir, fakat kendine koyduğu standartlara göre yetersiz görebilir. Yani kişinin benlik saygısı bir anlamda yüksek, başka bir anlamda ise ortalama veya daha düşük olabilir. Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır. Yapılan çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin belli oranlarda benlik saygısını etkilediği görülmüştür. Dönmez (1985) niversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada yaş ilerledikçe benlik saygısının arttığı sonucuna varmıştır. Yine yapılan çalışmalar, yüksek benlik saygısının, okullarda akademik başarı ile içsel kontrol, yüksek ailevi kabul ve olumlu kendini çekici bulma duygusu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (6,9,60).

Coopersmith' e göre; benlik kavramı düzeyi yüksek olan birey kendini olumlu değerlendirir ve kendine olan saygısı da yüksek olur. ocuk büyüdükçe benlik kavramında değişiklikler meydana gelir. Sağlıklı bir benlik kavramı olan bir birey çevreden yansıtılan değerlendirmelerle, kendisinin güçlü ve güçsüz yönlerini kavrayabilir ve kabullenir. Yüksek benlik saygısı olan bireyler, kendilerini hatalarına ve kusurlarına rağmen değerli hissederler. Bu bireyler, belirledikleri amaçlara gerçekçi olarak nasıl ulaşabileceklerini bilirler ve kendi yaptıklarının sorumluluğunu kabullenirler. Başarısız olduklarında, başa çıkma yollarını yeniden değerlendirir ve başka bir yöntem seçerler. Başarısızlığı, tümüyle bir hata olarak değil, kendilerini geliştirmek için bir olanak olarak değerlendirirler. Kendine değer veren, benlik saygısı yüksek bireylerin insan ilişkilerinde daha toleranslı olduğu, daha bağımsız

davranabildikleri, grup etkileşimlerinin daha fazla olduğu, yaşamı daha anlamlı buldukları, fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu, daha iyi öğrenci oldukları, daha az anksiyete ve depresif oldukları, iş yaşamında bağımsızlığa değer veren, yarışmaya açık ve başarılı olmayı arzuladıkları kabul edilir. Benlik saygısı düşük olan kişilerinse yaşamlarında mutsuz olmaları olasıdır ve ruhsal dengesizlik görülebilir (4,6,62).

Önceki yaşamında kendine yetebilen bireylerin, hastalık nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarında değişiklik yaşaması, sosyal çevresinden uzaklaşması ve başkalarına bağımlı durumda olması bireyde mutsuzluk, ümitsizlik, keder, benlik saygısında azalma gibi depresyon belirtilerine neden olmaktadır. Benlik saygısının seviyesi, kişinin iş ve okuldaki beceri ve başarısını, stres ile başa çıkma etkinliğini, arkadaş ve dostluk ilişkilerinin gelişmesini, canlılık ve eğlenebilirlik derecesini etkilemektedir. Benlik saygısını yüksek seviyede ve tutarlı sürdüren normal ve sağlıklı kişiler canlı ve enerjiktirler. Zayıf yapılanmış benlik saygısına sahip kişiler ise kendilerine güvenmeyen hatta kendini utanç verici bulan, değersiz ve çaresiz hisseden, başarı ve becerileri azalmış kişilerdir. Yüksek benlik saygısı olan bireyler, kendilerini hatalarına ve kusurlarına rağmen değerli hissederler (1,9,56).

#### **2.4.2. Benlik Saygısının Bozulması Sonucu Görülen Özellikler**

Bireylerin benlik saygısını artırmak onların toplum içinde daha uyumlu ve mutlu bir kişi olarak yaşamalarına büyük katkı sağlayacaktır. Bu yüzden bireylerin benlik saygılarının değerlendirilmesi ve bozuklukların giderilmesi önemlidir. Bireylerde benlik saygısı bozulması sonucu görülen özellikler şöyledir:

- Kendini eleştirme
- Girişimlerin sonuçlarına yönelik olumsuz beklentiler
- Artmış endişe ve korku
- Yetersizlik veya ümitsizlik duyguları
- Kendini kötüleyen duygu ve davranışlar
- Öz-bakım yetersizliği
- Bir işin devamını getirememesi

- Başkalarına ve kendilerine güvenmeme
- Olumlu eleştirileri kabul edememe
- Kendine zarar verme davranışları
- Ambivalans (zıt) duygular yaşama
- Kendi hakkında mantıksız katı standartlar
- Gerçek güç ve kabiliyetleri küçümseme
- Gerçek veya hayali başarısızlıkla ilgili ön yargı
- Utanç ve suçluluk duyguları
- Kendine değer vermeme
- Kendilerine ait kararlarının olmaması, sürekli diğer insanların kararlarına göre yaşama ve risk almama

Benlik saygısı bozukluğunda kişinin kendine güveni ve kendine verdiği değer azalır, kendisi hakkında negatif duygular yaşayabilir. Özgüven bozukluğu sonuçta kendine güven ve kendine değer verme duygularının kaybolmasına yol açar. Düşük özgüven, durumsal veya kronik olabilir. Benlik saygısı çeşitli nedenlere bağlı olarak etkilenebilir, artıp azalabilir (9,17,35,56).

#### **2.4.3. Düşük Benlik Saygısında Hemşirelik Bakımı**

Düşük benlik saygısı bireylerde hem fiziksel hem ruhsal rahatsızlıklara yol açar (24).

Çuhadaroğlu, düşük benlik saygısının, yalnızca rahatsız edici bir duygu olarak kalmadığını, anksiyeteden psikoza kadar değişik patolojik durumların görülmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (17).

Benlik saygısı düşük olan bireyler kendilerini değersiz bularak depresyona girebilirler. Depresyon bireyde enerji yoksulluğu, motivasyon azlığı, iştahsızlık, suçluluk, yetersizlik düşünceleri, uyku bozuklukları, bellekte azalma gibi belirtilere neden olmaktadır. Ayrıca düşük benlik saygısı olan bireyler kendilerini yetersiz ve değersiz görmekte, çevreden çabuk etkilenebilmekte, inanç ve tutumlarını kolaylıkla değiştirebilmekte, günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada güçlük

çekmekte ve duygularını kontrol etmekte zorlanmaktadırlar. Sık sık suçluluk ve utanç duygularına kapılan bu kişiler kendilerine ve çevrelerindeki insanlara güven duymamakta ve insan ilişkilerinde yetersizlik gösterebilmektedirler. İncinme kaygısıyla yakın ilişkiye girememekte, sevgi ve dostluk ilişkilerinden kaçınmaktadırlar. Düşük benlik saygısına sahip bireyler kendilerini daha yalnız hisseder, daha hassastırlar ve eleştirilere karşı daha kırılığandırlar (4,5,8,33,62).

Coopersmith yüksek ve düşük benlik saygısı olan kişilerin gelecekle ilgili farklı beklentileri olduğunu, kişiler arası ilişkilerde farklılık gösterdiklerini ve stresle başa çıkmada değişik yaklaşımlara sahip olduklarını ileri sürmektedir (4,62).

Düşük benlik saygısı içinde olan birey olumlu geri bildirimleri reddeder, tedavide iş birliği yapmaz, kendine zarar verici davranışlar gösterir. Benliğine yönelik olarak sık sık küçültücü ve eleştirici değerlendirmeler yapar, yeni sorumluluklar üstlenmede tereddüt yaşar ve başarısızlık korkusu vardır. Göz ilişkisi kuramaz, sorunlarını görmezden gelir, başkalarıyla iletişim kurmada güçlük yaşar. Hemşirelik başkalarına bakım vermeyi ve yardım etmeyi gerektiren bir meslektir. Bakım verilen hastanın sadece fiziksel değil psikolojik yönden de ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır (34,45).

Düşük benlik saygısında hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir:

- Hastanın gerçekçi amaçlar belirlemesine ve başarı duygusu yaşayabileceği aktivitelere katılmasına yardım edilir.
- Hasta için bir şeyleri başarmak çok önemlidir. Başarılı olduğu alanlara yönlendirilir.
- Hasta, koşul öne sürmeden kabullenilir.
- Benlik saygısının artmasına yardım etmek için hasta, bir insan olarak kabullenilmelidir.
- Hastaya teke tek yada grup aktiviteleri sırasında birlikte olacak şekilde zaman ayrılır. Böylece hasta, kendisinin zaman ayrılmaya değer bir insan olduğunu hisseder.

- Hastanın benliğine karşı olumlu tutum geliştirmesine ve olumsuz özelliklerini değiştirmesi için plan yapmasına yardım edilir.
- Hastanın bir savunma mekanizması olarak inkarı kullanmayı azaltmasına ve uygun baş etme davranışları geliştirmesine yardım edilir.
- Hastanın yeni sorumluluklar alması, tedavi etkinliklerine katılması ve başarısızlık korkusuyla yüzleşmesi sağlanır.
- Girişim gücünü arttırmak için olumlu geri bildirimler verilir ve başarılı girişimlerinin sonuçları fark ettirilir.
- Güç kazandırarak benlik saygısını arttırmak için başarılarının farkında olması sağlanır.
- Bireyin benlik saygısını güçlendireceği için başarılı olduğu ve eğlendiği aktiviteleri yapması desteklenir.
- Stresi azaltmak için bireyin sadece benliğine odaklanmasını engellemek için egzersiz yapması sağlanır ve desteklenir.
- Kişinin durumu değerlendirilerek gerekli görüldüğü takdirde profesyonel yardım alabileceği kurum, kişi ve kuruluşlara yönlendirilir (1,5,25,34).

## **2.5. Benlik Saygısı ile Beden İmajı Arasındaki İlişki**

Beden imajı benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Eğer bir kişinin beden imajındaki değişikliklere uyumu olumsuz ise benlik saygısında düşme gelişir ve bunun sonucunda depresyon gelişebilir. Kişinin bedeninden hoşnutluğu, kendini olumlu yada olumsuz değerlendirişi olarak tanımlanabilen benlik saygısı ile ilişkilidir. Bunların dışında bedensel eksiklik, şekil bozukluğu ve fiziksel hastalıkların beden imajını bozup yetersizlik duyguları yaratarak benlik saygısını azalttığı bildirilmiştir. Yapılan araştırmalar beden imajı ve benlik saygısı arasında ilişkinin kişiden kişiye değiştiğini göstermiştir. Kimi bireylerde düşük benlik saygısı kısmen olumsuz beden imajından kaynaklanırken, kimilerinde de önce düşük benlik saygısı, ardından olumsuz beden imajı gelir (9,26).



## 2.6. Kronik Hastalıklarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Fiziksel hastalık yada organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder. Kişinin benden imajı ve özgüveni zedelenir. İnsanda birçok hastalığın yol açtığı bedensel ya da işlevsel kayıplarda bireyin fiziksel sağlığı bozulmakla birlikte ruhsal yönden de olumsuz etkilenmektedir. Fiziksel hastalık, hastanın vücut imajını, özgüvenini, kimliğini, yaşam amaçlarını, ego bütünlüğünü, sosyal ailesel ve çevresel ilişkilerini olumsuz etkileyerek depresyon gelişimine rol açar. Fiziksel hastalık, psikolojik çatışmaları yüzeye çıkarır. Fiziksel hastalık, bireylerde değişik düzeyde kayıp tepkisine yol açar. Hastalık veya diğer sebeplerle vücut bölgelerindeki ani değişiklikler veya fonksiyon kaybı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna bağlı oluşan anksiyete olumsuz beden imajına sebep olabilir. Genellikle vücuttaki fiziksel değişiklikler geçici ise kişi bu dönemin geçmesiyle uyum sağlar. Kalıcı ise beden imajının değişimine neden olur. Yapılan bir çalışmada organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajlarının sağlıklı bireylerden düşük olduğu, organ ve fonksiyon kaybı yaşamının beden imajı puanını düşürdüğü belirlenmiştir. Tüberküloz hastalarının benlik saygısının incelendiği bir diğer çalışmada araştırmaya katılan hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, benlik saygısının işsiz veya ev hanımı olmaktan, hastalığın maddi durumunu etkilemesinden, hastaların iyileşme umudunun olmamasından, ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerinin değişmesinden ve sosyal destek görmemesinden dolayı düştüğü belirlenmiştir (1,9,11,22).

