



T. C.

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

**EBEVEYN BEDEN MEMNUNİYETİ VE EBEVEYN
TUTUMLARININ ERGENLERDEKİ BEDEN ALGISI,
BENLİK SAYGISI VE SOSYAL DUYGUSAL
DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Aybala Nur BALIK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Temmuz 2024

İSTANBUL



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**EBEVEYN BEDEN MEMNUNİYETİ VE EBEVEYN
TUTUMLARININ ERGENLERDEKİ BEDEN ALGISI,
BENLİK SAYGISI VE SOSYAL DUYGUSAL
DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Aybala Nur BALIK

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Vahdettin GÖRMEZ
TEZ EŞ DANIŞMANI
Doç. Dr. Alperen BIKMAZER**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Temmuz 2024
İSTANBUL**

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisi olarak çalışan Aybala Nur BALIK'ın EBEVEYN BEDEN MEMNUNİYETİ VE EBEVEYN TUTUMLARININ ERGENLERDEKİ BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE SOSYAL DUYGUSAL DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ başlıklı uzmanlık tezi başarılı olarak kabul edilmiştir.

JURİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

.....

.....

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

.....

.....

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....

.....

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 11 / 07 / 2024

YAZAR BİLDİRİMİ

“EBEVEYN BEDEN MEMNUNİYETİ VE EBEVEYN TUTUMLARININ ERGENLERDEKİ BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE SOSYAL DUYGUSAL DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. Aybala Nur BALIK;

Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.

Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.

Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.

Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.

Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisinde alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Temmuz, 2024

Dr. Aybala Nur BALIK

İmza:

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Tezin hazırlanmasında; tez danışmanım Prof. Dr. Vahdettin GÖRMEZ ve tez eş danışmanım Doç. Dr. Alperen BIKMAZER katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Aybala Nur BALIK

TEŞEKKÜR

Terapist olmanın inceliklerini bizlere büyük bir ustalıkla öğreten, saygı uyandıran duruşuyla her zaman ilham kaynağımız olan, eğitim sürecimde ekibinde olabildiğim için çok şanslı hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ’e,

Eğitimim boyunca desteğini daima hissettiğim, asistan dostu yaklaşımlarıyla her zaman yanımda olan, samimiyeti ile bizlere verdiği değeri hissettiren, klinik pratiğimde kendisi gibi alanında yetkin biri olma isteği uyandıran kıymetli hocam Doç. Dr. Alperen BIKMAZER’e,

Eğitimimize sunduğu destekleri ve değerli katkıları için sevgili hocamız Doç. Dr. Nuran GÖZPINAR’a, asistanlığa ilk başladığım andan itibaren yol göstericim olan Uzm. Dr. Burcu YILDIRIM BUDAK ve ilk akademik tecrübelerimde yanımda olan, varlığı ile beni her zaman neşelendiren Uzm. Dr. Sebile Aslı EKE ALTUNOĞLU’na,

Tez sürecimde ekipleri ile çalışmaktan mutluluk duyduğum, yoğunluklarına rağmen desteklerini esirgemeyen Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği hekimlerine, her zaman uyumlu yaklaşımıyla desteğini unutamayacağım Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Klinik Şefi Doç. Dr. Merdan SERİN’e

Asistanlık macerasının her anını birlikte yaşadığım, beraber dünyayı keşfetmekten büyük keyif aldığım ve birlikte nice seyahatlerimiz olduğuna inandığım yol arkadaşlarım; canım dostum eşkıdemlim Dr. Tuba SÜRÜCÜ ve bitanecik dostum Dr. Eslem ÖZTÜRK GÜL’e

Beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum, çalışma ortamımızı güzelleştiren Dr. Burak DEMİRCİ, Dr. Fulya BAKIR, Dr. Nimtaç ABDULLAYEVA, Dr. Aygün HÜSEYİNOVA’ya ve her rotasyona benimle eşlik eden eşkıdemlim Dr. Alican GÜLER’e

Kliniğimizi aileye dönüştüren hocaları, uzmanları ve tüm asistanlarıyla İMÜ Çocuk Psikiyatri Ailesi’ne,

Her günü kutlamaya değer kılan, bitmeyen enerjisi ile hayatıma renk katan biricik dostum Dr. Cansu UZUNTÜRK’e,

Beni bugünlere getiren, bana gülümsemeyi öğreten, sevgimi sözcüklere sğdıramayacağım canım aileme,

Hayatımı paylaşmaktan tarıfsız mutluluk duyduğum, en büyük şansım değeri eşim Dr. Ragıp Ruhat BALIK'a ve kedimiz Fufu'ya,

En içten teşekkürlerimle...

Dr. Aybala Nur BALIK



İÇİNDEKİLER

ONAY.....	i
YAZAR BİLDİRİMİ	ii
BİLGİLENDİRME	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. ERGENLİK DÖNEMİ VE GENEL ÖZELLİKLERİ.....	3
2.1.1. Ergenlik tanımı.....	3
2.1.2. Ergenlik dönemi genel özellikleri	4
2.1.3. Ergenlikte fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim	4
2.1.3.1. Ergenlikte fiziksel gelişim	4
2.1.3.2. Ergenlikte bilişsel gelişim.....	5
2.1.3.3. Ergenlikte sosyal gelişim	5
2.1.3.5. Ergenlikte duygusal gelişim	5
2.1.4. Ergenlikte kişilik gelişimi	6
2.2. BEDEN İMAJI VE BEDEN ALGISI	6
2.2.1. Beden algısı tanımı.....	6
2.2.2. Beden algısını etkileyen faktörler	7
2.2.3. Beden algısı bozukluğu	8
2.3. BENLİK SAYGISI	9
2.3.1. Benlik saygısı tanımı.....	10
2.3.2. Benlik gelişimi	10
2.3.2.1. Bebeklik ve çocukluk döneminde benlik gelişimi.....	11
2.3.2.2. Ergenlik döneminde benlik gelişimi	11
2.3.2.3. Yetişkin döneminde benlik gelişimi	11
2.3.3. Benlik saygısı düzeyleri ve etkileyen faktörler	12

2.4. ANNE-BABA TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	12
2.4.1. Anne-baba tutumları	13
2.4.2. Anne-baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri.....	13
2.5. BEDEN ALGISINDA ESTETİK CERRAHİNİN ROLÜ	14
2.6. ÇALIŞMANIN AMAÇLARI VE HİPOTEZLERİ	17
2.6.1. Çalışmanın amaçları.....	17
2.6.2. Çalışmanın hipotezleri	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. ÇALIŞMANIN YERİ ve ZAMANI.....	19
3.2. ÇALIŞMA POPÜLASYONU ve ÖRNEKLEM	19
3.3. VERİ TOPLAMA FORMU ve ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ	20
3.3.1. Beden memnuniyeti ölçeği.....	20
3.3.2. Rosenberg benlik saygısı ölçeği.....	21
3.3.3. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği.....	21
3.3.4. Güçler ve güçlükler anketi	22
3.3.5. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi–şimdi ve yaşam boyu sekli–dsm–5–kısa form	22
3.3.6. Vücut algısı ölçeği	23
3.3.7. Aile değerlendirme ölçeği	23
3.4. ARAŞTIRMA SÜRECİ.....	24
3.5. ETİK KONULAR VE İZİNLER	25
3.6. İSTATİSTİK ANALİZ	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİ	27
4.2. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ	29
4.3. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ KORELASYON	31
4.4. KATILIMCI ÖZELLİKLERİ VE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ	35
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	65
EKLER	74
EK 1: ETİK KURUL ONAY FORMU.....	74
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU EBEVEYN	76
EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÇOCUK.....	78

EK 4: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	80
EK 5: BEDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ.....	81
EK 6: HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	82
EK 7: GÜÇLER GÜÇLÜKLER EBEVEYN	83
EK 8: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ	85
EK 9: VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ.....	86
EK 10: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	87
EK 11: KSADS PL	89
EK 12: ORJİNALLİK BEYAN FORMU.....	97



KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BDB	Beden Dismorfik Bozukluğu
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5
BDT	Bilişsel Davranışçı Tedavi
SSRI.....	Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
BMI.....	Beden Kitle İndeksi

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcılara ait sosyodemografik ve medikal bilgiler.....	28
Tablo 4.2. Çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı özellikleri	30
Tablo 4.3. Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği, Ebeveyn Benlik Saygısı Ölçeği, Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi, Çocuk Benlik Saygısı Ölçeği, Çocuk Vücut Algısı Ölçeği ve Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları	34
Tablo 4.4. Çocuk Benlik Saygısı Ölçeğinin çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Çocuk Vücut Algısı Ölçeğinin çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	36
Tablo 4.6. Aile Değerlendirme Ölçeği problem çözme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	38
Tablo 4.7. Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	39
Tablo 4.8. Aile Değerlendirme Ölçeği roller alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	41
Tablo 4.9. Aile Değerlendirme Ölçeği duygusal tepki verebilme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	42
Tablo 4.10. Aile Değerlendirme Ölçeği gereken ilgiyi gösterme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	43
Tablo 4.11. Aile Değerlendirme Ölçeği davranış kontrolü alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	45
Tablo 4.12. Aile Değerlendirme Ölçeği genel işlevler ilgiyi gösterme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	46
Tablo 4.13. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarının operasyon sayısı ile karşılaştırılması	47
Tablo 4.14. Çocuk vücut algısını öngören değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmesi	47
Tablo 4.15. Çocuk benlik saygısını öngören değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmesi	48
Tablo 4.16. Çocuk vücut algısını öngören değişkenlerin stepwise regresyon analizi ile incelenmesi	49

Tablo 4.17. Çocuk benlik saygısını öngören değişkenlerin stepwise regresyon analizi ile incelenmesi	49
Tablo 4.18. BMI, Beden memnuniyeti, ebeveyn ve çocuk benlik saygısı arasındaki korelasyon katsayıları	50
Tablo 4.19. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarının operasyon durumu ile karşılaştırılması	50



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. Çalışmanın Akış Şeması	27
---	----



ÖZET

EBEVEYN BEDEN MEMNUNİYETİ VE EBEVEYN TUTUMLARININ ERGENLERDEKİ BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE SOSYAL DUYGUSAL DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışmanın amacı, elektif estetik operasyon yaptırmaya başvuran ebeveynlerin; beden algısını, benlik saygılarını ve anksiyete ve depresyon durumları ve bu ebeveynlerin 12-18 yaş çocuklarında beden algısını, benlik saygısını, sosyal duygusal davranışsal problemlerini arasındaki ilişkilerini analiz etmektir. Bu amaçla, tanımlayıcı tipte kesitsel tasarıma sahip bu tez çalışması, 15.10.2023 ve 15.03.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniğine kozmetik amaçlı elektif estetik operasyon olma amacıyla başvuran ve 12-18 yaş arasında çocuğu olan 173 ebeveyn ve çocukları ile yürütülmüştür. Ebeveynlere; Beden Memnuniyeti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu uygulanmıştır. Çocuklara ise; Vücut Algısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi Çocuk Formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin %90,2'si kadındı, çocuklarınsa %57,8'i kızdı. Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran hastaların çocuklarının benlik saygısı ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$). Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten hastaların çocuklarının benlik saygısı ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,002$). Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran hastaların çocuklarının vücut algısı ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,011$). Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten hastaların çocuklarının vücut algısı ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ebeveynlerin eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin iletişim alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,034$). Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının iletişim alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,035$). Toplam çocuk sayısına göre roller alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,036$). Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının

roller alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,019$). Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten ebeveynlerin çocuklarının roller alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,013$). Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının duygusal tepki verebilme alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,021$). Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten ebeveynlerin çocuklarının duygusal tepki verebilme alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,027$). Çalışan ebeveynlerin çocuklarının gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanları daha düşük bulunmuştur ($p=0,024$). Toplam çocuk sayısına göre davranış kontrolü alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,027$). Psikiyatrik özgeçmiş ($p<0,001$), Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutu ($p=0,022$) ve roller alt boyutu ($p=0,004$) çocuk vücut algısını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı birer değişken olarak bulunmuştur. Psikiyatrik özgeçmiş ($p=0,025$), Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutu ($p=0,022$) ve roller alt boyutu ($p<0,001$) çocuk benlik saygısını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı faktörler olarak saptanmıştır. Sonuç olarak bu çalışmada ergenlik dönemi çocuklarda olumlu vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde anne ve babanın davranışlarının, duygu durumlarının, vücut algılarına yönelik uygulanan tedavilerin ve psikolojik sağlamlılık için aldıkları tedavilerin etkisi olabildiği gösterilmiştir. Ayrıca aile içerisindeki olumlu iletişimin ve olumlu ebeveyn rollerinin vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde doğrudan etkileri vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Adolesan, Estetik Cerrahi, Beden Memnuniyeti, Beden Algısı, Benlik Saygısı.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL BODY SATISFACTION AND PARENTAL ATTITUDES WITH BODY IMAGE, SELF-ESTEEM, AND SOCIAL-EMOTIONAL BEHAVIORAL PROBLEMS IN ADOLESCENTS

This study aims to analyze the relationships between the body image, self-esteem, anxiety, and depression of parents who apply for elective aesthetic surgery, and the body image, self-esteem, and social-emotional-behavioral problems of their children aged 12-18 years. For this purpose, this descriptive cross-sectional thesis study was conducted with 173 parents and their children who applied to the Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery Clinic of Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital for cosmetic elective aesthetic surgery between 15.10.2023 and 15.03.2024. The Body Satisfaction Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, and Strengths and Difficulties Questionnaire Parent Form were administered to the parents. The Body Image Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Strengths and Difficulties Questionnaire Child Form, and Family Assessment Device were administered to the children. Among the parents, 90.2% were women, and among the children, 57.8% were girls. The self-esteem scores of children of parents who had previously undergone cosmetic aesthetic surgery were higher ($p=0.041$). The self-esteem scores of children of parents who reported receiving psychiatric treatment were higher ($p=0.002$). The body image scores of children of parents who had previously undergone cosmetic aesthetic surgery were higher ($p=0.011$). The body image scores of children of parents who reported receiving psychiatric treatment were higher ($p<0.001$). The communication sub-dimension scores of the Family Assessment Device significantly differed according to the educational status of the parents ($p=0.034$). The communication sub-dimension scores of children of parents who had previously undergone cosmetic aesthetic surgery were higher ($p=0.035$). The roles sub-dimension scores significantly differed according to the total number of children ($p=0.036$). The roles sub-dimension scores of children of parents who had previously undergone cosmetic aesthetic surgery were higher ($p=0.019$). The roles sub-dimension scores of children of parents who reported receiving

psychiatric treatment were higher ($p=0.013$). The emotional responsiveness sub-dimension scores of children of parents who had previously undergone cosmetic aesthetic surgery were higher ($p=0.021$). The emotional responsiveness sub-dimension scores of children of parents who reported receiving psychiatric treatment were higher ($p=0.027$). The scores of the required attention sub-dimension of children of working parents were lower ($p=0.024$). The behavior-control sub-dimension scores significantly differed according to the total number of children ($p=0.027$). Psychiatric history ($p<0.001$), the communication sub-dimension ($p=0.022$), and the roles sub-dimension ($p=0.004$) of the Family Assessment Device were statistically significant variables in estimating the body image of children. Psychiatric history ($p=0.025$), the communication sub-dimension ($p=0.022$), and the roles sub-dimension ($p<0.001$) of the Family Assessment Device were statistically significant factors in estimating the self-esteem of children. As a result, this study shows that the behavior of the mother and father, their emotional states, the treatments applied to their body perception, and the treatments they receive for psychological health may have an impact on the development of positive body perception and self-esteem in adolescent children. In addition, the direct effects of positive communication within the family and positive parental roles on the development of body perception and self-esteem were emphasized.

Keywords: Parent, Adolescent, Aesthetic Surgery, Body Satisfaction, Body Image, Self-Esteem.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanların fiziksel görünümlerine verdikleri değer artışı ile birlikte günümüzde beden algısı kavramı giderek önem kazanmaktadır (1, 2). Beden algısı kişilerin fiziksel görünümleri özelindeki düşünceleri, duyguları ve davranışlarını kapsayan bireyin kendi bedeni ile ilgili tutum ve davranışlar bütünüdür (3). Olumlu beden algısında kişiler bedenlerinden memnuniyet duyarken, olumsuz beden algısında vücutlarının tamamı veya bir kısmını beğenmeme durumu söz konusudur. Fiziksel görünümünü beğenmeyen kişilerde benlik saygılarının olumsuz yönde etkilenebildiği, ruhsal ve duygusal bozulmalar yaşayabildiği bildirilmektedir (4, 5). Bu durum kişilerin ideal beden formuna ulaşmak için farklı yöntemlere başvurmasına neden olmaktadır (6). Modern tıbbın bir dalı olan plastik ve rekonstrüktif cerrahi çeşitli estetik amaçlar ile başvuran kişilere estetik operasyonlar (rinoplasti, meme büyütme, meme küçültme vb.) adı altında bedenin bir bölümü ile ilgili düzeltme ameliyatları yapmaktadır (7).

Olumlu beden algısının insanların özgüveninin artırmada, iş ve sosyal çevrelerde kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamada etkili olduğu, bu kapsamda hem iş ortamında hem de sosyal ilişkilerinde daha başarılı oldukları çalışmalarda gösterilmiştir (8, 9). Olumlu beden algısının kişilerin benlik saygısı gelişimine de olumlu yönde katkı sunduğu, zorluklar ile baş etme gücünü artırarak daha mutlu bireyler olmalarını sağladığı bildirilmektedir (10, 11). Benlik saygısı; bireylerin kendileri hakkında yaptıkları bütüncül bir değerlendirme sonucunda edindikleri olumlu veya olumsuz tutum olarak açıklanmaktadır (12).

Ergenlik dönemi çocukların kişiliklerinin gelişiminde ve benliklerinin oluşumunda önemli bir dönem olarak kabul edilmekte, anne baba tutum ve davranışlarından başlayarak çeşitli çevresel faktörlerden ciddi şekilde etkilenmektedir (13, 14). Günümüz insanların giderek dış görünümüne ve beden özelliklerine önem vermesindeki artış benzer şekilde ergenlik döneminde de görülmektedir. Ergenlik döneminde olumsuz beden algısına sahip olan kişilerin daha yüksek oranda psikolojik problemler yaşadığı, içine kapandıkları ve sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları rapor edilmektedir (15, 16).

Anne ve babalar çocukların en uzun süre etkileşimde bulundukları kişilerdir ve kurdukları bağlar çok güçlüdür. Çocukluk ve sonrasındaki ergenlik döneminde olumlu bir benlik saygısı oluşumunda, sosyal ve duygusal gelişiminde ebeveynleri olan ilişkileri ile birlikte anne ve babaların tutumları, davranışları, değer yargıları, fiziksel ve ruhsal iyilik halleri önem arz etmektedir. Çocukların anne ve babalarının değer yargıları, tutum ve davranışlarından aldığı ipuçları kendi benlik saygıları ve algıları gelişiminde rol oynar (17-19).

Çocuklar yaşamlarının ilk yıllarında anne ve babaları ile olan ilişkileri çerçevesinde dünyayı tanımaya çalışmakta, sonraki yıllarda ve özellikle ergenlik döneminde ebeveynlerini rol model alma eğilimi göstermektedir. Çocuklar ergenlik döneminde kendilerinden daha güçlü olduğunu kabul ettikleri ebeveynlerinin davranışlarından ciddi şekilde etkilenmektedir (20, 21).

Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmanın amacı; Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine elektif estetik operasyon (rinoplasti, meme büyütme, meme küçültme vb.) yaptıрма amacıyla başvuran ebeveynlerin beden algısını, benlik saygılarını ve anksiyete ve depresyon durumlarını incelemek, bu ebeveynlerin 12-18 yaş çocuklarında beden algısını, benlik saygısını, sosyal duygusal davranışsal problemlerini değerlendirmek, ebeveyn ve çocuklara ait bu özelliklerin birbirleriyle ilişkilerini analiz etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ERGENLİK DÖNEMİ VE GENEL ÖZELLİKLERİ

İnsan hayatının en önemli dönemlerinden biri olarak kabul edilen ergenlik süreci çocukluktan yetişkinliğe adım atılan, hızlı ve şekillendirici bir dönüşüm ve gelişim sürecidir. Bu dönemin en temel özellikleri çocukların öncelikle hormonal ve cinsel gelişim süreçlerini de içeren fiziksel değişimlere uğraması, beraberinde duygusal, sosyal, zihinsel ve ruhsal açıdan değişmesidir (22, 23).

2.1.1. Ergenlik tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ergenlik süreci veya dönemi 10-19 yaş arası dönemi kapsamaktadır. DSÖ 0-9 yaş aralığını çocukluk; 10-14 yaş aralığını erken ergenlik; 15-19 yaş aralığını ise geç ergenlik dönemi şeklinde açıklamaktadır. DSÖ'nün uluslararası tanımlamalarda kullandığı diğer yaş gruplamalarında 15-24 yaş arası gençlik, 18-24 yaş arası genç erişkin ve 10-24 yaş arası ise genç insan tanımlanmaktadır (24, 25).

Ülkemiz Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolü” kapsamında ergenlik üç dönem şeklinde açıklanmıştır. Bu protokolde 10-14 yaş arası erken ergenlik, 15-18 yaş arası orta ergenlik ve 19-21 yaş arası geç ergenlik olarak ifade edilmiştir (26). Bu dönemdeki çocuklarda özellikle psikolojik gelişim sürecinin 21 yaşa kadar devam edebildiği yaklaşımı nedeni ile ergenlik sürecinin bu yaşa kadar kabul edilmesi gerektiği birçok uzman tarafından desteklenmektedir (27, 28).

Ergenlik dönemi ile ilgili yaş gruplaması yapılırken dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaş ve altındaki tüm kişilerin çocuk olarak kabul edilmesidir (29). Bu sözleşme çocuk ve ergen hakları ile ilgili dünyada kabul gören en kapsamlı hukuki çerçeveyi oluşturmaktadır.

2.1.2. Ergenlik dönemi genel özellikleri

Ergenlik dönemi temel çocukluk özelliklerinden ayrılarak yetişkinliğe geçişle tamamlanan, yılları içermesine rağmen oldukça hızla, çeşitli fiziksel, zihinsel ve ruhsal çatışmaları ve karmaşaları içeren bir dönemdir. Bu dönemdeki en temel farklılık sıradan olaylar karşısında bile duyguların oldukça yoğun bir şekilde hissedilmesi ve yaşanması ile ilişkilidir (30). Kişiler bu değişim döneminin hızını her açıdan ayak uydurmak zorundadır. Bu süreçte kişilerin aileleri başta olmak üzere, arkadaşları, öğretmenleri ve diğer sosyal iletişim kurdukları kişilerin destekleri çok önemlidir. Bu desteği yoğun bir şekilde hissettikleri, diğer bir ifade ile olumlu bir çevrede büyüyen çocuklar ergenlik dönemini fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklı ve rahat geçirmektedir. Olumsuz çevreye sahip olanlarda ise bu dönemin hayat boyu devam eden negatif etkileri oluşabilmektedir (31).

Ergenlik dönemi, çocukların çok yönlü ve büyük değişimler geçirdiği çeşitli güçlükler ile karşılaşılan bir süreçtir. Bu dönemde yetişkin hayatına ilişkin fikirler oluşmaya başlamaktadır. Çocukların kimliğini ve benliğini bulmaya çalıştığı, birbirinden farklı sosyal yeti ve beceriler kazandığı, karşı cinsle iletişimin temellerinin atıldığı, mesleki yaşamı ve diğer aktiviteleri hakkında planlamaların yapıldığı bir dönemdir (32).

2.1.3. Ergenlikte fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim

Ergenlik, kelime kökeni ile latince “adolescere” ifadesinden köken almakta ve çocukluktan yetişkinliğe doğru büyüyen ve gelişen anlamı içermektedir (33). Bu dönem için kullanılan bir diğer kavram “puberte”, yine Latince “pubertas” ifadesinden türetilmiştir. Puberte çocukluktan çıkılarak cinsel olgunluğun kazanılması arasında kalan ara dönem şeklinde açıklanmaktadır (33). Sonuç olarak ergenlik dönemi insan vücudunun fiziksel değişimleri ile birlikte bilişsel, sosyal, ruhsal ve ahlaki alanlarda değişim ve gelişimine şahit olunan bir süreçtir (34).

2.1.3.1. Ergenlikte fiziksel gelişim

Ergenlik döneminde kızların ve erkeklerin bedensel gelişim ve değişim süreçleri birbirinden oldukça farklı özellikte seyretmektedir. Her iki cinsiyette de vücut yağ dokusu artışı, kemiklerin gelişimi ve kas dokularının artışı benzer olan değişimlerdenidir. Bununla birlikte erkeklerin kemik ve kaslarında daha fazla gelişim görülebilmektedir. Ergenlik sürecindeki fiziksel gelişim el ve ayaklardan başlayarak, kollar ve bacaklar şeklinde devam etmektedir. Devamında kalça, sırt, omuz ve göğüs bölgesi yapıları gelişmekte, son olarak yüz, çene ve burun hatlarında belirgin değişimler oluşmaktadır (35).

2.1.3.2. Ergenlikte bilişsel gelişim

Ergenlerin düşünme sistemleri çocukluk dönemleri ile karşılaştırıldığında en az bedenlerindeki değişim kadar dikkat çekecek şekilde farklılık gösterir. Bilişsel gelişim süreci kişilerin düşünme, fikir yürütme, bellek, anlama ve kavrama sistemlerinde gerçekleşen değişimleri içerir. Çocukluktan bariz şekilde farklılaşma somut düşünceden soyut düşünme özelliği ile fark edilir. Günlük hayatta kullanılan atasözleri, deyim ve kinaye içeren ifadeleri çok daha iyi bir şekilde anlamaya, kendileri de sosyal iletişimlerinde kullanmaya başlar. Analitik düşünme ile karşılaştıkları olaylarda neden sonuç ilişkisi kurarak, çözüm önerilerinde bulunurlar (36, 37).

2.1.3.3. Ergenlikte sosyal gelişim

İnsanlar yaradılış mizaçları itibarı ile yalnız yaşamayı tercih etmeyen, diğer insanlarla her zaman etkileşim içerisinde olan sosyal varlıklardır. Ergenlik gibi büyüme ve gelişmenin yoğun olduğu dönem de benzer şekilde çeşitli sosyal etkileşimleri bünyesinde barındıran bir süreçtir. İçinde yaşadıkları aile çocuğun ilk sosyal etkileşim alanıdır. Tek çocuk veya evin büyük çocuğu olma, ailenin çekirdek ya da geniş aile olması ve ailenin çevresi ile yaşadığı sosyal ilişkiler kişilerin ergenlik dönemi sosyal gelişiminde belirleyici olmaktadır. Anne babanın eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri ve ekonomik yeterlilikleri bu sürecin diğer belirleyicileri olarak karşımıza çıkmaktadır (38, 39).

Çocuklar ergenlik döneminde başta bedensel değişimleri olmak üzere diğer değişimlerini tartışabilecekleri, duygusal durumlarını paylaşabilecekleri arkadaşlara ihtiyaç gösterirler. Aile ortamında odasını ve yalnız kalmayı tercih eden ergen, akranları ile daha çok zaman geçirmek ister ve onların fikirlerine değer gösterir. Süreç ilerledikçe arkadaş çevresi genişlemeye, sosyal ilişkilerinde zenginleşme ile birlikte deneyim kazanma gerçekleşir. Zenginleşen sosyal ilişkileri, ebeveynleri ile yaşadığı deneyimden farklı olarak, eşit şartlarda başka fikir ve değerlere hoşgörü, bazen rekabet, eşit olma ve hakkını nasıl savunacağı gibi pek çok öğretiyi yaşayarak öğrenir ve deneyim kazanır (36, 39).

2.1.3.5. Ergenlikte duygusal gelişim

Ergenlik döneminde gerçekleşen değişimlerin en önemlilerinden biri de kişilerin duygu durumlarıdır. Bu dönemdeki tüm duygular oldukça yoğun hissedilmekte, olaylara verilen duygusal tepkilerde ölçüsüzlük (aynı olaya kayıtsız kalınabildiği gibi aşırı yoğun duygusal tepki) sıklıkla görülmektedir. Bu dönemin duygusal gelişim sürecinde karşı cinse karşı hissedilen sevgi, aşk veya nefret gelişimi örnek verilebilir. Bu dönemde gelecek ve kariyer planlaması kapsamında hissettiği kaygı, endişe ve umutsuzluk; ergenlik fiziksel

değişimlerin neden olduğu utangaçlık ve suçluluk gibi duygular bu sürecin karakteristik özelliklerindendir. Bu süreçteki ergenlerin çoğunluğunda, ebeveynleri iken yalnız kalma isteği, arkadaş ve akran ortamlarında ise sosyal ortamda bulunma tercihi baskın özellik olarak karşımıza çıkmaktadır (40, 41).

2.1.4. Ergenlikte kişilik gelişimi

Ergenlik dönemindeki çocuklarda gözlenen gelişimsel özellikler arasında; akran ve arkadaş ilişkilerine verilen önemin artışı, kendi yaşamlarına hakkında karar alma ve uygulama, aileden duygusal anlamda bağımsızlaşma isteği ve cinsiyeti ile ilişkili sosyal roller yer almaktadır. Ayrıca mesleki seçim ve hobilerine karar vermede ilgi ve yeteneklerine uygun şekilde davranma, aile kurma isteğine yönelik eş seçme ve diğer tüm özellikleri de içeren kimlik kazanımı bu dönemde gözlenmektedir (42, 43).

2.2. BEDEN İMAJI VE BEDEN ALGISI

2.2.1. Beden algısı tanımı

Beden imajı, “bireyin kendi bedeni hakkındaki düşünceleri, algıları ve duyguları” olarak tanımlanmıştır. Beden algısı, beden imajında da tanımlandığı üzere geçmişten gelen ve hali hazırda var olan, kişinin kendi bedeni hakkında düşünceleri ve hislerinin kombinasyonunu ifade eder (44). Kişinin kendi zihninde hayal ettiği beden kavramı ile yakından ilişkilidir (45). Bu durum pozitif ve negatif bir düzlemde yer alabileceği gibi aynı kişinin iyi ve kötü deneyimlerini de içerir. Beden algısı, kişilik gibi iç dünyanın bileşenlerinden etkilenirken, sosyal çevre gibi dış faktörler de bu algıyı etkilemektedir (46, 47).

