

XƏZƏR UNIVERSİTETİ

Fakültə: Təbiət Elmləri, Sənət və Texnologiya Yüksək Təhsil

Departament: Psixologiya

İxtisas: Klinik Psixologiya

MAGİSTR TEZİSİ

Mövzu: Plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavramada yaranan problemlər

Magistrant: Rövşən Nəcəfov Maarif oğlu

Elmi rəhbər: Dos. Allahyarova Sevinc Ağavəli qızı

Bakı-2024

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	3
I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT İCMALI	8
1.1. Plastik-estetik əməliyyatın seçimini təyin edən motivasiya və psixoloji amillər	8
1.1.1. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərin klinik psixoloji mənzərəsi	10
1.2. Psixi pozuntuların özünü qavrama probleminə təsiri	15
1.2.1. Özünü qavrama problemləri və dismorfofobiyanın psixoloji təhlili	29
II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI	38
2.1. Tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi	38
2.2. İstifadə edilmiş metodikalar.....	40
III FƏSİL. ALINAN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ	42
NƏTİCƏ	66
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI	71
ƏLAVƏLƏR	79
XÜLASƏ	93
ABSTRACT	95

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Plastik cərrahiyyə, itirilmiş bədən parametrlərini (rekonstruktiv cərrahiyyə) bərpa etməyə və ya yaxşılaşdırmaq üçün normal (sosial cəhətdən məqbul və tanış) görünüşü düzəltməyə yönəlmiş bir sahədir (estetik cərrahiyyə) (Olesen, 2007). Hər il plastik cərrahiyyə klinikalarına və şöbələrinə əlçatanlıq artır və müraciət artır (American Society of Plastic Surgeons, 2016). 2018-ci ildə, ABŞ-da 1,8 milyondan çox estetik əməliyyat, təxminən 16 milyon mini invaziv Estetik prosedur və 5,8 milyon rekonstruktiv əməliyyat həyata keçirilmişdir. 41% hallarda "problem" zonası baş və boyun bölgəsidir (Sarver, 2008; Chuang, 2012) və bir çox pasiyentlər düzəliş üçün üz-çənə cərrahiyyəsi şöbələrinə müraciət edir. Eyni tendensiyalar Avropada və Rusiyada da müşahidə olunur (British Association of Aesthetic Plastic Surgeons, 2009).

Ənənəvi olaraq plastik cərrahiyyədə iki istiqamət fərqlənir: estetik cərrahiyyə və rekonstruktiv cərrahiyyə. Amerika plastik və rekonstruktiv cərrahlar cəmiyyətinin tərifinə görə, estetik cərrahiyyə insan bədəninin hər hansı bir bölgəsinin anatomik quruluşlarının görünüşünü, formasını və əlaqələrini dəyişdirməklə məşğul olan bir əməliyyat sahəsidir. Bu zaman xarici görünüş normadan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməməli, eyni zamanda konkret bir insanın etnik və yaş xüsusiyyətlərini nəzərə almalıdır. Estetik əməliyyatlar ciddi şəkildə müəyyən edilmiş hallarda, səlahiyyətli bir mütəxəssisin qərarına uyğun olaraq, insanın fiziki və psixi sağlamlığına zərər verməyəcək bir şəkildə aparılmalıdır (Sarver, 2008).

İstənilən bir plastik əməliyyatın məqsədi pasiyentin xarici görünüşü yaxşılaşdırmaq və onun psixoloji rifahı (Honigman R. J., 2004), və özünə hörmət səviyyəsini (Hayashi, 2007; Sykes, 2009) artırmaqdır. Başqa sözlə, rekonstruktiv əməliyyat normaya qayıtma məqsədini daşıyır (xəsarət və ya xəstəlikdən sonra, körpənin doğuşu və qidalanması ilə əlaqəli insan həyatı üçün təbii dəyişikliklər). Estetik əməliyyatlar ilkin məqbul görünüşün yaxşılaşdırılmasına yönəldilmişdir, bu normanı "aşmaq" cəhdidir (Olesen, 2007).

Praktikada estetik və rekonstruktiv plastik cərrahiyyə arasında sərhəd çəkmək asan olmur. Rekonstruktiv əməliyyatların əksəriyyətinin estetik məqsədləri var; bəzi əməliyyatlar, vahid standartlar olmadıqda, mahiyyətə pasiyentin həm fəaliyyətinin, həm də görünüşünün yaxşılaşmasına səbəb olur (Belousov, 1998).

Əldə olunan məlumatlara görə, plastik cərrahiyyə və psixiatriya arasındakı əlaqə, estetik əməliyyat keçirən pasiyentlərin 70%-də psixi pozuntuların aşkar edilməsi ilə əlaqədardır. Bunların arasında depressiya, dismorfofobiya, narahatlıq-fobik və hipoxondrik pozuntular, qida pozuntuları, şəxsiyyət pozuntularıdır (Chatelain, et al, 2020; Sarver, 2016). Pasiyentlərin təxminən üçdə birində, xüsusən də bədən konturlarının plastikası və ya bariatrik əməliyyatlar

tələb edən pasiyentlər arasında addiksaya meyl və ya asılılıq əlamətləri (qida, alkoqol) aşkar edir (Baranskaya, 2003; Pavan, 2017). İntihar davranışının yüksək riski və ümumi populyasiya ilə müqayisədə xeyli sayda tamamlanmış intiharların olması (T. K. et al., 2012) qeyd olunur.