## 2.7. Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Bozulan Hastalara Yaklaşımda Hemşirenin Rollerini

Dünya Sağlık Örgütü' nün (D.S.Ö) ‘‘2000 Yılında Herkese Sağlık’ ‘ politikası hedefleri içinde; sağlığın bireylerin ulaşabileceği yere götürülebilmesi, tıbbi sorunların çözümünün ötesinde sağlıklı olmayı engelleyici faktörlerin tümden ortadan kaldırılması, yaşanan çevrenin iyileştirilmesi, hastalık, kaza ve sakatlıklardan korunması, sağlıklı yaşam biçiminin topluluklara öğretilmesi, yeni teknolojilerden yararlanılarak bireyselleştirilmiş bakım ve yardımın sağlanması yer almaktadır. Bireyin kendine sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve iyileşmede

sorumluluk yüklenmektedir. ‘Herkes sağlık’ hedefine toplum ve bireyler kendi çabalarıyla ulaşabilirler. Ancak sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi; birey, aile ve toplum düzeyinde hizmete katılımların sağlanması ve kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk üstlenmelerini sağlayacak çözümler getirilmesi hedefine ulaşılmasında en büyük sorumluluk hemşirelerindir. Hemşireler, bireylerin sağlıklı beden imajı ve benlik saygısı geliştirmelerine katkıda bulunabilirler. Burada sağlık sistemi içinde vazgeçilmez bir yere sahip olan hemşirelerin görevi, hasta ve ailelerin gerçekleri kabullenip mevcut olan duruma uyum sağlamalarına yardım etmektir. Görevi hastanın bakımına, hastanın gereksinimleri doğrutusunda yardım etmek olan ve hastalarını bütüncül olarak ele alan hemşireler, bireylerin mümkün olduğunca bakımlarına katılmaları, tedaviye uyumu artırmak için hedeflerin oluşturulması, diyetle ve sıvı alımındaki kısıtlamaya bağlı gelişebilecek duygusal tepkilerin izlenmesi, karar verme sürecine hastayı katarak güçsüzlük duygusunun azaltılması, bozulan rol performansında partner veya eşin destek sağlaması gibi uygulamalar da hastaya yardımcı olacak en yakın kişidir. Bir bireyin benlik kavramını bilmek, o bireyin motivasyonlarını, gereksinimlerini, değerlerini, tavırlarını kapsar ve bireyin davranışının daha iyi anlaşılmasını sağlar. Beden imajı ve benlik saygısı, bireyin kendine ve çevresine karşı bakış açısını, davranışlarını etkileyen çeşitli sonuçları olması ve kişinin bütün yaşamını etkilemesi nedeniyle önemlidir (1,4,9,25,61).

Benlik saygısında bozulmaya yönelik hemşirelik yaklaşımları şöyle sıralayabiliriz:

- Hastanın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi,
- Hastada güven ve rahatlama duygusu oluşturmak amacıyla zaman ayrılarak ilgi gösterilmesi,
- Hastaya kendi değerini artırmaya yönelik kişisel yargısı için yardımcı olunması,
- Kendi değer yargılarına yönelik hastanın ifadelerinin izlenmesi,
- Hastanın kendine olan güveninin belirlenmesi,
- Hastanın kendi gücü ile ilgili farkındalığının arttırılması,

- İletişimde diğerleri ile göz temasının cesaretlendirilmesi,
- Hastanın kişisel gücünün geliştirilmesi,
- Hastanın otonomisini artıracak deneyimlerin sağlanması,
- Hastanın diğerleri ile iletişimde olumlu yönleri görmesine yardımcı olunması,
- Olumsuz düşüncelerinin farkına varması ve giderilmesi için cesaretlendirilmesi,
- Hastaya karşı alaycı davranışlardan sakınılması,
- Hastanın kendi yeteneklerinden emin olmasının sağlanması,
- Diğerleri üzerinde güven telkin etmede hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın negatif algılarını tekrar incelemesinde hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın kendi sorumluluğunu üstlenmesinde cesaretlendirilmesi,
- Hastanın kendi değer yargıları çerçevesinde diğer gruplara olan etkilerini belirlemede hastaya yardımcı olunması,
- Daha önce elde edilen başarılarını keşfetmesinin sağlanması,
- Kendini suçlama ve öz eleştiriye yönelik sebeplerin keşfedilmesi,
- Kendi davranışlarını değerlendirmek için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Yeni mücadeleleri denemesi için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Amaçlara ulaşma sürecinde hastanın ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi,
- Hastanın benlik saygısını artıracak aktivitelerin ve çevresel imkanların kolaylaştırılması,
- Hastanın benlik saygısı üzerinde yaş, cinsiyet, ırk, din ve kültürün ne anlama geldiğini belirlemesinde yardımcı olunması,
- Ailelerin çocukların pozitif benlik kavramını geliştirmelerinde desteklenmesi ve ilgilerinin önemi üzerinde eğitim verilmesi,
- Ailelere çocuklarına yönelik beklentilerinin ve sınırlılıklarının net ortaya koyulması gerektiğinin öğretilmesi,
- Hastanın kendine yönelik negatif ifadelerin sıklığının izlenmesi,
- Hastanın kendi beden saygısı derecesinin tespit edilmesidir (1,9,19,25).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü ve Tipi**

Araştırma, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde opere edilmiş hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır. Çalışma prospektif olarak gerçekleştirilmiş olup, kesitsel bir araştırmadır.

Çalışmanın ilk aşamasında Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde ameliyatı planlanan araştırma kapsamına alınması düşünülen hastalara beden imajı ve benlik saygısı ölçekleri uygulanmıştır. İkinci aşamasında aynı hastalara ameliyattan üç ay sonra yeniden beden imajı ve benlik saygısı ölçekleri uygulanmıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygıları karşılaştırılmıştır.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı' nda gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır.

Araştırma Haziran 2008 - Ocak 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen hastalar oluşturmuştur.

Örneklem grubunu ise ameliyatı planlanan 18 yaş üstü, herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan, pansumanla tedavisi planlanmayan, cerrahi girişim uygulanması planlanan, okuma yazma bilen ve soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 76 hasta oluşturmuştur.

### 3.4. Veri Toplamada Kullanılan Araç ve Gereçler

Veri toplama aracı olarak;

1. Bilgi Formu (Ek:2)
2. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Ek:3)
3. Beden İmajı Doyum Ölçeği (Ek:4)
4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek:5) kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Bilgi Formu (Ek:2)

Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıklarına dair bilgileri belirlemek amacıyla literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bilgi Formu ikisi açık uçlu toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Formu hastalar bizzat kendileri yanıtlayarak doldurmuşlardır.

#### 3.4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Ek:3)

Hastalarda benlik saygısı durumunu değerlendirmek için S. Coopersmith tarafından geliştirilen Benlik Saygısı Envanteri kullanılmıştır. Coopersmith tarafından geliştirilen 25 cümleden oluşan bu ölçek, kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçek “Benim Gibi” yada “Benim Gibi Değil” biçiminde işaretlenebilen maddelerden oluşmaktadır. Analitik çalışmalar, ölçeğin çok yönlü, heterojen bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları, yurt dışında Taylor ve Reitz, Crandall, Silber ve Tippett tarafından yapılmıştır. Ülkemizde ise güvenilirlik çalışması Turan tarafından (1986) 30 onkoloji hastası üzerinde yapılmış, korelasyon katsayısı  $r = 0.65$  ( $p < 0.05$ ) olarak bulunmuş, yine Turan tarafından (1987) 56 kişilik üniversite öğrencisine uygulanarak, korelasyon katsayısı  $r = 0.76$  ( $p < 0.05$ ) olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması Turan tarafından (1987) 200 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Sonuç olarak Coopersmith BSÖ’ nün Türkçe’ ye uyarlanmış sekliyle geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Coopersmith BSÖ’ nün araştırmada kullanılan kısa formu ise toplam 25 sorudan oluşmakta ve kişinin kendisinde o özelliği görmesi yada görmemesi ile puanlanmaktadır. Ölçekteki

maddeler 1,4,5,8,14,19 ve 20. maddeler ‘Benim Gibi’ olarak işaretlenirse 4 puan 2, 3,6,7,10,11,12,13, 15,16,17,18,21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler ‘Benin Gibi Değil’ olarak işaretlenirse 4 puan bunların zıttı biçimde yanıtlanırsa 0 puan verilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 100, en düşük puansa 0’ dır. Ölçekten alınan puan 10- 30 puan arasındaysa düşük, 30-70 arasındaysa orta, 70-100 puan arasında ise yüksek benlik saygısına sahip olduğunu göstermektedir (6,9,34,40,42).

### **3.4.3. Beden İmajı Doyum Ölçeği (Ek:4)**

Hastalarda beden imajı doyum düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir soruya ‘hiç beğenmiyorum – beğenmiyorum – kararsızım – beğeniyorum – çok beğeniyorum’ şeklinde cevap verilmiştir. Her madde 1-5 arası puan alırken toplamda 40-200 arası puan elde edilmektedir ve puan arttıkça değerlendirme olumlu yönde artıyor demektir. Ölçek Türkçe’ ye S.Hovardaoğlu tarafından uyarlanmıştır. Hovardaoğlu 200 denek üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmış ve Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı’nı 0.91 ( $p<0.01$ ) olarak bulmuştur. Çalışmamızda ölçeğin kesme puanı 135 olup 135 altında puana sahip olanlar Bİ düşük grup olarak tanımlanmıştır (5,9,18,50).

### **3.4.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek:5)**

Benlik saygısını ölçmek için 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiş olup toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan yükseldikçe benlik saygısı da yükselmektedir. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre deneklerin aldığı puanlar (0-1 puan) yüksek, (2-4 puan ) orta ve (5-6 puan ) düşüktür olarak yorumlanmaktadır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Türkiye’ de güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1985) tarafından, 205 kişilik bir lise örneklem grubunda yapılmıştır (2,17,57,59).

### **3.5. Veri Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilen verilerin analizleri elektronik ortama aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmada verilerin analizi ki-kare testi, korelasyon dağılımı bivarete analizi, frekans dağılımı ve t testiyle yapılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırma ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı ve benlik saygısını karşılaştırmak için planlandığı için kullanılan ölçekler hastalara hem ameliyat öncesi hem de ameliyattan üç ay sonra olmak üzere iki kez uygulanmıştır. Ameliyat öncesi araştırmaya katılıp ameliyat sonrası ulaşamayan hastalar araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde Ameliyat edilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrasına ait bulguları paylaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 76 hastanın demografik özellikleri aşağıda verilmiştir.



Tablo 4.1. Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:76)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	57	75.0
	Erkek	19	25.0
Yaş	18-28 Yaş	37	48.7
	28-44 Yaş	30	39.5
	45 Yaş Üzeri	9	11.8
Aile Tipi	Çekirdek Aile	68	89.5
	Geniş Aile	4	5.3
	Parçalanmış Aile	4	5.3
Kardeş Sayısı	Kardeş Yok	3	3.9
	Bir	20	26.3
	İki-Üç	27	35.5
	Dört Ve Üzeri	26	34.2
Yaşadığı Yer	Köy	4	5.3
	Kasaba	1	1.3
	Şehir	16	21.1
	Büyükşehir	55	72.4
Medeni Durum	Evli	23	30.3
	Bekar	45	59.2
	Dul	8	10.5
Öğrenim Durumu	İlköğretim	6	7.9
	Ortaöğretim	27	35.5
	Yüksek Öğrenim	43	56.6
Meslek	Memur	17	22.4
	İşçi	6	7.9
	Serbest	14	18.4
	İşsiz	2	2.6
	Emekli	5	6.6
	Öğrenci	24	31.6
	Ev Hanımı	8	10.5
Gelir Durumu	500-1000 TL	27	35.5
	1000-1500 TL	17	22.4
	1500-2000 TL	12	15.8
	2000-3000 TL	7	9.2
	Diğer	13	17.1
Sosyal Güvence	SSK	36	47.4
	Emekli Sandığı	31	40.8
	Bağkur	6	7.9
	Yeşil Kart	1	1.3
	Sosyal Güvence Yok	2	2.6

Tablo 4.1' de araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinden cinsiyetleri incelendiğinde; %75' i (n=57) bayan, %25' i (n=19) erkek olduğu belirlenmiştir.

Yaş durumu incelendiğinde; %48.7' si (n=37) 18-28 yaş aralığında, %39.5' i (n=30) 28-44 yaş aralığında, %11.8' i (n=9) 45 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Aile tipi incelendiğinde; %89.5' i (n=68) çekirdek aile olduğu, %5.3' ü (n=4) geniş aile olduğu, %5.3' ü (n=4) parçalanmış aile olduğu belirlenmiştir.

Kardeş sayısı incelendiğinde; %35.5' i (n=27) iki –üç kardeş olduğu, %34.2' si (n=26) dört ve üzeri kardeş olduğu, %26.3' ü (n=20) bir kardeş olduğu, %3.9' u ise (n=3) hiç kardeşi olmadığı belirlenmiştir.

Yaşadığı yer incelendiğinde; %72.4' ü ( n=55) büyük şehirde yaşadığı, %21.1' i (n=16) şehirde yaşadığı belirlenmiştir.

Medeni durumları incelendiğinde; %59.2' si (n=45) bekar olduğu, %30.3' ü (n=23) evli olduğu, %10.5' i (n=8) dul olduğu belirlenmiştir.