İnsanoğlunun var oluşundan itibaren toplumlar dış görünüşe, fiziki özelliklere, güzellik ve yakışıklılığa önem vermişlerdir. Zaman ve toplum özelliklerine göre ideal beden algısı değişmektedir (48, 49). Günümüzde de medya etkisiyle fiziki özelliklerin öncelenmesi, güzellik ve estetik kavramı ön plana çıkmaktadır. Medya ile devirlere göre cinsiyetler özelinde ideal vücut tipleri belirlenir. Yakın zaman dönemi için bakıldığında; kadınlar kabul gören beden hedefine ulaşmak adına daha çok zayıflamaya çalışırken erkekler ise güçlenmek için kas kütlesini arttırmak için uğraşmaktadır (50, 51).

Beden algısı; “gerçekte var olan beden”, “beden sunumu” ve “bireyin zihninde canlandırdığı ideal beden” şeklinde 3 bileşenden oluşmaktadır (52). Gerçekte var olan beden, kişinin genetik yapısı tarafından oluşturulur. Zamanla beslenme ve çevresel etkilerle şekillenir. Beden sunumu ise bireylerin dış görüşlerini daha iyi hale getirmek için

sergiledikleri davranışlar bütünüdür. Beden ideali ise kişinin zihninde oluşturduğu ve görünmek istediği dış fiziksel görünüş olarak tanımlanabilir (53).

Kişinin vücut/beden ağırlığına yönelik algısının da zihninde şekillendiği durumlar vardır. Kişinin gerçekte olan ölçülen vücut ağırlığı ve algıladığı ağırlığının birbiriyle aynı olması haline “doğru beden ağırlığı algısı” denilmektedir (54). Gerçekteki vücut ağırlığı ile algıladığı ağırlığın aynı olmaması ise “yanlış beden ağırlığı algısı” şeklinde tanımlanmıştır (55).

2.2.2. Beden algısını etkileyen faktörler

Beden algısı subjektif bir değerlendirmedir ve birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler aşağıdaki gibidir;

Cinsiyet: Hem erkek hem de kadın cinsiyet için farklı süreçleri kapsamaktadır. Gebelik, doğum, lohusalık, emzirme dönemi ve menopoz gibi fizyolojik süreçleri toplum etkisiyle de kadınların olumsuz beden algısına sahip olmasına neden olmaktadır. Ayrıca kadınların erkeklere kıyasla vücut dış görünüşlerini daha az beğendikleri, beden hoşnutsuzluğu ve kilo verme eylemlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (56, 57). Erkekler ise kaslı görünümü destekleyen beden algısı nedeniyle artmış spor faaliyetleri yürütmekte ve kaslı görünümü destekleyici beslenme davranışları sergilemektedir (58).

Yaş: Beden algısı çocukluktan itibaren gelişmektedir. Ancak bu gelişim en çok ergenlik döneminde artmakta ve farklılaşmaktadır. Fiziksel olarak görünüşün hızlı değiştiği ergenlikte bireyler dış görünüşleriyle sıklıkla ilgilenmektedirler. Yetişkinlik döneminde ise zamanla daha olumlu beden algısı geliştiği bilinmektedir (59).

Vücut ağırlığı: Kilo artışı bireylerin olumsuz beden algısına neden olabilir. Özellikle obez kişiler depresyon, düşük özsaygı, toplumdan uzaklaşma gibi problemler yaşamaktadır (60, 61).

Aile Desteği: Erken yaşlarda özellikle aileden görülen destek beden algısını şekillendirir. Ebeveynlerinden olumlu geri dönüşler alan ve ebeveynleri ile yakın fiziksel temas kuran çocuklarda beden algısının daha olumlu yönde geliştiği bilinmektedir (62, 63).

Toplum görüşü: Toplum tarafından uygun bulunan ve toplumun kabul ettiği beden görünüşleri kişilerin beden algısını yakından etkilemektedir. Toplumun uygun gördüğü tarzda beden yapısına sahip kişilerin daha olumlu beden algısına sahip olduğu bilinmektedir (59).

Özsaygı: Beden algısı olumsuz olan ve bedeniyle ilgili memnuniyetsizlik yaşayan bireylerin düşük benlik saygısına/özsaygıya sahip olması beklenmektedir. Dış görünüşünü beğenmeyen, düşük özsaygıya sahip olan bireylerin diğer bireylere göre sağlıklı ve zor diyet programları yaptığı, gereksiz laksatif kullanımı gibi uygun olmayan davranışlarının olduğu görülmüştür (9, 64).

2.2.3. Beden algısı bozukluğu

Beden dismorfik bozukluğu (BDB) ya da dismorfofobi olarak da bilinen, bir kişinin var olduğunu sandığı bir beden kusuru ile normalden fazla uğraşması ya da bir beden kusuru varsa bile bu kusuru normalden fazla abartması durumu olarak tanımlanmaktadır (65).

BDB'nin toplumdaki yaygınlığı net olarak bilinmemekle birlikte yapılan araştırmalara göre %0,7-13 arasında olduğu bildirilmiştir (65, 66). Ayrıca bu hastaların çoğu görünümünde kusurlu gördükleri alanları değiştirebilmek için ilk estetik ve kozmetik destek almak adına başvuru noktası olarak psikiyatri kliniğinden daha fazla olmak üzere dermatoloji, plastik cerrahi ya da kulak-burun-boğaz kliniklerine başvurmaktadır (67-69).

Hastalığın etyolojisi de tam olarak bilinmemektedir. Ancak sosyokültürel, biyolojik ve genetik faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarca bu hastaların birinci derece yakınlarında hastalığın 4 kat fazla görülmesi genetik geçiş özelliğinin varlığını kuvvetlendirmektedir (70, 71).

Beden algı bozukluğu/ Beden dismorfik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve ilgili bozukluklar grubu içinde yer almakta olup, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 / DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) göre kriterleri şu şekildedir (72):

“A. Fiziksel görüntüye dair, başkaları tarafından görünür olmayan ya da az görünen bir ya da daha fazla algılanan kusura yönelik takıntı.

B. Bozukluk süresince herhangi bir noktada kişinin görüntüsüne dair kaygılarına yönelik tekrarlayan davranışlar ya da zihinsel eylemler gerçekleştirilmesi.

C. Takıntının klinik olarak önemli seviyede rahatsızlığa ya da sosyal, mesleki veya işlevsel olarak önemli alanlarda bozulmaya sebep olması.

D. Görüntüye yönelik takıntı yeme bozukluğu kriterleri arasında bulunan vücut yağına ya da kiloya yönelik endişelerle daha iyi açıklanamaz.”

Bu kişilerde;

- bedenın kıyafetlerle gizlenmesi veya
- bedenın fazlasıyla gözler önüne serilmesi,
- toplum içinde sosyalleşmekten çekinme
- diyalog kurmaktan kaçınılması,
- beden hakkında olumsuz düşünceler kapılma,
- reddedilme kaygısı,
- depresyona yatkınlık,
- yeme bozukluklarının oluşması,
- kendini değersiz görme,
- kendini yetersiz hissetme,
- kendini aşağılama,
- beğenmediğı vücut bölgeleri ile bedenine zarar verme,
- intihara meyil görülebilir (73, 74).

Farmakoterapi olarak selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve psikoterapi olarak bilişsel davranışçı tedavi (BDT) hastalığın ilk basamak tedavisi olarak kabul edilmektedir (75).

2.3. BENLİK SAYGISI

Benlik kavramı insan davranışları ve bu davranışların nedenlerini irdeleyen, açıklamaya çalışan psikoloji bilimi içerisinde önemli bir çalışma alanı olarak değerlendirilmektedir. Benlik kavramı açıklanmaya çalışılırken benlik imgesi, benlik saygısı ve ideal benlik gibi birbirine benzeyen farklı tanımlamalar literatürde yer almaktadır (76).

2.3.1. Benlik saygısı tanımı

Benlik saygısı; bireylerin kendileri hakkında yaptıkları bütüncül bir değerlendirme sonucunda edindikleri olumlu veya olumsuz tutum olarak açıklanmaktadır. Diğer bir ifade ile benlik saygısı, kişilerin kendi güçlü yanları, etkinliği ve başarısı gibi özelliklerini objektif bir değerlendirme sonucunda benimsemesi ve sonuç olarak kendi varlığına sevgi, saygı ve güven duymasıdır (77).

Benlik saygısı tarihsel gelişim süreci içerisinde farklı bakış açıları ile değerlendirilmiştir. William James, kişilerin başarılarının, koydukları hedeflere ne ölçüde ulaştıkları ile ilişkili olarak benlik saygısının oluştuğunu ifade etmiştir (78). Başka bir bakış açısı, kişilerin diğer insanlara nasıl görüldüğü algısı, diğer insanların kişinin görünümüne yönelik yorumlarının ve bu yorumlar sonucunda kişinin nasıl hissettiğinin benlik saygısında rolü olduğunu tartışmıştır.

Sosyal bilimler bakış açısı ile benlik kavramı, bireyin çevresi ile etkileşimi sonucu ortaya çıkan kişiye ait duygu, düşünce, değerler ve karakter özellikleri gibi detaylı bir süreci içermektedir. Bireylerin kendine ait fiziksel ve psikolojik özelliklerini nasıl algıladığını ve nasıl değerlendirdiğini ifade eden dinamik bir süreçtir (79, 80).

Benlik saygısı bireylerin kendi değerine yönelik öznel değerlendirmesi şeklinde de açıklanabilir (81). Rosenberg benlik saygısını, yaşamın temel zorluklarıyla yüzleşmek ve mutlu olmak için kendine yeterlilik duygusu geliştirmek olarak tanımlar. Rosenberg, algılanan benlik ile ideal benlik arasındaki fark arttıkça benlik saygısının azalacağını tartışmıştır. Benlik saygısının bebeklik döneminden itibaren gelişmeye başladığı; yaşam süresince karşılaşılan olaylar ve diğer çevresel faktörler ile ömür boyu değişim gösterdiği düşünülmektedir (82).

Yapılan tanımlamalarda benlik saygısı kavramı içerisinde bireyin kendisi ile ilgili olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerin, algıların, kişinin toplumda kabulü gibi düşüncelerin yer aldığı görülmektedir. Tüm bu kavramlar ve ilgili açıklamalardan yola çıkarak benlik saygısını; bireyin kendi benliliğine yönelik içeriden ve dışarıdan gelen atıflarının bütünü şeklinde ifade edebiliriz (82).

2.3.2. Benlik gelişimi

Benlik gelişiminde kısalık ya da uzunluk, esmer veya sarışın olma, organ veya uzuv eksikliği bulunma gibi bedensel etkilerin etkisi bulunmasına rağmen zihinsel, ruhsal ve toplumsal faktörlerin daha ön planda olduğu kabul edilmektedir (83). Benlik saygı kişilerin

kendisini fiziksel veya diğer faktörler de üstün ya da yetersiz kabul etmesi değil, kendisini olduğu gibi kabul edip memnun olmasıdır (84).

2.3.2.1. Bebeklik ve çocukluk döneminde benlik gelişimi

Benlik saygısı gelişimi için bebeklik aylarından itibaren kişilerin tüm gereksinimleri koşulsuz sevgi, ilgi ve empatik bir yaklaşımla karşılanmalıdır (85, 86).

Benlik saygısı gelişiminde özellikle yaşamın ilk yıllarının oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır. Benlik saygısının gelişmesinde çocuğun tüm özellikleri ile olduğu gibi kabul edilmesinin ve herhangi bir koşul aranmamasının önemi büyüktür. Olumlu bir çevrede onay gören ve kendini ifade edebilen çocuklarda olumlu veya yüksek benlik saygısı gelişir iken, katı ve reddedici aile içerisinde kendini ifade edemeyen çocuklarda benlik saygısı oldukça düşük düzeyde kalır (87). Bebeklik ve sonrasındaki çocukluktan döneminden itibaren kişilerin çevresi ile olumlu etkileşimi hem kişilerin toplumsallaşmasını hem de bireyin benliğinin farkındalığının gelişmesine neden olacaktır (83).

2.3.2.2. Ergenlik döneminde benlik gelişimi

Ergenlik süreci benlik ve benlik saygısının gelişiminin ivme kazandığı bir dönem olarak kabul edilmektedir. Ergenlik döneminde benlik kavramı oldukça ön planda çıkmakta, kimlik arayışı ile birlikte kişiler kendini anlamaya, keşfetmeye çalışmakta, gelecek erişkin dönemde nasıl biri olmak istediklerine karar vermektedir. Ergenlik ile ilişkili tüm fiziksel ve duygusal değişimler içerisinde kişiler kendisi hakkındaki inişli çıkışlı bir düşünce sürecine sahip olmakta, bazen kendilerini beğenmekte bazen de kendilerinden nefret etmektedirler. Bu dönemin sağlıklı bir şekilde ilerlemesinde kişilerin bu döneme kadar geliştirdiği benliği ve benlik saygısı önem arz etmektedir. Ayrıca anne-baba tutum ve davranışları, birleşik veya parçalanmış aile yapısı, kardeş sayısı, doğum sırası, akranları ile olan ilişkiler, otorite olarak kabul ettiği kişiler ve sosyo-ekonomik parametreler ergenlik döneminde benlik gelişimini etkileyen diğer faktörler olarak bildirilmektedir (84).

2.3.2.3. Yetişkin döneminde benlik gelişimi

Kişilerin yetişkin döneme geçişi ile birlikte çalışma hayatı, aile oluşturma ve ebeveyn olma gibi majör değişiklikler hayatlarına yön vermektedir. Tüm bu süreçler farklı düzeylerde sorumluluk almasını gerektirmekte, yıllar içerisinde iş hayatı ve aile yaşantısındaki monotonluk veya sorunlar orta yaş krizi gibi süreçlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte hormonal değişimlerin neden olduğu menopoz veya andropoz gibi durumlar yine üstesinden gelmekte sorunlar yaşanabilen sorunların oluşmasına yol

açabilmektedir. Sonuç olarak yetişkin dönemde yaşanan çeşitli olumlu yada olumsuz durumlar benlik saygısı üzerinde etki göstermektedir (88, 89).

2.3.3. Benlik saygısı düzeyleri ve etkileyen faktörler

Benlik saygısı kişilerin kendisine bakış açısına paralel olarak değişkenlik gösteren, bireyin kendi davranışlarını olumlu değerlendirdiğinde yüksek benlik saygısı, olayları ve kendisini olumsuz değerlendirerek çeşitli düzeylerde iç çatışmaların yaşandığı durum düşük benlik saygısı olarak değerlendirilen bir süreçtir. (90).

Yüksek benlik saygısına sahip kişilerin sosyal ilişkileri gelişmiş olup yardımlaşmaktan ve paylaşmaktan mutluluk duyarlar (91). Düşük benlik saygısına sahip kişiler ise kendilerine ve çevrelerine karşı güven problemi yaşayan, topluluk içerisinde etkileşime girmekten kaçınan kişilerdir.

Benlik saygısı ailede başlayan yetiştirilme tarzından, eğitim süreçlerinden, kişilik özellikleri ile birlikte çeşitli çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Kişilerin benlik saygısını etkileyen temel faktörler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur (89):

- Yaş ve cinsiyet
- Aile özellikleri
- Beden imajı ve formu
- Sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikler
- Beceri ve yetenekleri
- Sosyal çevresi ve sosyal ilişkileri

2.4. ANNE-BABA TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Aile ve ebeveynler kişilerin topluma kazandırılması ve toplumun bir üyesi olması konusunda en kritik role sahip yapı ve kişilerdir. Yapılan çalışmalarda kişilerin kimlik kazanımı, kendilerini toplumun bir parçası olarak hissetme, toplum içerisindeki mesleki ve sosyal ilişkilerindeki yapıcı davranışların gelişiminde, ebeveynlerinin kendilerine yönelik davranış ve tutumlarının belirleyici olduğu ifade edilmektedir (92). Kişiler ilk olarak ailelerinden almış oldukları duygusal destekle, kendine ve diğer kişilere güvenmesini, sevgi ve saygı göstermesini, sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasını öğrenir ve tüm bu süreçler kişilik gelişimine ve kimlik kazanmasına aracılık eder (93).

Tutum, kişinin bir insana, birden fazla insanı içeren gruba, nesneye ya da olaya karşı olan duygulanımını, düşünme sürecini, davranış biçimini etkileyen ve kişiyi belirli bir davranışa yönlendiren değiştirilmesi güç eğilimler olarak tanımlanmaktadır (94, 95).

2.4.1. Anne-baba tutumları

Her insan anne karnındaki sürecinden başlayarak öncelikle annesi, sonra ailesi ve sonrasında da içinde bulunduğu sosyal çevresiyle iletişim halindedir. Bu iletişimin şekli ve miktarı kişinin ruhsal ve bedensel gelişimi ve işlevselliğinde belirleyici roller üstlenmektedir. Aile içi ilişkiler ile birlikte anne baba tutum ve davranışların çeşitli hastalıklar veya durumlar ile ilişkisi birçok bilim, tıp dalı ve araştırmacıları tarafından araştırılmaktadır (96).

Çoğu ailede anne baba tutumlarında ebeveynler arasında farklılıklar yer almaktadır. Her anne-babanın çocuğunun belirli bir olay veya genel durumlarda nasıl hareket etmesi gerektiği veya nasıl bir kişilik yapısına sahip olması gerektiği konusundaki tutumu farklılık arz etmektedir. Ebeveynler arasındaki farklı tutumlar, çocuklarının psikososyal ve duygusal gelişimlerini farklı şekilde etkileyebilmektedir (97, 98).

Baumrind tarafından 1970'lerde gerçekleştirilen çalışmalar ile çocuk yetiştirme tutumları, bu tutumların çocuklar üzerine etkileri incelenmiş aile tutumlarının sınıflandırılmasına önemli katkılar sunulmuştur. Baumrind, çocuk yetiştirme tutumlarını kontrol (disiplin) ve sıcaklık (kabul) boyutları kapsamında; otoriter, izin verici ve demokratik anne-baba tutumları olarak sınıflandırmıştır (99, 100).

2.4.2. Anne-baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri

Annelik ve babalık rolleri ile birlikte ikisinin birlikte oluşturduğu ebeveyn rolleri, çocuk gelişimi üzerinde belirleyicidir. Anne ve babaların değer yargıları, inançları ve topluma katılım durumları onların yönelimlerini belirlemektedir. Anne-baba tutum ve davranışlarından kaynaklanan farklılıklar, çocuğun hem bilişsel gelişimine hem de fiziki-motor gelişimine katkı sunmaktadır (101).

Çocukluk döneminin ilk yıllarındaki bilişsel ve dilsel gelişimi, sosyal ve duygusal ilişkilerin en yoğun yaşandığı çevreden, dolayısı ile en temelinde ailesi ve aile ilişkilerinden etkilenmektedir. Aile içerisindeki yaşantı zenginliği çocukların bilişsel ve dilsel gelişimini ciddi şekilde desteklemektedir. İlk yıllarda çocuklar duygularını ve çatışmalarını anne, baba, kardeş ve ailenin diğer üyelerinden beklentilerini sembolik oyunlar yoluyla gösterirler. Bu dönemdeki çocuklarda oyun yolu ile öğrenme oldukça önemlidir. Çocuklar anne baba ile

paylaşımların ve etkileşimlerin yoğun yaşandığı oyunlar sırasında sözel olarak ifade edemedikleri, bununla birlikte içlerinde yaşadıkları tüm duygu ve düşünceleri yansıtır. Oyun ile paylaşım sürecini izleyen dikkatli bir ebeveyn çocuğun iç alemi hakkında önemli tespitlerde bulunabilir (102).

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi sonrasında çocuklar, yetişkinleri rol model kabul ederek kendi davranışlarını ebeveynlerinin, bakıcılarının veya kendilerinden büyük diğer kişilerin davranışlarına benzetmekle uğraşırlar. Doğumlarından itibaren içlerinde bulunan doğal öğrenme isteği ve gereksinimi, rol model aracılığı karşılık bulur ve toplumsal ilişkiler ve roller öğrenimlerinde önemli rol oynar (103).

Anne baba tutumlarındaki farklılıklar çocukların gelişiminde hayat boyu devam edecek etkilerde bulunmaktadır. Bu etkilenişler olumlu sonuçlar doğurabileceği gibi olumsuz durumlara da neden olabilmektedir. Örneğin otoriter anne baba tutumunda ebeveynler çocuklarının başardıklarını göz ardı edip, yaşına uygun olmayacak şekilde daha fazlasını beklemektedir. Bu beklenti çocuklarda yaşam boyu devam edebilecek yetersizlik duygusuna özgüven kaybına yol açabilmektedir (103, 104).

Aşırı koruyucu tutum çocuğun gereğinden fazla kontrol altında yetiştirilmesi olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşım çocuğun gelişiminde önemli rol oynayacak olan deneme yanılma yolu ile becerilerini, zevklerini keşfetmesine engel olacak, zaman içerisinde özgüvenin kaybolmasına yol açacaktır. Çocuklar problemler ile karşılaşacaktır, ailelerin rolü tek başlarına çözme sürecine destek olarak çocuklukta gelişecek ve hayat boyu devam edecek özgüvenin inşa edilmesine destek olmaktır (102).

2.5. BEDEN ALGISINDA ESTETİK CERRAHİNİN ROLÜ

Günümüz insanlarında gözlenen en önemli davranış özelliklerinden bir tanesi de fiziksel görünümüne verdikleri değerdir (1, 2). Fiziksel görünümü ile ilişkilendirilen olumlu beden algısında kişiler bedenlerinden memnuniyet duyarken, olumsuz beden algısında vücutlarının tamamı veya bir kısmını beğenmemektedir. Fiziksel görünümü ile barışık olmayan kişilerde benlik saygılarının da olumsuz yönde etkilenebildiği, ruhsal ve duygusal sorunlar yaşayabildiği tartışılmaktadır (4, 5). Sonuç olarak bu durum kişilerin ideal beden formuna ulaşmak için farklı yöntemlere başvurmasına yol açmaktadır (6). Modern tıbbın bir dalı olan plastik ve rekonstrüktif cerrahi çeşitli estetik amaçlar ile başvuran kişilere estetik operasyonlar (rinoplasti, meme büyütme, meme küçültme vb.) adı altında bedenin bir bölümü ile ilgili düzeltme ameliyatları gerçekleştirmektedir (6).

Plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlık alanında uygulanan estetik operasyonlar içerisinde burun ve yapıları ile ilgili düzeltme operasyonları olarak tanımlanan rinoplasti (nazal rekonstrüksiyon) önemli yer tutmaktadır. İnsanlık tarihinde burun, itibar ve onur göstergesi olarak algılanmış, burun yapısının karakter özellikleri üzerinde belirleyici olabileceği tartışılmıştır (105, 106). Burun defektlerine yönelik düzeltici girişimlerin M.Ö. yıllardan itibaren uygulandığı bilinmektedir. Nazal rekonstrüksiyona ait ilk yazılar Hint sanatçılar ve bilim adamları tarafından oluşturulmuştur (107). 13. yy.'da kiliselerin baskıcı rejimi cerrahi girişimleri yasaklamış, Rönesansın ortaya çıkışı ile birlikte cerrahi uygulamalar yeniden hız kazanmıştır. Günümüzde rinoplasti en sık uygulanan estetik operasyonlar olarak bildirilmektedir (108).

Estetik operasyonlar (rinoplasti, meme büyütme, meme küçültme vb.) günümüz insanının beden algısının modernizasyonunun bir parçası olarak yaygın olarak uygulanmaktadır. İnsanların bedenleri üzerinde kontrol sağlama ve bedenlerini değiştirme arzuları ile birlikte, toplumda kabul görölme oranlarının artması bu operasyonların yaygınlaşmasında en temel faktörleri oluşturmuştur (109). Bununla birlikte modern tıp gelişim süreci ile birlikte gelişen teknikler başarı oranlarının artmasına, ilk yıllarda oldukça maliyetli olan bu girişimlerin daha az maliyetle yapılabilmesine olanak sağlamıştır. Geçmiş yıllarda maliyetleri nedeni ile ekonomik olarak daha üst kesim tarafından tercih edilirken günümüzde artık orta ekonomik gelirli kişilere de hitap edebilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (110).

Estetik yaptırmak isteyen hastaların gerçekçi ve makul bir beklentisinin olması ve bunun sonucunda estetik amaçlı girişimlerin uygulanması önem arz eder. Bazı hastalarda gözlenebilen karmaşık düşünceler, gerçekçi olmayan beklentiler, sağlıklı olmayan ruhsal durum, ailevi sorunlar ve beden algısında bozulma gibi durumlar mutlaka değerlendirilmelidir. Bu gibi hastalarda operasyon öncesi, sırası ve sonrasındaki olası sorunların önüne geçmek için uzman değerlendirmesi, psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Tüm bu faktörleri göz önünde bulunduran bütüncül bir yaklaşım ile sürecin yürütülmesi olumlu etkilerde bulunacaktır. Bununla birlikte başkalarının mutluluğu ya da özel hayatındaki bireysel sorunların çözümü olması için estetik operasyon olmak isteyen bir kişi öncelikle psikiyatrik açıdan değerlendirilmelidir (111, 112).

Estetik cerrahi veya “beden imajı cerrahisi”, fiziksel değişikliklerin psikolojik iyileşmeye dönüşeceği umudu ile öncelikle hastaların belirli vücut bölümleri ile ilişkili vücut memnuniyetsizliğini iyileştirmeyi amaçlamaktadır (113). Estetik cerrahi kapsamında

blefaroplasti, lipoplasti ve rinoplasti dahil olmak üzere çeşitli prosedürler uygulanmaktadır; ancak denekler arasında en yaygın prosedür meme büyütme olarak bildirilmektedir (114).

Araştırmacılar genel olarak estetik cerrahinin hastanın vücut imajını iyileştirdiği konusunda hem fikirdir. Sırasıyla hem genel vücut imajını hem de ameliyat bölgesine özgü vücut imajını değerlendirmek için MBSRQ (The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) ölçeğini ve BDD (Body Dysmorphic Disorder) muayenesi öz raporunu kullanan çalışmalarda, hastaların ameliyat sonrası genel görünüm ve değişen spesifik özelliğin çekiciliği ile ilgili kendi değerlendirmelerinde önemli gelişmeler olduğu rapor edilmiştir (7, 115).

Uygulanan estetik cerrahi operasyonlarının hastaların bazı vücut bölümleri ile ilgili beden algısında iyileşmeye neden olduğu, tüm vücut algısında değişime neden olmadığı bazı çalışmalarda bildirilmektedir. Murphy ve arkadaşları tarafından göğüs implantasyonu yapılan hastalar ile yürütülen bir çalışmada, özellikle cinsel çekicilik hissi ile ilişkili vücut imajında önemli iyileşme olduğu ve yaklaşık 6 ay kadar devam ettiği belirtilmiştir (114). Bununla birlikte aynı çalışmada sağlanan iyileşmenin bir bütün olarak tüm vücut imajıyla değil, yalnızca göğüslerle ilgili belirli düşünce ve duygularla ilgili olabileceği vurgulanmıştır.

Özellikle memeye özel anket BREAST-Q'yu kullanan bir çalışmada, meme estetiği hastalarının vücut imajında anlamlı iyileşme bildirilmiştir (116). Bu çalışmada bir gruba silikon bazlı meme implantı diğer gruba salin içerikli implant uygulanmıştır. Her iki hasta grubunda hem göğüs bölgesi memnuniyetinin arttığı hem de genel psikolojik durumlarının belirgin şekilde iyileşme gösterdiği rapor edilmiştir.

Klassen ve arkadaşları tarafından geliştirilen FACE Q ölçeği ile rinoplasti operasyonu sonrası hasta memnuniyeti değerlendirilmiştir (117). Bu ölçekte burnun görünümü, burun deliklerinin görünümü (örneğin, alt kısımdaki genişlik, köprü, uç, şekil), yüzün genel görünümün ve ayrıca psikolojik ve sosyal işlevsellik memnuniyetini ölçen beş madde yer almıştır. Rinoplasti operasyonu olan tüm katılımcıların 5 alt başlıkta anlamlı düzeyde memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada üst blefaroplasti ameliyat sonrası hastaların vücut imajı, yüzün yan göz bölgesine özel bir öz-bildirim vücut imajı anketi ile değerlendirilmiş ve vücut imajında olumlu artış olduğu rapor edilmiştir (118).

2.6. ÇALIŞMANIN AMAÇLARI VE HİPOTEZLERİ

2.6.1. Çalışmanın amaçları

Çalışma amaçları aşağıda sunulmuştur:

- 1- Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi polikliniğine başvuran ebeveynlerin beden memnuniyetini ve benlik saygısı düzeylerini incelemek,
- 2 - Estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin 12-18 yaş arası çocuklarının beden algısı ve benlik saygısı düzeylerini incelemek ve etki eden sosyodemografik faktörleri araştırmak,
- 3- Estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin 12-18 yaş arası çocuklarının sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerini araştırmak ve ebeveynlerinin beden memnuniyetleri ile ilişkisini incelemek,
- 4- Estetik operasyon yaptıran ebeveynler ile onların 12-18 yaş arası çocukları arasındaki beden algısı, benlik saygısı, ebeveynlerin anksiyete ve depresyon durumları arasında ilişki olup olmadığını incelemek,
- 5- 12-18 yaş arasındaki çocuklarda beden algısı ve benlik saygısı düzeylerine etki eden aile tutumlarını araştırmak.

2.6.2. Çalışmanın hipotezleri

Yukarıda sayılan amaçlar doğrultusunda çalışmanın hipotezleri sırasıyla aşağıda verilmiştir:

H1: Ebeveynlerin eğitim durumu ile çocukların benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Daha önce psikiyatrik tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının benlik saygısı puanları, psikiyatrik tedavi görmeyen ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksektir.