Müalicə olunmayan psixi pozuntuların aparılan əməliyyatların nəticələrinin subyektiv qiymətləndirilməsinə mənfi təsir göstərməsi problemi daha da artırır (Phillips, 2002). Elmi ədəbiyyatlarda, pasiyentin əməliyyatın nəticəsini qeyri-qənaətbəxş qiymətləndirilməsi üçün risk faktorları (kişi cinsi, gənc yaş, qeyri-real gözləntilər, minimal qüsurlar, tələbkar pasientlər, tez-tez estetik əməliyyatlar ("cərrahi doymazlıq", "surgiholics"), yaxınları və ya ailə üzvləri ilə münasibətlərdəki aktual problemlər) (Herruer, 2015) qeyd olunmuşdur, lakin daha yüksək tezlikli psixi pozuntularla müşayiət olunan xüsusiyyətlərə dair heç bir aydınlıq yoxdur.

Rekonstruktiv cərrahiyyə sahəsində, fərdi xəstəliklər (xərçəng, yanıq zədələnməsi) və ya müdaxilə zonaları tez-tez tədqiq olunur. Üz və boyun xərçəngindən əziyyət çəkən pasiyentlərin təxminən üçdə birində depressiya müəyyən olunur, lakin şiş prosesi zədələnməsinin dərinliyi ilə depressiyanın nəzərəcarpması arasında heç bir əlaqə aşkar edilmir (Adachi, 2014). Bu pasiyentlər arasında adaptasiya və posttravmatik stress pozuntularına, həmçinin şəxsiyyətin hipoxondrik inkişafı və alkoqoldan sui-istifadə (Belovol, 2012) hallarına rast gəlinir.

Müalicə olunmamış psixi pozuntuların əməliyyatdan sonrakı dövrün keyfiyyətinə və müddətinə, pasiyentlərin əməliyyatdan məmnunluğuna, həm psixi, həm də sosial rifahın pisləşməsi riskinə təsirini nəzərə alaraq, tədqiqatçıların diqqəti plastik cərrahiyyə pasiyentlərinin idarə olunması üçün fənlərarası modellərin hazırlanmasına yönəldilmişdir (Konka, 2016).

Problemin işlənmə səviyyəsi. Hal-hazırda plastik cərrahiyyə pasiyentləri arasında psixi pozuntuların yayılması və nəzərəcarpması haqqında xarici məlumatlar var, bu məlumatlar estetik və rekonstruktiv cərrahiyyə üçün klinik tövsiyələr və pasiyentin idarəetmə standartlarının hazırlanmasında istifadə olunur (Bapras The Royal College of Surgeons of England, 2010; Medical Board of Australia, 2016; Royal College of Surgeons, 2016; Alberta Health Services, 2017). Plastik cərrahiyyə pasiyentlərində klinik təzahürlərin (Medvedev, 2016) və psixi pozuntuların tezliyinin (Skripnikov, 2006) təsvirinə həsr olunmuş tədqiqatlar mövcuddur.

Beləliklə, estetik və rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentlərinin psixi pozuntularının öyrənilməsi və müqayisəli təhlili, həmçinin plastik cərrahiyyə klinikasında pasiyentlərin idarə edilməsinə fənlərarası yanaşmanın inkişafı aktuallığını qoruyur.

Tədqiqatın obyektı: plastik-estetik əməliyyat üçün 23-38 yaş həddində müraciət

edənlər.

Tədqiqatın predmeti: plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavramada yaranan problemlərin müəyyən edilməsidir.

Tədqiqatın məqsədi: plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavrama problemlərinin mövcudluğunu və müşahidə edilən psixopatoloji halları müəyyənləşdirməsidir.

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları: tədqiqatın metodoloji əsasını müxtəlif araşdırmaçılar tərəfindən aparılan tədqiqatlara əsaslanan elmi ədəbiyyatın təhlili, özündə demoqrafik göstəriciləri də ehtiva edən zəruri məlumatların toplanması məqsədilə müəllif tərəfindən tərtib olunan “Məlumat anketi” və tədqiq olunanlarda “Bədəni qavrama şkalası” (P.Sekord, S.Jourard) “Qısa simptom testi” (L.R.Derogatis- adaptasiya: M.Kərimova), “Depressiya reytingi cədvəli” (M.Hamilton) metodikalarından istifadə olunmuşdur. Tədqiqatın statistik təhlili üçün SPSS proqramında “Chronbach's alpha” (Xronbax alfa etibarlılıq dərəcəsi), “Compare means” (ortalamaların müəyyən edilməsi), “Regression analysis” (reqressiya analizi), “Pearson correlation” (Pearson korrelyasiya analizi) və “Student's t-test” (Studentin təmsalı) istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın fərziyyəsi: Tədqiqat zamanı tərəfimizdən bir əsas və iki köməkçi fərziyyə olmaqla, ümumilikdə üç fərziyyə irəli sürülmüşdür.