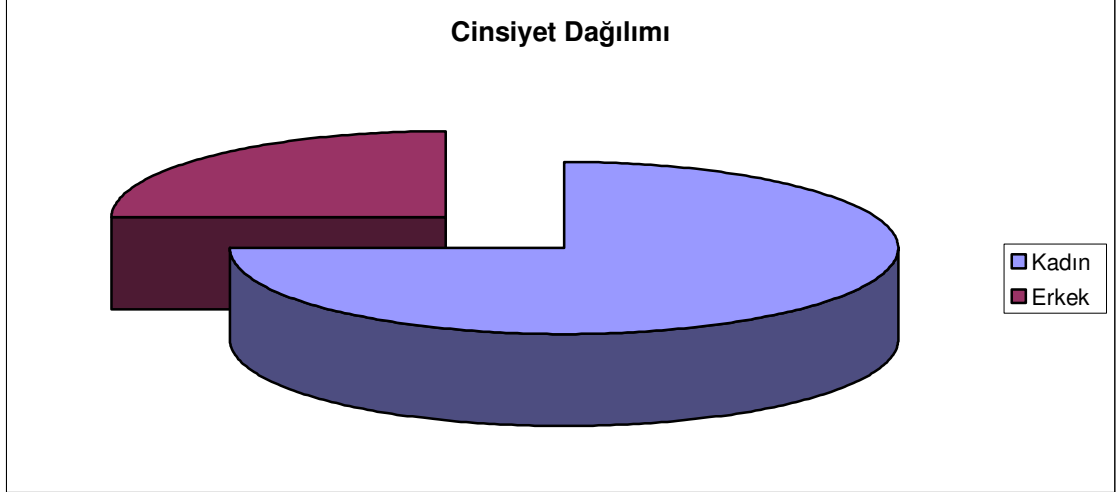
Öğrenim durumları incelendiğinde; %56.6' sı (n=43) yüksek öğrenim olduğu, %35.5' i (n=27) orta öğrenim olduğu, %7.9' u (n=6) ilköğretim olduğu belirlenmiştir.

Meslek durumları incelendiğinde; %31.6' sı (n=24) öğrenci olduğu, %22.4' ü (n=17) memur olduğu, %18.4' ü (n=14) ise serbest çalıştıkları belirlenmiştir.

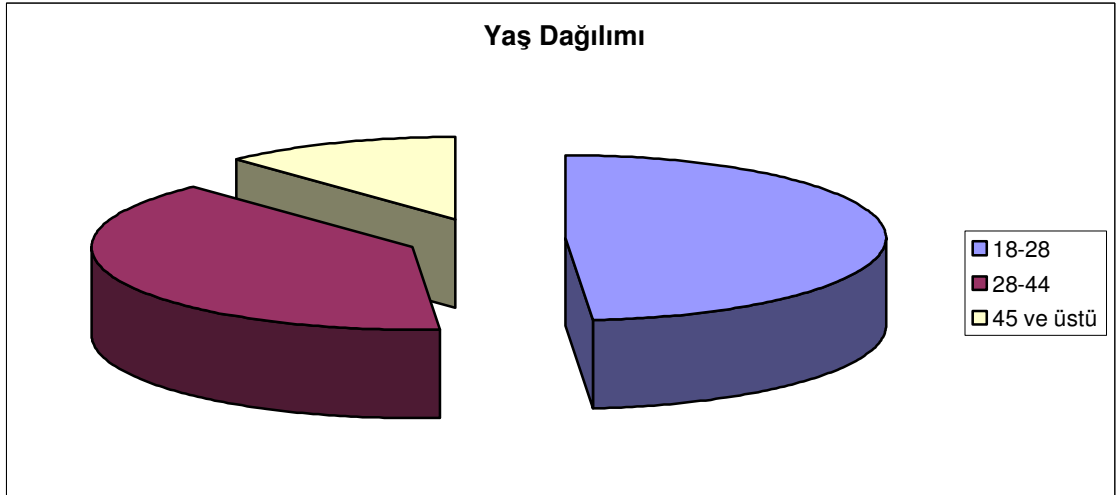
Gelir durumları incelendiğinde; %35.5' inin (n=27) aylık gelirinin 500-1000 ytl arasında olduğu, %22.4' ü (n=17) 1000-1500 ytl arasında olduğu, %15.8' si (n=12) 1500-2000 arasında olduğu belirlenmiştir.

Sosyal güvenceleri incelendiğinde; %47.4' ü (n=36) SSK' ya kayıtlı olduğu, %40.8' i (n=31) Emekli Sandığı' na kayıtlı olduğu, %7.9' u (n=6) Bağkur' a kayıtlı olduğu belirlenmiştir.

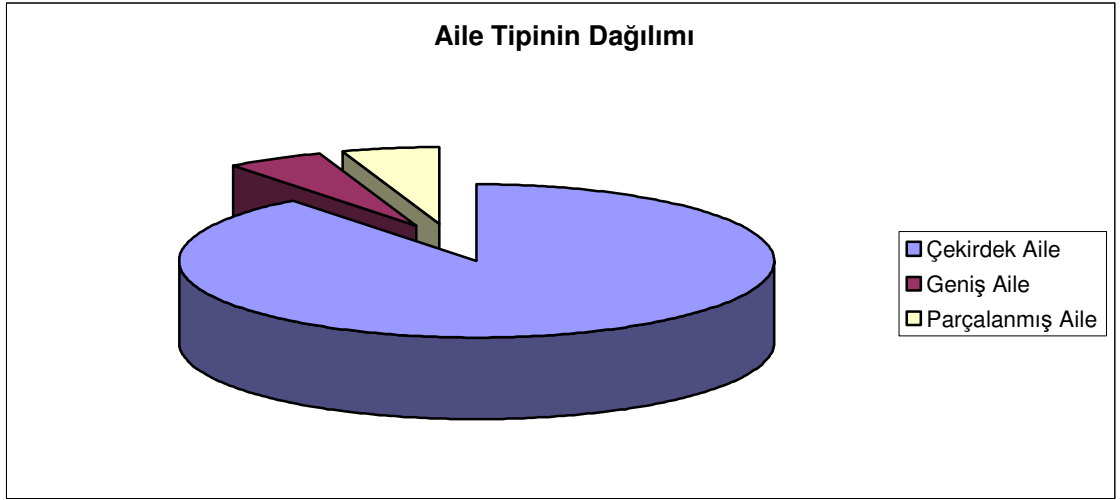
Tanıtıcı bilgiler ile ilgili veriler aşağıda Grafik 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10’da şematize edilmiştir.



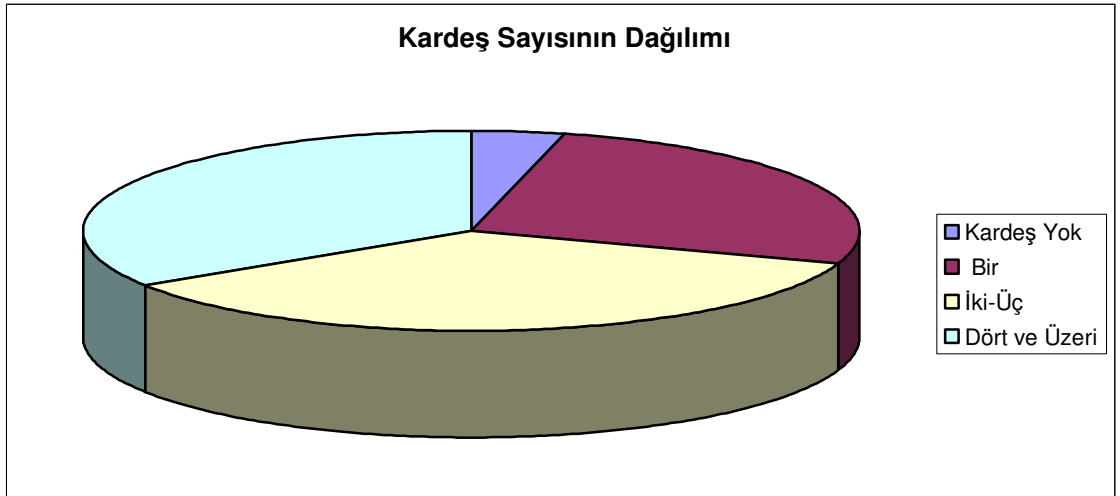
**Grafik 4.1 Cinsiyet Dağılımı**



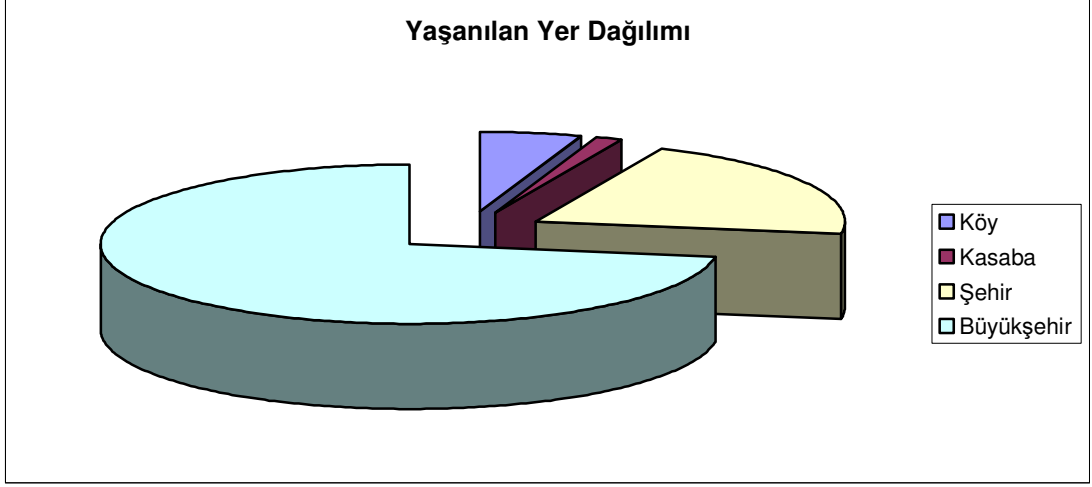
**Grafik 4.2 Yaş Dağılımı**



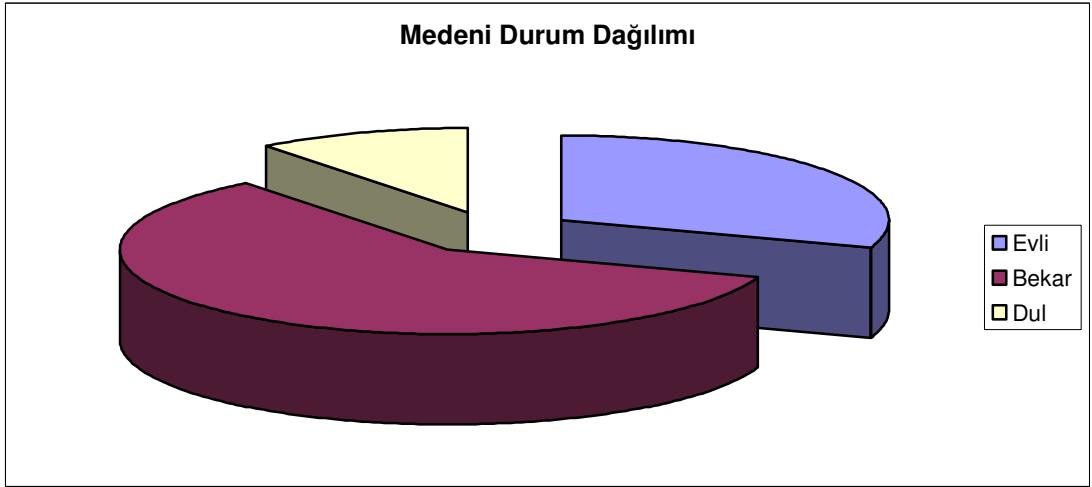
**Grafik 4.3 Aile Tipinin Dağılımı**



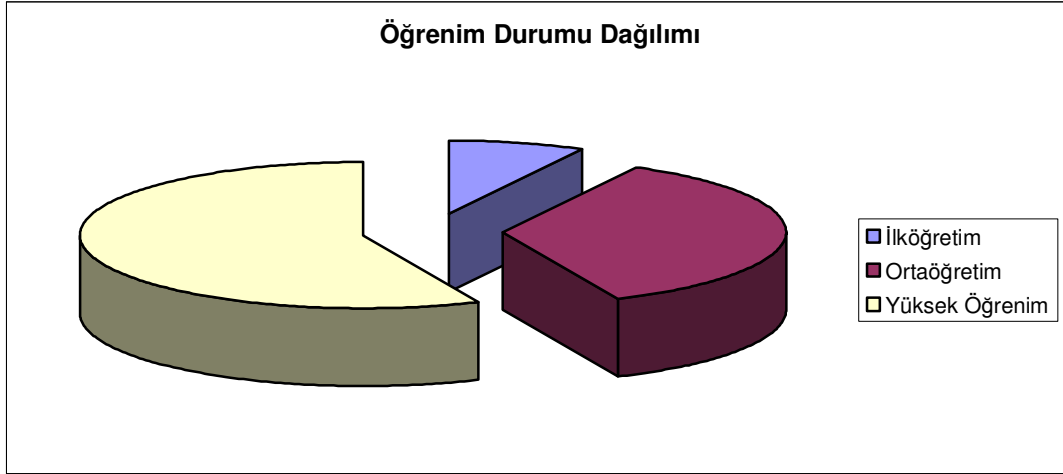
**Grafik 4.4 Kardeş Sayısının Dağılımı**