H3: Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının vücut algısı puanları, yaptırmayan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksektir.

H4: Ebeveyn Beden Memnuniyeti Ölçeği puanları, Ebeveyn Benlik Saygısı puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H5: Ebeveyn Benlik Saygısı puanları, Çocuk Benlik Saygısı puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

H6: Gelir durumu "iyi/çok iyi" olan ebeveynlerin çocuklarının, gelir durumu "muhtaç/ancak geçinebiliyor" olan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek benlik saygısı ve vücut algısı puanlarına sahiptir.

H7: Çocukların benlik saygısı, ebeveynlerinin beden memnuniyeti ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Çocukların vücut algısı, ebeveynlerinin beden imajı algısı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Ebeveynlerin psikiyatrik tedavi görme durumu, çocuklarının problem çözme ve duygusal tepki verebilme alt boyut puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Çocukların benlik saygısı, ebeveynlerin beden imajı ve beden memnuniyeti ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Çocuk Benlik Saygısı Ölçeği puanları, Çocuk Vücut Algısı Ölçeği puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H12: Ebeveynlerin psikiyatrik tedavi görme durumu, çocuklarının genel işlevler alt boyut puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H13: Çocukların duygusal sorunları, ebeveynlerin benlik saygısı ve beden memnuniyeti ile negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Daha önce estetik operasyon geçiren ebeveynlerin çocuklarının, davranış kontrolü ve genel işlevler puanları, operasyon geçirmeyen ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksektir.

H15: Çocukların benlik saygısı, aile içi iletişim alt boyut puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H16: Çocukların vücut algısı, aile içi duygusal tepki verebilme alt boyut puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN YERİ ve ZAMANI

Tanımlayıcı tipte kesitsel tasarıma sahip bu tez çalışması İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Çalışma, 15.10.2023 ve 15.03.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniğine kozmetik amaçlı elektif estetik operasyon olma amacıyla başvuran ve 12-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynler ve çocukları ile yürütülmüştür.

3.2. ÇALIŞMA POPÜLASYONU ve ÖRNEKLEM

Çalışmanın popülasyonunu, 15.10.2023 ve 15.03.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniğine kozmetik amaçlı elektif estetik operasyon olma amacıyla başvuran ve 12-18 yaş arasında çocuğu olan 173 ebeveyn ve çocukları oluşturmaktadır.

Veri toplama aşamasından önce araştırma için gerekli örneklem sayısı G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) programı kullanılarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü (effect size) 0,15, alfa düzeyi 0,05 ve güç (power) %80 olarak alındığında toplam örneklem sayısı 163, güç %95 olarak alındığında ise toplam örneklem sayısı 230 olarak bulunmuştur (119).

Çalışmanın dahil edilme kriterleri:

- 1- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine kozmetik amacıyla estetik işlem yaptırmak için başvurmak.
- 2- 12-18 yaş aralığında çocuğunun olması,
- 3- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve katılım için onam vermektir.

Birden fazla 12-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin en büyük olan çocuğu değerlendirilmeye alınmıştır.

Ebeveyn ve çocukların çalışmadan dışlanma kriterleri:

- 1- Klinik görüşme izlenimi ile zihinsel yetersizlik olması,
- 2- Otizm, Psikotik Bozukluk, Bipolar Bozukluk gibi ağır psikiyatrik tanısının olması,
- 3- Nörolojik bozukluk olması (epilepsi vb.)
- 4- Bilişsel düzeyi etkileyebilecek madde kullanımı ya da kafa travması öyküsünün bulunmasıdır.

3.3. VERİ TOPLAMA FORMU ve ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ

Çalışmanın veri toplama formu iki bölüm ve 220 madde içermektedir (Ek-1). İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait 17 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise ebeveyn ve çocuklara uygulanmış ölçekler yer almaktadır.

Ebeveynlere uygulanan ölçekler arasında; Beden Memnuniyeti Ölçeği (9 soru), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (10 soru), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (14 soru), Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu (30 soru) yer almaktadır. Ölçekler, gerekli yerlerde araştırmacıdan yardım alınarak doldurulmuştur. Toplam veri toplama süresi ortalama 25 dakika olarak bulunmuştur.

Çocuklara uygulanan ölçekler arasında ise; Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Sekli–DSM–5–Kısa Form (ÇDŞG–ŞY–DSM–5–T), Vücut Algısı Ölçeği (40 soru), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (10 soru), Güçler ve Güçlükler Anketi Çocuk Formu (30 soru), Aile Değerlendirme Ölçeği (60 soru) yer almaktadır. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Sekli–DSM–5–Kısa Form araştırmacı tarafından doldurulmuş olup, diğer ölçekler katılımcılar tarafından gerekli yerlerde araştırmacıdan yardım alınarak doldurulmuştur. Çocuklar ile veri toplama prosedürü ortalama 45 dakika sürmüştür.

3.3.1. Beden memnuniyeti ölçeği

Ölçek, 2005 yılında Avalos ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (120) ve Bakalım ve Taşdelen-Karçkay tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (121). Türkçe versiyonunu iç tutarlılığı yüksek (Cronbach Alfa katsayısı 0,92) bulunmuştur (121).

Orijinal hali 13 maddeli olan ölçeğin Türkçeye uyarlanan versiyonu, 5’li likert tipinde toplamda 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça daha yüksek beden memnuniyeti olduğu sonucuna varılmaktadır. Ölçek iki faktörlü bir yapıya sahiptir. Faktör 1; 1, 2, 3, 4, 5, 8 ve 9. maddelerden alınan puanlar ile hesaplanır ve genel beden memnuniyetini açıklamaktadır. Faktör 2 ise; 6 ve 7. maddelerden alınan puanlar ile hesaplanır ve beden imajına yatırımı yansıtmaktadır (120, 121).

3.3.2. Rosenberg benlik saygısı ölçeği

Ölçeğin orijinal versiyonu 1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirilmiştir (122).

Çuhadaroglu, 1986 yılında ölçeği Türkçeye uyarlamış, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmiş ve Türkçe versiyonunu iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğunu (Cronbach Alfa katsayısı 0,82) bildirmiştir (123).

Ölçeğin Türkçe versiyonu toplamda 10 maddeden meydana gelmektedir. Madde 1, 2, 4, 6 ve 7 olumlu benlik saygısını, madde 3, 5, 8, 9 ve 10 olumsuz benlik saygısını ölçmede kullanılmaktadır.

Ölçek puanlamasında aşağıdaki yöntem kullanılmıştır:

- Katılımcı ilk üç maddenin en az ikisinden puan alırsa, bu bölümden bir puan alır.
- Katılımcı 4. veya 5. maddelerden herhangi birinden puan alırsa, bu bölümden bir puan alır.
- Katılımcı 9. ve 10. maddelerden herhangi birinden puan alırsa, bu bölümden bir puan alır.
- 6, 7 ve 8. maddelerin her biri ayrı ayrı puanlanır.
- Sonuç olarak, katılımcı, ölçekten minimum “0” ve maksimum “6” puan alabilir.

Değerlendirmede ise; 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyi olarak kabul edilmiştir.

3.3.3. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Zigmond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, hastalık/sağlık sorunu olan bireylerde anksiyete ve depresyon risk seviyesini ölçmede kullanılmaktadır. Kendi kendine değerlendirme yönteminin kullanıldığı ölçeğin maddelerinde, somatik semptomlar yerine duygudurum değişikliğine ait

semptomlar kullanılmıştır. Ölçek iki alt ölçeğe ayrılır. Birinci alt ölçek ile depresyon, ikincisi ile ise anksiyete değerlendirilmektedir. Her bir alt ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Maddeler dörtlü likert tipindedir ve yanıtlar 0 ve 3 puan arasında değer alır (124).

Ölçek, Aydemir ve arkadaşları tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenirlik araştırması yapılmıştır. Türkçe versiyonunda, anksiyete alt ölçeği için 10 puan, depresyon alt ölçeği için ise 7 puan kesim noktası olarak belirlenmiştir. Depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğu (Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,77 ve 0,85) olarak saptanmıştır (125).

3.3.4. Güçler ve güçlükler anketi

Güçler ve Güçlükler Anketi, Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, olumlu ve olumsuz davranışları ölçen 25 maddeden oluşmaktadır. Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Emosyonel Problemler, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar şeklinde 5 alt boyuta sahiptir. Her bir alt boyutta 5 madde yer almaktadır. Her alt boyut için puan hesaplaması yapılabilmekle beraber, ilk dört alt boyut toplanarak "Toplam Güçlük Puanı" hesaplanabilmektedir (126).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güvenir ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı açısından Cronbach alfa katsayıları 0,84 ve 0,22 arasında değişmektedir (127). Çalışmada ölçeğin hem ergen hem de ebeveyn formları kullanılmıştır.

3.3.5. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu sekli-dsm-5-kısa form

Çizelgenin orijinal versiyonu, Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Orijinal versiyon, çocuk ve ergenlerin DSM-IV tanı kriterlerine göre geçmişteki ve şimdiki psikopatolojilerini belirlemekte kullanılmak için geliştirilen bir görüşme formudur (128).

Ünal ve arkadaşları, 2016 yılında çizelgeyi DSM-5 tanı kriterlerine göre güncelleyerek Türkçeye uyarlamış ve geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Çizelge ile duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, yıkıcı davranış bozuklukları, dışa atım bozuklukları, madde kötüye kullanımı, tik bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi birçok psikopatoloji ve işlevsellik düzeyi değerlendirilebilmektedir (129).

3.3.6. Vücut algısı ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği, Secard ve Jurard tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir (130). Ölçek, Hovardaoğlu tarafından Türkçeye uyarlanmış ve iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach Alfa Katsayısı 0,91) (131).

Ölçeğin Türkçe versiyonu beşli likert tipinde 40 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, bireylerin çeşitli vücut özelliklerini beğenip beğenmeme ifadelerini içermektedir. Yanıtlar, “Çok beğeniyorum” 1 puan, “Oldukça beğeniyorum” 2 puan, “Kararsızım” 3 puan, “Pek beğenmiyorum” 4 puan ve “Hiç beğenmiyorum” 5 puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Öleşkten alınan toplam puan 40 ve 200 puan arasında değişmektedir. Toplam puan artışı vücut bölümlerini/fonksiyonlarını daha az beğendiği/hoşnut olduğu sonucunu, azalışı ise bu bölüm ve fonksiyonlardan daha fazla memnun olduğu sonucunu göstermektedir (131).

3.3.7. Aile değerlendirme ölçeği

Aile Değerlendirme Ölçeği, ailenin işlevlerini farklı boyutlar üzerinden değerlendirmek amacıyla Ebstein ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (132). Ölçek, Bulut tarafından 1990 yılında Türkçeye çevrilmiştir (133).

Öleşğin Türkçe versiyonunun alt boyutları; “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel İşlevler” şeklindedir. Toplamda 60 madde içermektedir. Problem Çözme alt boyutu, ailenin karşılaştığı sorunlara etkili çözümler üretebilme sürecini ve kapasitesini ölçmektedir. Toplamda altı maddeden (Madde 2, 12, 24, 38, 50, 60) oluşmaktadır. İletişim alt boyutu, aile bireyleri arasında etkili bir iletişim varlığını değerlendirmektedir. Toplamda 9 maddeden oluşmakta ve Madde 3, 18, 29, 43, 59 sağlıklı iletişimi, Madde 14, 22, 35, 52 ise sağlıklı iletişim değeriendirmektedir. Roller alt boyutu, aile bireylerinin kaynak kullanımı, bakım ve destek sağlama gibi başlıklardaki rollerini, bu rollerin dağılımındaki adaleti ve sorumlulukların yerine getirilip getirilmediğini değeriendirmektedir. Toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 10, 30, 40 sağlıklı işlevleri, Madde 4, 8, 15, 23, 34, 45, 53, 58 sağlıklı işlevleri değeriendirmektedir. Duygusal Tepki Verebilme alt boyutu, aile bireylerinin farklı uyaranlar karşısındaki olumlu ve olumsuz duygusal yanıtlarının uygunluğunu ölçmektedir. Toplamda 6 maddeden oluşmakta, Madde 49, 57 sağlıklı işlevleri, Madde 9, 19, 28, 39 sağlıklı işlevleri ifade etmektedir. Gereken İlgiyi Gösterme alt boyutu, aile bireylerinin birbirine gösterdiği değeri ve ilgi düzeyini ölçmektedir. Toplamda 7 maddeden oluşmaktadır ve Madde 5, 13, 25, 33, 37, 42, 54 sağlıklı işlevleri ifade etmektedir. Davranış Kontrolü alt boyutu, aile bireylerinin davranışlarına yönelik

standartların biçimsel değerlendirmesini ölçer. Toplamda dokuz maddeden oluşmakla birlikte, Madde 20, 32, 55 sağlıklı işlevleri, Madde 7, 17, 27, 44, 47, 48 sağlıklı işlevleri değerlendirmektedir. Genel İşlevler alt boyutu, ölçeğin diğer altı alt boyutunu kapsayarak, ailenin tümel olarak genel işlevlerini değerlendirir. Toplamda 12 maddeden oluşmakta ve Madde 6, 16, 26, 36, 46, 56 sağlıklı genel işlevleri, Madde 1, 11, 21, 31,41, 51 sağlıklı genel işlevleri ifade etmektedir (133).

Dörtlü likert tipinde yanıtlara sahip olan ölçekte, “aynen katılıyorum” yanıtı 1 puan, “büyük ölçüde katılıyorum” yanıtı 2 puan, “biraz katılıyorum” yanıtı 3 puan ve “hiç katılmıyorum” yanıtı 4 puan olacak şekilde puanlanmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Etik kurul onayı ve gerekli idari izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Veri toplama periyodu olan, 15.10.2023 ve 15.03.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Polikliniğine kozmetik amaçlı elektif estetik operasyon olma amacıyla başvuran ve 12-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynler çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılım için davet edilmiştir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu hastaya okunup katılım onayı alındıktan katılımcılar ile görüşme planlanması aşamasına geçilmiştir. Ebeveynlerin 12-18 yaş arasında bulunan çocukları Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Çocuk ve Ergen Psikiyatri bölümünde ebeveynlerinin ve çocuğunun müsait olduğu bir vakitte görüşme planlanmıştır. Ebeveynler ve çocuklarının okul zamanı dışı ya da mesai zamanı dışında gibi müsait oldukları bir zamanı araştırmacı ile telefon üzerinden haberleşerek görüşme için uygun zaman belirlenmiştir.

Planlama dahilinde görüşmeye katılan ebeveyn ve çocuklar ile, gerekli mahremiyet sağlandıktan sonra veri toplama aşamasında geçilmiştir. Sonrasında, toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve analiz edilmesi amacıyla birleştirilerek veri tabanı oluşturulmuştur.

Veri tabanı, olası veri girişi hataları açısından kontrol edilmiş ve sonrasında veri analizi yapılmıştır.

3.5. ETİK KONULAR VE İZİNLER

Çalışmaya başlamadan önce, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurulup etik kurul onayı alınmıştır (Onay tarihi: 11.10.2023 ve karar numarası: 2023/0686) (Ek-2).

Çalışma; tasarım, verilerin toplanması, veri analizi ve raporlanması dahil tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi'ne ve İyi Klinik Uygulama (Good Clinical Practice) prensiplerine uygun yürütülmüştür.

Çalışmaya alınan ebeveynlerin ve çocukların kimlik bilgileri toplanmamıştır. Çalışma için toplanan veriler sadece araştırmanın bilimsel amaçları doğrultusunda analiz edilmiş ve raporlanmıştır.

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

3.6. İSTATİSTİK ANALİZ

Değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları ve Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizlerde ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler ile frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir.

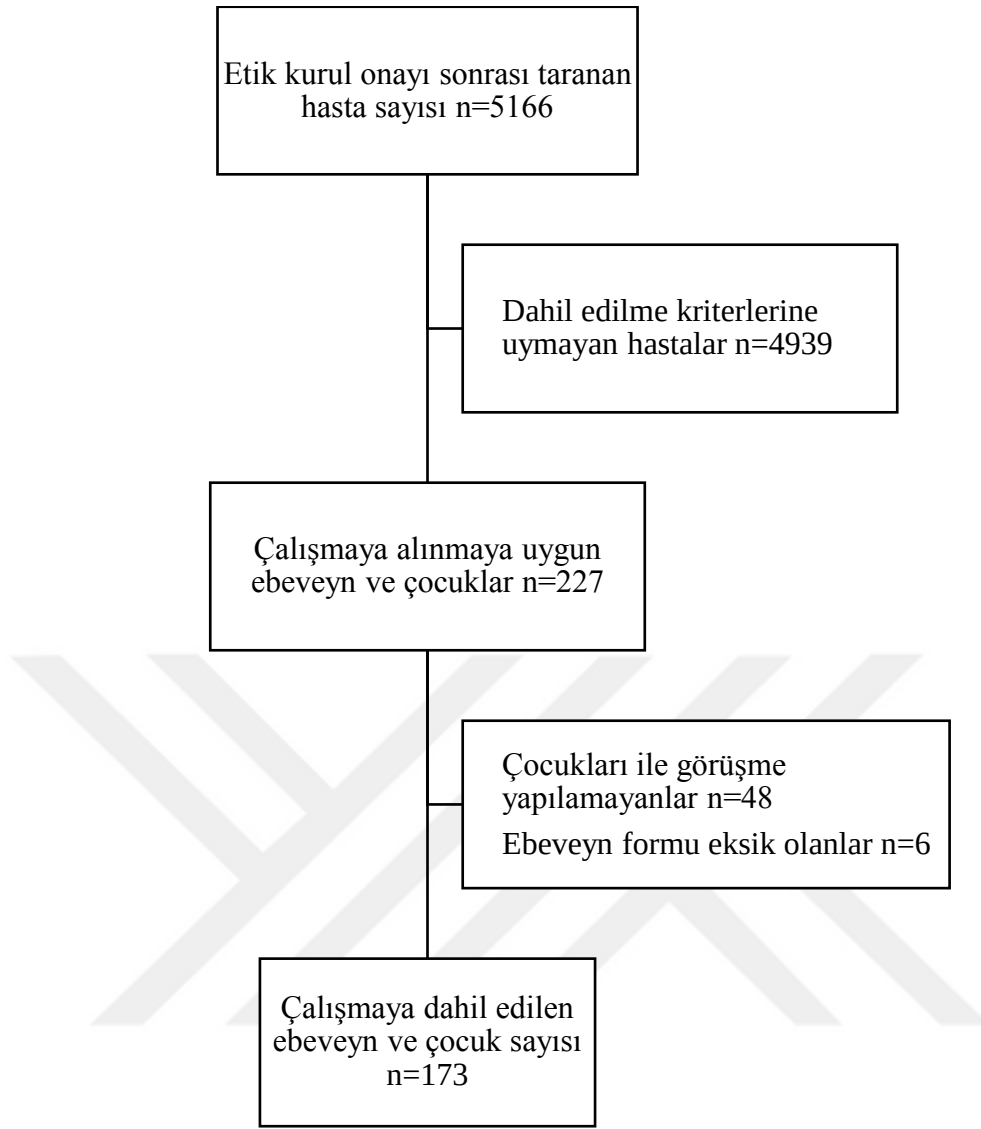
Sürekli değişkenler için iki grup karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi; üç ve üzeri grup karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı bir farklılığın elde edilmesi durumunda farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını belirlemek amacıyla ise Bonferroni düzeltmeli Post-Hoc testler yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki kare/Fisher exact analizi ile, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler ise Spearman (Spearman's rho) korelasyon analizi ile incelenmiştir. Çocuk benlik saygısını ve vücut algısını ön gören değişkenlerin belirlenmesi için hiyerarşik ve stepwise regresyon analizi yapılmıştır. Bütün analizlerde IBM SPSS.25 programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma örnekleme, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurulu onayının alınmasının ardından, 15.10.2023 – 15.03.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü polikliniğine başvuran 12-18 yaş arasında çocukları olan estetik kaygıları nedeniyle kozmetik amaçlı estetik cerrahi yapılması niyetiyle bu polikliniğe başvuran, dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olan ebeveynler ve bu ebeveynlerin çocukları Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü asistan hekimleri tarafından araştırmaya davet edilmiştir. Çalışmaya sadece çalışmayı kabul eden ebeveynler ve çocukları alınmış; katılan tüm çocuklar ve ebeveynlerinden aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

15.10.2023-15.03.2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü Polikliniğine 5166 kişinin başvurduğu bilinmektedir. Ancak bu kişilerden kaç tanesinin estetik operasyon niyetiyle başvurduğu ve 12-18 yaş arasında çocuğu olduğu bilinmemektedir. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü Polikliniğine başvuran hastalar estetik amaçlı operasyon niyetiyle, rekonstrüktif cerrahi işlem gereği nedeniyle, mikrocerrahi ve el cerrahisi ihtiyacı nedeniyle ve diğer küçük estetik müdahaleler ve dermatolojik işlemler gereksinimi nedeniyle başvurmaktadır. Başvuru amaçlarına yönelik spesifik dağılım yüzdesi bu süre zarfı için net olarak verilememektedir.

Bu süre zarfında poliklinikte bulunan plastik cerrahi bölümü asistanları tarafından değerlendirilerek çalışmaya katılmayı kabul eden 227 ebeveyn tarafımıza yönlendirilmiştir. Ancak 227 ebeveynin 48 tanesi ile görüşme yapıldığı halde çocukları ile görüşme yapılamamış ve bu nedenle çalışmaya dahil edilememişlerdir. 6 ebeveynin çocuğu ile de görüşme yapılmış olup, bu ebeveynlerin kendileri doldurmaları gereken ebeveyn formlarını doldurmadıkları için çalışmaya dahil edilememişlerdir. Dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan 173 ebeveyn ve 173 çocuğu ile çalışma gerçekleştirilmiştir (Şekil 1.)



Şekil 4.1. Çalışmanın Akış Şeması

4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.1’de gösterildiği gibi yaş ortalaması 12 ile 18 arasında değişen 173 çocuk ve ebeveyni dâhil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması $15,84 \pm 2,06$ olarak bulundu. Ebeveynlerin boy (cm) ortalaması $163,92 \pm 6,92$, kilo (kg) ortalaması $68,43 \pm 11,59$, beden kitle indeksi (BMI) ortalaması $25,45 \pm 3,94$, ve varsa geçirilen operasyon sayısı ortalaması $1,62 \pm ,78$ olarak bulundu.

Ebeveynlerin 156’sı (%90,2) kadındı, çocukların 100’ü (%57,8) kızdı. 140 (%80,9) ebeveyn evliydi, 82’si (%47,4) üniversite mezunuydu, 91’i (%52,6) çalışıyordu, 89’unun (%51,4) gelir durumu orta derecediydi.

Katılımcıların 110'unun (%63,6) doğum yeri büyük kent/kentti, 68 (%44,4) katılımcının eşinin eğitim durumu üniversiteydi. 111 (%64,2) katılımcının anne babası hayattaydı, 88'inin (%50,9) toplam çocuk sayısı 2'di. 130'unun (%75,1) 12-18 yaş arası çocuk sayısı 1'di. 41 (%23,7) hastanın Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvurma sebebi meme küçültme / büyütme / dikleştirmeydi, 128 (%74,0) katılımcı daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırmamıştı. 39 (%22,5) katılımcı şimdiye kadar psikiyatrik tedavi görmüştü, 18 (%46,2) hastanın tanısı depresyondur, 35 (%89,7) hasta antidepresan tedavisi alıyordu.

Tablo 4.1. Katılımcılara ait sosyodemografik ve medikal bilgiler

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Ort.±SS.</i>	<i>Medyan (Min.-Maks.)</i>
Çocuk yaş			15,84±2,06	17,00 (12,00-18,00)
Ebeveyn Boy (cm)			163,92±6,92	164,00 (148,00-190,00)
Ebeveyn Kilo (kg)			68,43±11,59	67,00 (43,00-100,00)
BMI			25,45±3,94	24,92 (17,11-37,46)
Varsa geçirilen operasyon sayısı			1,62±,78	1,00 (1,00-4,00)
Ebeveyn cinsiyet				
Kadın	156	90,2		
Erkek	17	9,8		
Çocuk cinsiyet				
Kız	100	57,8		
Erkek	73	42,2		
Medeni durum				
Evli	140	80,9		
Ayrılmış/vefat etmiş	33	19,1		
Eğitim durumu				
İlkokul	18	10,4		
Ortaokul	8	4,6		
Lise	65	37,6		
Üniversite	82	47,4		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	91	52,6		
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	82	47,4		
Gelir durumu				
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	30	17,3		
Orta derecede	89	51,4		
İyi/çok iyi	54	31,2		
Doğum yeri				
Köy	18	10,4		
İlçe	45	26,0		
Büyük kent/kent	110	63,6		
Varsa eşinizin eğitim durumu				
İlkokul	19	12,4		
Ortaokul	16	10,5		
Lise	50	32,7		
Üniversite	68	44,4		
Aile bütünlüğü				
Anne baba hayatta	111	64,2		
Anne hayatta	45	26,0		
Baba hayatta	5	2,9		
Anne baba hayatta değil	12	6,9		

Tablo 4.1. (devam) Katılımcılara ait sosyodemografik ve medikal bilgiler

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Ort.±SS.</i>	<i>Medyan (Min.-Maks.)</i>
Toplam çocuk sayısı				
1	37	21,4		
2	88	50,9		
3 ve üzeri	48	27,7		
12-18 yaş arası çocuk sayısı				
1	130	75,1		
2	36	20,8		
3 ve üzeri	7	4,0		
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvurma sebebi				
Abdominoplasti	29	16,8		
Rinoplasti	36	20,8		
Meme küçültme / büyütme / dikleştirme	41	23,7		
Blefaroplasti	28	16,2		
Temporal lift	9	5,2		
Liposuction	13	7,5		
Diğer (Vajinoplasti, otoplasti, kaş kaldırma vb)	17	9,8		
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?				
Evet	45	26,0		
Hayır	128	74,0		
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?				
Evet	39	22,5		
Hayır	134	77,5		
Psikiyatri tarafından hangi tanı ile takiplisiniz?				
Anksiyete Bozukluğu	13	33,3		
Depresyon	18	46,2		
Diğer (OKB, Şizofreni vb)	8	20,5		
Kullanılan psikiyatrik ilaç tedavisi				
Antidepresan	35	89,7		
Diğer (Antipsikotik, duygudurum dengeleyici vb.)	4	10,3		

4.2. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.2’de ise çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı özellikleri gösterilmiştir. Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeğinin beden memnuniyeti alt boyut puan ortalaması $24,78 \pm 6,66$, beden imajı alt boyut ortalaması $6,79 \pm 2,13$ olarak bulundu.

Ebeveyn Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması $18,32 \pm 5,01$ olarak bulundu.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi Dikkat eksikliği / Aşırı hareketlilik alt boyut puan ortalaması $3,77 \pm 2,41$, davranış sorunları puan ortalaması $1,98 \pm 1,78$, duygusal sorunlar puan ortalaması $2,65 \pm 2,45$, akran sorunları $2,72 \pm 1,83$, sosyal davranışlar puan ortalaması $7,87 \pm 1,97$, toplam güçlük puanı $11,13 \pm 6,47$ olarak bulundu.

Çocuk Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması 20,36±5,96, Çocuk Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması 92,04±31,49 olarak bulundu.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği problem çözme alt boyut puan ortalaması 12,59±4,29, iletişim puan ortalaması 18,88±5,06, roller puan ortalaması 23,66±5,51, duygusal tepki verebilme puan ortalaması 11,31±3,89, gereken ilgiyi gösterme 16,02±2,80, davranış kontrolü puan ortalaması 19,08±3,35 ve genel işlevler puan ortalaması 22,90±7,85 olarak bulundu.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Anksiyete alt boyut puan ortalaması 7,21±4,04 ve Depresyon alt boyut puan ortalaması 6,00±3,97 olarak bulundu.