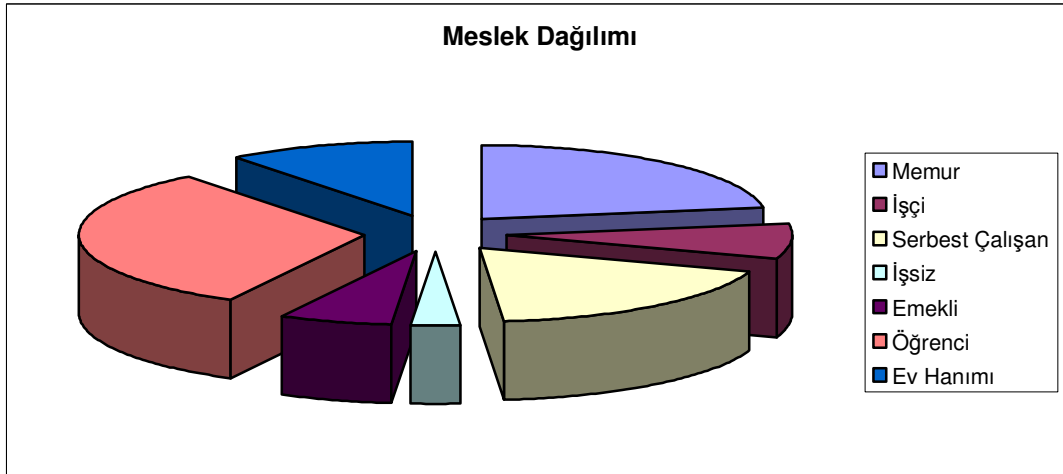
**Grafik 4.5 Yaşanılan Yer Dağılımı**



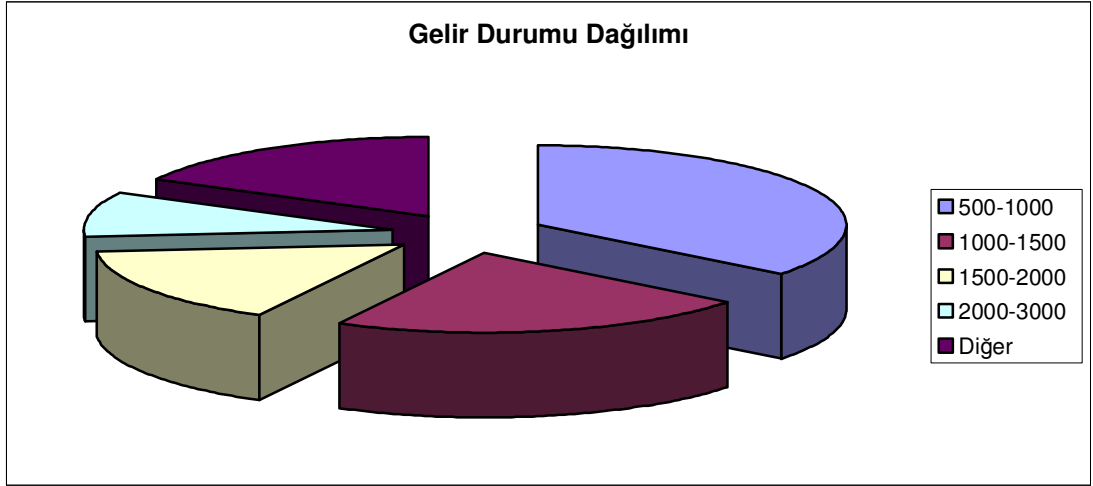
**Grafik 4.6 Medeni Durum Dağılımı**



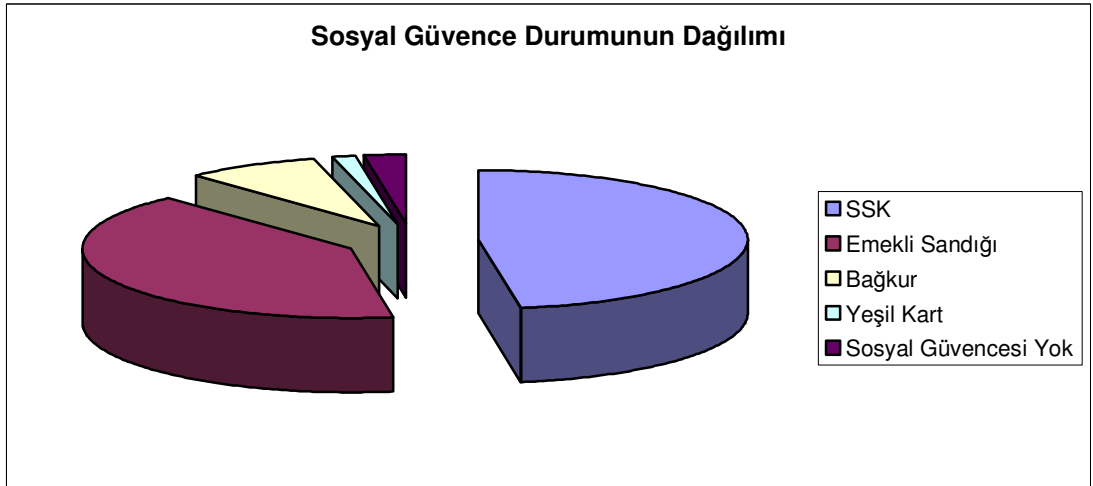
**Grafik 4.7 Öğrenim Durumu Dağılımı**



**Grafik 4.8 Meslek Dağılımı**



**Grafik 4.9 Gelir Durumu Dağılımı**



**Grafik 4.10 Sosyal Güvence Durumunun Dağılımı**

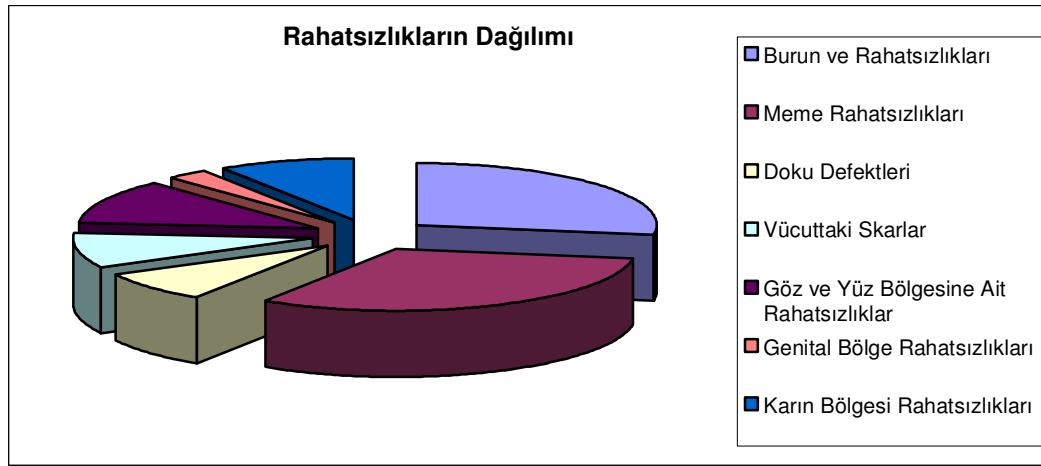
Tablo 4.2. Hastaların Hastalıkları İle Ameliyat Olma Nedeninin Karşılaştırılması (n:76)

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalık														P	X <sup>2</sup>		
	Meme Rahatsızlıkları		Burun Rahatsızlıkları		Doku Defekti		Vücuttaki Skarlar		Göz Ve Yüz Bölgesine Ait Rahatsızlıklar		Genital Bölgedeki Rahatsızlıklar		Karın Bölgesi Rahatsızlıkları				Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n	%
Hastalık Nedeni İle	8	22.9	15	42.9	5	14.3	3	8.6	3	8.6	1	2.9	0	0.0	35	100.0	0.009	16.965
Estetik Amaçlı	16	39.0	6	14.6	1	2.4	4	9.8	6	14.6	1	2.4	7	17.1	41	100.0		



Tablo 4.2' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalıkları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastalığı nedeni ile ameliyat olanların %42.9' unun burun rahatsızlığı olduğu, %22.9' u meme hastalıkları olduğu, estetik amaçlı ameliyat olanların %39' u meme hastalıkları olduğu, %17' si karın bölgesine ait rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir.

Hastalıklara ilişkin veriler aşağıda Grafik 11'de şematize edilmiştir.



**Grafik 4.11 Rahatsızlıkların Dağılımı**

**Tablo 4.3. Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Başlama Zamanının Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalığınız Ne Zамandan Beri Var										P	X <sup>2</sup>
	Doğuştan Var		Daha Sonra Ortaya Çıktı		Başka Bir Hastalığa Bağlı Gelişti		Bir Kazaya Bağlı Gelişti		Toplam			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastalık Nedeni İle	5	14.3	18	51.4	4	11.4	8	22.9	35	100.0	0.429	2.768
Estetik Amaçlı	6	14.6	27	65.9	4	9.8	4	9.8	41	100.0		

Tablo 4.3' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalığın ne zamandan beri olduğu karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %51.4' ünün hastalığının doğuştan değil daha sonra ortaya çıktığı, %22.9' unun bir kazaya bağlı geliştiği, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %65.9' unun doğuştan değil daha sonra ortaya çıktığı, %14.6' unun rahatsızlığının doğuştan olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.4. Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Meslek/İş Yaşamını Etkileyip Etkilememesinin Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalığın Meslek Veya İşleri Etkilemesi				Toplam		P	X <sup>2</sup>
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Hastalık Nedeni İle	19	54.3	26	45.7	45	100.0	0.040	3.949
Estetik Amaçlı	13	31.7	28	68.3	41	100.0		

Tablo 4.4' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalığının şuan mesleğini ve işini yapmasını etkileyip etkilemediği karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %54.3' ünün hastalığının şuan mesleğini ve işini yapmasını etkilediği, %45.7' si hastalığının şuan mesleğini ve işini yapmasını etkilemediğini, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %31.7' si ile hastalığının şuan mesleğini ve işini yapmasını etkilediği, %68.3' ünün ise hastalığının şuan mesleğini ve işini yapmasını etkilemediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.5. Ameliyat Olma Nedeni İle Hastalıkların Yol Açtığı Fiziksel Yetersizliklerin Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalıkların Yol Açtığı Fiziksel Yetersizlikler										P	X <sup>2</sup>
	Herhangi Bir Fiziksel Yetersizlik Yok		Az Ölçüde Fiziksel Yetersizlik Var		Orta Ölçüde Fiziksel Yetersizlik Var		Önemli Ölçüde Fiziksel Yetersizlik Var		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastalık Nedeni İle	15	42.9	13	37.1	5	14.3	2	5.7	35	100.0	0.297	3.691
Estetik Amaçlı	26	63.4	8	19.5	5	12.2	2	4.9	41	100.0		

Tablo 4.5’ de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalıkların fiziksel bir yetersizliğe yol açıp açmadığı karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %42.9’ u hastalıklarının herhangi bir fiziksel yetersizliğe yol açmadığı, %37.1’ i az ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtığı, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %63.4’ ü hastalıklarının herhangi bir fiziksel yetersizliğe yol açmadığı, %19.3’ ü az ölçüde fiziksel yetersizliğe yol açtığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.6. Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Beden Görünümünde Değişikliğe Neden Olup Olmadığının Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalığın Beden Görümünde Değişikliğe Neden Olup Olmaması				Toplam		P	X <sup>2</sup>
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	N	%				
<b>Hastalık Nedeni İle</b>	25	71.4	10	28.6	35	100.0	0.001	10.416
<b>Estetik Amaçlı</b>	40	97.6	1	2.4	41	100.0		

Tablo 4.6' da araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalıklarının beden görünümünde değişikliklere neden olup olmadığı karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %71.4' ü hastalığının bedeninde görünüm değişikliğine neden olduğu, %28.6' sında hastalığının bedeninde görünüm değişikliğine neden olmadığı, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %97.6' sı hastalığının bedeninde görünüm değişikliğine neden olduğu, %2.4' ünde ise hastalığının bedeninde görünüm değişikliğine neden olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.7. Ameliyat Olma Nedeni İle Tedavinin Bedenlerinde Görünüm Değişikliğine Neden Olup Olmadığının Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Tedavinin Bedenlerinde Görünüm Değişikliğine Neden Olup Olmadığı				Toplam		P	X2
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Hastalık Nedeni İle</b>	<b>24</b>	<b>70.6</b>	<b>10</b>	<b>29.4</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>0.004</b>	<b>8.586</b>
<b>Estetik Amaçlı</b>	<b>40</b>	<b>95.2</b>	<b>2</b>	<b>4.8</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>		

Tablo 4.7' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile tedavinin bedenlerinde görünüm değişikliğine neden olup olmadığı karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %70.6' sı tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olduğu, %29.4' ün de tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olmadığını, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %95.2' sin de tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olduğu, %4.8' in de ise tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olmadığını belirlenmiştir.

**Tablo 4.8. Ameliyat Olma Nedeniyle, Hastalık Sonucu Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalık Sonucu Ortaya Çıkan Değişiklikler						P	X <sup>2</sup>
	Başkaları Tarafından Fark Ediliyor Mu				Toplam			
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Hastalık Nedeni İle	19	54.3	16	45.7	35	100.0	0.001	10.609
Estetik Amaçlı	36	87.8	5	12.2	41	100.0		

Tablo 4.8' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalık sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilip edilmediği karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %54.3' ü hastalık sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edildiği, %45.7' sin de hastalık sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmediği, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %87.8' i hastalık sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edildiği, %12.2' sin de ise hastalık sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.9. Ameliyat Olma Nedeniyle Tedavi Sonucu Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Tedavi Sonucu Ortaya Çıkan Değişiklikler						P	X <sup>2</sup>
	Başkaları Tarafından Fark Ediliyor Mu				Toplam			
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Hastalık Nedeni İle	19	55.9	15	44.1	34	100.0	0.017	5.596
Estetik Amaçlı	34	81.0	8	19.0	42	100.0		

Tablo 4.9' da araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile tedavi sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilip edilmediği karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %55.9' u tedavi sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edildiği, %44.1' in de tedavi sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmediği, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %81' i tedavi sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edildiği, %19' un da ise tedavi sonucu ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.10. Ameliyat Olma Nedeniyle Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesinin Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliği Sizin Kendinizle İlgili Duygu Ve Düşüncelerinizi Değiştirdi Mi?				Toplam		P	X2
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Hastalık Nedeni İle	15	42.9	20	57.1	35	100.0	0.002	9.909
Estetik Amaçlı	32	78.0	9	22.0	41	100.0		

Tablo 4.10' da araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %42.9' u hastalığın neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %57.1' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediğini, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %78' in de hastalığın neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %22' sin de ise hastalığın neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediği belirlenmiştir.



**Tablo 4.11. Ameliyat Olma Nedeniyle Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmediğinin Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliği Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirdi Mi?						P	X2
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
	Hastalık Nedeni İle	20	58.8	14	41.2	34		
Estetik Amaçlı	38	90.5	4	9.5	42	100.0		

Tablo 4.11' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat olma nedenleri ile tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %58.8' i tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %41.2' si tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediğini, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %90.5' i de tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %9.5' inin ise tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.12. Hastalığın Beden Görünümünde Değişikliğine Neden Olup Olmamasının Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşünceleri Değiştirip Değiştirmemesinin Karşılaştırılması.**

Hastalık Beden Görümünde Değişikliğe Neden Oldu Mu?	Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliği Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirdi Mi?				Toplam		P	X2
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Evet	47	72.3	18	27.7	65	100.0	0.000	20.845
Hayır	0	0.0	11	100.0	11	100.0		

Tablo 4.12' de araştırmaya katılan bireylerin hastalığın beden görünümünde değişikliğe neden olup olmadığı ile hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; hastalığın beden görünümünde değişikliğe neden olduğu bireylerin %72.3' ü hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %27.7' si hastalığın neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedini, hastalığın beden görünümünde değişikliğe yol açmamış bireylerin %100' ünde hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedini belirlenmiştir.

**Tablo 4.13. Tedavinin Bedenlerinde Görünüm Değişikliğine Neden Olup Olmamasıyla Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması**

Tedavi Beden Görümünde Değişikliğe Neden Oldu Mu?	Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliği Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirdi Mi?						Toplam	P	X2
	Evet		Hayır						
	n	%	n	%	n	%			
	Evet	57	89.1	7	10.9	64			
Hayır	1	8.3	11	91.7	12	100.0			

Tablo 4.13' de araştırmaya katılan bireylerin hastalığın ve tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olup olmadığı ile tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olduğu bireylerin %89.1' i tedavinin neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %10.9' u tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediğini, tedavinin beden görünümünde değişikliğe neden olmayan bireylerin %8.3' ü tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %91.7' si tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.14. Hastalığın Meslek Hayatını Etkileyip Etkilememesinin Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması**

Hastalığın Kişinin Mesleğini Ve İşlerini Yapmasını Etkiliyor Mu?	Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirdi Mi?				Toplam		P	X2
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Evet	16	50.0	16	50.0	32	100.0	0.058	3.285
Hayır	31	70.5	13	29.5	44	100.0		

Tablo 4.14' de araştırmaya katılan bireylerin hastalığının meslek hayatını etkileme durumu ile hastalığının neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; hastalığının şuan mesleğini ve işlerini yapmayı etkileyen bireylerin %50' si hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %50' si hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediğini, hastalığının şuan mesleğini ve işlerini yapmayı etkilemeyen bireylerin %70.5' i hastalığının neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %29.5' i hastalığının neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.15. Hastalığın Fiziksel Yetersizliğe Neden Olup Olmamasının Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması**

Hastalığın Neden Olduğu Fiziksel Bir Yetersizlik	Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirmesi				Toplam		P	X2
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Herhangi Bir Fiziksel Yetersizlik Yok	25	61.0	16	39.0	41	100.0		
Az Ölçüde Fiziksel Yetersizlik Var	12	57.1	9	42.9	21	100.0		
Orta Ölçüde Fiziksel Yetersizlikler Var	7	70.0	3	30.0	10	100.0	0.853	0.785
Önemli Ölçüde Fiziksel Yetersizlik Var	3	75.0	1	25.0	4	100.0		

Tablo 4.15' de araştırmaya katılan bireylerin hastalığın fiziksel bir yetersizliğe neden olup olmama durumu ile hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; hastalığın herhangi fiziksel bir yetersizliğe neden olmadığı bireylerin %61' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %39' u hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedini, hastalığın az ölçüde fiziksel bir yetersizliğe neden olduğu bireylerin %57.1' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %42.9' u hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedini, hastalığın orta ölçüde fiziksel bir yetersizliğe neden olduğu bireylerin %70.0' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %30' u hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve

düşüncelerini değiştirmedeği, hastalığın önemli ölçüde fiziksel bir yetersizliğe neden olduğu bireylerin %75' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %25' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedeği belirlenmiştir.

**Tablo 4.16. Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması**

Ortaya Çıkan Değişiklikler Başkaları Tarafından Fark Ediliyor Mu?	Hastalığın Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirmesi				Toplam		P	X <sup>2</sup>
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	n	%				
Evet	41	74.5	14	25.5	55	100.0	0.000	13.612
Hayır	6	28.6	15	71.4	21	100.0		

Tablo 4.16' da araştırmaya katılan bireylerin ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilip edilmemesi ile hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmedeği karşılaştırıldığında; ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilen bireylerin %74.5' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %25.5' i hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedeği, ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmeyen bireylerin %28.6' sı hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %71.4' ü hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedeği belirlenmiştir.

**Tablo 4.17. Ortaya Çıkan Değişikliklerin Başkaları Tarafından Fark Edilip Edilmemesinin Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kendisiyle İlgili Duygu Düşüncelerini Değiştirip Değiştirmemesiyle Karşılaştırılması**

Ortaya Çıkan Değişiklikler Başkaları Tarafından Fark Ediliyor Mu?	Tedavinin Neden Olduğu Görünüm Değişikliğinin Kişinin Kendisiyle İlgili Duygu Ve Düşüncelerini Değiştirmesi				Toplam		P	X2
	Evet		Hayır		n	%		
	n	%	N	%				
<b>Evet</b>	<b>47</b>	<b>88.7</b>	<b>6</b>	<b>11.3</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>0.000</b>	<b>14.810</b>
<b>Hayır</b>	<b>11</b>	<b>47.8</b>	<b>12</b>	<b>52.2</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>		

Tablo 4.17' de araştırmaya katılan bireylerin ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilip edilmemesi ile tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirip değiştirmediği karşılaştırıldığında; ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilen bireylerin %88.7' si tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %11.3' ü tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediği, ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmeyen bireylerin %47.8' i tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğiyle kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %52.2' si tedavinin neden olduğu görünüm değişikliğinin kişinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4.18. Hastaların Ameliyattan Önceki Ve Sonraki Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri		
	X±SD	T değeri	p
Öncesi	69.13±17.38	-1.167	0.245
Sonrası	72.26±15.67		

Tablo 4.18' de araştırmaya katılan bireylerin Coopersmith benlik saygısı envanteri incelendiğinde; ameliyat öncesi hastaların ölçekten puanların ortalaması 69.13 ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 72.26 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=-1.167$   $p=0.245$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.19. Hastaların Ameliyattan Önceki Ve Sonraki Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Durumu	Beden İmajı Ölçeği		
	X±SD	T değeri	p
Öncesi	144.21±24.21	-0.440	0.660
Sonrası	145.89±22.92		

Tablo 4.19' da araştırmaya katılan bireylerin beden imajı ölçeği incelendiğinde; ameliyat öncesi hastaların ölçekten puanların ortalaması 144.21 ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 145.89 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=-0.440$   $p=0.660$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.20. Hastaların Ameliyattan Önceki Ve Sonraki Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Durumu	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	p
Öncesi	1.5±1.90	1.269	0.206
Sonrası	1.14±1.53		

Tablo 4.20’ de araştırmaya katılan bireylerin Rosenberg benlik saygısı ölçeği incelendiğinde; ameliyat öncesi hastaların ölçekten puanların ortalaması 1.5 ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 1.14 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t=-1.269 p=0.206 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.21. Ameliyat Olma Nedeniyle Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri		
	X±SD	t değeri	p
Hastalık Nedeniyle	68.14±17.04	-1.744	0.083
Estetik Amaçlı	72.82±15.95		

Tablo 4.21’ de araştırmaya katılan bireylerin Coopersmith benlik saygısı envanteri incelendiğinde; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların ölçekten puanların ortalaması 68.14 estetik amaçlı ameliyat olan hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 72.82 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t=-1.744 p=0.083 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.22. Ameliyat Olma Nedeniyle Beden İmajı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Beden İmajı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	p
Hastalık Nedeniyle	145.04±27.03	-0.004	0.997
Estetik Amaçlı	145.06±20.31		

Tablo 4.22' de araştırmaya katılan bireylerin beden imajı ölçeği incelendiğinde; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların ölçekten puanların ortalaması 145.04 estetik amaçlı ameliyat olan hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 145.06 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=-0.004$   $p=0.997$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.23. Ameliyat Olma Nedeniyle Rosenberg Benlik Saygısı Puanlarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Olma Nedeni	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	p
Hastalık Nedeniyle	1.60±1.82	1.780	0.077
Estetik Amaçlı	1.10±1.63		

Tablo 4.23' de araştırmaya katılan bireylerin Rosenberg benlik saygısı ölçeği incelendiğinde; hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların ölçekten puanların ortalaması 1.60 estetik amaçlı ameliyat olan hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 1.10 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t=1.780$   $p=0.077$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri demografik özellikler açısından korelasyon analizi ile yorumlanmıştır, elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile yaş durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.057$ ,  $p=0.628$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile yaş durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.111$ ,  $p=0.341$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.034$ ,  $p=0.768$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.087$ ,  $p=0.456$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.010$ ,  $p=0.931$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.070$ ,  $p=0.550$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-1.36$ ,  $p=0.241$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.46$ ,  $p=0.694$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile bireyin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.146$ ,  $p=0.208$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile bireyin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.045$ ,  $p=0.701$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.024$ ,  $p=0.838$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.003$ ,  $p=0.979$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.365$ ,  $p=0.001$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.357$ ,  $p=0.002$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile meslek durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.186$ ,  $p=0.108$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile meslek durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.228$ ,  $p=0.048$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.184$ ,  $p=0.112$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.180$ ,  $p=0.120$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.160$ ,  $p=0.167$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.136$ ,  $p=0.243$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile bireyin kiminle birlikte yaşadığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r= -1.174$ ,  $p=0.133$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde coopersmith benlik saygısı envanteri ile bireyin kiminle birlikte yaşadığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r= -1.197$ ,  $p=0.087$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ölçeği demografik özellikler açısından korelasyon analizi ile sonuçlar elde edilmiştir.

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile yaş durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.041$ ,  $p=0.727$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile yaş durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.005$ ,  $p=0.967$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.346$ ,  $p=0.002$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.190$ ,  $p=0.099$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.057$ ,  $p=0.627$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.030$ ,  $p=0.799$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.106$ ,  $p=0.360$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.042$ ,  $p=0.720$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile bireyin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.041$ ,  $p=0.724$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile bireyin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.113$ ,  $p=0.332$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.094$ ,  $p=0.420$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.046$ ,  $p=0.690$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.204$ ,  $p=0.077$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.138$ ,  $p=0.233$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile meslek durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.072$ ,  $p=0.534$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile meslek durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.075$ ,  $p=0.522$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.075$ ,  $p=0.518$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.099$ ,  $p=0.395$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.028$ ,  $p=0.807$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.061$ ,  $p=0.603$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde beden imajı ölçeği ile bireyin kiminle birlikte yaşadığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.14$ ,  $p=0.903$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde beden imajı ölçeği ile bireyin kiminle birlikte yaşadığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.011$ ,  $p=0.922$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği demografik özellikler açısından korelasyon analizi ile sonuçlar elde edilmiştir.

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.177$ ,  $p=0.126$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.172$ ,  $p=0.138$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.0056$ ,  $p=0.629$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.002$ ,  $p=0.986$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.14$ ,  $p=0.903$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.011$ ,  $p=0.922$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.048$ ,  $p=0.681$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.072$ ,  $p=0.539$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile bireyin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.229$ ,  $p=0.047$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile bireyin yaşadığı yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.100$ ,  $p=0.391$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.029$ ,  $p=0.806$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.089$ ,  $p=0.444$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.333$ ,  $p=0.003$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.278$ ,  $p=0.015$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.229$ ,  $p=0.046$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.204$ ,  $p=0.077$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.066$ ,  $p=0.570$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.091$ ,  $p=0.435$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.200$ ,  $p=0.083$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0.088$ ,  $p=0.451$ ,  $n=76$ ).