Tablo 4.2. Çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı özellikleri

Ölçekler	Ort.±SS.	Medyan (Min.-Maks.)
Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği		
Beden memnuniyeti	24,78±6,66	25,00 (9,00-35,00)
Beden imajı	6,79±2,13	7,00 (2,00-10,00)
Ebeveyn Benlik Saygısı Ölçeği	18,32±5,01	18,00 (10,00-36,00)
Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi		
Dikkat eksikliği / Aşırı hareketlilik	3,77±2,41	4,00 (,00-10,00)
Davranış sorunları	1,98±1,78	2,00 (,00-8,00)
Duygusal sorunlar	2,65±2,45	2,00 (,00-10,00)
Akran sorunları	2,72±1,83	2,00 (,00-10,00)
Sosyal davranışlar	7,87±1,97	8,00 (1,00-10,00)
Toplam güçlük puanı	11,13±6,47	10,00 (1,00-35,00)
Çocuk Benlik Saygısı Ölçeği	20,36±5,96	21,00 (10,00-40,00)
Çocuk Vücut Algısı Ölçeği	92,04±31,49	87,00 (40,00-200,00)
Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği		
Problem çözme	12,59±4,29	12,00 (6,00-24,00)
İletişim	18,88±5,06	18,00 (9,00-32,00)
Roller	23,66±5,51	23,00 (13,00-38,00)
Duygusal tepki verebilme	11,31±3,89	10,00 (6,00-24,00)
Gerekten ilgiyi gösterme	16,02±2,80	16,00 (10,00-25,00)
Davranış kontrolü	19,08±3,35	19,00 (12,00-31,00)
Genel işlevler	22,90±7,85	20,00 (12,00-48,00)
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği		
Anksiyete	7,21±4,04	7,00 (0,00-21,00)
Depresyon	6,00±3,97	5,00 (0,00-21,00)

4.3. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ KORELASYON

Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeğinin beden memnuniyeti alt boyutu beden imajı ($r=0,563$, $p<0,001$), ebeveyn benlik saygısı ($r=0,528$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,232$, $p<0,001$), çocuk vücut algısı ($r=0,217$, $p<0,001$) ve sosyal davranışlar ($r=0,158$, $p<0,05$) ile pozitif yönde, dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik ($r=-0,270$, $p<0,001$), davranış sorunları ($r=-0,251$, $p<0,001$), duygusal sorunlar ($r=-0,240$, $p<0,01$), toplam güçlük puanı ($r=-0,301$, $p<0,001$), iletişim ($r=-0,238$, $p<0,01$), roller ($r=-0,243$, $p<0,01$), duygusal tepki verebilme ($r=-0,160$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=-0,275$, $p<0,01$) ve anksiyete ($r=-0,335$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,474$, $p<0,001$) ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeğinin beden imajı alt boyutu ebeveyn benlik saygısı ($r=0,347$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,194$, $p<0,05$) ve çocuk vücut algısı ($r=0,151$, $p<0,05$) ile pozitif yönde, dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik ($r=-0,216$, $p<0,01$), davranış sorunları ($r=-0,174$, $p<0,05$), toplam güçlük puanı ($r=-0,206$, $p<0,01$), anksiyete ($r=-0,302$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,311$, $p<0,001$) ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Benlik Saygısı ölçeği, dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik ($r=0,239$, $p<0,001$), davranış sorunları ($r=0,283$, $p<0,001$), duygusal sorunlar ($r=0,271$, $p<0,001$), toplam güçlük puanı ($r=0,294$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,411$, $p<0,001$), çocuk vücut algısı ($r=0,239$, $p<0,01$), problem çözme ($r=0,185$, $p<0,05$), iletişim ($r=0,276$, $p<0,001$), roller ($r=0,252$, $p<0,01$), duygusal tepki verebilme ($r=0,164$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=0,271$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,545$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,636$, $p<0,001$) ile pozitif yönde, yaş ile ($r=-0,152$, $p<0,05$) ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik, davranış sorunları ($r=0,500$, $p<0,001$), duygusal sorunlar ($r=0,453$, $p<0,001$), akran sorunları ($r=0,192$, $p<0,05$), toplam güçlük puanı ($r=0,774$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,239$, $p<0,01$), çocuk vücut algısı ($r=0,306$, $p<0,001$), iletişim ($r=0,183$, $p<0,05$), roller ($r=0,264$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,150$, $p<0,05$), gereken ilgiyi gösterme ($r=0,202$, $p<0,01$), genel işlevler ($r=0,207$, $p<0,01$), anksiyete ($r=0,185$, $p<0,05$) ve depresyon ($r=0,222$, $p<0,01$) ile pozitif yönde, sosyal davranışlar ($r=-0,260$, $p<0,01$) ve yaş ile ($r=-0,164$, $p<0,05$) negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi davranış sorunları, duygusal sorunlar ($r=0,480$, $p<0,001$), akran sorunları ($r=0,270$, $p<0,001$), toplam güçlük puanı ($r=0,702$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,260$, $p<0,001$), çocuk vücut algısı ($r=0,341$, $p<0,001$), problem çözme ($r=0,179$, $p<0,05$), iletişim ($r=0,160$, $p<0,05$), roller ($r=0,332$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,162$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=0,274$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,239$, $p<0,01$) ve depresyon ($r=0,318$, $p<0,001$) ile pozitif yönde, sosyal davranışlar ($r=-0,479$, $p<0,001$) ve yaş ile ($r=-0,152$, $p<0,05$) negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi duygusal sorunlar, akran sorunları ($r=0,352$, $p<0,001$), toplam güçlük puanı ($r=0,802$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,405$, $p<0,001$), çocuk vücut algısı ($r=0,391$, $p<0,001$), iletişim ($r=0,181$, $p<0,05$), roller ($r=0,304$, $p<0,001$) ve genel işlevler ($r=0,240$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,354$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,333$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi akran sorunları, toplam güçlük puanı ($r=0,566$, $p<0,001$), çocuk benlik saygısı ($r=0,188$, $p<0,001$), çocuk vücut algısı ($r=0,213$, $p<0,01$), iletişim ($r=0,186$, $p<0,05$), roller ($r=0,215$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,167$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=0,160$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,189$, $p<0,05$) ve depresyon ($r=0,182$, $p<0,05$) ile pozitif yönde, sosyal davranışlar ($r=-0,235$, $p<0,01$) ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi sosyal davranışlar, toplam güçlük puanı ($r=-0,338$, $p<0,001$), çocuk vücut algısı ($r=-0,187$, $p<0,05$), problem çözme ($r=-0,182$, $p<0,05$) roller ($r=-0,273$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=-0,174$, $p<0,05$) ve genel işlevler ($r=-0,248$, $p<0,001$) ile negatif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi toplam güçlük puanı, çocuk vücut algısı ($r=0,407$, $p<0,001$), iletişim ($r=0,224$, $p<0,01$) roller ($r=0,348$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,185$, $p<0,05$), gereken ilgiyi gösterme ($r=0,156$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=0,268$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,324$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,342$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk benlik saygısı, çocuk vücut algısı ($r=0,589$, $p<0,001$), problem çözme ($r=0,215$, $p<0,01$), iletişim ($r=0,373$, $p<0,01$) roller ($r=0,435$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,301$, $p<0,05$), davranış kontrolü ($r=0,198$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=0,451$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,339$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,403$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk vücut algısı ölçeği, problem çözme ($r=0,242$, $p<0,01$), iletişim ($r=0,380$, $p<0,01$) roller ($r=0,440$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,373$, $p<0,001$), gereken ilgiyi gösterme ($r=0,216$, $p<0,05$), davranış kontrolü ($r=0,195$, $p<0,05$), genel işlevler ($r=0,440$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,199$, $p<0,01$) ve depresyon ($r=0,250$, $p<0,01$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği problem çözme alt boyutu iletişim ($r=0,585$, $p<0,001$), roller ($r=0,553$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,550$, $p<0,001$), davranış kontrolü ($r=0,514$, $p<0,001$), genel işlevler ($r=0,725$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,153$, $p<0,05$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim, roller ($r=0,592$, $p<0,001$), duygusal tepki verebilme ($r=0,634$, $p<0,001$), gereken ilgiyi gösterme ($r=0,276$, $p<0,001$), davranış kontrolü ($r=0,282$, $p<0,001$), genel işlevler ($r=0,741$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,279$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,316$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği roller, duygusal tepki verebilme ($r=0,573$, $p<0,001$), gereken ilgiyi gösterme ($r=0,195$, $p<0,05$), davranış kontrolü ($r=0,386$, $p<0,001$), genel işlevler ($r=0,755$, $p<0,001$), anksiyete ($r=0,268$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,316$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ($r=0,336$, $p<0,05$), davranış kontrolü ($r=0,486$, $p<0,001$), genel işlevler ($r=0,697$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,208$, $p<0,01$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği gereken ilgiyi gösterme, genel işlevler ($r=0,267$, $p<0,001$) ve yaş ($r=0,165$, $p<0,05$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği davranış kontrolü, genel işlevler ($r=0,431$, $p<0,001$) ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği genel işlevlerle, anksiyete ($r=0,250$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,306$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği anksiyete alt boyutu ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($r=0,653$, $p<0,001$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği, Ebeveyn Benlik Saygısı Ölçeği, Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi, Çocuk Benlik Saygısı Ölçeği, Çocuk Vücut Algısı Ölçeği ve Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.Beden memnuniyeti	-																			
2.Beden imajı	0,563***	-																		
3.Ebeveyn Benlik Saygısı	-0,528***	-0,347***	-																	
4.Dikkat eksikliği / Aşırı hareketlilik	-0,270***	-0,216**	0,239***	-																
5.Davranış sorunları	-0,251***	-0,174*	0,283***	0,500***	-															
6.Duygusal sorunlar	-0,240**	-0,129	0,271***	0,453***	0,480***	-														
7.Akran sorunları	-0,102	-0,080	0,119	0,192*	0,270***	0,352***	-													
8.Sosyal davranışlar	0,158*	0,131	-0,109	-0,260**	-0,479***	-0,121	-0,235**	-												
9.Toplam güçlük puanı	-0,301***	-0,206**	0,294***	0,774***	0,702***	0,802***	0,566***	-0,338***	-											
10.Çocuk Benlik Saygısı	-0,232**	-0,194*	0,411***	0,239**	0,260**	0,405***	0,188*	-0,142	0,364	-										
11.Çocuk Vücut Algısı	-0,217**	-0,151*	0,239**	0,306***	0,341***	0,391***	0,213**	-0,187*	0,407***	0,589***	-									
12.Problem çözme	-0,107	-0,073	0,185*	0,068	0,179*	0,086	0,077	-0,182*	0,107	0,214**	0,242**	-								
13.İletişim	-0,238**	-0,102	0,276***	0,183*	0,160*	0,181*	0,186*	-0,141	0,224**	0,373***	0,380***	0,585***	-							
14.Roller	-0,243**	-0,113	0,252**	0,264***	0,332***	0,304***	0,215**	-0,273***	0,348***	0,435***	0,440***	0,553***	0,592***	-						
15.Duygusal tepki verebilme	-0,160*	-0,067	0,164*	0,150*	0,162*	0,129	0,167*	-0,174*	0,185*	0,301***	0,373***	0,550***	0,634***	0,573***	-					
16.Gereken ilgiyi gösterme	-0,093	-0,080	0,050	0,202**	0,041	0,093	0,012	-0,088	0,156*	0,093	0,216**	0,128	0,276***	0,194*	0,336***	-				
17.Davranış kontrolü	-0,096	-0,081	0,086	0,036	0,094	0,054	-0,034	-0,062	0,031	0,198**	0,195*	0,514***	0,282***	0,386***	0,486***	0,042	-			
18.Genel işlevler	-0,275**	-0,136	0,271***	0,207**	0,274***	0,240**	0,160*	-0,248**	0,268***	0,451***	0,440***	0,725***	0,741***	0,755***	0,697***	0,267***	0,431***	-		
19.Yaş	0,057	-0,056	-0,152*	-0,164*	-0,018	0,036	-0,080	0,136	-0,068	-0,044	0,041	-0,035	-0,049	-0,108	0,085	0,165*	0,061	-0,004	-	
20.HAD Anksiyete	-0,335***	-0,302***	0,545***	0,185*	0,239**	0,354***	0,189*	-0,115	0,324***	0,339***	0,199**	0,121	0,279***	0,268***	0,142	0,071	0,060	0,250**	-0,049	-
21.HAD Depresyon	-0,474***	-0,311***	0,636***	0,222**	0,318***	0,333***	0,182*	-0,097	0,342***	0,403***	0,250**	0,153*	0,316***	0,316***	0,208**	0,075	0,130	0,306***	-0,063	0,653***

Not: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

4.4. KATILIMCI ÖZELLİKLERİ VE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 4.4'te Çocuk Benlik Saygısı Ölçeğinin çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran hastaların çocuklarının benlik saygısı ölçeği puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten hastaların çocuklarının benlik saygısı ölçeği puanları tedavi görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,002$).

Tablo 4.4. Çocuk Benlik Saygısı Ölçeğinin çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U/H	z/df	p
Ebeveyn cinsiyet*			1269,000	-0,291	0,771
Kadın	20,42±5,93	21,00 (10,00-40,00)			
Erkek	19,82±6,38	19,00 (10,00-30,00)			
Çocuk cinsiyet*			3308,500	-1,052	0,293
Kız	20,84±6,53	21,00 (10,00-40,00)			
Erkek	19,70±5,04	20,00 (10,00-37,00)			
Medeni durum*			2299,500	-0,041	0,968
Evli	20,44±6,12	20,50 (10,00-40,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	20,03±5,29	21,00 (10,00-29,00)			
Eğitim durumu**			2,855	3	0,415
İlkokul	22,06±6,56	21,00 (11,00-37,00)			
Ortaokul	21,63±4,96	21,50 (11,00-28,00)			
Lise	20,05±5,28	20,00 (10,00-31,00)			
Üniversite	20,11±6,42	19,50 (10,00-40,00)			
Çalışma durumu*			3643,500	-0,267	0,790
Çalışıyor	20,49±6,34	21,00 (10,00-40,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	20,21±5,53	20,00 (10,00-37,00)			
Gelir durumu**			0,043	2	0,979
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	20,53±5,53	19,50 (11,00-37,00)			
Orta derecede	20,06±5,79	21,00 (10,00-36,00)			
İyi/çok iyi	20,76±6,50	20,00 (10,00-40,00)			
Doğum yeri**			0,244	2	0,885
Köy	20,50±6,26	21,00 (10,00-34,00)			
İlçe	20,00±5,76	20,00 (10,00-37,00)			
Büyük kent/kent	20,48±6,03	20,00 (10,00-40,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			1,049	3	0,789
İlkokul	19,68±5,81	20,00 (10,00-30,00)			
Ortaokul	20,13±6,39	20,50 (11,00-37,00)			
Lise	19,80±5,29	20,50 (10,00-30,00)			
Üniversite	21,44±6,57	21,00 (10,00-40,00)			
Aile bütünlüğü**			2,759	3	0,430
Anne baba hayatta	20,77±6,37	20,00 (10,00-40,00)			
Anne hayatta	19,16±4,49	21,00 (10,00-27,00)			
Baba hayatta	23,60±6,66	25,00 (14,00-30,00)			
Anne baba hayatta değil	19,67±6,26	21,00 (10,00-31,00)			

Tablo 4.4. (devam) Çocuk Benlik Saygısı Ölçeğinin çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak.)	U/H	z/df	p
Toplam çocuk sayısı**			0,073	2	0,964
1	21,05±6,97	21,00 (11,00-40,00)			
2	20,26±5,82	20,50 (10,00-37,00)			
3 ve üzeri	20,00±5,41	20,50 (10,00-34,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			0,095	2	0,954
1	20,35±5,80	20,50 (10,00-40,00)			
2	20,61±6,77	20,50 (10,00-37,00)			
3 ve üzeri	19,29±5,06	21,00 (10,00-25,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2291,000	-2,043	0,041
Evet	22,44±7,41	21,00 (11,00-40,00)			
Hayır	19,63±5,19	20,00 (10,00-34,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			1766,000	-3,084	0,002
Evet	23,10±6,72	23,00 (10,00-40,00)			
Hayır	19,56±5,49	20,00 (10,00-40,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.5'te Çocuk Vücut Algısı Ölçeğinin çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran hastaların çocuklarının vücut algısı ölçeği puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,011). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten hastaların çocuklarının vücut algısı ölçeği puanları tedavi görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 4.5. Çocuk Vücut Algısı Ölçeğinin çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS.	Medyan (Min.-Mak.)	U	z/df	p
Ebeveyn cinsiyet*			1263,000	-0,321	0,748
Kadın	92,34±31,54	87,00 (40,00-200,00)			
Erkek	89,29±31,89	87,00 (48,00-147,00)			
Çocuk cinsiyet*			3140,000	-1,568	0,117
Kız	95,70±32,80	88,00 (40,00-184,00)			
Erkek	87,03±29,07	85,00 (40,00-200,00)			
Medeni durum*			2177,500	-0,512	0,609
Evli	91,94±32,12	86,00 (40,00-200,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	92,48±29,11	91,00 (40,00-160,00)			
Eğitim durumu**			1,848	3	0,605
İlkokul	103,89±38,43	87,50 (58,00-200,00)			
Ortaokul	88,38±20,67	90,00 (58,00-114,00)			
Lise	88,18±28,80	85,00 (40,00-160,00)			
Üniversite	92,85±32,53	87,00 (40,00-184,00)			
Çalışma durumu*			3318,000	-1,256	0,209
Çalışıyor	95,03±32,14	87,00 (40,00-184,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	88,72±30,60	87,00 (40,00-200,00)			

Tablo 4.5. (devam) Çocuk Vücut Algısı Ölçeğinin çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min.-Mak.)	U	z/df	p
Gelir durumu**			2,267	2	0,322
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	98,40±31,15	91,00 (46,00-200,00)			
Orta derecede	89,80±30,36	85,00 (40,00-160,00)			
İyi/çok iyi	92,20±33,55	83,00 (40,00-184,00)			
Doğum yeri**			1,342	2	0,511
Köy	89,50±28,11	82,50 (48,00-144,00)			
İlçe	96,51±32,71	90,00 (48,00-200,00)			
Büyük kent/kent	90,63±31,60	85,00 (40,00-184,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			1,110	3	0,775
İlkokul	96,63±33,02	84,00 (58,00-160,00)			
Ortaokul	91,50±41,64	85,00 (46,00-200,00)			
Lise	88,72±25,60	83,50 (43,00-144,00)			
Üniversite	94,88±33,23	88,50 (40,00-184,00)			
Aile bütünlüğü**			,622	3	0,891
Anne baba hayatta	93,12±33,29	87,00 (40,00-200,00)			
Anne hayatta	88,18±26,74	87,00 (40,00-160,00)			
Baba hayatta	103,20±41,34	119,00 (58,00-144,00)			
Anne baba hayatta değil	91,92±28,46	85,00 (51,00-155,00)			
Toplam çocuk sayısı**			1,757	2	0,415
1	98,24±35,13	91,00 (46,00-184,00)			
2	88,93±30,86	87,00 (40,00-200,00)			
3 ve üzeri	92,96±29,52	84,50 (40,00-155,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			,251	2	0,882
1	91,05±29,73	87,00 (40,00-184,00)			
2	94,31±37,24	91,50 (43,00-200,00)			
3 ve üzeri	98,86±35,03	82,00 (61,00-155,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2148,000	-2,533	0,011
Evet	104,62±40,22	98,00 (40,00-200,00)			
Hayır	87,62±26,58	84,00 (40,00-160,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			1330,500	-4,660	<0,001
Evet	112,38±31,56	107,00 (50,00-184,00)			
Hayır	86,12±29,00	82,00 (40,00-200,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.6’da gösterildiği gibi, Aile Değerlendirme Ölçeğinin problem çözme alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.6. Aile Değerlendirme Ölçeği problem çözme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1187,000	-0,711	0,317
Kadın	12,66±4,33	13,00 (6,00-24,00)			
Erkek	11,94±3,91	11,00 (6,00-20,00)			
Çocuk cinsiyet*			3560,000	-0,278	0,781
Kız	12,74±4,43	12,00 (6,00-24,00)			
Erkek	12,38±4,10	13,00 (6,00-20,00)			
Medeni durum*			2112,000	-0,767	0,443
Evli	12,49±4,36	12,00 (6,00-24,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	13,03±4,01	13,00 (6,00-20,00)			
Eğitim durumu**			2,815	3	0,421
İlkokul	13,94±5,05	14,00 (6,00-22,00)			
Ortaokul	13,88±5,00	13,50 (6,00-21,00)			
Lise	12,05±4,41	12,00 (6,00-22,00)			
Üniversite	12,60±3,92	12,00 (6,00-24,00)			
Çalışma durumu*			3650,500	-0,246	0,806
Çalışıyor	12,43±3,90	12,00 (6,00-21,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	12,77±4,69	12,00 (6,00-24,00)			
Gelir durumu**			0,810	2	0,667
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	13,20±4,09	12,50 (6,00-22,00)			
Orta derecede	12,38±4,46	12,00 (6,00-22,00)			
İyi/çok iyi	12,59±4,15	12,00 (6,00-24,00)			
Doğum yeri**			1,377	2	0,502
Köy	13,78±5,55	13,00 (6,00-22,00)			
İlçe	12,16±4,12	12,00 (6,00-21,00)			
Büyük kent/kent	12,57±4,13	13,00 (6,00-24,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			2,736	3	0,434
İlkokul	11,74±5,03	11,00 (6,00-21,00)			
Ortaokul	11,31±3,30	11,00 (6,00-18,00)			
Lise	12,32±4,42	13,00 (6,00-22,00)			
Üniversite	13,03±4,20	12,00 (6,00-24,00)			
Aile bütünlüğü**			7,584	3	0,055
Anne baba hayatta	12,32±3,97	12,00 (6,00-24,00)			
Anne hayatta	13,80±4,53	14,00 (6,00-22,00)			
Baba hayatta	9,20±5,02	8,00 (6,00-18,00)			
Anne baba hayatta değil	11,92±5,11	12,50 (6,00-20,00)			
Toplam çocuk sayısı**			3,483	2	0,175
1	13,38±4,17	14,00 (6,00-20,00)			
2	12,69±4,28	12,00 (6,00-24,00)			
3 ve üzeri	11,79±4,35	11,00 (6,00-22,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			3,815	2	0,148
1	12,89±4,21	13,00 (6,00-22,00)			
2	11,92±4,46	12,00 (6,00-24,00)			
3 ve üzeri	10,43±4,31	8,00 (6,00-17,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2859,000	-0,073	0,942
Evet	12,60±4,75	13,00 (6,00-24,00)			
Hayır	12,59±4,13	12,00 (6,00-22,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			2339,500	-0,997	0,319
Evet	13,31±4,84	13,00 (6,00-24,00)			
Hayır	12,38±4,11	12,00 (6,00-21,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.7’de Aile Değerlendirme Ölçeğinin iletişim alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumuna göre iletişim alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,034$). Farkın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc testler, eğitim durumu lise olan ebeveynlerin iletişim alt boyutu puanlarının eğitim durumu ilkokul olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının iletişim alt boyutu puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,035$).

Tablo 4.7. Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1180,000	-0,746	0,455
Kadın	18,79±5,12	18,00 (9,00-32,00)			
Erkek	19,71±4,50	19,00 (13,00-28,00)			
Çocuk cinsiyet*			3438,000	-0,653	0,514
Kız	19,12±5,26	19,00 (9,00-32,00)			
Erkek	18,56±4,79	18,00 (9,00-30,00)			
Medeni durum*			2189,000	-0,469	0,639
Evli	19,03±5,30	18,50 (9,00-32,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	18,27±3,92	18,00 (11,00-23,00)			
Eğitim durumu**			8,659	3	0,034
İlkokul	21,06±3,78	19,50 (17,00-30,00)			
Ortaokul	20,50±6,16	22,50 (11,00-28,00)			
Lise	17,82±4,80	17,00 (9,00-32,00)			
Üniversite	19,10±5,26	18,00 (9,00-31,00)			
Çalışma durumu*			3570,000	-0,491	0,624
Çalışıyor	19,03±4,72	19,00 (9,00-30,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	18,72±5,44	18,00 (9,00-32,00)			
Gelir durumu**			3,948	2	0,139
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	20,70±5,33	19,00 (12,00-32,00)			
Orta derecede	18,29±4,60	18,00 (9,00-28,00)			
İyi/çok iyi	18,85±5,48	19,00 (9,00-31,00)			
Doğum yeri**			2,005	2	0,367
Köy	20,33±5,11	19,00 (12,00-28,00)			
İlçe	18,76±4,72	18,00 (11,00-32,00)			
Büyük kent/kent	18,70±5,19	18,00 (9,00-31,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			0,938	3	0,816
İlkokul	18,89±4,81	18,00 (11,00-28,00)			
Ortaokul	18,50±5,57	18,00 (9,00-30,00)			
Lise	18,40±4,57	17,50 (9,00-28,00)			
Üniversite	19,37±5,61	18,50 (9,00-32,00)			
Aile bütünlüğü**			3,683	3	0,298
Anne baba hayatta	18,81±5,00	18,00 (9,00-31,00)			
Anne hayatta	18,89±4,83	19,00 (10,00-28,00)			
Baba hayatta	23,00±5,10	26,00 (17,00-28,00)			
Anne baba hayatta değil	17,83±6,28	17,50 (9,00-32,00)			

Tablo 4.7. (devam) Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Toplam çocuk sayısı**			1,631	2	0,442
1	19,86±4,50	19,00 (12,00-28,00)			
2	18,74±5,18	18,00 (9,00-32,00)			
3 ve üzeri	18,40±5,25	19,00 (9,00-28,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			2,611	2	0,271
1	18,61±4,85	18,50 (9,00-32,00)			
2	20,28±5,43	18,50 (11,00-31,00)			
3 ve üzeri	16,86±6,23	18,00 (9,00-27,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2273,000	-2,106	0,035
Evet	20,36±5,56	20,00 (9,00-31,00)			
Hayır	18,37±4,79	18,00 (9,00-32,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			2227,500	-1,404	0,160
Evet	19,92±5,49	19,00 (9,00-32,00)			
Hayır	18,58±4,91	18,00 (9,00-30,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.8’de Aile Değerlendirme Ölçeğinin roller alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Toplam çocuk sayısına göre roller alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,036$). Farkın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc testler, toplam çocuk sayısı 3 ve üzeri olan ebeveynlerin roller alt boyutu puanlarının 1 çocuk olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının roller alt boyutu puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,019$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten ebeveynlerin çocuklarının roller alt boyutu puanları görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,013$).

Tablo 4.8. Aile Değerlendirme Ölçeği roller alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1254,500	-0,366	0,715
Kadın	23,73±5,54	23,00 (13,00-38,00)			
Erkek	23,06±5,29	23,00 (15,00-33,00)			
Çocuk cinsiyet*			3433,500	-0,668	0,504
Kız	23,92±5,36	23,50 (14,00-36,00)			
Erkek	23,32±5,72	23,00 (13,00-38,00)			
Medeni durum*			1936,500	-1,448	0,148
Evli	23,44±5,58	23,00 (13,00-38,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	24,64±5,15	25,00 (13,00-34,00)			
Eğitim durumu**			0,571	3	0,903
İlkokul	24,39±6,69	24,50 (16,00-38,00)			
Ortaokul	25,13±6,88	24,00 (16,00-34,00)			
Lise	23,28±5,10	23,00 (15,00-33,00)			
Üniversite	23,67±5,47	23,00 (13,00-36,00)			
Çalışma durumu*			3461,000	-0,823	0,410
Çalışıyor	23,98±5,34	23,00 (13,00-36,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	23,32±5,70	23,00 (13,00-38,00)			
Gelir durumu**			0,833	2	0,659
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	24,63±5,89	23,00 (13,00-38,00)			
Orta derecede	23,34±5,42	23,00 (14,00-35,00)			
İyi/çok iyi	23,67±5,47	23,50 (13,00-36,00)			
Doğum yeri**			0,774	2	0,679
Köy	23,67±6,29	22,50 (16,00-35,00)			
İlçe	23,18±5,50	22,00 (15,00-38,00)			
Büyük kent/kent	23,86±5,41	24,50 (13,00-36,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			4,888	3	0,180
İlkokul	21,84±6,27	21,00 (15,00-34,00)			
Ortaokul	22,56±6,16	21,50 (15,00-38,00)			
Lise	23,70±4,80	24,00 (15,00-33,00)			
Üniversite	24,35±5,61	24,00 (13,00-36,00)			
Aile bütünlüğü**			2,730	3	0,435
Anne baba hayatta	23,92±5,60	23,00 (13,00-38,00)			
Anne hayatta	23,29±5,14	23,00 (14,00-33,00)			
Baba hayatta	26,00±6,28	28,00 (16,00-33,00)			
Anne baba hayatta değil	21,75±5,71	22,00 (13,00-32,00)			
Toplam çocuk sayısı**			6,624	2	0,036
1	25,16±5,25	25,00 (15,00-36,00)			
2	23,82±5,34	24,00 (14,00-38,00)			
3 ve üzeri	22,23±5,75	21,50 (13,00-35,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			2,307	2	0,315
1	23,67±5,38	23,00 (13,00-36,00)			
2	24,25±5,80	25,00 (15,00-38,00)			
3 ve üzeri	20,57±6,13	21,00 (13,00-31,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2203,500	-2,348	0,019
Evet	25,44±6,08	26,00 (15,00-38,00)			
Hayır	23,04±5,17	23,00 (13,00-36,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			1933,000	-2,478	0,013
Evet	25,69±6,02	26,00 (15,00-35,00)			
Hayır	23,07±5,22	23,00 (13,00-38,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.9’da Aile Değerlendirme Ölçeğinin duygusal tepki verebilme alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının duygusal tepki verebilme alt boyutu puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,021$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten ebeveynlerin çocuklarının duygusal tepki verebilme alt boyutu puanları görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,027$).

Tablo 4.9. Aile Değerlendirme Ölçeği duygusal tepki verebilme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,- Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1309,000	-0,087	0,930
Kadın	11,30±3,86	10,00 (6,00-24,00)			
Erkek	11,41±4,33	10,00 (6,00-21,00)			
Çocuk cinsiyet*			3621,500	-0,088	0,930
Kız	11,34±3,87	10,00 (6,00-24,00)			
Erkek	11,27±3,94	10,00 (6,00-24,00)			
Medeni durum*			2152,000	-0,615	0,539
Evli	11,35±4,09	10,00 (6,00-24,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	11,15±2,97	11,00 (6,00-16,00)			
Eğitim durumu**			2,617	3	0,454
İlkokul	12,67±4,64	11,50 (8,00-24,00)			
Ortaokul	12,00±3,82	13,00 (6,00-18,00)			
Lise	10,89±3,55	10,00 (6,00-21,00)			
Üniversite					
Çalışma durumu*			3558,500	-0,528	0,597
Çalışıyor	11,41±3,70	10,00 (6,00-24,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	11,21±4,11	10,00 (6,00-24,00)			
Gelir durumu**			3,195	2	0,202
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	12,50±4,35	12,00 (6,00-24,00)			
Orta derecede	10,92±3,50	10,00 (6,00-22,00)			
İyi/çok iyi	11,30±4,17	10,00 (6,00-24,00)			
Doğum yeri**			2,964	2	0,227
Köy	12,56±4,33	12,50 (6,00-22,00)			
İlçe	10,73±3,74	10,00 (6,00-24,00)			
Büyük kent/kent	11,35±3,86	10,00 (6,00-24,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			1,703	3	0,636
İlkokul	10,47±2,57	9,00 (8,00-18,00)			
Ortaokul	11,88±4,95	10,50 (6,00-24,00)			
Lise	10,70±3,27	10,00 (6,00-21,00)			
Üniversite	11,78±4,51	10,00 (6,00-24,00)			
Aile bütünlüğü**			0,123	3	0,989
Anne baba hayatta	11,34±4,17	10,00 (6,00-24,00)			
Anne hayatta	11,27±3,31	10,00 (6,00-19,00)			
Baba hayatta	11,20±3,83	10,00 (9,00-18,00)			
Anne baba hayatta değil	11,25±3,72	10,50 (6,00-21,00)			

Tablo 4.9. (devam) Aile Değerlendirme Ölçeği duygusal tepki verebilme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Toplam çocuk sayısı**			5,259	2	0,072
1	12,46±4,02	12,00 (6,00-24,00)			
2	11,17±3,98	10,00 (6,00-24,00)			
3 ve üzeri	10,69±3,50	10,00 (6,00-22,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			1,236	2	0,539
1	11,29±3,85	10,00 (6,00-24,00)			
2	11,64±4,15	10,00 (6,00-24,00)			
3 ve üzeri	10,00±3,42	9,00 (6,00-17,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2217,000	-2,310	0,021
Evet	12,69±4,60	12,00 (6,00-24,00)			
Hayır	10,83±3,51	10,00 (6,00-22,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			2009,500	-2,208	0,027
Evet	12,77±4,61	13,00 (6,00-23,00)			
Hayır	10,89±3,57	10,00 (6,00-24,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.10’da Aile Değerlendirme Ölçeğinin gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Çalışan ebeveynlerin çocuklarının gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanları çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,024).