Ameliyat öncesi dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile bireyin kiminle birlikte yaşadığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.128$ ,  $p=0.270$ ,  $n=76$ ).

Ameliyat sonrası dönemde rosenberg benlik saygısı ölçeği ile bireyin kiminle birlikte yaşadığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0.162$ ,  $p=0.163$ ,  $n=76$ ).

Araştırma kapsamına aldığımız hastalara ameliyat öncesi ameliyat olmalarına neden olan beden görünümündeki değişikliğin ne olduğu sorulduğunda; hastaların %23.6'sı göğüsleriyle ilgili sorunu olduğunu, % 15.8' i burnunda tıkanıklık olduğunu nefes alamadığını, % 14.5'i vücudunda görüntü bozukluğu olduğunu, %14.5' i vücudunda yanık, yara ve bunlara bağlı izler olduğunu, % 11.8' i görüntülerinden memnun olmadıklarını, çirkinleştiklerini düşündüklerini, diğerleri ise sırt ağrılarının olduğunu , aşırı kilo aldıklarını ve doğuma bağlı yırtıkların oluşması gibi şikayetlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Yine aynı hastalar, ameliyat öncesinde vücutlarındaki değişikliğin başkaları tarafından fark edilince nasıl tepkilerle karşılaştıkları sorusuna % 32.8'i insanların şaşırdığını, aaa nasıl oldu?, ne oldu? gibi ifadeler kullandıklarını ve acıyarak baktıklarını, %23.7'si rencide edici sözler duyduklarını, kendileriyle dalga geçildiğini, % 21'i göğüslerini aşırı büyümesi yada küçük olmasına bağlı diğer insanlardan çekindiklerini ve insanların özellikle kıyafetlerine dair olumsuz yorumlar yaptıklarını, %15.8'i diğer insanlardan vücudunun bozulduğunu, eskiden daha güzel olduğunu ve çirkinleştiğini duyduklarını ve bunun kendilerini üzdüğünü ifade etmişlerdir.

Araştırmamıza katılan hastalara ameliyat olduktan sonra ameliyatın vücutlarında nasıl bir değişikliğe neden olduğu sorusuna ise hastaların yanıtına baktığımızda; %53.9'u vücutlarındaki görüntü bozukluğundan kurtulduklarını ve daha estetik bir görünüme sahip olduklarını, %21.1'i zayıfladıklarını, daha rahat hareket ettiğini ve ağrılarından kurtulduklarını, %10.5'i vücudundaki yara ve izlerinden kurtulduklarını, % 3.9'u ise daha rahat nefes aldıklarını ifade etmişlerdir. Ameliyat olan hastaların aldıkları tepkilere baktığımızda; %34.2'si artık kendileriyle

dalga geçilmediğini, rencide edilmediklerini, %32.9'u daha hoş gördüklerinin kendilerine iletiildiğini, % 14.5'i olumlu tepkiler aldıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.24. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Öğrenim Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri		
	X±SD	t değeri	p
İlköğretim	59.6±15.01	-1.007	0.003
Ortaöğretim	64.79±19.41		
Yüksek Öğrenim	75.81±12.65		

Tablo 4.24'de araştırmaya katılan bireylerin Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 59.6, ortaöğretim mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 64.79, yüksek öğrenim mezunu olanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 75.81 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = - 1.007$ ,  $p = 0.003$  olarak bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça bireylerin benlik saygılarının yükseldiği görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.25. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Öğrenim Durumu	Beden İmajı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	P
İlköğretim	136.00±27.05	-1.637	0.104
Ortaöğretim	141.75±20.82		
Yüksek Öğrenim	148.31±24.20		

Tablo 4.25’ de araştırmaya katılan bireylerin Beden İmajı Ölçeği incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 136, ortaöğretim mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 141.75, yüksek öğrenim mezunu olanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 148.31 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = -1.637$ ,  $p = 0.104$  olarak bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça bireylerin beden imajlarının yükseldiği görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.26. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Öğrenim Durumu	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	p
İlköğretim	2.08±2.60	3.720	0.00
Ortaöğretim	1.94±1.92		
Yüksek Öğrenim	0.83±1.25		

Tablo 4.26’da araştırmaya katılan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği incelendiğinde; ilköğretim mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 2.08, ortaöğretim mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 1.94, yüksek öğrenim mezunu olanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 0.83 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = 3.720$ ,  $p = 0.00$  olarak bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça bireylerin benlik saygılarının yükseldiği görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.27. Hastaların Cinsiyetine Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Cinsiyet	Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri		
	X±SD	t değeri	P
Bayan	71.25±16.60	0.672	0.480
Bay	69.07±16.56		

Tablo 4.27’ de araştırmaya katılan bireylerin Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği incelendiğinde; bayanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 71.25, bayların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 69.07 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = 0.672$ ,  $p = 0.480$  olarak bulunmuştur. Bayanların benlik saygısı ortalamaları baylardan yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.28. Hastaların Cinsiyetine Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Cinsiyet	Beden İmajı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	P
Bayan	141.33±22.58	-3.433	0.001
Bay	155.82±23.07		

Tablo 4.28’ de araştırmaya katılan bireylerin Beden İmajı Ölçeği incelendiğinde; bayanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 141.33, bayların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 155.82 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = -3.433$ ,  $p = 0.001$  olarak bulunmuştur. Bayların beden imajı ortalamaları bayanlardan yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.29. Hastaların Cinsiyetine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Cinsiyet	Rosenberg Benlik Saygısı		
	X±SD	t değeri	P
Bayan	1.35±1.88	0.383	0.702
Bay	1.23±1.15		

Tablo 4.29’ da araştırmaya katılan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği incelendiğinde; bayanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 1.35, bayların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 1.22 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = 0.383$ ,  $p = 0.702$  olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.30. Hastaların Mesleklerine Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Meslek	Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri		
	X±SD	t değeri	p
Memur	78.82±10.49	3.534	0.002
İşçi	72.00±19.86		
Serbest Meslek	64.92±20.01		
İşsiz	64.00±14.23		
Emekli	79.00±7.25		
Öğrenci	69.57±15.99		
Ev Hanımı	62.25±16.58		

Tablo 4.30’da araştırmaya katılan bireylerin Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği incelendiğinde; memurların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 78.82, işçilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 72.00, serbest çalışanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 64.92, işsizlerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 64.00, emeklilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 79.00, öğrencilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 69.57, ev hanımlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 62.25 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = 3.534$ ,  $p = 0.002$  olarak bulunmuştur. Benlik saygıları emekli ve memurlarda yüksek bulunmuşken en düşük çıkan grup ev hanımları olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.31. Hastaların Mesleklerine Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Meslek	Beden İmajı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	P
Memur	144.47±25.78	0.628	0.533
İşçi	149.53±26.88		
Serbest Meslek	146.21±20.68		
İşsiz	158.75±2.21		
Emekli	150.30±33.37		
Öğrenci	145.12±21.23		
Ev Hanımı	133.68±21.78		

Tablo 4.31’ de araştırmaya katılan bireylerin Beden İmajı Ölçeği incelendiğinde; memurların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 144.47, işçilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 149.53, serbest çalışanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 146.21, işsizlerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 158.75, emeklilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 150.30, öğrencilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 145.12, ev hanımlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 133.68 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = 0.628$ ,  $p = 0.533$  olarak bulunmuştur. Beden imajı işsizlerde, emeklilerde ve işçilerde yüksek bulunmuşken en düşük çıkan grup ev hanımları olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.32. Hastaların Mesleklerine Göre Rosenberg Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Meslek	Rosenberg Benlik Saygısı		
	X±SD	t değeri	p
Memur	0.47±0.74	-1.466	0.148
İşçi	1.30±2.09		
Serbest Meslek	1.89±1.95		
İşsiz	0.75±0.50		
Emekli	0.70±1.25		
Öğrenci	1.44±1.50		
Ev Hanımı	2.31±2.62		

Tablo 4.32’ de araştırmaya katılan bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği incelendiğinde; memurların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 0.47, işçilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 1.30, serbest çalışanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 1.89, işsizlerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 0.75, emeklilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 0.70, öğrencilerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının 1.44, ev hanımlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 2.31 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde;  $t = -1.466$ ,  $p = 0.148$  olarak bulunmuştur. Benlik saygıları memur, emekli ve işsizlerde yüksek bulunmuşken en düşük çıkan grup ev hanımları olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).



## 5.TARTIŞMA

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı' nda cerrahi girişim yapılacak hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ışığı altında tartışılacaktır

Araştırma kapsamına alınan hastaların %75' inin bayan, %25' inin erkek olduğu; %48.7' sinin 18-28 yaş aralığında olduğu; %89.5' inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu; 35.5' inin iki-üç kardeşe sahip olduğu; %72.4' ünün büyük şehirde yaşadığı; %59.2' sinin bekar olduğu; %56.6' sının yüksek öğrenim mezunu olduğu; %31.6' sının öğrenci olduğu; %47.4' ünün sosyal güvencesinin SSK olduğu ve gelir durumlarına baktığımızda % 35.5' inin aylık gelir ortalamasının 500-1000 ytl arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı puan ortalamalarına baktığımızda ameliyat öncesi hastaların ölçekten aldığı puanların ortalaması 144.21 ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanların ortalaması 145.89 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.19) Araştırmaya katılan bireylerin benlik saygısı puanlarına baktığımızda ameliyat öncesi hastaların Coopersmith benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 69.13 ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 72.26 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Ameliyat sonrası kişilerin benlik saygısı ve beden imajı artma yada azalma gösterebilir. Araştırmamıza aldığımız hastalarda, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da beden imajı ve benlik saygısı puanları artmıştır.

Fox ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptığı çalışmaya göre, gebelikten önce normal kiloda olan kadınların gebelikten önce kilolu olan kadınlara göre daha olumsuz beden imajına sahip oldukları görülmüştür. Buradan anlaşıldığına göre bireyler vücutlarında normalden farklı bir durumla karşılaştıklarında bundan etkilenmektedir ve beden imajları da olumsuz etkilenmektedir. Bireylerin beden imajlarının olumsuz yönde etkilenmesinin nedeni kişinin kendinde meydana gelen değişiklikleri kendine yakıştırıp yakıştırmadığına göre değişmektedir. Sekloredermal

hastalarla yapılan bir çalışmada sekloredermal hastaların beden imajı doyum düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Bireyin kendisiyle ilgili duygu, düşünceleri kişinin beden imajını etkilemektedir diyebiliriz. Bizim çalışmamızda da hastaların % 72.3' ü bedenlerinde meydana gelen değişikliklerden etkilendiklerini, bu değişikliklerin kendileriyle ilgili duygu ve düşüncelerini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Tablo 4.12) (20,23,51).

İnsan vücudunu etkileyen her türlü fiziksel rahatsızlık bireylerde estetik kaygılara neden olmaktadır. Kişinin kendisi hakkında olumsuz tutumları ve davranışları da beden imajını benlik saygısını olumsuz etkilemektedir. Pınar' ın çalışmasına göre obez bireylerde beden imajı ve benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar insanların fiziksel rahatsızlıkları yanında estetik kaygılara da önem verdiklerini ve yapılan estetik ameliyat sayılarının her geçen gün arttığını göstermektedir ( 50,55,57,63).

Sertöz, Mete ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre benlik saygısı meme rekonstrüksiyonu uygulanmış hastalar ile sağlıklı bireylerde, total mastektomi uygulanmış hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da estetik amaçlı ameliyat edilen bireylerin benlik saygısı puan ortalamalarının hastalık nedeniyle ameliyat olanların ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum bireyin mevcut olan durumu bozulduğunda ve dışardan fark edilecek bir değişime uğradığında benlik saygısının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (49).

Arıkan' ın yaptığı araştırmaya göre de ameliyat sonrası plastik ve rekonstrüktif protez uygulamasının beden imajı algısını olumlu etkilediği belirtilmiştir (48).

Hastalığı nedeni ile ameliyat olan hastaların %71.4' ü hastalığının bedeninde görünüm değişikliğine neden olduğu, estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %97.6' sı hastalığının bedeninde görünüm değişikliğine neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Gündoğan (2006)' ın yaptığı çalışmaya göre araştırmaya katılan hastaların dış görünüşünde değişiklik olan hastaların benlik saygısı, değişiklik olmayan hastaların benlik saygısından düşüktür. Polat (2007)' ın sirozlu hastalar üzerinde yaptığı

çalışmaya göre; görünüm değişikliği ile ilgili kendisinde duygu değişimi olan hastaların beden imajı puan ortalamaları duygu değişimi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmamızda estetik amaçlı ameliyat olan hastaların %78' in de hastalığın neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiğini, %22' sin de ise hastalığın neden olduğu görünüm değişikliği kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirmedeği belirlenmiştir (Tablo 4.10). Yapılan çalışmalardan anlaşılacağı gibi dış görünüşün kişilerin duygu ve düşüncelerinde önemli bir yere sahip olduğu, bunun da kişinin beden imajı ve benlik saygısını olumsuz etkilediği söylenebilir (5).