Tablo 4.10. Aile Değerlendirme Ölçeği gereken ilgiyi gösterme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1303,500	-0,116	0,908
Kadın	16,01±2,73	16,00 (11,00-25,00)			
Erkek	16,12±3,43	15,00 (10,00-23,00)			
Çocuk cinsiyet*			3278,000	-1,152	0,249
Kız	16,21±2,77	16,00 (12,00-25,00)			
Erkek	15,75±2,83	15,00 (10,00-23,00)			
Medeni durum*			2308,500	-0,006	0,995
Evli	15,97±2,67	16,00 (10,00-25,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	16,21±3,31	15,00 (12,00-23,00)			
Eğitim durumu**			1,893	3	0,595
İlkokul	16,78±2,94	16,50 (13,00-23,00)			
Ortaokul	15,25±1,16	15,00 (13,00-17,00)			
Lise	15,98±2,64	16,00 (11,00-23,00)			
Üniversite	15,95±2,99	15,50 (10,00-25,00)			
Çalışma durumu*			2996,500	-2,250	0,024
Çalışıyor	15,66±2,86	15,00 (10,00-25,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	16,41±2,69	16,50 (11,00-23,00)			
Gelir durumu**			4,885	2	0,087
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	16,90±2,87	17,00 (12,00-23,00)			
Orta derecede	15,79±2,70	15,00 (10,00-23,00)			
İyi/çok iyi	15,91±2,86	16,00 (11,00-25,00)			

Tablo 4.10. (devam) Aile Değerlendirme Ölçeği gereken ilgiyi gösterme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Doğum yeri**			0,646	2	0,724
Köy	16,00±2,59	15,50 (13,00-23,00)			
İlçe	16,22±2,64	16,00 (12,00-23,00)			
Büyük kent/kent	15,94±2,91	16,00 (10,00-25,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			3,766	3	0,288
İlkokul	15,32±2,11	15,00 (12,00-19,00)			
Ortaokul	16,44±2,34	17,00 (12,00-20,00)			
Lise	16,42±2,76	16,00 (12,00-23,00)			
Üniversite	15,78±2,87	15,00 (10,00-25,00)			
Aile bütünlüğü**			2,252	3	0,522
Anne baba hayatta	15,95±2,69	16,00 (10,00-25,00)			
Anne hayatta	16,40±3,22	16,00 (11,00-23,00)			
Baba hayatta	16,40±2,07	17,00 (13,00-18,00)			
Anne baba hayatta değil	15,00±2,22	15,50 (12,00-19,00)			
Toplam çocuk sayısı**			1,022	2	0,600
1	16,46±3,51	16,00 (12,00-25,00)			
2	15,82±2,77	15,50 (10,00-23,00)			
3 ve üzeri	16,04±2,17	16,00 (12,00-23,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			4,554	2	0,103
1	15,92±2,82	16,00 (11,00-25,00)			
2	16,58±2,71	17,00 (10,00-23,00)			
3 ve üzeri	14,86±2,54	14,00 (12,00-19,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2775,000	-0,366	0,714
Evet	16,24±2,92	16,00 (12,00-25,00)			
Hayır	15,94±2,76	16,00 (10,00-23,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			2581,500	-0,115	0,908
Evet	15,92±2,44	16,00 (12,00-22,00)			
Hayır	16,04±2,90	16,00 (10,00-25,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.11’de Aile Değerlendirme Ölçeğinin davranış kontrolü alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilerle karşılaştırılması gösterilmiştir. Toplam çocuk sayısına göre davranış kontrolü alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,027$). Farkın hangi gruplar arasında kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc testler, toplam çocuk sayısı 2 olan ile 3 ve üzeri olan ebeveynlerin davranış kontrolü alt boyutu puanlarının 1 çocuk olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.11. Aile Değerlendirme Ölçeği davranış kontrolü alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1289,500	-0,187	0,852
Kadın	19,10±3,38	19,00 (12,00-31,00)			
Erkek	18,88±3,16	18,00 (14,00-25,00)			
Çocuk cinsiyet*			3456,500	-0,597	0,550
Kız	19,18±3,35	19,00 (12,00-31,00)			
Erkek	18,95±3,37	19,00 (13,00-27,00)			
Medeni durum*			1988,500	-1,248	0,212
Evli	19,24±3,38	19,00 (12,00-31,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	18,39±3,21	18,00 (13,00-26,00)			
Eğitim durumu**			3,336	3	0,343
İlkokul	19,44±3,57	19,50 (14,00-27,00)			
Ortaokul	21,25±3,69	20,50 (17,00-26,00)			
Lise	18,66±3,16	18,00 (13,00-27,00)			
Üniversite	19,12±3,39	19,00 (12,00-31,00)			
Çalışma durumu*			3300,000	-1,316	0,188
Çalışıyor	18,79±3,22	18,00 (12,00-28,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	19,40±3,48	19,50 (12,00-31,00)			
Gelir durumu**			3,011	2	0,222
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	19,67±3,48	20,00 (14,00-27,00)			
Orta derecede	18,63±3,20	18,00 (12,00-28,00)			
İyi/çok iyi	19,50±3,49	19,00 (12,00-31,00)			
Doğum yeri**			0,064	2	0,969
Köy	19,06±3,44	19,00 (14,00-26,00)			
İlçe	19,02±3,39	19,00 (14,00-28,00)			
Büyük kent/kent	19,11±3,35	19,00 (12,00-31,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			5,345	3	0,148
İlkokul	18,26±3,09	18,00 (14,00-25,00)			
Ortaokul	18,81±3,69	17,00 (14,00-27,00)			
Lise	18,72±3,23	18,00 (14,00-28,00)			
Üniversite	19,69±3,50	20,00 (12,00-31,00)			
Aile bütünlüğü**			4,341	3	0,227
Anne baba hayatta	18,96±3,36	19,00 (12,00-31,00)			
Anne hayatta	19,33±3,28	20,00 (12,00-28,00)			
Baba hayatta	17,00±4,80	14,00 (14,00-25,00)			
Anne baba hayatta değil	20,08±2,81	19,50 (16,00-24,00)			
Toplam çocuk sayısı**			7,198	2	0,027
1	20,16±3,28	20,00 (12,00-25,00)			
2	18,95±3,47	19,00 (12,00-31,00)			
3 ve üzeri	18,48±3,04	18,00 (14,00-26,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			4,440	2	0,109
1	19,28±3,24	19,00 (12,00-28,00)			
2	18,33±3,79	18,00 (14,00-31,00)			
3 ve üzeri	19,14±2,91	19,00 (15,00-24,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2496,000	-1,335	0,182
Evet	19,82±3,84	20,00 (13,00-31,00)			
Hayır	18,82±3,14	19,00 (12,00-28,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			2571,000	-0,153	0,878
Evet	19,15±3,62	19,00 (14,00-31,00)			
Hayır	19,06±3,29	19,00 (12,00-28,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.12’de gösterildiği gibi, Aile Değerlendirme Ölçeğinin genel işlevler alt boyutu puanlarının çocuk ve ebeveynlere ait sosyodemografik verilere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.12. Aile Değerlendirme Ölçeği genel işlevler ilgiyi gösterme alt boyutunun çocuk-ebeveyn sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

	Ort,±SS,	Medyan (Min,-Mak,)	U	z	p
Ebeveyn cinsiyet*			1290,000	-0,184	0,854
Kadın	22,96±7,96	20,00 (12,00-48,00)			
Erkek	22,35±6,93	21,00 (14,00-35,00)			
Çocuk cinsiyet*			3275,500	-1,153	0,249
Kız	23,52±8,18	21,50 (12,00-48,00)			
Erkek	22,05±7,34	20,00 (13,00-48,00)			
Medeni durum*			1961,500	-1,349	0,177
Evli	22,67±8,12	20,00 (12,00-48,00)			
Ayrılmış/vefat etmiş	23,88±6,57	23,00 (12,00-37,00)			
Eğitim durumu**			3,005	3	0,391
İlkokul	26,17±10,18	26,00 (13,00-48,00)			
Ortaokul	25,00±9,44	26,50 (12,00-37,00)			
Lise	21,89±7,13	20,00 (12,00-43,00)			
Üniversite	22,78±7,58	20,00 (12,00-48,00)			
Çalışma durumu*			3697,000	-0,104	0,918
Çalışıyor	22,64±7,24	20,00 (12,00-48,00)			
Hastalık/başka nedenle çalışmıyor	23,20±8,50	20,50 (12,00-48,00)			
Gelir durumu**			5,725	2	0,057
Muhtaç/ancak geçinebiliyor	25,97±8,56	24,00 (15,00-48,00)			
Orta derecede	22,31±7,23	20,00 (12,00-45,00)			
İyi/çok iyi	22,17±8,16	20,00 (12,00-48,00)			
Doğum yeri**			0,641	2	0,726
Köy	24,67±9,59	24,50 (13,00-45,00)			
İlçe	22,56±8,04	20,00 (12,00-48,00)			
Büyük kent/kent	22,75±7,49	20,00 (12,00-48,00)			
Varsa eşinizin eğitim durumu**			2,057	3	0,561
İlkokul	21,05±8,02	20,00 (12,00-37,00)			
Ortaokul	22,81±9,30	20,00 (12,00-48,00)			
Lise	21,94±6,65	19,50 (12,00-36,00)			
Üniversite	23,63±8,42	22,50 (13,00-48,00)			
Aile bütünlüğü**			1,919	3	0,589
Anne baba hayatta	22,77±8,11	20,00 (12,00-48,00)			
Anne hayatta	22,96±6,88	22,00 (13,00-36,00)			
Baba hayatta	26,80±8,38	31,00 (14,00-35,00)			
Anne baba hayatta değil	22,25±9,11	19,50 (12,00-43,00)			
Toplam çocuk sayısı**			4,160	2	0,125
1	24,86±8,32	24,00 (13,00-48,00)			
2	22,78±7,79	20,00 (12,00-48,00)			
3 ve üzeri	21,60±7,42	19,50 (12,00-45,00)			
12-18 yaş arası çocuk sayısı**			3,216	2	0,200
1	22,73±7,58	20,00 (12,00-48,00)			
2	24,28±8,84	22,00 (12,00-48,00)			
3 ve üzeri	19,00±6,58	16,00 (13,00-29,00)			
Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı?*			2462,000	-1,449	0,147
Evet	24,80±9,36	23,00 (12,00-48,00)			
Hayır	22,23±7,16	20,00 (12,00-45,00)			
Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü?*			2077,500	-1,948	0,051
Evet	25,56±9,41	24,00 (12,00-47,00)			
Hayır	22,13±7,19	20,00 (12,00-48,00)			

*Mann Whitney test; **Kruskal Wallis test

Tablo 4.13'te gösterildiği gibi, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarının operasyon sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarının operasyon sayısı ile karşılaştırılması

	Ort. $\pm$ SS.	Medyan (Min. - Mak.)	H	df	p
HAD Anksiyete*			3,153	2	0,207
0 operasyon	6,97 $\pm$ 3,90	7,00 (0,00-21,00)			
1 operasyon	7,17 $\pm$ 3,87	7,00 (1,00-17,00)			
2 ve üzeri operasyon	8,71 $\pm$ 4,86	10,00 (0,00-18,00)			
HAD Depresyon*			5,785	2	0,055
0 operasyon	5,73 $\pm$ 3,98	5,00 (0,00-21,00)			
1 operasyon	5,92 $\pm$ 3,89	5,00 (0,00-15,00)			
2 ve üzeri operasyon	7,76 $\pm$ 3,74	7,00 (3,00-18,00)			
Beden memnuniyeti*			1,886	2	0,389
0 operasyon	25,18 $\pm$ 6,72	25,00 (9,00-35,00)			
1 operasyon	23,63 $\pm$ 5,80	24,50 (14,00-35,00)			
2 ve üzeri operasyon	23,67 $\pm$ 7,21	24,00 (9,00-33,00)			
Beden imajı*			2,067	2	0,356
0 operasyon	6,96 $\pm$ 2,04	7,00 (2,00-10,00)			
1 operasyon	6,46 $\pm$ 2,28	6,50 (2,00-10,00)			
2 ve üzeri operasyon	6,14 $\pm$ 2,39	7,00 (2,00-10,00)			

*Kruskal Wallis test

Tablo 4.14'te çocuk vücut algısını öngören değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. İlk aşamada eklenen operasyon geçmişi çocuk vücut algısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %5,1'ini açıklamıştır ($p=0,002$). 2. aşamada eklenen psikiyatrik özgeçmiş çocuk vücut algısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %14,7'sini açıklamıştır ($p<0,001$). 3. aşamada eklenen aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu ($p=0,022$) ve roller alt boyutu ($p=0,004$) çocuk vücut algısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %28,7'sini açıklamıştır.

Tablo 4.14. Çocuk vücut algısını öngören değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SE	β	t	p	ΔR^2
Step 1						0,051
Operasyon geçmişi ^a	17,01	5,32	0,24	3,20	0,002	
Step 2						0,147
Operasyon geçmişi ^a	13,49	5,10	0,19	2,64	0,009	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	24,10	5,35	0,32	4,50	<0,001	
Step 3						0,287
Operasyon geçmişi ^a	8,39	4,74	0,12	1,77	0,079	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	19,64	4,97	0,26	3,95	<0,001	
Aile Değerlendirme Ölçeği İletişim	1,20	0,52	0,19	2,31	0,022	
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	1,40	0,48	0,25	2,89	0,004	

^a0=Yok, 1=Var olarak modele dahil edilmiştir.

Tablo 4.15'te çocuk benlik saygısını öngören değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. İlk aşamada eklenen operasyon geçmişi çocuk benlik saygısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %3,8'ini açıklamıştır ($p=0,006$). 2. aşamada eklenen psikiyatrik özgeçmiş çocuk benlik saygısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %8,1'ini açıklamıştır ($p=0,003$). 3. aşamada eklenen psikiyatrik özgeçmiş ($p<0,001$), aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu ($p=0,022$) ve roller alt boyutu ($p=0,004$) çocuk benlik saygısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %27,6'sını açıklamıştır.

Tablo 4.15. Çocuk benlik saygısını öngören değişkenlerin hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SE	β	t	p	ΔR^2
Step 1						0,038
Operasyon geçmişi ^a	2,82	1,01	0,21	2,79	0,006	
Step 2						0,081
Operasyon geçmişi ^a	2,36	1,00	0,17	2,36	0,020	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	3,16	1,05	0,22	3,01	0,003	
Step 3						0,276
Operasyon geçmişi ^a	1,23	0,90	0,09	1,36	0,175	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	2,14	0,95	0,15	2,26	0,025	
Aile Değerlendirme Ölçeği İletişim	0,23	0,10	0,19	2,30	0,022	
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	0,34	0,09	0,32	3,71	<0,001	

^a0=Yok, 1=Var olarak modele dahil edilmiştir.

Tablo 4.16'da çocuk vücut algısını öngören değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan stepwise regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Operasyon geçmişi, psikiyatrik özgeçmiş, aile değerlendirme ölçeği iletişim ve roller alt boyutları modele aynı anda eklenmiştir. Model sonucu üç aşamada tamamlanmıştır. İlk aşamada en fazla varyansı açıklayan değişken aile değerlendirme ölçeği roller alt boyutu olmuş ve varyansın %19,5'ini açıklamıştır ($p<0,001$). 2. aşamada psikiyatrik özgeçmiş çocuk vücut algısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %7,1'ini açıklamıştır ($p<0,001$). 3. aşamada ise aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu çocuk vücut algısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %2,5'ini açıklamıştır ($p=0,016$).

Tablo 4.16. Çocuk vücut algısını öngören değişkenlerin stepwise regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SE	β	t	p	ΔR^2
Step 1						0,195
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	2,53	0,39	0,44	6,44	<0,001	
Step 2						0,071
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	2,22	0,38	0,39	5,78	<0,001	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	20,46	5,04	0,27	4,06	<0,001	
Step 3						0,025
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	1,48	0,49	0,26	3,04	0,003	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	20,71	4,97	0,28	4,17	<0,001	
Aile Değerlendirme Ölçeği İletişim	1,26	0,52	0,20	2,42	0,016	

^a0=Yok, 1=Var olarak modele dahil edilmiştir.

Tablo 4.17’de çocuk benlik saygısını öngören değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan stepwise regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Operasyon geçmişi, psikiyatrik özgeçmiş, aile değerlendirme ölçeği iletişim ve roller alt boyutları modele aynı anda eklenmiştir. Model sonucu üç aşamada tamamlanmıştır. İlk aşamada en fazla varyansı açıklayan değişken aile değerlendirme ölçeği roller alt boyutu olmuş ve varyansın %23,7’sini açıklamıştır ($p<0,001$). 2. aşamada psikiyatrik özgeçmiş çocuk benlik saygısını anlamlı olarak öngörmüş ve varyansın %2,4’ünü açıklamıştır ($p=0,020$). 3. aşamada ise aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu çocuk benlik saygısını anlamlı olarak öngörmüş ($p=0,016$) ve varyansın %2,4’ini açıklamıştır ($p=0,017$).

Tablo 4.17. Çocuk benlik saygısını öngören değişkenlerin stepwise regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SE	β	t	p	ΔR^2
Step 1						0,237
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	0,53	0,07	0,49	7,29	<0,001	
Step 2						0,024
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	0,49	0,07	0,46	6,77	<0,001	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	2,25	0,96	0,16	2,36	0,020	
Step 3						0,024
Aile Değerlendirme Ölçeği Roller	0,35	0,09	0,33	3,83	0,003	
Psikiyatrik özgeçmiş ^a	2,30	0,94	0,16	2,44	0,016	
Aile Değerlendirme Ölçeği İletişim	0,24	0,10	0,20	2,40	0,017	

^a0=Yok, 1=Var olarak modele dahil edilmiştir.

Tablo 4.18’de gösterildiği gibi, BMI ile beden memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,284$, $p<0,001$). Beden memnuniyeti ile ebeveyn benlik saygısı ($r=0,528$, $p<0,001$) ve çocuk benlik saygısı ($r=-0,232$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ebeveyn benlik saygısı ile çocuk benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,411$, $p<0,001$).

Tablo 4.18. BMI, Beden memnuniyeti, ebeveyn ve çocuk benlik saygısı arasındaki korelasyon katsayıları

	1	2	3	4
1. BMI	-			
2. Beden memnuniyeti	-0,284***	-		
3. Ebeveyn benlik saygısı	0,065	0,528***	-	
4. Çocuk benlik saygısı	0,084	0,232**	0,411***	-

Not: *p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tablo 4.19’da gösterildiği gibi, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarının operasyon durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 4.19. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarının operasyon durumu ile karşılaştırılması

	Ort.±SS.	Medyan (Min.-Mak.)	U	z	p
HAD Anksiyete*			2508,500	-1,692	0,091
Operasyon yok	6,97±3,90	7,00 (0,00-21,00)			
Operasyon var	7,89±4,38	8,00 (0,00-18,00)			
HAD Depresyon*			2747,500	-,538	0,591
Operasyon yok	5,73±3,98	5,00 (0,00-21,00)			
Operasyon var	6,78±3,89	6,00 (0,00-18,00)			
Beden memnuniyeti*			2490,000	-1,351	0,177
Operasyon yok	25,18±6,72	25,00 (9,00-35,00)			
Operasyon var	23,64±6,42	24,00 (9,00-35,00)			
Beden imajı*			2484,000	-1,386	0,166
Operasyon yok	6,96±2,04	7,00 (2,00-10,00)			
Operasyon var	6,31±2,31	7,00 (2,00-10,00)			

*Mann Whitney test

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada fiziksel değişimler ile birlikte, zihinsel olgunluğun ve duygusal zenginliğin yaşandığı ergenlik dönemindeki çocukların beden imajı, vücut algısı ve benlik saygısı ile ebeveynlerinin demografik özellikleri, davranış özellikleri, beden ve vücut algıları ile aile değerlendirme ölçeği aracılığı ile değerlendirilen ailenin temel işlevlerini yerine getirip getirme durumu (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler) arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu kapsamda yaşları 12-18 arasında değişen 100'ünün (%57,8) kızlardan oluştuğu toplam 173 ergen ve 156'sı (%90,2) kadınlardan oluşan 173 ebeveyn ile çalışma yürütülmüştür.

Öncelikle ergen ve ebeveynlerinin yaş, cinsiyet ve diğer temel demografik özellikleri ile birlikte estetik cerrahi kliniğine başvurma nedenleri, kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırma öyküleri, psikiyatrik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar özellikleri sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği, Ebeveyn Benlik Saygısı Ölçeği, Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi, Çocuk Vücut Algısı Ölçeği, Çocuk Benlik Saygısı Ölçeği ve Çocuk Aile Değerlendirme Ölçeği ile tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. Literatürde yer alan çalışmaların büyük bir kısmı yetişkin yaş grubunda, özellikle de bazı kanserler ve kronik hastalıklar varlığında beden imajı vücut algısını etkileyen faktörleri araştırmaktadır (134-136). Çocuklarda ise genellikle yeme bozukları ve anne baba yetiştirme tarzının etkileri incelenmiştir (137, 138). Ergenlerde vücut algısı benlik saygısını araştıran çalışmalar daha sınırlı sayıdadır (139, 140). Çalışmamız ise estetik operasyon için başvuran ebeveynler ve ergen çocukları ile yürütülmüş, seçilen bu katılımcı özellikleri değerlendirildiğinde orijinal bir çalışma olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızın ilk analizlerinde ebeveynlerin medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, doğum yeri, aile bütünlüğü, toplam çocuk sayısı ve 12-18 yaş arası çocuk sayısı ile ergenlerin vücut algısı ve benlik saygısı puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte ebeveynlerin estetik operasyon yaptırma ve psikiyatrik tedavi görme özellikleri ile ergenlerin vücut algısı ve benlik saygısı arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Sonrasında yapılan ileri analizler ile çocuk vücut algısını ve çocuk benlik saygısını öngören değişkenler araştırılmıştır.

Vücut algısı ile cinsiyet arasında ilişki varlığını araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar ifade edilmektedir. Çalışmalar genellikle erkeklerde beden imajı, vücut algısı puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmekle birlikte (141, 142), bazı çalışmalarda kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (143). Kaynak ve arkadaşları tarafından hazırlanan bir derleme çalışmasında ergenlik dönemindeki kız çocukların benlik saygısı gelişiminde etkili yordayıcılarla birlikte kültürle ilişkili farklılıklarına yönelik bulgular irdelenmiştir. Yayınladıkları derlemede cinsiyet rolleri, ebeveynlik stilleri ve beden imgesine yönelik algıların kültürel bağlamda değişiklik gösterebildiği belirtilmiştir (144). Sosyal medya, televizyon ve diğer görsel iletişim araçlarında kadın bedeni ideal beden ölçülerinde olması zorunlu olarak sunulmaktadır. Bu ortamlarda ideal beden olarak dayatılan bedenin dışında kalan kadınların vücudunu beğenmeme ve olumsuz vücut algısına sahip olma oranının arttığı tartışılmaktadır (145, 146).

Diğer tüm kültürlerde olduğu gibi ülkemizde de kadınlar dış görünüşlerine daha fazla önem vermek durumunda kalmaktadır (147, 148). Amerikan Estetik Plastik Cerrahi Derneği'nin (ASPS; The American Society of Plastic Surgeons) 2023 yılı verilerine göre, estetik işlemlerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınlar, yapılan tüm estetik prosedürlerin yaklaşık %92'sini oluştururken, erkekler %8'lik bir oran oluşturmuştur (149). Bizim çalışmamızda da bu veriler ile uyumlu olarak katılımcılarımız olan plastik cerrahi polikliniğine estetik cerrahi için başvuran ve 12-18 yaş arası çocukları olan kişilerin %90'nını kadınlar oluşturmıştır. Bizim çalışmamızda cinsiyet ile vücut algısı puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamasında, örneklemimizde kadınların büyük çoğunluğu oluşturması, cinsiyetin uygun dağılım göstermemesi ile birlikte, kültürel ve ekonomik anlamda özel bir çalışma grubunun seçilmesinin etkili olabileceği düşünüldü.

Benzer şekilde çalışmamızda cinsiyet ile benlik saygısı puanları arasında da anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde birçok çalışmada bizim verilerimiz ile uyumlu şekilde cinsiyetin rolü olmadığı gösterilmiştir (150, 151). Bununla birlikte dünyada ve ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda erkeklerde kadınlara göre daha yüksek benlik saygısı bildirilmektedir (152, 153). Bir meta analiz çalışması ise incelemeye dahil edilen çalışmaların yarısında cinsiyetin rolünün olmadığı, diğer yarısında ise bazılarında erkeklerin bazılarında ise kadınların benlik saygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (154). Çalışma gruplarındaki farklılıkların sonuçlar üzerinde etkili olabileceği tartışılmıştır. Bununla birlikte benlik algısının cinsiyet gibi sabit bir değişken yerine, kişilerin yetiştirilme tarzlarından ve yaşam biçimlerinden daha fazla etkilenebileceği güncel yaklaşımı daha çok kabul görmektedir. Modern çağda birçok meslek grubunda cinsiyet

giderek önemini kaybetmekte hem kadınlar hem de erkekler tarafından tercih edilmektedir. Benzer durum ebeveynlerin çocuk yetiştirme süreçlerinde de görülmekte, cinsiyet daha az belirleyici rol üstlenmektedir. Dolayısı ile benlik saygısı gelişiminde de etkisinin azaldığı ve önümüzdeki yıllarda daha da azalacağı ifade edilebilir. Yetişkin dönemde yaş artışı ile birlikte erkek ve kadınların beden algıları gebelik, hormonal faktörler, toplum bakış açısı ve psikolojik faktörlerin etkisi ile farklılık gösterebilmektedir. Ancak ergenlik dönemi yoğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal değişim her iki cinsiyette benzer şekilde algılanmakta, bu nedenle benzer puanlar ile sonuçlanabilmektedir.

BMI'in beden algısında bir belirleyici olabildiği çalışmalar ile gösterilmiş, yüksek BMI değerlerinin olumsuz beden algısı ile ilişkilendirildiği rapor edilmiştir (155, 156). Bununla birlikte kadınlarda kilo ile benden imajı arasında ilişki varlığını gösteren çalışmalar literatürde yer almakla birlikte, erkeklerde kilonun beden imajı memnuniyeti için belirleyici olmadığını bildiren çalışmalarda (157, 158). Çalışmamızda katılımcıların BMI ortalaması 25,45 olarak saptanmış, katılımcıların çoğunluğunun normal olarak kabul edilecek değerlerde olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte literatür ile uyumlu olarak BMI ile beden memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bizim çalışmamızda da gösterilmiştir. Katılımcılarımızın büyük bir bölümünün kadınlardan oluşması, özellikle kadınlarda BMI ile beden imajı arasında güçlü ilişki olduğunu desteklemektedir.

Anne baba eğitim düzeyinin vücut algısı ve benlik saygısı gelişimi ile ilişkisi çeşitli çalışmalar ile araştırılmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada anneleri üniversite/ yüksekokul mezunu olan öğrencilerin beden imajının annelerinin eğitim düzeyi daha düşük olan gruptaki öğrencilere oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (64). Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi ile ergenlerin vücut algısı ve çocuk benlik saygısı puanları arasında ilişki saptanmadı. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin yaklaşık %85'inin lise ve daha üzeri eğitim düzeyine sahip olması, ilk ve ortaokul eğitim düzeyine sahip kişi sayısının sınırlı olması etki etmiş olabilir.

Bununla birlikte çalışmamızda Aile Değerlendirme Ölçeğinin iletişim alt boyutu puanlarının ebeveynlerin eğitim durumu farklılaştığı gösterilmiştir. Eğitim durumu lise olan ebeveynlerin iletişim alt boyutu puanları eğitim durumu ilkököl olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha düşük, diğer bir ifade ile lise mezunu olan ebeveynlerin aile içi iletişim daha olumlu olduğu bulunmuştur. Verilerimiz eğitim düzeyi artıkça, ebeveynlerin çocuk yetiştirmede daha olumlu davranışlar gösterdiğini desteklemektedir. Eğitim düzeyi artıkça okumaya, araştırmaya ve öğrenmeye daha istekli olma, sonuç olarak ortaya çıkan sorunların

daha başarılı şekilde çözme davranışları sergilenmektedir. Ayrıca yüksekokul ve üniversite mezunu kadınlar daha yüksek oranda iş hayatına katılmakta, karşılaştırma yapabileceği ve deneyim kazanabileceği daha fazla ortamda bulunmaktadır. Bu nedenler ile tüm anne ve baba olacakların en az lise düzeyine kadar temel eğitim almasının sağlıklı çocuklar yetiştirilmesinde rol oynayacağını düşündürmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kentte ve kırsalda yetişmiş ortaokul öğrencilerinin benlik saygısı ile saldırganlık düzeyleri araştırılmış, doğum yeri veya yaşanan yerin köy veya büyük şehir olmasının vücut algısı ve benlik saygısına farklı etkileri olabilmektedir (159). Bununla birlikte birçok çalışmada kentte ya da kırsalda yaşamakla, benlik saygısının farklılaşmadığı ortaya koyulmuştur (140, 151). Köy yaşamında çocukların erken yaşlardan itibaren ailenin yaşam tarzına ayak uydurarak çeşitli görev ve sorumluluk alması, vücut algısı ve benlik saygısına olumlu katkı sunabilmektedir. Ancak anne babanın eğitim düzeyi düşüklüğü, çocukların eğitim ve sosyal olanaklara erişim sorunları ile birlikte köylerde anne veya babanın eskiden gelen fazla baskıcı otoriter tutumları olumsuz etkilerde bulunabilmektedir. Şehirde yaşayanların sosyal aktivitelere daha fazla katılım göstererek, daha fazla sosyal ilişkiler kurmalarına, sosyal ilişkilerinde daha başarılı olmalarına, kendine güven duygusu gelişimi ile birlikte benlik saygılarının da daha yüksek olmasına neden olabilir.