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular korelasyon analizi ile yorumlandığında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde benlik saygısı envanteri ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ameliyat öncesi  $r=0.365$ ,  $p=0.001$ ,  $n=76$  / Ameliyat sonrası  $r=0.357$ ,  $p=0.002$ ,  $n=76$ ). Ameliyat sonrası dönemde ise coopersmith benlik saygısı envanteri ile meslek durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.228$ ,  $p=0.048$ ,  $n=76$ ).

Yapılan çalışmalar benlik değerinin yaşa bağlı dalgalanmalar gösterdiğini ve bunun da cinsiyete bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda aradaki fark azalsa da adölesan dönemde kızlarda benlik değerindeki azalma daha belirgindir. Yavuz ve Baybek' in yaptığı çalışmaya göre yaş ilerledikçe benlik saygısı düzeyinin arttığı, yaş gruplarına göre benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ( $p>0.05$ ) tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre yaş ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda yaş ortalamamız 29 olduğu ve 18 yaş üstü bireyler araştırma kapsamına alındığı için yaş grupları arasında karşılaştırma yapılamamıştır (40,41,59).

Erdem ve Taşcı' nın çalışmasında, çalışan kişilerin benlik saygısı puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumu çalışan kişilerin daha çok toplum içinde olmaları, kendilerini ve yeteneklerini başkaları ile karşılaştırma, para kazanarak evinin geçimine katkıda bulunma gibi

faktörlerin etkilediği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da benlik saygısı ile meslek durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (11).

Kahriman' ın yaptığı çalışmada kardeş sayılarına göre, 1 ve 2 kardeşi olan öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamaları yüksek, 3 kardeş ve üzeri olanların ise düşük bulunmuştur, ancak kardeş sayısı ile öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bizim araştırmamızda benlik saygısı ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (58).

Yine Kahriman' ın yaptığı çalışmada, yaşamlarının çoğunu büyük şehirde geçiren öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bizim çalışmamızda ise benlik saygısı ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (58).

Gündoğan (2006)' ın sirozlu hastalarda yaptığı çalışmada bekarların benlik saygısı ve beden imajlarını evlilerden daha yüksek bulmuştur. Bizim araştırmamızda ise aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yılmaz (2000)' ın yaptığı araştırmada da bekarların benlik saygısı puanları ortalamaları evlilerden daha yüksek çıkmıştır (5,34).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde hastaların beden imajı ve benlik saygısının incelendiği bu araştırma sonucunda;

Ameliyat edilen hastaların ameliyat öncesi rahatsız oldukları durumdan kurtuldukları, vücutlarındaki görüntü bozukluğundan kurtuldukları ve daha estetik bir görünüme sahip oldukları, ağrılarından ve kilolarından kurtuldukları için daha rahat hareket ettikleri, vücutlarındaki yara ve izlerden kurtuldukları, diğer insanların artık kendileriyle alay etmedikleri ve rencide edilmedikleri için kendilerini daha mutlu hissettikleri ve daha hoş görünmelerine bağlı kendilerine olan güvenlerinin arttığı görülmüştür. Hastaların fiziksel olarak duydukları rahatsızlıklardan kurtulunca psikolojik yönden de dolaylı olarak olumlu etkilendikleri görülmüştür.

Hastalık nedeniyle ameliyat olan bireylerin benlik saygısı puan ortalamaları estetik amaçlı ameliyat olanlardan daha düşük bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hastaların beden imajı puan ortalamaları, ameliyat sonrası puan ortalamasından düşük bulunmuştur.

Öğrenim durumu ile benlik saygısı, beden imajı karşılaştırıldığında; öğrenim durumu arttıkça bireylerin benlik saygılarının ve beden imajlarının yükseldiği görülmüştür.

Cinsiyet açısından beden imajı ve benlik saygısı karşılaştırıldığında; bayanların benlik saygısı ortalamaları baylardan yüksekken, bayların beden imajı ortalamaları bayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin mesleklerine göre beden imajı ve benlik saygılarını incelediğimizde; benlik saygısı, emekli, memurlar ve işsizlerde yüksek bulunmuşken; beden imajı işsizlerde, emeklilerde ve işçilerde yüksek bulunmuştur. Her iki grupta da en düşük puan ortalamasına ev hanımlarının sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 72.3' ü bedenlerinde meydana gelen değişikliklerden etkilendiklerini, bu değişikliklerin kendileriyle ilgili duygu ve düşüncelerini etkilediğini göstermektedir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- İnsanların ameliyat olma nedenleri sadece hastalık nedeniyle olmadığı, kişilerin bedenlerindeki fiziksel herhangi bir olumsuzluğun psikolojisini olumsuz etkilediği, bu yüzden kişilerin beden imajının bozulması ve benlik saygısının azalması açısından ele alınması,
- Beden imajı bozulan ve benlik saygısı azalan hastalara yaklaşımda hemşirelerin Konsultasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireleri ile işbirliği yapması,
- Beden imajı bozulan hastalara yapılan müdahalelerin etkinliğinin incelendiği prospektif çalışmaların yapılması,
- Benlik saygısı azalan hastalara yapılan müdahalelerin etkinliğinin incelendiği prospektif çalışmaların yapılması,
- Bu çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile tekrarlanması, önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Gürsoy D.(2003) Adölesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması, M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H. Pek).
2. Kılıç E., Taycan O., Belli A.K, Özmen M., Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi, Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18(4):302-310.
3. Velioglu, P., Pektekin, Ç., Sanlı,T., Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, AÖF Yayınları, s:61-66, 1992.
4. Çankaya B.,(2007) Lise 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin algılanan benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
5. Gündoğan F.(2006) Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu (Danışman: F. GÖKDOĞAN).
6. Küçük N., Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman:Prof. Dr. H.Pek).
7. Harputlu D., Terzi C., Eşrefgil G., Uz S., Sökmen S., Füzün M., Kolostomi ve İleostomili Bireylerde Benlik Saygısı, Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2007;17:178-185.
8. Cevher F.N., Buluş M., Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı: Önemi ve Geliştirilmesi, Akademik Dizayn 2007;2:52-64.

9. Polat A. (2007) Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
10. Aslan F. (1992) Mastektomili Hastalara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Uygulanan Hemşirelik Bakımının Beden İmajını Algılama ve Fiziksel İyileşme Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. G. Aksoy).
11. Erdem M., Taşcı N., Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi, Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003; 51(2): 171-176.
12. Kapucu R., Plastik Cerrahi ve Çalışma Alanları, Bilim ve Teknik Dergisi, Ağustos, 2007.
13. Şen Z., Ersoy A., Serel S., Emiroğlu M., Gültan S., Soykan A., Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Girişimlerinin Psikiyatrik Yönleri, Türk P.R.C Dergisi 2003, Cilt:11, Sayı: 2.
14. Başterzi A.D., Tüzer V., Alagöz M.Ş., Uysal A.Ç., Göka E., Estetik Cerrahi Hastalarında Yeme Tutumu ve Beden Algısı, Yeni Symposium 41 (1): 3-6, 2003.
15. Aydemir Ç., Organ Kaybında ve Yanıkta Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Yeni Symposium 40(2): 35-40, 2002.
16. Mutlu S., (2006) Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
17. Çuhadaroğlu F., (1986) Adölesanlarda Benlik Saygısı, Uzmanlık Tezi, Ankara, Nisan 1986.
18. Örsel S., Canpolat B., Akdemir A., Özbay H., Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması, Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(1):5-15.



- 19.** Bilgin H. (1996) Baş Ve Boyun Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Beden İmajı, Benlik Saygısı, Depresyon Durumları İle Bakımda Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 20.** Leslie J. Heinberg, Ph.D.,\* Ian Kudel, Ph.D., Barbara White, M., Assessing Body Image in Patients with Systemic Sclerosis (Scleroderma): Validation of the Adapted Satisfaction With Appearance Scale, Case Western Reserve University School of Medicine, Department of Epidemiology and Biostatistics, Division of Public Health.
- 21.** Topbaşı G. (1996) Migrenli Hastaların Ağrı Algısı, Anksiyete Ve Beden İmajı Doyum Düzeyinin Hemşirelik Bakım Planına Rehber Olacak Şekilde Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 22.** Hakan S., Anadolu Lisesi Öğrencileri İle Yurt Dışı Yaşantısı Geçiren Ve Anadolu Liselerine Gelen Öğrencilerin Benlik Tasarımı Açısından Karşılaştırılması, Milli Eğitim Dergisi, s 162, 2004.
- 23.** Coşkuner P. D. (2003) İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N. Sabuncu).
- 24.** Edmondson J., Grote L., Haskell L., Matthews A., White M., Adolescent Self-Esteem: Is There a Correlation With Maternal Self-Esteem.
- 25.** Birol L., Hemşirelik Süreci, 5. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir, 2002.
- 26.** Yörükoğlu, A.: Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, Özgür Yayınları, 13. Basım, İstanbul, 2007.
- 27.** Erbil N., Divan Z., ÖNDER P., Ergenlerin Benlik Saygısına Ailelerinin Tutum Ve Davranışlarının Etkisi, Aile ve Toplum Dergisi, 2006; 8 (3): 7-15.
- 28.** Kapıkıran A. N., İdeal ve Gerçek Benlik Kavramı Ölçeğinin Güvenirliği ve Geçerliliği, PAÜ Eğitim Dergisi, 16. Sayı.

29. Sayar K.,Kültürel Bakış Açısından Benlik ve Kişilik, Yeni Symposium 41 (2): 78-85, 2003.
30. Altunay A., Öz F., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2006) 46–59.
31. Çeçen A.R., Koçak E., İlköğretim II. Kademe Öğrencilerine Uygulanan Benlik Saygısı Programının Öğrencilerin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisi, Eurasian Journal Of Educational Research, 27, Pp, 59-68 / 2007.
32. Sayiner B., Savaşan E., Sözen D., Köknel Ö., Yükseköğretim Gençliğinin Benlik Algısının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, İ.T.Ü Sosyal Bilimler Dergisi, Yıl:6 Sayı:11, 2007/2,s.253-265.
33. Özkan İ.A., Özen A., Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2008;7 (1):53-58.
34. Yılmaz S., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,Erzurum,2000 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Ekinci).
35. Bayat B., Bireylerin Benlik Algısı (Benlik Tasarımları) Sistemi ve Bu Sistemin Davranışları Üzerindeki Rolü, Kamu-İs; C: 7, S: 2/2003.
36. Özdağ Ş.(1999) Psikodrama Gruplarının Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Atılgan Davranış Empatik Eğilim Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi, H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. G. Terakye).
37. Gezici M.,Güvenç G., Çalışan Kadınların ve Ev Kadınlarının Benlik-Algısı ve Benlik-Kurgusu Açısından Karşılaştırılması,Türk Psikoloji Dergisi 2003, 18 (51),1 – 14.
38. Furegato F.R.A,Santos F.L.J., Cristina Da Silva E., Depression Among Nursing Students Associated To Their Self-Esteem, Health Perception And Interest In Mental Health, Rev Latino-Am Enfermagem 2008 Março-Abril; 16(2):198-204.

39. Gökşan B., Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik Bozukluğu, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2007.
40. Esen B.K., Aktuğ T., Ergenlerde Akran Baskısı ve Benlik Saygısının İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2006.
41. Sayıl M., Güre A., Uçanok Z., Ergenliğe Geçişte Bilgilendirmenin Ergenin Bilgi Düzeyi ve Benlik Algısına Etkisi, Türk Psikoloji Dergisi, 2002, 17 (50), 47-58.
42. Karadağ G., Güner İ., Çuhadar D., Uçan Ö., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:7 (2008).
43. Sabuncu N., Babadağ K., Taşocak G., Atabek T., Hemşirelik Esasları, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, 1996.
44. Sevil Ü, Bulut S., Histerektomi Ve Benlik Saygısı, Dirim 2007; 82 (2): 350-356.
45. Öz F.,Bağlaşıklık ve Hemşirelik, Kriz Dergisi 6 (1): 67-73.
46. Kocaman N., Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım VE Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005, 9(1).
47. Uçar T., Uzun Ö., Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Meme Sağlığı Dergisi 2008 Cilt: 4 Sayı: 3.
48. Arıkan R.N., Travmatik Bir Yaşantı: Meme Kanseri Ve Mastektomi, Kriz Dergisi 9(1) 39-46.
49. Sertöz Ö.Ö., Mete H.E., Noyan A., Alper M.,Kapkaç M., Meme Kanseri Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumuna Etkileri, Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15 (4):264-275.