Çalışmamızda köyde doğan ergen oranı sadece %10 olarak saptanmış ve vücut algısı ve benlik saygısı arasında ilişki bulunamamıştır. Köyde doğan ergen oranı ile birlikte katılımcı sayısının düşüklüğünün sonuçlarımızda etkili olabileceği düşünülmüştür. Günümüz insanı giderek kalabalıklaşan ve birçok problemi beraberinde getiren şehir hayatından, doğaya ve doğal yaşama dönme olarak değerlendirilebilecek kırsal hayata özlem duymaktadır. Bu kapsamda köy ve şehir hayatının avantaj ve dezavantajları olabileceği bakış açısı ile bu faktörlerin kontrolüne olanak tanıyan çalışma dizaynları planlanmalıdır. Bu çalışmalar ideal çocuk yetiştirme, olumlu vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde yol gösterici olabilir.

Sarıkaya tarafından yapılan bir çalışmada yaşları 14-18 yaş arası değişen, 148'i kız, 154'ü erkek olmak üzere toplam 302 öğrenci üzerinde, ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bahsedilen çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki varlığı ile birlikte, ailelerin gelir düzeyinin ebeveynlerin birbirlerine ve çocuklarına karşı davranış ve tutumunda belirleyici

rol oynayabileceği vurgulanmıştır (160). Ekonomik zorluklar aile üyelerinin birbirleri ile olan iletişimden başlayarak, tutum ve davranışlarında da olumsuz etkilere neden olur iken, ekonomik refah artışı ebeveynlerin çocuklarını dinleme, anlama, ilgi ve ihtiyaçlarını karşılama davranışlarını daha çok göstermesine neden olabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan ergenlerin, sosyo-ekonomik seviyesi orta ve yüksek olan ergenlere göre sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (38). Aynı çalışmada ailelerinin sosyo-ekonomik seviyesi arttıkça, sosyal görünüş kaygılarının azaldığı bulunmuştur. Bir diğer çalışmada gelir düzeyinin ergenlerin beden imgesi, mutluluk ve psikolojik sağlamlık düzeylerini pozitif yönde etkilediği rapor edilmiştir (161).

Çalışmamızda gelir durumu ile vücut algısı ve benlik saygısı arasında ilişki gösterilememiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık %85'inin gelir düzeyi orta ve üzeri olması, muhtaç/ancak geçinebiliyor oranının oldukça düşük olması sonuçlarımızda etkili görünmektedir. Gelir düzeyinin daha iyi dağılım gösterdiği, daha geniş katılımcılar ile bu konunun araştırılması gerekmektedir.

Ailelerin ilk çocuklarındaki deneyimsizlik ve tecrübesizlikleri, çocuk yetiştirmenin verdiği ciddi sorumluluk ve stres ile birleşerek olumsuz ebeveyn rolleri gösterme davranışlarına neden olabilmektedir. Ebeveynler ilk çocuklarda, gösterilen sevgide veya otorite kurma davranışlarında ölçsüz davranışlarda bulunabilmektedir. Aşırı sevgi davranışları sınır konulmakta zorlanılan çocuklara, yoğun baskı davranışları ise içe yönelim problemleri yüksek olan çocuklara neden olabilmektedir (162-164). Bu durumdaki çocuklara karşı nasıl davranacağını bilememe çocuklara karşı davranış kontrolünde de olumsuzluklara yol açabilmektedir.

Çalışmamızda çocuk sayısı artıkça Aile Değerlendirme Ölçeği roller ve davranış kontrolü alt boyutları puanların anlamlı şekilde azaldığı, diğer bir ifade ile daha yüksek oranda olumlu davranış özelliklerinin sergilendiğini göstermektedir. Ailelerin çocuk yetiştirme deneyimleri ve tecrübeleri arttıkça, ebeveynlerin çocuk yetiştirmenin neden olduğu stres ile daha iyi baş ettiği, aile içi roller ve davranış kontrolünde olumlu etkilere neden olduğu öngörülmüştür. Çocuk sayısı üç ve üzerinde olanların bahsedilen ölçeğin roller ve davranış kontrolü alt boyutlarında en düşük puanları alması bu öngörüğü kuvvetli bir şekilde desteklemektedir. Verilerimiz özellikle tek çocuğu olan ebeveynlerin gerektiğinde konunun uzmanlarından destek alması gerektiğini desteklemektedir.

Çalışmamızda yapılan ileri analizler ile çocuk vücut algısını ve çocuk benlik algısını öngören değişkenler araştırılmış, Aile Değerlendirme Ölçeği Roller alt boyutunun çocuk vücut algısını ve çocuk benlik saygısını anlamlı olarak öngördüğü belirlenmiştir. Yukarıda ifade edildiği üzere öncelikle tek çocuk sahibi olan, acemilik ve tecrübesizliğin neden olduğu stres ile sorunlar yaşayan ebeveynlere yönelik destek programları yürütülmelidir. Bu programın yaygınlaşması ve kolay ulaşılabilir olması gelecekte vücut algısı ve benlik saygısı yüksek sağlıklı ergenler ve sağlıklı yetişkinler yetiştirilmesinde rol oynayacaktır.

Örneklemi 150'si kadın (%48,5), 159'u erkek (%51,5) olmak üzere toplam 309 lise öğrencisinden oluşan bir çalışmada benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada veri toplama ve değerlendirmeler yapabilmek amacı ile demografik özelliklerinin kaydedildiği form ile birlikte, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak benlik saygısı arttıkça beden algısında da artış gözlemlendiği, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (165). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde olumsuz beden algısı ile düşük benlik saygısı arasında, olumlu beden algısı ile yüksek benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (166, 167). Çalışmamızda Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeğinin beden memnuniyeti alt boyutu ve beden imajı alt boyutunun ebeveynlerin benlik saygısı ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan ebeveynler plastik cerrahi polikliniğine estetik operasyon amacı ile başvuran ve 12-18 yaş arası ergen çocuğu olan kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların 45'inin (%26) daha önce estetik operasyon yaptırdığı, plastik cerrahiye yeni başvuruda ise estetik amaçlı meme küçültme/büyütme/dikleştirme (%23,7), rinoplasti (%20,8) abdominoplasti (%16,8) ve blefaroplastinin (%16,2) en sık yeni başvuru nedenleri olduğu belirlendi. Bu kapsamda ebeveynlerin anksiyete ve beden memnuniyeti sırası ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeği ile değerlendirilmiş, operasyon sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonucunda sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. (168). Çalışmamızda dikkat eksikliği, duygusal sorunlar, sosyal davranış özellikleri gibi psikolojik sorunların taranmasında kullanılan Ebeveyn Güçler Güçlükler Anketi'ne göre katılımcıların düşük puanlar aldığı, ciddi ruhsal sorunları olduğuna dair öngörü sağlayacak puanlar gözlemlenmediği ve ileri değerlendirmelere gerek olmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile değerlendirmesinde

operasyon durumu ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki gösterilememiştir. Bununla birlikte daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon ve psikiyatrik tedavi yaptırmayan ebeveynlerin çocuklarının Aile Değerlendirme Ölçeğinin duygusal tepki verebilme alt boyutu değerlendirmelerine göre daha sağlıklı duygusal tepkiler gösterdiği bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizlerinde ebeveynlerin kaygı ve depresyonlar ile çocukların sağlıklı duygusal tepkiler vermesi arasında pozitif yönlü, kaygı ve depresyon düzeyinde artışın sağlıklı duygusal tepkilerde artışa neden olduğu bulunmuştur.

Hitti ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada Latin kökenli üniversite öğrencilerinde beden imajı memnuniyetsizliği ve depresif belirtilerle beden imajına ilişkin ebeveyn mesajlarının rolü araştırılmıştır (169). Çalışmaya yaşları 18-25 arasında olan toplam 198 kolej öğrencisi dahil edilmiştir. Ebeveyn mesajları ile depresif belirtiler arasında doğrudan bir ilişki saptanmamış, bununla birlikte olumsuz anne ve baba yorumlarının dolaylı bir şekilde beden memnuniyetsizliği üzerinden öğrencilerde depresif belirtilere neden olabildiği gösterilmiştir. Sonuç olarak, ebeveyn ile iletişimin çocukların beden ve ruhsal sağlığındaki rolü vurgulanmış, ebeveynlerin olumlu veya olumsuz yorumlarının çocuklar tarafından nasıl anlaşıldığı ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada çalışan ebeveynlerin çocuklarının gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanları çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük, diğer ifade ile daha olumlu ilgi gösterme davranışları gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızda yer alan ebeveynlerinin çoğunluğu annelerden oluşmaktadır. Çalışma hayatına katılan bu annelerin daha fazla sosyal ilişkiler kurması, olumlu ve olumsuz ebeveyn davranışları örneklerini daha fazla görmesi, deneyim kazanmasına neden olabilir. Sosyal ilişkilerindeki gözlemledikleri deneyimler ile birlikte, bu kadınların eğitim düzeyinin daha yüksek olması olumlu ilgi gösterme davranışları ile ilişkilendirilebilir.

Ülkemizde yürütülen bir çalışmada septorinoplasti talebiyle başvuran hastaların vücut algısı, yeti yitimi, depresyon ve sosyal fobi açısından değerlendirilmiştir (170). Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği kullanılmış, septorinoplasti talebiyle başvuran hastalarda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, vücut algısı, yeti yitimi, depresyon ve sosyal fobi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı belirtilmiştir. Araştırmacılar tarafından uygulanan estetik işlem ne kadar başarılı olursa olsun, psikiyatrik açıdan sağlıklı olmayan kişilerde sonuçların tatmin edici olmayabileceğini, şikayetlerinde artışa ve hatta tekrar başvuruya neden olabileceğini

vurgulanmıştır. Bu nedenle hastaların psikiyatrik açıdan da değerlendirilmesi gerektiğini, sorun tespit edilenlerin öncelikle psikiyatrik tedavilere alınması gerektiğini sonrasında estetik işlemlerin uygulanması gerektiğini ifade etmiştir. Bu bütüncül yaklaşım sayesinde günümüzde artan estetik işlemler hastada bedensel ve ruhsal iyilik hali kazandırabilecek, olumlu vücut algısının ve benlik saygısının gelişimine katkı sunabilecektir.

Solano-Pinto ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada çocukların vücut memnuniyetsizliğinde; ebeveynlerinin vücut memnuniyetsizliğinin, vücut kitle indeksi (BMI) ve değişime yaklaşımın rolü araştırılmıştır (171). Çalışmaya toplam 581 katılımcı (366 ebeveyn ve 215 çocuk) dahil edilmiş, çocuklara yönelik Kısa Beden Memnuniyeti Ölçeği, IMAGE anketi (değişime yaklaşım ve kaslılığa yönelik dürtü alt ölçekleri) ve Yeme Bozukluğu Envanteri-2 kullanılmıştır. Uygulanan lineer regresyon analizleri; çocukların vücut memnuniyetsizliğinde annelerin vücut memnuniyetinin, BMI'nin ve değişime açık olmasının belirleyici olduğunu göstermiş, annelerin vücut memnuniyetsizliğinin çocukların vücut memnuniyetsizliğini öngördüğünü ortaya koymuştur.

Rodgers ve Chabrol tarafından yayımlanan bir derleme çalışmasında ebeveyn tutumlarının ergenlerde ve genç yetişkinlerde beden imajı bozukluğu ve yeme bozuklukları gelişimindeki rolleri araştırılmıştır (172). Ebeveynlerin sosyokültürel baskıları güçlü bir şekilde çocuklara ilettikleri, ebeveynlerin sözlü mesajların ve aktif teşviklerinin, çocukların vücut kaygıları ve yeme davranışları üzerinde rol modelleme etkilerinden daha fazla etkili olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak ebeveyn tutum ve davranışlarının çocukların vücut algısı ve yeme davranışlarını şekillendirmede kritik bir rol oynadığını vurgulayarak, ergenler ve genç yetişkinlerin ebeveyn tutumlarını nasıl yorumladıkları ve algıladıkları üzerine daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da yayınlanan bu veriler ile uyumlu olarak ebeveynlerin BMI ile beden memnuniyetleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, ebeveyn beden memnuniyeti ile ebeveyn benlik saygısı ve çocuk benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada ebeveyn beden memnuniyeti ve beden imajı ortalama puanları sırası ile 24,78 ve 6,79 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde ergenlerin vücut algısı ve benlik saygısında ebeveyn operasyon öyküsünün etkisi görülmektedir. Ayrıca Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeğinin beden memnuniyeti alt boyutu beden imajı, ebeveyn benlik saygısı, çocuk benlik saygısı ve çocuk vücut algısı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ebeveyn Beden Memnuniyet Ölçeğinin beden imajı alt boyutu ebeveyn benlik saygısı, çocuk benlik saygısı ve çocuk vücut algısı ile pozitif yönde ilişkili saptanmıştır. Tüm bu veriler ebeveyn

davranış özelliklerinin, özellikle de beden algısı ile ilgili davranış özelliklerinin ergenlik dönemindeki çocuklarının beden algısı ve benlik saygısı gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir.

Alonso ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada okul çocuklarında beden memnuniyeti ile duygusal ve sosyal zekâ arasında ilişki varlığı araştırılmıştır (173). Yaşları 9-12 arasında değişen toplam 944 öğrenci (548 erkek ve 396 kız öğrenci) çalışmaya dahil edilmiştir. Tanımlayıcı bir araştırma tasarımı ile çocuklarda duygusal zekayı, benlik algısını ve beden imajından memnuniyeti ölçen anketler kullanılmıştır. Cinsiyetten bağımsız olarak beden imajından memnun olan çocuklarda; sosyal zekanın daha yüksek olduğu, uyum yeteneğinin ve ruhsal durumunun daha iyi olduğu gösterilmiştir. Araştırmacılar zorunlu eğitim süresince beden imajı memnuniyetsizliğinin önlenmesi amaçlayan programların oluşturulması ve bu programların konu ile ilgili tüm profesyoneller tarafından desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda çocuk benlik saygısı ortalaması 20,36 ve çocuk vücut algısı ortalaması 92,04 olarak bulunmuş, çocuk benlik saygısı puanları ile çocuk vücut algısı puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir ($r=0,589$, $p<0,001$). Tiggeman tarafından yürütülen bir sistematik derleme çalışmasında çalışma verilerimiz ile uyumlu sonuçlar bildirmektedir. Katılımcıların beden imajı ölçeği puanları ile benlik saygısı ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (142). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ergenlerin sosyal görünüş kaygıları ile öznel iyi oluş durumları incelenmiştir (174). Ergenlerin sosyal görünüş kaygıları ile öznel iyi oluş ölçeğinin tüm alt boyutları arasında negatif yönü anlamlı bir ilişki olduğu, diğer bir ifade ile kaygılarında azalma ile öznel iyilik halinde artış olduğu belirtilmiştir. Ergenlik; genel büyüme fiziksel değişiklikleri ile birlikte hormonal değişimlerin eşlik ettiği, çarpıcı boyutta fiziksel bir değişim ve gelişim dönemidir. Bu yoğun fiziksel değişim döneminde benlik saygısı gelişiminde beden imajı ve vücut algısının rolü tartışılmaz en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca cinsiyet kimliğinin keşfedilme süreci bu dönemin belirleyicilerinden biridir ve ergenler arasında en önemli paylaşım konularındandır. Erkeklerde kıllanma ve kas kütlesi artışı, kızlarda meme büyümesi, vücut yağ oranı dağılımı kaçınılmaz olarak beden imajının, vücut algısının ve benlik saygısının gelişiminde önem arz edecektir.

Çalışmamız son kısmında yapılan hiyerarşik regresyon analizi ve stepwise regresyon analizi sonuçları; operasyon geçmişi, psikiyatrik özgeçmiş, aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu ve aile değerlendirme ölçeği roller alt boyutu çocuk vücut algısını anlamlı

olarak öngörmüştür. Benzer şekilde hiyerarşik regresyon analizi ve stepwise regresyon analizi sonuçları; operasyon geçmişi, psikiyatrik özgeçmiş, aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu ve aile değerlendirme ölçeği roller alt boyutu çocuk beden saygısını anlamlı olarak öngörmüştür. Çalışma verilerimiz daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu olarak ebeveynlerin beden memnuniyetinin, beden memnuniyeti için girişimde bulunmasının, diğer bir ifade ile değişime açık olmasının çocuk vücut algısında rolü olduğunu göstermiştir.

Literatür araştırmamız ile daha önce ifade ettiğimiz üzere ebeveynlerin ruhsal durumlarının estetik operasyon sonrasında olumlu vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde rolü söz konusudur. Bu kişilerin ruhsal açıdan değerlendirilmeden ve gerekli psikiyatrik davranış ve düşünce bozuklukları öncelikle tedavi edilmeden estetik operasyonların kişide olumlu etkilere neden olmadığı bildirilmektedir (170). Çalışmamızın diğer çalışmalardan ayrılan yönü ebeveynlerin estetik cerrahiye başvuru sürecinde psikiyatrik değerlendirmesinin de beraberinde yapılmasının sadece kendi vücut algısı ve benlik saygısına etkilerinin değerlendirilmemesi, beraberinde bu bütüncül yaklaşımın çocukları üzerine olan etkilerinin de incelenmesidir. Aile değerlendirme ölçeği aracılığı ile ailenin temel işlevleri değerlendirilmiş, ebeveynlerin hem olumlu vücut algısı, benlik saygısından etkilenebilecek hem de ruhsal durumunda etkilenebilecek aile içi iletişim ve roller alt boyutlarının çocukların vücut algısı ve benlik saygısını öngörmeye rolü olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları söz konusudur. Estetik amaçlı başvuranların çoğunluğunun kadınlardan oluşması literatür bilgisi ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Bununla birlikte hem annenin hem de babanın rolünü değerlendirebilmesi için cinsiyet dağılımının kontrol edilen çalışma dizaynı yararlı olacaktır. Benzer şekilde katılımcıların gelir durumu eğitim durumu değişkenlerinde de homojen bir dağılım yoktur. Sonuçlarımız yorumlanır ve genelleme yapılır iken bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz. Literatürde bazı çalışmalarda vücut algısı ve benlik saygısı ile aile bütünlüğü, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve cinsiyet gibi faktörle ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızın örneklem temsiliyetinin bu faktörler ile ilişki saptanmamasında etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızın güçlü yanları bulunmaktadır. Öncelikle ebeveyn örneklem seçiminiz dikkate değer şekilde diğer çalışmalardan farklılık arz etmektedir. Vücut

memnuniyetsizliğini sadece ölçekler ile değerlendiren çalışmalardan farklı olarak, estetik cerrahiye başvuru yapan, diğer bir ifade ile beden imajını beğenmediği konusunda eyleme geçtiği düşünülebilecek kişilerden oluşmaktadır. Örneklem seçimimizdeki bir diğer güçlü yanımız ebeveynlerin beden memnuniyetsizliği ile birlikte psikiyatrik açıdan da değerlendirilmesidir. Birçok çalışma beden memnuniyetsizliği olan kişilerin öncelikle ruhsal açıdan değerlendirilmesini, gerektiği durumlarda öncelikle psikiyatrik tedavilerin başlanmasını vurgulamaktadır.

Çalışmamızda ebeveynlerin beden algısı ile birlikte, psikiyatrik durumları ve benlik saygılarının ergen çocuklarının beden algısı ve benlik saygısına etkilerini birden fazla ölçek ile bütüncül olarak değerlendirmesi çalışmamızın bir diğer güçlü yanını oluşturmaktadır. Araştırmaya konu olan faktörlerin korelasyon ve regresyon analizleri dahil birden fazla istatistiksel yöntem ile analiz edilmesi ve farklı bakış açıları sunulması çalışmamızı diğer çalışmalardan ayıran güçlü yönleri arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada ergenlik dönemi çocuklarda olumlu vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde anne ve babanın davranışlarının, duygu durumlarının, vücut algılarına yönelik uygulanan tedavilerin ve psikolojik sağlamlık için aldıkları tedavilerin etkisi olabildiği gösterilmiştir. Ayrıca aile içerisindeki olumlu iletişimin ve olumlu ebeveyn rollerinin vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde doğrudan etkileri vurgulanmıştır. Ergenlikte çocuklar aile ile daha az paylaşım ve daha dışa dönük bir yapı gösterebilirler de verilerimiz anne baba vücut algılarının, benlik saygılarının, birbirlerine ve çocuklara karşı davranışlarının ergenler tarafından dikkate değer şekilde değerlendirildiğini düşündürmektedir. Beden imajı ve bunun psikolojik etkilerini birlikte değerlendirdiğimiz sıra dışı örneklem grubumuz ile elde ettiğimiz tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde farklı bir bakış açısı ile dünya literatürüne önemli katkılar sunulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin 156'sı (%90,2) kadındı, çocukların 100'ü (%57,8) kızdı. 140 (%80,9) ebeveyn evliydi, 82'si (%47,4) üniversite mezunuydu, 91'i (%52,6) çalışıyordu, 89'unun (%51,4) gelir durumu orta derecediydi.

Katılımcıların 110'unun (%63,6) doğum yeri büyük kent/kentti, 68 (%44,4) katılımcının eşinin eğitim durumu üniversiteydi. 111 (%64,2) katılımcının anne babası hayattaydı, 88'inin (%50,9) toplam çocuk sayısı 2'di. 130'unun (%75,1) 12-18 yaş arası çocuk sayısı 1'di. 41 (%23,7) hastanın Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvurma sebebi meme estetiği iken, 128 (%74,0) katılımcı daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırmamıştı. 39 (%22,5) katılımcı şimdiye kadar psikiyatrik tedavi görmüştü, 18 (%46,2) hastanın tanısı depresyondur, 35 (%89,7) hasta antidepresan tedavisi alıyordu.

Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran hastaların çocuklarının benlik saygısı ölçeği puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten hastaların çocuklarının benlik saygısı ölçeği puanları tedavi görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,002$).

Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran hastaların çocuklarının vücut algısı ölçeği puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,011$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten hastaların çocuklarının vücut algısı ölçeği puanları tedavi görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin iletişim alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,034$). Ayrıca daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının iletişim alt boyutu puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,035$).

Toplam çocuk sayısına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin roller alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,036$). Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının roller alt boyutu puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,019$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten ebeveynlerin çocuklarının roller alt boyutu puanları görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,013$).

Daha önce kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptıran ebeveynlerin çocuklarının Aile Değerlendirme Ölçeğinin duygusal tepki verebilme alt boyutu puanları yaptırmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,021$). Ayrıca, şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten ebeveynlerin çocuklarının duygusal tepki verebilme alt boyutu puanları görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,027$).

Çalışan ebeveynlerin çocuklarının Aile Değerlendirme Ölçeğinin gereken ilgiyi gösterme alt boyutu puanları çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0,024$).

Toplam çocuk sayısına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin davranış kontrolü alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,027$).

Psikiyatrik özgeçmiş ($p<0,001$), Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutu ($p=0,022$) ve roller alt boyutu ($p=0,004$) çocuk vücut algısını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı birer değişken olarak bulunmuştur.

Psikiyatrik özgeçmiş ($p=0,025$), Aile Değerlendirme Ölçeği iletişim alt boyutu ($p=0,022$) ve roller alt boyutu ($p<0,001$) çocuk benlik saygısını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı birer değişken olarak bulunmuştur.

Çalışmamız çeşitli demografik faktörler ile birlikte, ebeveynlerin davranış özellikleri, vücut algısı, benlik saygısı, daha önce estetik operasyon yaptırmama ve psikolojik tedavi görme özelliklerinin ergenlerin beden imajı, vücut algısı ve benlik saygısı gelişiminde etkileri araştırılmıştır.

Ergenlerin beden imajı, vücut algısı ve benlik saygısı ile ebeveynlerinin estetik operasyon yaptırmama ve psikolojik tedavi görme arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. İleri analizler; operasyon geçmişi, psikiyatrik hastalık özgeçmişi, aile değerlendirme ölçeği iletişim alt boyutu ve aile değerlendirme ölçeği roller alt boyutu çocuk vücut algısı ve benlik saygısını anlamlı olarak öngörmüştür.

Çalışma sınırlı hasta ile yürütülmüştür, bu nedenle anlamlı ilişki saptanmayan demografik ve diğer özelliklerin geniş katılım grupları ile çalışılarak ilişki varlığının araştırılması gerekmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük bir bölümü (% 90) kadınlardan oluşmaktadır. Erkek ebeveynlerin etkilerinin benzer şekilde değerlendirilebilmesi için eşit cinsiyet dağılımını içeren çalışmalar yürütülmelidir.

Psikiyatrik hastalık öyküsü ebeveynleri olan ergenlerin beden imajı ve benlik saygısı gelişiminde olmayanlara göre daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Beden imajı ve bunun psikolojik etkilerini birlikte değerlendirdiğimiz sıra dışı örneklem grubumuz ile elde ettiğimiz tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde bütüncül bir yaklaşım ile hem ebeveynlere hem ergen yaştaki çocuklarına yönelik sosyal ve psikolojik profesyonel destek programları uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Mintem GC, Gigante DP, Horta BL. Change in body weight and body image in young adults: a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2015;15:222.
2. Jiménez-Limas K, Miranda-Barrera VA, Muñoz-Díaz KF, Novales-Huidobro SR, Chico-Barba G. Body Dissatisfaction, Distorted Body Image and Disordered Eating Behaviors in University Students: An Analysis from 2017-2022. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18).
3. Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*. 2004;1(1):1-5.
4. Medeiros de Moraes MS, Macêdo S, do Nascimento RA, et al. Dissatisfaction with body image and weight gain in middle-aged women: A cross sectional study. *PLoS One*. 2024;19(1):e0290380.
5. Tomas-Aragones L, Marron SE. Body image and body dysmorphic concerns. *Acta Derm Venereol*. 2016;96(217):47-50.
6. Sarwer DB, Polonsky HM. Body Image and Body Contouring Procedures. *Aesthet Surg J*. 2016;36(9):1039-47.
7. Sarwer DB. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*. 2019;31:302-8.
8. Matera C, Nerini A, Stefanile C. The role of peer influence on girls' body dissatisfaction and dieting. *European Review of Applied Psychology*. 2013;63(2):67-74.
9. Gualdi-Russo E, Rinaldo N, Zaccagni L. Physical Activity and Body Image Perception in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20).
10. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*. 2015;12:53-67.
11. Swami V, Robinson C, Furnham A. Associations between body image, social physique anxiety, and dating anxiety in heterosexual emerging adults. *Body Image*. 2021;39:305-12.
12. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*: Princeton university press; 2015.
13. Mesman E, Vreeker A, Hillegers M. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(6):586-92.
14. Shin A, Nam CM. Weight perception and its association with socio-demographic and health-related factors among Korean adolescents. *BMC Public Health*. 2015;15:1292.
15. Kostanski M, Gullone E. Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998;39(2):255-62.
16. Xie B, Chou CP, Spruijt-Metz D, et al. Longitudinal analysis of weight perception and psychological factors in Chinese adolescents. *Am J Health Behav*. 2011;35(1):92-104.
17. Cooke JE, Kochendorfer LB, Stuart-Parrigon KL, Koehn AJ, Kerns KA. Parent-child attachment and children's experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*. 2019;19(6):1103-26.

18. Enav Y, Knudtson M, Goldenberg A, Gross JJ. Effect of partner presence on emotion regulation during parent-child interactions. *Sci Rep.* 2024;14(1):11732.
19. Spivak-Lavi Z, Latzer Y, Katz R. The role of mothers' involvement in their daughters' self-esteem and dieting behaviors. *Health Care Women Int.* 2024;45(5):512-36.
20. de Vries DA, Vossen HGM, van der Kolk-van der Boom P. Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent-Adolescent Relationships. *J Youth Adolesc.* 2019;48(3):527-36.
21. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, et al. Mental Health Surveillance Among Children - United States, 2013-2019. *MMWR Suppl.* 2022;71(2):1-42.
22. Porter CP, Pender NJ, Hayman LL, Armstrong ML, Riesch SK, Lewis MA. Educating APNs for implementing the guidelines for adolescents in Bright futures: guidelines of health supervision of infants, children, and adolescents. *Nurs Outlook.* 1997;45(6):252-7.
23. Weihrach-Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C, et al. Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. *Obes Facts.* 2018;11(3):263-76.
24. Dick B, Ferguson BJ. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *J Adolesc Health.* 2015;56(1):3-6.
25. Moghaddam HT, Bahreini A, Abbasi MA, Fazli F, Saeidi M. Adolescence Health: the needs, problems and attention. *Int J Pediatr.* 2016;4(2):1423-38.
26. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2018.
27. Shlafer R, Hergenroeder AC, Jean Emans S, et al. Adolescence as a critical stage in the MCH Life Course Model: commentary for the Leadership Education in Adolescent Health (LEAH) interdisciplinary training program projects. *Matern Child Health J.* 2014;18(2):462-6.
28. Blood EA, Trent M, Gordon CM, et al. Leadership in adolescent health: developing the next generation of maternal child health leaders through mentorship. *Matern Child Health J.* 2015;19(2):308-13.
29. Assembly UG. Convention on the Rights of the Child. United Nations, Treaty Series. 1989;1577(3):1-23.
30. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2004;1(17):231-8.
31. Yıldız H. Ergenlerin stresle başa çıkma stratejilerinin aile ilişkileri açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2021.
32. Selçuk HN, Aslan S. Ergenlik dönemi, psikolojik zihinlilik, ebeveyne bağlanma stilleri ve aleksitimi kavramları üzerine bir derleme. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi.* 2022;6(2):719-35.
33. Loose C, Graaf P, Zarbock G. Çocuk ve ergenler için şema terapi. İstanbul: Psikonet. 2018.
34. Kulaksızoğlu A. Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2005.
35. Andıç S. Ergenlik Döneminde Zihni Meşgul Eden Konularla İlişkili Değişkenler: Bağlanma Tarzları, Öz-Şefkat ve Psikolojik Belirtiler [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2013.
36. Pıyancı B. İlköğretim altıncı sınıf öğrencilerinin bilgisayar dersindeki akademik benlik kavramları ile başarıları arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2007.
37. Ahioğlu Lindberg EN. Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi.* 2011;19(1):1-10.
38. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 2016;5(1):42-9.
39. Parlaz EA, Tekgöl N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician.* 2012;3(2):10-6.