50. Pınar R., Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı Ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6 (1).
51. Taşkın L., Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği 2.Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 2002.
52. Demir D., Kanserli Ergenlerde Benlik Saygısı, İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2001 (Danışman: Prof. Dr. S. Özkan).
53. Atlan A., Body İmage Dissatisfaction, Self-esteem and Anxiety in Plastic Surgery Patients, Boğaziçi University, Master of Arts,2001.
54. Elçioğlu Ö., Özkan N.A, Çetin C., Etik Açısından Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi, T Klin Tıp Etiği 2001, 9:92-97.
55. Crenard C.E., Franklin M.E., Body Dismorfik Disorder and Cosmetic Surgery, Plastic & Reconstructive Surgery ,Cosmetic, October 6, 2005.
56. Erkan S., Kaya A., Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları, Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2005,s.1-9.
57. Sarwer D.B,Zanville H.A at all, Mental Health Histories and Psychiatric Medication Usage Among Persons Who Sought Cosmetic Surgery, Surgery, Plastic & Reconstructive Surgery ,Cosmetic, June 20, 2005.
58. Kahrıman İ., Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygıları Ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005, 9(1).
59. Baybek H., Yavuz S., Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin Benlik Saygılarının İncelenmesi, Muğla Üniversitesi SBE Dergisi Bahar 2005 Sayı 14.
60. Dinçer F., Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyleri, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,Adana, 2008 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Öztunç).

- 61.** Altunay A., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004(Danışman:Doç. Dr. F. Öz).
- 62.** Körükçü S. Ö., Altı Yaş Grubundaki Çocukların Özsaygı Düzeyleri İle Anne Empatik Becerilerinin İncelenmesi ,Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2004(Danışman: Prof. Dr. N. Aral ).
- 63.** Jakubietz M., Jakubietz R.J., Body Dysmorphic Disorder, Plastic & Reconstructive Surgery, Cosmetic,November 24, 2005.
- 64.** Storch J.E, Reconstructive Plastic Surgical Nursing, Maneger Education and Clinical Services Wound Foundation, Universty of Melborn, Australia.

EKLER

**EK 1 İZİN FORMU**

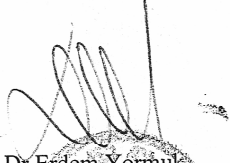
**T.C**  
**AKRARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ**  
**PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI**

Kısım: .....  
Dosya No.: ..... Sayı: 68  
Konu: .....

Ankara  
19-2-2008

İlgili Makama,

Anabilim Dalı'mız Hemşirelerinden, Şerife Yılmaz'ın "**Preop ve Postop Dönemindeki Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi**" hakkındaki Yüksek Lisans Tez çalışmasını Kliniğimiz hastaları üzerinde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Erdem Yormuk  
Plastik Rek. ve Estetik Cerrahi  
Anabilim Dalı Başkanı

**EK 2. BİLGİ FORMU**

1)Adınız-Soyadınız :

2)Yaşınız :

3)Cinsiyetiniz : Bayan ( )  
Bay ( )

4)Aile Tipiniz : Çekirdek Aile  
Geniş Aile  
Parçalanmış Aile ( Anne-Baba ayrı yaşıyor)

5)Kardeş Sayısı : 1) Kardeş yok  
2)Bir  
3)İki- Üç  
4)Dört ve üzeri

6)Yaşadığınız Yer : 1)Köy  
2)Kasaba  
3)Şehir  
4)Büyükşehir

7)Medeni Durum : 1) Evli  
2)Bekar  
3)Dul

8)Öğrenim Durumu : 1) Okur-yazar değil  
2)Okur-yazar  
3)İlköğretim  
4)Ortaöğretim  
5)Yüksek Öğrenim



**9) Mesleğiniz nedir?**

- 1)Memur
- 2)İşçi
- 3)Serbest Meslek
- 4)İşsiz
- 5)Emekli
- 6)Öğrenci
- 7)Ev hanımı

**10)Size Göre Gelir Durumunuz Nasıl?**

- 1)500-1000
- 2)1000-1500
- 3)1500-2000
- 4)2000-3000
- 5)DİĞER

**11)Sosyal Güvenceniz:** 1)SSK

- 2)Emekli Sandığı
- 3)Bağkur
- 4) Yeşil Kart
- 5) Sosyal Güvence yok

**12)Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?**

- 1) Yalnız
- 2) Eşimle
- 3) Eşim ve Çocuklarımla
- 4) Ailemle
- 5) Diğer (.....)

**13)Hastalığınız/ Tanınız: .....**

**14)Hastalığınız ne zamandan beri var?**

- 1)Doğuştan var
- 2)Daha sonra ortaya çıktı
- 3)Başka bir hastalığa bağlı gelişti
- 4)Bir kazaya bağlı gelişti

**15)Ameliyat olma nedeniniz?**

- 1) Hastalığım nedeniyle
- 2) Estetik amaçlı

**16)Hastalığınız şuan mesleğinizi/çalışmalarınızı/ev işlerinizi yapmanızı etkiliyor mu?**

Evet ( )

Hayır ( )

**17)Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?**

Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok

Az ölçüde fiziksel yetersizlik var

Orta ölçüde fiziksel yetersizlik var

Önemli ölçüde fiziksel yetersizlik var

**18)Hastalığınız ve tedavi bedeninizin görünümünde değişikliğe neden oldu mu?**

Evet ( )

Hayır ( )

(Evet ise

açıklayınız.....)

.....)

**19)Ortaya çıkan değişiklikler başkaları tarafından fark ediliyor mu?**

Evet ( )

Hayır ( )

**20)**Farkedildiğinde tepkileri nasıl oluyor?(Birkaç kelimeyle ifade ediniz)

**21)**Hastalığınızın neden olduğu görünüm değişikliği sizin kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi değiştirdi mi?

Evet ( )

Hayır ( )

### EK 3. COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ENVANTERİ

İnsanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler aşağıda yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını 'benim gibi' , uygun olmayanlarını ise 'benim gibi değil' sütununa (x) işareti koyarak belirtiniz.

İnsanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler aşağıda yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını 'benim gibi' , uygun olmayanlarını ise 'benim gibi değil' sütununa (x) işareti koyarak belirtiniz.

Benim gibi	Benim gibi değil	
( )	( )	1.Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam
( )	( )	2.Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir
( )	( )	3.Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim
( )	( )	4.Karar vermede fazla zorluk çekmem
( )	( )	5.İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar
( )	( )	6.Evde kolayca moralim bozular
( )	( )	7.Yeni şeylere kolay alışamam
( )	( )	8.Yaşlıtlarım arasında sevilen bir kişiyim
( )	( )	9.Ailem genellikle duygularıma önem verir.
( )	( )	10.Başkalarının söylediğini kolayca kabul ederim.
( )	( )	11.Ailem benden çok şey bekler
( )	( )	12.Benim yerimde olmak oldukça zordur.
( )	( )	13.Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum
( )	( )	14.Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.
( )	( )	15.Kendimi yetersiz buluyorum
( )	( )	16.Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum
( )	( )	17.Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam
( )	( )	18.Başkaları kadar güzel / yakışıklı değilim
( )	( )	19.Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten kaçınmam
( )	( )	20.Ailem benim duygularımı anlar
( )	( )	21.Çok sevilen bir kimse değilim
( )	( )	22.Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.
( )	( )	23.Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar
( )	( )	24.Sık sık keşke başka birisi olsam diye düşünürüm
( )	( )	25. Güvenilir bir kimse olmadığımı düşünüyorum.

## EK 4. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

EK IV

### VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ (BODY CATHEXIS SCALE)

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin al tına (x) işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

BCS

Çok Oldukça Pek Hiç  
Beğeniyorum beğeniyorum kararsızım beğenmiyorum beğenmiyorum

1-Saçlarım	.....	.....	.....	.....	.....
2-Yüzümün rengi	.....	.....	.....	.....	.....
3-İştahım	.....	.....	.....	.....	.....
4-Ellerim	.....	.....	.....	.....	.....
5-Vücudumdaki kıl dağılımı	.....	.....	.....	.....	.....
6-Burnum	.....	.....	.....	.....	.....
7-Fiziksel görünümüm	.....	.....	.....	.....	.....
8-İdrar dışkı düzenim	.....	.....	.....	.....	.....
9-Kas kuvvetim	.....	.....	.....	.....	.....
10-Belim	.....	.....	.....	.....	.....
11-Enerji düzeyim	.....	.....	.....	.....	.....
12-Sırtım	.....	.....	.....	.....	.....
13-Kulaklarım	.....	.....	.....	.....	.....
14-Başım	.....	.....	.....	.....	.....
15-Çenem	.....	.....	.....	.....	.....
16-Vücut yapım	.....	.....	.....	.....	.....
17-Profilim	.....	.....	.....	.....	.....
18-Boyum	.....	.....	.....	.....	.....
19-Duyularımın keskinliği	.....	.....	.....	.....	.....
20-Ağrıya dayanıklılığım	.....	.....	.....	.....	.....
21-Omuzlarımın genişliği	.....	.....	.....	.....	.....
22-Kollarım	.....	.....	.....	.....	.....
23-Göğüslerim	.....	.....	.....	.....	.....
24-Gözlerimin şekli	.....	.....	.....	.....	.....
25-Sindirim sistemi	.....	.....	.....	.....	.....
26-Kalçalarım	.....	.....	.....	.....	.....
27-Hastalığa direncim	.....	.....	.....	.....	.....
28-Bacaklarım	.....	.....	.....	.....	.....

29-Dişlerimin şekli	.....	.....	.....	.....	.....
30-Cinsel gücüm	.....	.....	.....	.....	.....
31-Ayaklarım	.....	.....	.....	.....	.....
32-Uyku düzenim	.....	.....	.....	.....	.....
33-Sesim	.....	.....	.....	.....	.....
34-Sağlığım	.....	.....	.....	.....	.....
35-Cinsel faaliyetlerim	.....	.....	.....	.....	.....
36-Dizlerim	.....	.....	.....	.....	.....
37-Vücudumun duruş şekli	.....	.....	.....	.....	.....
38-Yüzümün şekli	.....	.....	.....	.....	.....
39-Kilom	.....	.....	.....	.....	.....
40-Cinsel organlarım	.....	.....	.....	.....	.....

**EK 5.ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli hissediyorum.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

3.Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

4.Ben de diğer insanların bir çoğunun yapabildiği kadar bişeyler yapabilirim.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

5.Kendimde gurur duyacak fazla şey bulamıyorum.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

6.Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

7.Genel olarak kendimden memnunum.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

9.Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığını düşünüyorum.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış

10.Bazen kendimin hiçte yeterli bi insan olmadığını düşünüyorum.

- a. Çok Doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok Yanlış



## EK 6. ETİK KURUL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU  
RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF MEDICAL FACULTY, ANKARA UNIVERSITY  
ANKARA-TÜRKİYE  
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

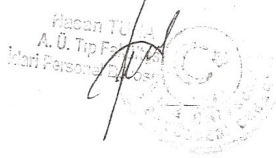
BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	
	PROTOKOL ADI	Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Hem.Şerife Yılmaz
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
DESTEKLEYİCİ FİRMA		

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BİLGİLER	Belge Adı	Değişiklik No. / Tarihi	Dili
	PROTOKOL		
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURU		
OLGU RAPOR FORMU			

ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALARI KLAVUZU
---------------	---------------------------------

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 136-3993	Tarih: 14 Ağustos 2008
	Araştırma protokolüne tamamen uyulmak, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve Yönergenin 11/h maddesi gereği sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere anket çalışmasının yapılmasında etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan öğretim üyelerinin oybirliği ile karar verildi	

ETİK KURUL ÜYELERİ				
Ünvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İmza
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayhan Başkan	Farmakoloji	Ankara Tıp Fakültesi	E	
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu Başkan Yardımcısı	Çocuk Psikiyatrisi	Ankara Tıp Fakültesi	K	
Prof. Dr. Özden Palaoğlu Sekreter	Farmakoloji	Ankara Tıp Fakültesi	K	



Prof. Dr. Ragıp Çam Üye	Genel Cerrahi	Ankara Tıp Fakültesi	E	<i>Ragıp Çam</i>
Prof. Dr. Handan Onur Üye	Tıbbi Onkoloji	Ankara Tıp Fakültesi	K	<i>Handan Onur</i>
Prof. Dr. Ajlan Tükün Üye	Tıbbi Genetik	Ankara Tıp Fakültesi	K	<i>Ajlan Tükün</i>
Prof. Dr. Esra Erden Üye	Patoloji	Ankara Tıp Fakültesi	K	<i>Esra Erden</i>
Prof. Dr. Aydan İkinciogulları Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ankara Tıp Fakültesi	K	<i>Aydan İkinciogulları</i>
Prof. Dr. Erdal Onar Üye	Hukuk	Ankara Üniv. Hukuk Fakültesi	E	<i>TOPLANTI, AA</i>
Prof. Dr. Yasemin Oğuz Üye	Deontoloji	Ankara Tıp Fakültesi	K	<i>Yasemin Oğuz</i>
Prof. Dr. Bülent Gümüşel Üye	Farmakoloji-Eczacı	Hacettepe Üniv. Eczacılık Fakültesi	E	<i>Bülent Gümüşel</i>
Doç. Dr. Ashiyan Avcı Üye	Biyokimya	Ankara Tıp Fakültesi	K	<i>TOPLANTI, OF</i>
Gülsüm Aslan	Sağlık Mesleği Dışı	Emekli	K	<i>Gülsüm Aslan</i>

Hasan TUNA  
A. Ü. Tıp Fakültesi  
İdari Personel Birim Başkanı Şefi

01 ENÜ 203

1111 010101