40. Murtezaoglu Ç, Çıkrıkçı Ö. Ergenlerde Mutluluk, Öz-Yeterlik, Akran İlişkileri ve Sosyal Onay İhtiyacı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2022;24(3):483-98.
41. Haspolat NK. Ergen Ebeveyn İlişkisi ile Mutluluk Arasında Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2023;25(3):468-76.
42. Kara B. Ergenlerin ebeveyn ve akran bağlanma düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2020.
43. Cohen P. Child development and personality disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31(3):477-93, vii.
44. Ganesan S, Ravishankar SL, Ramalingam S. Are Body Image Issues Affecting Our Adolescents? A Cross-sectional Study among College Going Adolescent Girls. *Indian J Community Med*. 2018;43(Suppl 1):S42-s6.
45. Kapıkıran NA. İdeal ve Gerçek Benlik Kavramı Ölçeğinin Güvenirliği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004;16(16):14-25.
46. Wells KR, Jeacocke NA, Appaneal R, et al. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *Br J Sports Med*. 2020;54(21):1247-58.
47. Prnjak K, Jukic I, Mitchison D, Griffiths S, Hay P. Body image as a multidimensional concept: A systematic review of body image facets in eating disorders and muscle dysmorphia. *Body Image*. 2022;42:347-60.
48. Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşiladağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2015;19(3):122-8.
49. Sánchez-Rojas AA, García-Galicia A, Vázquez-Cruz E, Montiel-Jarquín Á J, Aréchiga-Santamaría A. Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. *Gac Med Mex*. 2022;158(3):118-23.
50. Weinberger NA, Kersting A, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Facts*. 2016;9(6):424-41.
51. Lantz EL, Gaspar ME, DiTore R, Piers AD, Schaumberg K. Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eat Weight Disord*. 2018;23(3):275-91.
52. Bozkurt R, Koyuncu AA. Beden ve belik ilişkisi: Teorik bir değerlendirme. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2023(25):271-81.
53. Morrison TG, Kalin R, Morrison MA. Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*. 2004;39(155):571-92.
54. Dorsey RR, Eberhardt MS, Ogden CL. Racial and ethnic differences in weight management behavior by weight perception status. *Ethn Dis*. 2010;20(3):244-50.
55. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET, Bennett GG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:20.
56. Polce-Lynch M, Myers BJ, Kilmartin CT, Forssmann-Falck R, Kliewer W. Gender and age patterns in emotional expression, body image, and self-esteem: A qualitative analysis. *Sex Roles*. 1998;38(11):1025-48.
57. Kiefer I, Rathmanner T, Kunze M. Eating and dieting differences in men and women. *Journal of Men's Health and Gender*. 2005;2(2):194-201.
58. Neagu A, editor *Body image: A theoretical framework*. Proc Rom Acad, Series B; 2015.

59. Öngören B. Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2015;16(34):25-45.
60. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. Body image. 2004;1(1):43-56.
61. Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, García Troncoso A, Díaz Paredes P. Body image before and after bariatric surgery: Perceptions of young-adults women. Revista mexicana de trastornos alimentarios. 2019;10(1):95-108.
62. Amianto F, Fassino S. Family functioning and body image. In: Cuzzolaro M, Fassino S, editors. Body Image, Eating, and Weight: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention: Springer Cham; 2018. p. 297-308.
63. KavehFarsani Z, Kelishadi R, Beshlideh K. Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2020;14:1-10.
64. Arslangiray N. Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
65. Ray PÇ, Demirkol ME, Tamam L. Beden dismorfik bozukluğu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(4):547-65.
66. Koran LM, Abujaoude E, Large MD, Serpe RT. The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. CNS spectrums. 2008;13(4):316-22.
67. Crerand CE, Phillips KA, Menard W, Fay C. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. Psychosomatics. 2005;46(6):549-55.
68. Cororve MB, Gleaves DH. Body dysmorphic disorder: a review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies. Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome. 2022:13-34.
69. Altıntaş E. Body Dysmorphic Disorder in Patients Presenting for Cosmetic Treatment. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2015;24(3):324-38.
70. Bienvenu OJ, Samuels JF, Riddle MA, et al. The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study. Biol Psychiatry. 2000;48(4):287-93.
71. Rezaei Golezani H, Bakhshipour A, Haghighi M, Hekmati I, Abdollahpour Ranjbar H. Exploring Deviation from Time Perspective in Patients with Major Depressive Disorder, Obsessive Compulsive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder: A Comparative Analysis in the Clinical Context. Iran J Psychiatry. 2023;18(4):380-7.
72. Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM-5: Classification and criteria changes. World Psychiatry. 2013;12(2):92-8.
73. Bolton MA, Lobben I, Stern TA. The impact of body image on patient care. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2010;12(2).
74. Paulo TRS, Rossi FE, Viesel J, et al. The impact of an exercise program on quality of life in older breast cancer survivors undergoing aromatase inhibitor therapy: a randomized controlled trial. Health Qual Life Outcomes. 2019;17(1):17.
75. National Collaborating Centre for Mental H. National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines. Obsessive-Compulsive Disorder: Core Interventions in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2006.
76. Pişkin M. Özsaygı Geliştirme Eğitimi. In: Kuzgun Y, editor. İlköğretimde Rehberlik. Ankara: Nobel Yayınları; 2010.
77. Celasin NŞ, Sevinç HY. Adölesanların Spor Yapma Alışkanlığının Benlik Algısı, Benlik Saygısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2022;6(2):159-68.

78. James W, Burkhardt F, Bowers F, Skrupskelis IK. The principles of psychology: Macmillan London; 1890.
79. Özen Y, Gülaçtı F. Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı? Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010;12(2):20-38.
80. Sevim K, Artan T. Yüksek ve düşük benlik saygısını etkileyen faktörler. Toplumsal Politika Dergisi. 2021;2(2):109-21.
81. Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem: Enduring issues and controversies. In: Chamorro-Premuzic T, von Stumm S, Furnham A, editors. The Wiley-Blackwell handbook of individual differences: Wiley Blackwell; 2011. p. 718-46.
82. Mehrabi A, Falakdami A, Mollaei A, et al. A systematic review of self-esteem and related factors among burns patients. Annals of Medicine and Surgery. 2022;84:104811.
83. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınları; 1985.
84. Yörükoğlu A. Gençlik çağı: Ruh sağlığı ve sorunları. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım; 1989.
85. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı: Remzi Kitabevi; 2021.
86. Mavrodiev S, Gergov T. Self-Esteem and Motivation for Affiliations with Students from the Humanities. Studies in Humanities and Social Sciences. 2021:137.
87. Adigwe P, Okoro E. Human communication and effective interpersonal relationships: an analysis of client counseling and emotional stability. International Journal of Economics & Management Sciences. 2016;5(03):3-6.
88. Baksi A, Sürücü HA, Kurt G. Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020(2):310-5.
89. Tuna Y, Kayaoğlu A. Birey ve davranış. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2013.
90. Kirel Ç, Kayaoğlu A, Gökdağ R. Sosyal Psikoloji. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2011.
91. Yörükoğlu A. Gençlik ve Yetişkinler: Kuşaklar Çatışması, Aile Yazıları. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı; 1990.
92. Yaşın ÇO, Demir N. Türkiye’de helikopter ebeveyn sahibi olan Y neslinin, aidiyet, yaşam becerisi ve özgüven problemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2020;7(2):450-70.
93. Ünal S. Ailenin Temel Özellikleri ve İşlevleri. Malatya: İnönü Üniversitesi İnzem Yayınları; 2009.
94. Budak S. Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2003. Büyüköztürk, Ş, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Pegem Yay, Ankara. 2002.
95. Fiske ST, Gilbert DT, Lindzey G. Handbook of Social Psychology, Volume 2: John Wiley & Sons; 2010.
96. Li M, Chen J, Li N, Li X. A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control. Twin Res Hum Genet. 2014;17(4):279-87.
97. Sümer N, Gündoğdu Aktürk E, Helvacı E. Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. Türk Psikoloji Yazıları. 2010;13(25):42-59.
98. Özdemir Y, Çok F. Autonomy development in adolescence. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2011;4(36):152-62.
99. Baumrind D. Harmonious parents and their preschool children. Developmental psychology. 1971;4(1):99-102.
100. Baumrind D. New directions in socialization research. American psychologist. 1980;35(7):639.
101. Kağıtçıbaşı Ç, Benlik A. İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 2010.

102. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 2007.
103. Scott HK, Cogburn M. Peer Play. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
104. Cürebal F, Çetin Ö. Anne-baba, veli, aile eğitimi ve rehberliği 0-18 yaş grubu gelişimi rehberi. İstanbul: Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü. 2012.
105. Broin ES, Naidu ER, Neary P, Edwards G, McHugh M. Reconstruction of major nasal defects. Ir J Med Sci. 1996;165(2):125-8.
106. Ortiz-Monasterio F, Olmedo A. Reconstruction of major nasal defects. Clin Plast Surg. 1981;8(3):565-86.
107. Nichter LS, Morgan RF, Nichter MA. The impact of Indian methods for total nasal reconstruction. Clin Plast Surg. 1983;10(4):635-47.
108. Whitaker IS, Karoo RO, Spyrou G, Fenton OM. The birth of plastic surgery: the story of nasal reconstruction from the Edwin Smith Papyrus to the twenty-first century. Plast Reconstr Surg. 2007;120(1):327-36.
109. Odabaşı S. "Güzelliğin On Para Etmez Şu Estetik Cerrahlar Olmasa": Medyada Beden Politikalarının Temsili. Kültür ve İletişim. 2008;11(21):53-72.
110. Featherstone M. Body, image and affect in consumer culture. Body & society. 2010;16(1):193-221.
111. Bradley DT, Park SS. Preoperative analysis and diagnosis for rhinoplasty. Facial Plastic Surgery Clinics. 2003;11(3):377-90.
112. Çelik O. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi: Asya Tıp Kitabevi; 2007.
113. Kam O, Na S, La Sala M, Tejeda CI, Koola MM. The Psychological Benefits of Cosmetic Surgery. J Nerv Ment Dis. 2022;210(7):479-85.
114. Murphy DK, Beckstrand M, Sarwer DB. A prospective, multi-center study of psychosocial outcomes after augmentation with natrelle silicone-filled breast implants. Ann Plast Surg. 2009;62(2):118-21.
115. Sarwer DB, Crerand CE. Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. Body Image. 2008;5(1):50-8.
116. Alderman A, Pusic A, Murphy DK. Prospective Analysis of Primary Breast Augmentation on Body Image Using the BREAST-Q: Results from a Nationwide Study. Plast Reconstr Surg. 2016;137(6):954e-60e.
117. Klassen AF, Cano SJ, East CA, et al. Development and Psychometric Evaluation of the FACE-Q Scales for Patients Undergoing Rhinoplasty. JAMA Facial Plast Surg. 2016;18(1):27-35.
118. Bashizadeh M, Moghadam FA, Sahebalzamani M, Farahani H. The comparative study of pre and post-surgical experience, self-esteem, self-confidence, body image, in patients undergoing blepharoplasty surgery. Bali Medical Journal. 2018;7(1):104-13.
119. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods. 2007;39(2):175-91.
120. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. Body Image. 2005;2(3):285-97.
121. Bakalım O, Taşdelen Karçkay A. Body Appreciation Scale: Evaluation of the Factor Structure and Psychometric Properties among Male and Female Turkish University Students. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;12(1):410-22.
122. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance commitment therapy Measures package. 1965;61(52):18.
123. Çuhadaroglu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1986.

124. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361-70.
125. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8(4):280-7.
126. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38(5):581-6.
127. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2008;15(2):65-74.
128. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997;36(7):980-8.
129. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroglu F, et al. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;30(1):42-50.
130. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of consulting psychology*. 1953;17(5):343-7.
131. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P) Testler Özel Eki*. 1992;1(1):26-7.
132. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9(2):171-80.
133. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği: El Kitabı: Özgüzel Matbaası; 1990.
134. Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4).
135. Bowie J, Brunckhorst O, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. *J Cancer Surviv*. 2022;16(1):95-110.
136. Hassani F, Koraei A, Yaghoobi R, Zarea K. An evaluating of the relationship between body image, body satisfaction, depression, marital quality, and self-esteem in patients with psoriasis. *Psychol Health Med*. 2021;26(4):467-77.
137. Tetley A, Moghaddam NG, Dawson DL, Rennoldson M. Parental bonding and eating disorders: a systematic review. *Eat Behav*. 2014;15(1):49-59.
138. de Roo M, Veenstra R, Kretschmer T. Internalizing and externalizing correlates of parental overprotection as measured by the EMBU: A systematic review and meta-analysis. *Soc Dev*. 2022;31(4):962-83.
139. Karaer Y, Akdemir D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Compr Psychiatry*. 2019;92:22-7.
140. Eriş Y, İkiz FE. Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkileri. *Electronic Turkish Studies*. 2013;8(6).
141. Karagöz N, Karagün E. Profesyonel sporcuların beden imajı üzerine betimsel bir çalışma. *Sport Sciences*. 2015;10(4):34-43.
142. Tiggemann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*. 2004;1(1):29-41.

143. Slater A, Tiggemann M. Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex roles*. 2010;63:42-9.
144. Kaynak D, Irgit Y, Çakmak S. Ergenlik dönemindeki kız çocuklarında benlik saygısı ve yordayıcılarının kültürle ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(3):358-70.
145. Başterzi A, Tüzer V, Alagöz M, Uysal A, Göka E. Estetik cerrahi hastalarında yeme tutumu ve beden algısı. *Yeni Symposium*; 2003.
146. Gu W, Yu X, Tan Y, Yu Z, Zhu J. Association between weight, weight perception, weight teasing and mental health among adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2024;18(1):39.
147. Onar A. Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2008.
148. Kebeli S, Inan MU. Gelin Evi'nin Kadınları: Türkiye'deki Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Medyadaki Temsili. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;2(2):104-21.
149. 2023 ASPS Procedural Statistics Release. 2023 [Available from: <https://www.plasticsurgery.org/documents/news/statistics/2023/plastic-surgery-statistics-report-2023.pdf>].
150. Yenidünya A. Lise öğrencilerinde rekabetçi tutum, benlik saygısı ve akademik başarı ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2005.
151. Cengil M. Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi I. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2009;8(15):77-102.
152. Sel Ş. Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
153. Jackson LA, von Eye A, Fitzgerald HE, Zhao Y, Witt EA. Self-concept, self-esteem, gender, race and information technology use. *Computers in Human Behavior*. 2010;26(3):323-8.
154. Block JH. Issues, Problems, and Pitfalls in Assessing Sex Differences: A Critical Review of "The Psychology Of Sex Differences". *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*. 1976;22(4):283-308.
155. Akdeniz C. Ergenlerde yeme tutumunun bağlanma stili, beden algısı ve öz-şefkat açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
156. Petrovics P, Nagy A, Sandor B, et al. Examination of Self-Esteem, Body Image, Eating Attitudes and Cardiorespiratory Performance in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24).
157. Sira N. Body image: Relationship to attachment, body mass index and dietary practices among college students: Virginia Polytechnic Institute and State University; 2003.
158. Sarı Ertek B. Elektif estetik cerrahi kadın hastalarının preoperatif dönemdeki benlik saygısı ve beden imajı düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
159. Çetin B. Kentte ve kırsalda yetişmiş ortaokul öğrencilerinin benlik saygısı ile saldırganlık düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
160. Sarıkaya A. 14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
161. Kılıç P. Ergenlerde beden imgesi ile psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
162. Raya Trenas A, Aguilar Yamuza B, Herruzo Cabrera J, Pino Osuna MJ. Paternal and Maternal Variables Related to Depression in Childhood. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;17(1).

163. Raya AF, Pino MJ, Herruzo J. Family variables related to behavioral problems in childhood. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2011;48(2):117-22.
164. Salari R, Wells MB, Sarkadi A. Child behaviour problems, parenting behaviours and parental adjustment in mothers and fathers in Sweden. *Scand J Public Health.* 2014;42(7):547-53.
165. Gökçe G. Lise öğrencilerinde benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Haliç Üniversitesi, İstanbul. 2017.
166. Pesa JA, Syre TR, Jones E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of adolescent health.* 2000;26(5):330-7.
167. Ünlü Ş. Yetişkin kadınlarda şişmanlığın benlik saygısı ve beden algısı ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
168. Kılıç M. Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
169. Hitti SA, Avila M, McDonald SE, et al. The relation between body image perceptions, parental messages, and depressive symptoms among Latinx college students. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2020;26(3):412-8.
170. Gülmez B, Gülmez Mİ, Okuyucu Ş, Arı M. The evaluation of patients applied for septorhinoplasty in terms of body perception, disability, depression and social phobia. 2024; 15(51):20-26.
171. Solano-Pinto N, Sevilla-Vera Y, Fernández-Cézar R, Garrido D. Can Parental Body Dissatisfaction Predict That of Children? A Study on Body Dissatisfaction, Body Mass Index, and Desire to Diet in Children Aged 9-11 and Their Families. *Front Psychol.* 2021;12:650744.
172. Rodgers R, Chabrol H. Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: a review. *Eur Eat Disord Rev.* 2009;17(2):137-51.
173. Amado Alonso D, León-Del-Barco B, Mendo-Lázaro S, Iglesias Gallego D. Examining Body Satisfaction and Emotional-Social Intelligence among School Children: Educational Implications. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6).
174. Seki T. Ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve öznel iyi oluşlarının sahip oldukları değerler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi (Turkey); 2014.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Formu

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU				
SAYI:		Tarih: 11.10.2023		
KONU: Etik Kurulu Kararı				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ebeveyn Beden Memnuniyeti ve Ebeveyn Tutumlarının; Ergenlerdeki Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Sosyal Duygusal Davranışsal Sorunlar ile İlişkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	TELEFON	216 570 91 90		
	FAKS	216 565 55 26		
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Alperen Bıkmazer- Doç. Dr. Vahdettin Görmez- Dr Aybala Nur Balık		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
	Retrospektif	☐		
	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	OLGU RAPOR FORMU			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			
	Belge Adı			
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/0686	Tarih: 11.10.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
İmza:

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 11.10.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebeveyn Beden Memnuniyeti ve Ebeveyn Tutumlarının; Ergenlerdeki Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Sosyal Duygusal Davranışsal Sorunlar ile İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Etik Kurul Başkanı

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER

İmza:

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU EBEVEYN

İSTANBUL GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Ebeveyn Beden Memnuniyeti ve Ebeveyn Tutumlarının ; Ergenlerdeki Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Sosyal Duygusal Davranışsal Sorunlar ile İlişkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına da sahipsiniz. Çalışmadan çıkmanız halinde tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacaktır. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlar; Sosyodemografik Bilgi Form (2 dakika) Beden memnuniyeti ölçeği (9 soru-1 dakika) , Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (10soru -2 dakika), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (14 soru-2 dakika)ve Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu’nu (30soru-3 dakika) içermektedir. Bu formların doldurulması yaklaşık **yirmi dakika** sürmektedir ve formlarda **toplam 63 soru** bulunmaktadır. Ayrıca 12-18yaş arasındaki çocuğunuza da bu araştırma kapsamı gereğince değerlendirmeye alınacak , çeşitli formlar doldurması istenecek ve bu araştırma hakkında anlayacağı şekilde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımı için rızası alınacaktır Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı

Araştırmamızda, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine kozmetik amaçlı estetik yaptırma amacıyla başvuran 12-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin ; beden memnuniyeti ve benlik saygısının ; bu ebeveynlerin ergen çocuklarındaki beden algısı , benlik saygısı üzerine etkisi ve ; ergen çocuklarında görülen sosyal duygusal davranışsal sorunlar ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine kozmetik amaçlı estetik yaptırma amacıyla başvuran 12-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin ; beden memnuniyeti ve benlik saygısını incelemek ,ergen çocuklarında görülen sosyal duygusal davranışsal sorunlar ve ebeveyn tutumları ile ilgili bilgi edinmek için; Sosyodemografik Bilgi Form (2 dakika) Beden memnuniyeti ölçeği (9 soru-1 dakika) , Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (10soru -2 dakika), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (14 soru-2 dakika)ve Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu’nu (30soru-3 dakika) formlarının doldurulması istenmektedir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı**

belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:
İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:
İmzası:

TARİH :

Araştırmayla ilgili herhangi bir durum ile karşılaştığınızda Dr. Aybala Nur Balık’a
numaralı telefondan dahili hattından ve cep numarasından ulaşabilirsiniz.

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÇOCUK

İSTANBUL GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Ebeveyn Beden Memnuniyeti ve Ebeveyn Tutumlarının ; Ergenlerdeki Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Sosyal Duygusal Davranışsal Sorunlar ile İlişkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına da sahipsiniz. Çalışmadan çıkmanız halinde tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacaktır. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlar; Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (10 soru-2 dakika), Vücut Algısı Ölçeği (40 soru-4 dakika), Aile Değerlendirme Ölçeği (60soru 10 dakika). Bu formların doldurulması **yaklaşık 30 dakika** sürmektedir ve bu formlarda **toplam 146 soru** bulunmaktadır. Ayrıca klinisyen tarafından size Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli – DSM5 uygulanacaktır. Bu formun uygulanması da **10 dakika** sürmektedir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı

Araştırmamızda , Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine kozmetik amaçlı estetik yaptırma amacıyla başvuran 12-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin ; beden memnuniyeti ve benlik saygısının ; bu ebeveynlerin ergen çocuklarındaki beden algısı , benlik saygısı üzerine etkisi ve ; ergen çocuklarında görülen sosyal duygusal davranışsal sorunlar ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine kozmetik amaçlı estetik yaptırma amacıyla başvuran 12-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin ; beden memnuniyeti ve benlik saygısını incelemek ,ergen çocuklarında görülen

sosyal duygusal davranışsal sorunlar ve ebeveyn tutumları ile ilgili bilgi edinmek için bu ölçeklerin doldurulması istenmektedir.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Katılımcının Ebeveyninin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

TARİH:

Araştırmayla ilgili herhangi bir durum ile karşılaştığınızda Dr.Aybala Nur Balık 'a
numaralı telefonda dahili hattından ve cep
numarasından ulaşabilirsiniz.

EK 4: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Ad ve Soyad:

Tarih:

Tel:

1) Cinsiyet 1) Kadın 2) Erkek

2) Yaş:

3) Boy /kilo:

4) Medeni durum: 1) Evli 2) Hiç evlenmemiş 3)Ayrılmış/Eşi vefat etmiş

5) Eğitim: 1) Yok 2) İlk 3) Orta 4) Lise 5) Yüksek

6) Çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2) Hastalığı nedeniyle çalışmıyor 3) Başka nedenlerle çalışmıyor

7) Gelir durumunuz : 1) Muhtaç durumda 2) Ancak geçinebiliyor 3) Orta derecede 4) İyi 5) Çok iyi

8) Doğum yeri ve/veya 15 yaşına kadar büyüdüğü yer: 1) Köy 2) İlçe 3) Küçük kent 4) Büyük kent

9) (Varsa) Eşinizin eğitim düzeyi : 1) Yok 2) İlk 3) Orta 4) Lise 5) Yüksek

10) Aile bütünlüğü: 1) Anne / baba hayatta 2) Yalnız anne 3)Yalnız baba 4) Anne / baba hayatta değil

11)Toplam Çocuk sayısı: 1) Tek 2) 2 çocuk 3) 3 Çocuk 4) 4 Çocuk 5)5 çocuk ve fazlası

12) 12-18 yaş arasındaki çocuk sayısı 1) Tek 2) 2 çocuk 3) 3 Çocuk 4) 4 Çocuk 5)5 çocuk ve Fazlası

13) Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvurma sebebinizi belirtiniz.....

14) Daha önce hiç kozmetik amaçlı estetik operasyon yaptırdınız mı? 1)Evet 2)Hayır

15)(Varsa) Daha önce toplamda kaç estetik operasyon geçirdiniz?

1)Hiç geçirmedi 2)1 kere 3)2 kere 4)3 kere ve fazlası

14) Şimdiye kadar psikiyatrik tedavi gördü mü? 1) Evet 2) Hayır

15)(Varsa) Psikiyatri tarafından hangi tanı ile takiplisiniz ?

16)(Varsa)kullanılan psikiyatrik ilaç tedavisi ?.....

17) Formları dolduran çocuğunuzun boy ve kilosu?

EK 5: BEDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Lütfen her madde için sizin tutum veya davranışlarınızı en iyi tanımlayan rakamı işaretleyiniz.					
	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sıklıkla	5 Her zaman
1. Bedenim konusunda kendimi iyi hissediyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Genel olarak bedenimden memnunuz.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. Kusurlarına rağmen bedenimi olduğu gibi kabul ediyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Bedenimin en azından bazı iyi özellikleri olduğunu hissediyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. Bedenime karşı olumlu tutum rakunıyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6. Benim kendime verdiğim değer bedenimin şekli ya da kilom ile bağlantılı değil	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
7. Bedenimin şeklini veya kilomu çok da dert etmiyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8. Bedenimin çoğu bölümü için olumlu duygular besliyorum .	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
9. Kusurlarına rağmen hala bedenimi seviyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

EK 6: HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS))

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın

yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1. Kendimi gergin "patlayacak gibi" hissediyorum.

- ☐ 3 Çoğu zaman ☐ 1 Zaman zaman, bazen
☐ 2 Birçok zaman ☐ 0 Hiçbir zaman

2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐ 0 Aynı eskisi kadar ☐ 2 Yalnızca biraz eskisi kadar
☐ 1 Pek eskisi kadar değil ☐ 3 Hiçbir zaman

3. Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐ 3 Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
☐ 2 Evet, ama çok da şiddetli değil
☐ 1 Biraz, ama beni pek endişelendirmiyor
☐ 0 Hayır, hiç de öyle değil

4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ 0 Her zaman olduğu kadar ☐ 2 Kesinlikle o kadar değil
☐ 1 Şimdi pek o kadar değil ☐ 3 Artık hiç değil

5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐ 3 Çoğu zaman ☐ 1 Zaman zaman, çok sık değil
☐ 2 Birçok zaman ☐ 0 Yalnızca bazen

6. Kendimi neşeli hissediyorum.

- ☐ 3 Hiçbir zaman ☐ 1 Bazen
☐ 2 Sık değil ☐ 0 Çoğu zaman

7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi rahat hissediyorum.

- ☐ 0 Kesinlikle ☐ 2 Sık değil
☐ 1 Genellikle ☐ 3 Hiçbir zaman

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ 3 Hemen hemen her zaman ☐ 1 Bazen
☐ 2 Çok sık ☐ 0 Hiçbir zaman

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐ 0 Hiçbir zaman ☐ 2 Oldukça sık
☐ 1 Bazen ☐ 3 Çok sık

10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐ 3 Kesinlikle
☐ 2 Gerektiği kadar özen göstermiyorum
☐ 1 Pek o kadar özen göstermeyebilirim
☐ 0 Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐ 3 Gerçekten de çok fazla ☐ 1 Çok fazla değil
☐ 2 Oldukça fazla ☐ 0 Hiç değil

12. Olacakları zevkle bekliyorum.

- ☐ 0 Her zaman olduğu kadar
☐ 1 Her zamankinden biraz daha az
☐ 2 Her zamankinden kesinlikle daha az
☐ 3 Hemen hemen hiç

13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- ☐ 3 Gerçekten de çok sık ☐ 1 Çok sık değil
☐ 2 Oldukça sık ☐ 0 Hiçbir zaman

14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- ☐ 0 Sıklıkla ☐ 2 Pek sık değil
☐ 1 Bazen ☐ 3 Çok seyrek

Mavi renkli kutu içinde şıkları olan sorular anksiyete, turuncu renkli altı çizgili şıkları olan sorular depresyon skorlarını verir.
0-7 puan: normal ||| 8-10 puan: sınırda ||| 11 ve üstü anormal

Toplam Puan: Depresyon _____ Anksiyete _____

Acta psychiatr. scand. 1983;67:361-370 A. S. Zigmond and R. P. Snaith

EK 7: GÜÇLER GÜÇLÜKLER EBEVEYN

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur) - EBEVEYN			
	Dok.Kodu: PS.FR.97	Yayın Tarihi: 21.12.2022	Revizyon Tarihi:--	Revizyon No:00

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olmasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

ÇOCUĞUNUZUN ADI - SOYADI: DOĞUM TARİHİ: CİNSİYET:	DOĞRU DEĞİL	KISMEN DOĞRU	KESİNLİKLE DOĞRU
Diğer insanların duygularını önemser.			
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.			
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur.			
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncaklarını, kalemini vs.)			
Sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşırı sinirlidir.			
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.			
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.			
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.			
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.			
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.			
En az bir yakın arkadaşı vardır.			
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder ya da onlarla alay eder.			
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıdır.			
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.			
Dikkati kolayca dağınılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.			
Yeni ortamlarda gergin ya da huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.			
Kendinden küçüklere iyi davranır.			
Sıkça yalan söyler ya da hile yapar.			
Diğer çocuklar ona takarlar ya da onunla alay ederler.			
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.			
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.			
Ev, okul ya da başka yerlerden çalar,			
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.			
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.			
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.			

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

LÜTFEN SAYFAYI ÇEVİRİNİZ - ARKA SAYFADA BİR KAÇ SORU DAHA VAR.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur) - EBEVEYN

Dok.Kodu: PS.FR.97

Yayın Tarihi: 21.12.2022

Revizyon Tarihi:--

Revizyon No:00

Sayfa No:2/2

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

HAYIR	EVET - BİRAZ	EVET - OLDUKÇA CİDDİ	EVET ÇOK CİDDİ

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

Bir önceki soruda bahsettiğiniz bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	1 yıldan fazla

Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor ya da moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla

Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
------------------	-------	---------------	-----------

Ev Yaşamı				
Arkadaş İlişkileri				
Sınıf İçi Öğrenme				
Boş Zaman Etkinlikleri				

Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla

EK 8: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 7) Genel olarak kendimden memnunum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış

EK 9: VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda vücudunuzun bazı bölümleri yazılmıştır. Bu vücut bölümleri ile ilgili beğeni durumunuzu size en uygun gelen kutucuğa işaretleyerek belirtiniz

	Çok beğeniyorum	Orduka beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Hastalığa direncim					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					

EK 10: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	Doküman Kodu	PS.FR.006
		Yayın Tarihi	11.12.2015
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/3

AÇIKLAMA:İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*) Her cümlelerin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlar.	()	()	()	()
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediklerimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17.Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()

	AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	Doküman Kodu	PS.FR.006
		Yayın Tarihi	11.12.2015
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/3

CÜMLELER:	Aynen Katılı-yorum	Büyük Ölçüde Katılı-yorum	Biraz Katılı-yorum	Hiç Katılı-mı-yorum
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

EK 11: KSADS PL

DEPRESİF BOZUKLUK				
1	Çökkün duygudurum	0	1	2 3
2	Huzursuzluk ve öfke	0	1	2 3
3	Keyif alamama			
a	Tekrarlayan ölüm düş.	0	1	2 3
b	İntihar düş.	0	1	2 3
c	İntihar girişimi-ciddiyeti	0	1	2 3
d	İntihar eylemi-ölüm riski	0	1	2 3
e	İntihar olmayan kendine zarar verme	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-1 DEPRESİF BZK doldur.				
MANİ				
1	Kabarmış-taşkın duygudurum	0	1	2 3
2	Uyku gereksiniminin azalması	0	1	2 3
3	Amaca yönelik etkinliklerde artış	0	1	2 3
4	Fikir uçuşması	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-1 MANİ doldur.				
PSİKOZ				
1	Varsanılar	0	1	2 3
2	Sanırlar	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-2 PSİKOTİK BZK doldur.				
PANİK BZK				
1	Panik ataklar	0	1	2 3
Soruda 3 aldysa EK-3 PANİK BZK doldur.				
AYRILIK ANKSİYETESİ BZK				
1	Felaket korkusu	0	1	2 3
2	Bağlanılan kişiye zarar korkusu	0	1	2 3
3	Okul reddi	0	1	2 3
4	Yalnız uyumaktan korkma	0	1	2 3
5	Evde yalnız kalmaktan korkma	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 AYRILIK ANKSİYETESİ BZK doldur.				
KAÇINMA BZK/ SOSYAL FOBİ				
1	İlişkinin kısıtlanması	0	1	2 3
2	Toplumsal durumlardan korkma	0	1	2 3
3	Tanıdık kişilerle toplumsal ilişki	0	1	2 3
4	Süre ≥ 6 ay	0	1	2
5	İşlevsellikte azalma			
a	Sosyal ilişkilerde	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
d	Ciddi anksiyete/tutturma	0	1	2
e	Kaçınma	0	1	2
6	Tetikleyici varlığı	0	1	2
7	Çocukluk Dönemi Kaçınma Bzk (DSM_3R)	0	1	2
8	Sosyal fobi(DSM_4)	0	1	2
AGORAFOBİ ve ÖZGÜL FOBİLER				
1	Sıkıntı	0	1	2 3
2	Kaçınma	0	1	2 3
En yoğun fobi:.....				
Diğer fobiler:.....				
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 AGORAFOBİ doldur.				

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU				
1	Geleceğe ilişkin gerçek dışı endişe	0	1	2 3
2	Somatik yakınmalar	0	1	2 3
3	Aşırı duyarlılık	0	1	2 3
4	Belirgin gerginlik/rahatlayamama	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 YAB doldur.				
OBSESİF KOMPULSİF BZK				
1	Kompulsiyonlar	0	1	2 3
2	Obsesyonlar	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-3 OKB doldur.				
ENÜREZİS				
1	Tekrarlayan işeme			
a	Gece - ne sıklıkta	0	1	2
b	Gündüz - ne sıklıkta	0	1	2
c	Toplam – toplam sıklık	0	1	2
Sıkıntı:				
İşlevsellik:.....				
Süre :				
ENKOPREZİS				
1	Tekrarlayan kaka kaçırma			
a	Gece - ne sıklıkta	0	1	2
b	Gündüz - ne sıklıkta	0	1	2
c	Toplam – toplam sıklık	0	1	2
Sıkıntı:				
İşlevsellik:.....				
Süre :				
ANOREKSİYA NERVOSA				
1	Aşırı şişman olma korkusu	0	1	2 3
2	Aşırı zayıflama	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-5 ANOREKSİYA NERVOSA doldur.				
BULİMİYA NERVOSA				
1	Kilo verme yöntemleri			
a	Diyet ilaçları	0	1	2 3
b	Laksatif	0	1	2 3
c	İdrar söktürücü	0	1	2 3
d	Kusmak	0	1	2 3
e	Aşırı egzersiz	0	1	2 3
f	> 1 hafta kalorisiz sıvı	0	1	2 3
g	Kombine yöntemler	0	1	2 3
2	Tıkanırçasına yeme/ yeme atakları	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-5 BULİMİYA NERVOSA doldur.				
DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU				
1	Dikkatini sürdürmekte güçlük	0	1	2 3
2	İlgisinin kolayca dağılabilmesi	0	1	2 3
3	Yerinde oturmakta güçlük	0	1	2 3
4	Dürtüsellik	0	1	2 3
Herhangi bir soruda 3 aldysa EK-4 DEHB doldur.				

KARŞIT OLMA KARŞIT GELME BOZUKLUĞU					
1	Kendini kaybeder	0	1	2	3
2	Yetişkinlerle çok tartışır	0	1	2	3
3	Kurallara karşı gelir	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-4 KOKG doldur.					
DAVRANIM BOZUKLUĞU					
1	Yalan söyleme	0	1	2	3
2	Okuldan kaçma	0	1	2	3
3	Fiziksel kavga başlatma	0	1	2	3
4	Tehdit etme, zorbalık	0	1	2	3
5	Saldırgan olmayan hastalık	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-4 DAVRANIM BZK. doldur.					
TİK BOZUKLUĞU					
1	Motor tikler	0	1	2	3
2	Ses tikleri	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 3 alıyorsa EK-5 TİK BZK. doldur.					
SİGARA/TÜTÜN KULLANIMI					
1	Kullanım				
a	Hiç sigara?	0	1	2	
b	Hiç tütün?	0	1	2	
2	Sigara kullanım miktarı				
a	Şimdiki sigara miktarı /gün				
b	Maks. Sigara miktarı/gün ve kaç yaşında				
3	Düzenli kullanıma başladığı yaş				
4	Bırakma girişimi	0	1	2	
5	Hiç bırakmış mı?	0	1	2	
6	En uzun kaç ay bırakmış				
ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Kullanım				
a	Düzenli alkol kullanma yaşı				
b	En az 4 kez haftada 2 kadeh	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa aşağıdaki formu doldur.					
ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Miktarı	0	1	2	
2	Sıklık	0	1	2	
3	İçmesi ile ilgili başkasının düş.	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa EK-5 ALKOL KK doldur.					
MADDE KÖTÜYE KULLANIMI					
1	İlaç kullanımı	0	1	2	
a	Kannabis	0	1	2	
b	Uyarıcılar	0	1	2	
c	Sedatif- hipnotikler	0	1	2	
d	Kokain	0	1	2	
e	Opioidler	0	1	2	
f	PCP	0	1	2	
g	Halüsinojenler	0	1	2	
h	Uçucular	0	1	2	
i	Diğer	0	1	2	
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa aşağıdaki formu doldur.					
MADDE KÖTÜYE KULLANIMI					
1	Sıklık				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif- hipnotikler	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioidler	0	1	2	3

f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojenler	0	1	2	3
h	Uçucular	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
Herhangi bir soruda 2 alıyorsa EK-5 MADDE KK doldur.					
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU					
1	Travmatik olaylar				
a	Araba kazası	0	1	2	
b	Başka kazalar	0	1	2	
c	Yangın	0	1	2	
d	Doğal afetlere tanıklık	0	1	2	
e	Şiddet içeren olaya tanıklık	0	1	2	
f	Şiddet içeren olayın kurbanı	0	1	2	
g	Travmatik haber almak	0	1	2	
h	Ev içi şiddete tanık	0	1	2	
i	Fiziksel kötüye kullanım	0	1	2	
j	Cinsel kötüye kullanım	0	1	2	
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU					
Tarama Maddeleri					
1	Yineleyici düş/görüntüler	0	1	2	
2	Kaçınma çabası	0	1	2	
3	Kabuslar	0	1	2	
4	Uykusuzluk	0	1	2	
5	Huzursuzluk/ öfke atakları	0	1	2	
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU_EK SORULAR					
1	Tekrarlayan oyun/ yeniden canlandırma	0	1	2	
2	Dissosiatif ataklar-yanılsama-varsanı				
a	Dissosiatif ataklar	0	1	2	
b	Yanılsamalar	0	1	2	
c	Varsanılar	0	1	2	
3	Olaya benzer uyarılarla sıkıntı	0	1	2	
4	Kaçınma çabası	0	1	2	
5	Hatırlayamama	0	1	2	
6	İlgide azalma	0	1	2	
7	Yabancılaşma duygusu	0	1	2	
8	Kısıtlı duygulanım	0	1	2	
9	Geleceğe olumsuz bakış	0	1	2	
10	Dikkati toplamada güçlük	0	1	2	
11	Hipervijilans	0	1	2	
12	Abartılmış irkilme	0	1	2	
13	Fizyolojik tepkiler	0	1	2	
14	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
15	Süre (hafta olarak)				
16	Travma sonrası stres bozukluğu				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
17	Akut stres bozukluğu	0	1	2	

ÇOCUKLAR İÇİN GENEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANI

ŞİMDİKİ DURUM-SON 2 HAFTA

GEÇMİŞ- EN KÖTÜ İŞLEVSELLİK

GEÇMİŞ- EN İYİ İŞLEVSELLİK

EK-1 DUYGULANIM BOZUKLUKLARI EKİ				
DEPRESYON EKİ				
1	Çökkün duygudurumun değişmemesi	0	1	2 3
2	Disforik duygudurumun yastan farklılığı	0	1	2 3
3	Gün içinde duygudurum değişikliği	0	1	2 3
4	Uyku bzk			
a	Uykuya dalmakta güçlük	0	1	2 3
b	Uykuda bölünme	0	1	2 3
c	Erken uyanma	0	1	2 3
d	Uyku düzeninde bozulma	0	1	2 3
e	Dinlendirmeyen uyku	0	1	2 3
f	Fazla uyuma	0	1	2 3
5	Halsizlik- enerji azlığı	0	1	2 3
6	Bilişsel bozukluklar			
a	Konsantrasyon bozukluğu	0	1	2 3
b	Kararsızlık	0	1	2 3
7	İştah - kilo	0	1	2 3
a	İştahta azalma	0	1	2 3
b	Kilo kaybı	0	1	2 3
c	İştahta artış	0	1	2 3
d	Kilo alma	0	1	2 3
8	Psikomotor bzk.	0	1	2 3
a	Ajitasyon	0	1	2 3
b	Psikomotor yavaşlama	0	1	2 3
9	Kendilik algısı	0	1	2 3
a	Değersiz hissetme	0	1	2 3
b	Aşırı suçluluk	0	1	2 3
10	Ümitsizlik, çaresizlik	0	1	2 3
11	Reddedilmeye duyarlılık	0	1	2 3
Diğer ölçütler				
1	Tetikleyici varlığı.....	0	1	2
2	Menstruasyon ile belirti ilişkisi	0	1	2
3	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
4	Major depresif bozukluk (DSM_3R/4)	0	1	2
5	Melankolik depresyon			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
6	Mevsimsel bir örüntü	0	1	2
7	Atipik depresyon	0	1	2
8	Psikotik özellikte Major Depresif Bzk.	0	1	2
9	Şizoaftif Bzk.- depresyon tipi	0	1	2
10	Distimi	0	1	2
11	Distimi- primer tip	0	1	2
12	Distimi- sekonder tip	0	1	2
13	Depresif bzk-NOS	0	1	2
14	Çökkün duygudurumlu uyum Bzk.	0	1	2
MANİ EKİ				
1	Kendini büyük görme	0	1	2 3
2	Basıncılı konuşma	0	1	2 3

3	Yargılama zayıflığı	0	1	2	3
4	Dikkat dağınıklığı	0	1	2	3
5	Fiziksel huzursuzluk	0	1	2	3
6	Madde / alkol etkisi	0	1	2	3
7	Taşkın duygudurum süresi.....	0	1	2	3
8	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Hastanede yatma	0	1	2	
e	Diğer	0	1	2	
9	Mani				
a	DSM_3R ölçütleri	0	1	2	
b	DSM_4 ölçütleri	0	1	2	
c	Toplam – toplam sıklık	0	1	2	
10	Alt tipler				
a	Bipolar bzk. Manik	0	1	2	
b	Bipolar bzk. Depresif	0	1	2	
c	Bipolar bzk. Karışık	0	1	2	
d	Hızlı döngülü	0	1	2	
11	Hipomani				
a	DSM_3R ölçütleri	0	1	2	
b	DSM_4 ölçütleri	0	1	2	
12	Siklotimi	0	1	2	
13	Bipolar Bzk.-BTA	0	1	2	
14	Şizoaftif Bzk.-manik tip	0	1	2	
EK-2 PSİKOTİK BOZUKLUKLAR EKİ					
PSİKOZ EKİ					
I-VARSANILAR					
1	İşitsel varsanılar				
a	Sözel olmayan sesler	0	1	2	3
b	Komut veren sesler	0	1	2	3
c	Yorum yapan sesler	0	1	2	3
d	Birbiriyle konuşan sesler	0	1	2	3
e	Sesli düşünceler	0	1	2	3
f	Diğer sözel varsanılar	0	1	2	3
2	Seslerin yeri				
a	Yalnızca kafanın içinden	0	1	2	3
b	Yalnızca dışarıdan	0	1	2	3
c	Her ikisi birlikte	0	1	2	3
3	Görsel varsanılar	0	1	2	3
4	Dokunma varsanıları	0	1	2	3
5	Koku varsanıları	0	1	2	3
6	Yanılsamalar	0	1	2	3
7	Kültürel olarak kabul gören	0	1	2	
8	Varsanıların süresi	0	1	2	
9	Duygulanım bzk. ile birliktelik	0	1	2	

10	Travma ile birliktelik	0	1	2
11	Madde kullanımı ile birliktelik	0	1	2
12	Tetikleyicinin varlığı	0	1	2
13	Süre >1 hafta	0	1	2
II- SANRILAR				
1	Büyüklik sanrıları	0	1	2
2	Suçluluk/ günah	0	1	2
3	Kontrol edilme sanrıları	0	1	2
4	Bedensel sanrılar	0	1	2
5	Nihilizm	0	1	2
6	Düşünce yayınlanması	0	1	2
7	Düşünce sokulması	0	1	2
8	Düşünce çalınması	0	1	2
9	TV/ radyodan mesaj alma	0	1	2
10	Zarar görme sanrıları	0	1	2
11	Düşünce okunması	0	1	2
12	Referans sanrıları	0	1	2
13	Diğer tuhaf sanrılar	0	1	2
14	Alt kültüre özgü sanrılar	0	1	2
15	Birden fazla sanrılar	0	1	2
16	Sanrılar duygudurum bzk den 2 hafta sonra	0	1	2
17	Sanrılar madde kullanımından sonra	0	1	2
18	Sanrılar duygudurumu ile ilişkili	0	1	2
19	Tetikleyicinin varlığı	0	1	2
20	Süre >1 hafta	0	1	2
III-DİĞER PSİKOTİK BELİRTİLER				
1				
a	Künt duygulanım	0	1	2
b	Uyumsuz duygulanım	0	1	2
2				
a	Enkoherans	0	1	2
b	Çağrışımların çözülmesi	0	1	2
3	Katatonik davranış	0	1	2
İŞLEVSELLİK (HASTALIĞIN AKTİF EVRESİNDE)				
a	Okulda	0	1	2
b	Akran ilişkilerinde	0	1	2
c	Aile ilişkilerinde	0	1	2
d	Öz bakımda	0	1	2
EK-3 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI EKİ				
PANİK BOZUKLUĞU EKİ				
1	Nefes darlığı (dispne)	0	1	2
2	Baş dönmesi	0	1	2
3	Çarpıntı	0	1	2
4	Titreme/sarsılma	0	1	2
5	Terleme	0	1	2
6	Boğuluyor gibi olma	0	1	2
7	Bulantı	0	1	2
8	Depersonalizasyon	0	1	2
9	Uyuşma/ karıncalanma	0	1	2

10	Ateş basması	0	1	2	3
11	Göğüs ağrısı	0	1	2	3
12	Ölüm korkusu	0	1	2	3
13	Kontrolünü kaybetme korkusu	0	1	2	3
14	Eşlik eden belirli uyaran	0	1	2	
15	Beklenmeyen atak	0	1	2	
16	En az belirti ölçütleri	0	1	2	
17	Atakların sıklığı	0	1	2	
18	Başka atak geçirme korkusu	0	1	2	
19	Atakların başlangıcı	0	1	2	
20	Agorafobi	0	1	2	
21	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Aile	0	1	2	
c	Okul	0	1	2	
22	Agorafobisiz panik bozukluğu				
a	DSM_3-R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
23	Sınırlı belirtilerle giden ataklar	0	1	2	
AYRILIK ANKSİYETESİ EKİ					
1	Kabuslar	0	1	2	3
2	Ayrılık gününde fiziksel belirtiler	0	1	2	3
3	Ayrılık beklentisi ile sıkıntı	0	1	2	3
4	Ayrılık durumunda aşırı sıkıntı	0	1	2	3
5	Süre (en az 2 hafta).....	0	1	2	
6	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
7	Tetikleyici etkenler.....	0	1	2	
8	Ayrılık anksiyetesi bozukluğu				
a	DSM_3-R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
FOBİK BOZUKLUKLAR EKİ					
1	Fobik durumlar				
a	Yükseklik	0	1	2	3
b	Karanlık	0	1	2	3
c	Kan	0	1	2	3
d	Köpekler	0	1	2	3
e	Diğer hayvanlar	0	1	2	3
f	Böcekler	0	1	2	3
g	Evin dışında yalnız kalma	0	1	2	3
h	Kalabalık	0	1	2	3
i	Açık alan	0	1	2	3
j	Yolculuk	0	1	2	3
k	Asansör	0	1	2	3
l	Diğer kapalı alanlar	0	1	2	3
m	Köprü ve tünel	0	1	2	3
n	Diğer	0	1	2	3
2	Korkunun aşırılığını fark etme	0	1	2	

3	Süre ≥ 6 ay	0	1	2
4	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
5	Tetikleyici faktörlerin varlığı	0	1	2
6	Fobi			
a	Basit fobi: DSM_3-R	0	1	2
b	Özgül Fobi: DSM_4	0	1	2
7	Alt tipleri			
a	Hayvan tipi	0	1	2
b	Doğal çevre tipi	0	1	2
c	Kan, enjeksiyon,yara tipi	0	1	2
d	Durumsal tip	0	1	2
e	Diğer tip	0	1	2
8	Agorafobi	0	1	2
9	Agorafobili panik bozukluğu	0	1	2
AŞIRI / YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU EKİ				
1	Geçmiş davranış ile aşırı uğraş	0	1	2
2	Yeterlilik üzerine aşırı yoğunlaşma	0	1	2
3	Rahatlatılma ihtiyacı	0	1	2
4	Endişelerini kontrol yeteneği	0	1	2
5	YAB'nin diğer belirtileri			
a	Kas gerginliği,ağrı ya da acı duyma	0	1	2
b	Huzursuzluk	0	1	2
c	Kolay yorulma	0	1	2
d	Huzursuzluk , gerilme ya da sınırdaki hissetme	0	1	2
e	Dikkat toplamada güçlük	0	1	2
f	Uykuya dalma /sürdürmede zorluk	0	1	2
g	Tedirginlik	0	1	2
6	Süre >6 ay	0	1	2
7	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
8	Tetikleyici varlığı	0	1	2
9	Aşırı anksiyete bozukluğu (DSM_3R)	0	1	2
10	YAB (DSM_4)	0	1	2
OKB EKİ				
KOMPULSİYONLAR				
1	Kompulsiyonların tipleri			
a	Dokunma	0	1	2
b	Sayma	0	1	2
c	Temizleme/ yıkama	0	1	2
d	Kontrol etme	0	1	2
e	Biriktirme	0	1	2
f	Sıralama / düzenleme	0	1	2
h	Yineleme /yeniden yapma	0	1	2
g	Planlama	0	1	2

i	Diğer	0	1	2	3
2	Kompulsiyonların amacı	0	1	2	
3	Kompulsiyonların algılanması	0	1	2	
4	Zaman harcama	0	1	2	
5	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Aşırı sıkıntı	0	1	2	
OBSESYONLAR					
1	Obsesyonların içeriği				
a	Bulaşma, somatik	0	1	2	3
b	Saldırgan düşünceler	0	1	2	3
c	Nihilistik düşünceler	0	1	2	3
d	Simetri gereksinimi	0	1	2	3
e	Anlamsız sözcükler	0	1	2	3
f	Cinsel obsesyonlar	0	1	2	3
g	Biriktirme/ saklama	0	1	2	3
h	Dinsel	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
2	Girici/anlamsız düşünceler	0	1	2	
3	Baskılama	0	1	2	
4	Düşüncelerin kaynağı	0	1	2	
5	Zaman harcama	0	1	2	
6	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
d	Aşırı sıkıntı	0	1	2	
7	OKB-DSM_3R				
a	Obsesyonların varlığı	0	1	2	
b	Kompulsiyonların varlığı	0	1	2	
8	OKB-DSM_4	0	1	2	
EK-4 DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI EKİ					
DEHB EKİ					
1	Çok sayıda hata	0	1	2	3
2	Söylenenleri dinlemez	0	1	2	3
3	Yönergeleri izleyemez	0	1	2	3
4	İşlerini düzenlemekte zorlanır	0	1	2	3
5	Dikkat gerektiren işlerden kaçır	0	1	2	3
6	Eşyalarını kaybeder	0	1	2	3
7	Günlük etkinliklerde unutkan	0	1	2	3
8	Yerinde duramaz	0	1	2	3
9	Çok fazla koşar	0	1	2	3
10	Sürekli hareket halindedir	0	1	2	3
11	Sessizce oynamakta zorlanır	0	1	2	3
12	Soruları söz almadan yanıtlar	0	1	2	3
13	Sıra beklemekte zorlanır	0	1	2	3
14	Söz keser	0	1	2	3

15	Bir etkinlikten diğerine geçer	0	1	2	3
16	Fazla konuşur	0	1	2	3
17	Tehlikeli işlere girer	0	1	2	3
18	Süre > 6 ay	0	1	2	
19	Başlangıç yaşı.....	0	1	2	
20	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
21	DEHB (DSM_3R)	0	1	2	
22	DEHB (DSM_4)	0	1	2	
23	Dikkatsizlik baskın olduğu tip	0	1	2	
24	Aşırı hareketlik baskın olduğu tip	0	1	2	
25	Bileşik tip	0	1	2	
26	DEHB-NOS	0	1	2	
KOKGB EKİ					
1	Kolay sinirlenir	0	1	2	3
2	Öfkeli küskün	0	1	2	3
3	Kinci	0	1	2	3
4	Küfür eder	0	1	2	3
5	Başkasını bilerek kızdırır	0	1	2	3
6	Hataları için başkasını suçlar	0	1	2	3
7	Süre > 6 ay	0	1	2	
8	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
9	Tetikleyici uyaran.....	0	1	2	
10	KOKG BZK				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
DAVRANIM BOZUKLUĞU EKİ					
1	Vandalizm	0	1	2	3
2	Bir yere zorla girmek	0	1	2	3
3	Saldırganlık olan hırsızlık	0	1	2	3
4	Yangın çıkarma	0	1	2	3
5	Geceyi dışarıda geçirme	0	1	2	3
6	Evden kaçma	0	1	2	3
7	Silah kullanma	0	1	2	3
8	Fiziksel eziyet etme	0	1	2	3
9	Cinsel etkinliğe zorlama	0	1	2	3
10	Hayvanlara eziyet etme	0	1	2	3
11	İşlevsellikte bozulma				
a	Sosyal	0	1	2	
b	Ailesiyle	0	1	2	
c	Okulda	0	1	2	
12	Süre > 6 ay	0	1	2	
13	Grup tipi	0	1	2	

14	Tek başına saldırgan tip	0	1	2	
15	Ayrışmamış tip	0	1	2	
16	Çocukluk başlangıçlı tip	0	1	2	
17	Ergenlik başlangıçlı tip	0	1	2	
18	Davranım bzk.				
	• DSM_3R	0	1	2	
	• DSM_4	0	1	2	
	• Çocukluk başlangıçlı	0	1	2	
	• Ergenlik başlangıçlı	0	1	2	
	• Hafif	0	1	2	
	• Orta	0	1	2	
	• Ağır	0	1	2	
EK-5 MADDE KÖTÜYE KULLANIM VE DİĞER BZK LER EKİ					
ALKOL KÖTÜYE KULLANIM EKİ					
1	Sıklık	0	1	2	3
2	Miktar	0	1	2	3
3	Planladığından çok içme	0	1	2	3
4	Fiziksel olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
5	Tehlikeli davranışlar	0	1	2	3
6	Psikolojik olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
7	Mesleki olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
8	Sosyal olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
9	Yasal olumsuz sonuçlar	0	1	2	3
10	Sorumluluk zamanında sarhoş olma	0	1	2	3
11	Etkinliklerin bırakılması	0	1	2	3
12	Zaman harcama	0	1	2	3
13	Tolerans	0	1	2	3
14	Bırakma girişimi	0	1	2	3
15	Çekilme belirtileri	0	1	2	
16	Çekilme için alkol kullanımı	0	1	2	
17	Süre > 1 ay	0	1	2	
18	Alkol kötüye kullanımı				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
19	Alkol bağımlılığı				
a	DSM_3R	0	1	2	
b	DSM_4	0	1	2	
MADDE KÖTÜYE KULLANIM EKİ					
1	Sıklık				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojenler	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3

2	Planlanandan fazla kullanım				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
3	Fiziksel olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
4	Tehlikeli davranışlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
5	Psikolojik olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
6	Mesleki olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3

d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
7	Sosyal olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
8	Yasal olumsuz sonuçlar				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
9	Sorumluluk zamanında sarhoş olma				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
10	Etkinliklerin bırakılması				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3

h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
11	Zaman harcama				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
12	Tolerans				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
13	Bırakma girişimi				
a	Kannabis	0	1	2	3
b	Uyarıcılar	0	1	2	3
c	Sedatif	0	1	2	3
d	Kokain	0	1	2	3
e	Opioid	0	1	2	3
f	PCP	0	1	2	3
g	Halüsinojen	0	1	2	3
h	Çözücüler	0	1	2	3
i	Diğer	0	1	2	3
j	Çoklu madde	0	1	2	3
TİK BOZUKLUKLARI EKİ					
1	Göz kırpma	0	1	2	
2	Diğer yüz tikleri	0	1	2	
3	Kafa hareketleri	0	1	2	
4	Omuz hareketleri	0	1	2	
5	Kol hareketleri	0	1	2	
6	Karın seyirmeleri	0	1	2	
7	Bacak hareketleri	0	1	2	
8	Diğer	0	1	2	
KARMAŞIK MOTOR TİKLER					
1	Dokunma / Vurma hareketleri	0	1	2	
2	Zıplama / dönme hareketleri	0	1	2	

3	Ekokinezis	0	1	2
4	Kendine zarar verme	0	1	2
5	Diğer	0	1	2
BASİT SES TİKLERİ				
1	Burun çekme / Öksürme	0	1	2
2	Horlama / Hırlama	0	1	2
3	Diğer	0	1	2
KARMAŞIK SES TİKLERİ				
1	Kendi sözlerini yineleme	0	1	2
2	Başkasının sözlerini tekrarlama	0	1	2
3	Kaprolali	0	1	2
4	Hakaret / Irk ayrımı	0	1	2
5	Diğer	0	1	2
6	İşlevsellikte bozulma			
a	Sosyal	0	1	2
b	Ailesiyle	0	1	2
c	Okulda	0	1	2
7	Tourette Send.Ölçütleri			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
8	Kronik Tik Bzk.			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2
9	Geçici Tik Bzk.			
a	DSM_3R	0	1	2
b	DSM_4	0	1	2

EK 12: ORJİNALLİK BEYAN FORMU

EBEVEYN BEDEN MEMNUNİYETİ VE EBEVEYN TUTUMLARININ
ERGENLERDEKİ BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE SOSYAL
DUYGUSAL DAVRANIŞSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 16	% 14	% 9	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Izmir Katip Āelebi Āniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1