Əsas fərziyyə:

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar, onlarda özünü qavrama problemlərinin yaranmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir.

Köməkçi fərziyyələr:

-Uğursuz (şəxsin öz gözləntilərinə uyğun olmayan) plastik-estetik əməliyyat keçirən şəxslərdə özünü qavrama problemlərinin artması, əməliyyat sonrası depressiya səviyyəsi ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəlidir.

-Təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama problemləri, ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.

Tədqiqatın vəzifələri: Tədqiqatın keçirilməsi işin məqsəd və vəzifələrinə, irəli sürülən fərziyyələrə əsasən aşağıdakı plana müvafiq olaraq icra edilmişdir:

- Tədqiqat zamanı istifadə ediləcək müvafiq psixodiagnostik metodları təyin etmək;
- Tədqiq olunan şəxslərin cins-yaş xüsusiyyətlərini və tədqiqat üçün əhəmiyyətli olan bəzi məlumatları (əməliyyata ilk/təkrar müraciət; əməliyyatın uğurlu/uğursuz olması) müəyyənləşdirmək;

- Tədqiq olunan şəxslərdə depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunan şəxslərdə psixopatoloji halların, onlarda özünü qavrama problemlərinə təsirini tədqiq etmək;
- Tədqiq olunan şəxslərdə əməliyyatın nəticəsinə əsasən (uğurlu/uğursuz) depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini tədqiq etmək;
- Əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərinin, özünü qavrama problemlərinin artmasına təsirini tədqiq etmək;
- İlk dəfə və təkrar əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərini müqayisəli şəkildə tədqiq etmək;
- Tədqiqat zamanı əldə edilən məlumatların keyfiyyət və kəmiyyət təhlilini aparmaq;
- Tədqiqat zamanı əldə edilən məlumatların statistik əhəmiyyətini təyin etmək.

əşdirmək üçün aşağıda göstərilmiş müddəaların həllinin icrası nəzərdə tutulmuşdur:

Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti: Tədqiqat işinin nəzəri hissəsində plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavramada yaranan problemləri təhlil, onların psixoloji xüsusiyyətləri və təzahür edən psixoloji əlamətlər ətraflı izah edilmişdir. Plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin psixopatoloji halların tədqiqi yollarının metodologiyasının məzmunu və prosessual komponentləri nəzəri cəhətdən əsaslandırılmışdır. Tədqiqat işinin nəzəri əsası xarici və yerli ədəbiyyatlarda olan elmi nəzəri məlumatlara istinad edir. Elmi-nəzəri material kimi tədqiqat işinin nəzəri hissəsi müxtəlif elm sahələrində o cümlədən klinik psixologiyada nəzəri material kimi mühzirə və seminarlarda, təlimlərdə istifadə edilə bilər.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti: Tədqiqat işinin eksperimental tədqiqindən əldə olunan nəticələri klinik psixologiya, psixofiziologiya istiqamətində və həmçinin sosial iş sahəsində araşdırma aparan tədqiqatçılar praktik vəsait kimi istifadə edə bilərlər. Həmçinin tibbi sahədə çalışan psixoloqlar, psixoterapevtlər tərəfindən də istifadə edilə bilər.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: Azərbaycanda plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavrama problemlərinin araşdırılması istiqamətində elmi işlər aparılmamışdır və elmi ədəbiyyatda somatizasiya, obsessiv-kompulsiv, depressiya, təşviş pozuntusu, fobiyalı təşviş, paranoid düşüncə, psixotizm kimi psixopatoloji hallar arasındakı əlaqəni tədqiq edən araşdırmalar nəzərə çarpmır. Bu səbəbdən iş Azərbaycan üçün elmi yenilik hesab edilə bilər. Tədqiqat işinin elmi yeniliyindən əldə olunan nəticələri gələcəkdə bu istiqamət üzrə tədqiqat aparan digər tədqiqatçılar resurs kimi istifadə edə bilərlər.

Tədqiqatın aprobasiyası: dissertasiya işinin mövzusunda uyğun olaraq Qərbi Kaspi Universiteti – Elmi Xəbərlər jurnalının Humanitar elmlər seriyasında “Plastik-estetik

Əməliyyata müraciət edən  xsl rin klinik psixoloji mənzərəsi (UOT: 159.9 ; DOI: [https/10.54414/VOXT5728](https://10.54414/VOXT5728))” mövzusunda məqalə çap edilmiŐdir.

İŐin strukturu: Dissertasiya giriŐd n,    fəsildən, nəticə və  d biyyat siyahısı v  əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT İCMALI

1.1. Plastik-estetik əməliyyatın seçimini təyin edən motivasiya və psixoloji amillər

Hal-hazırda xarici görünüşlə əlaqəli dəyişiklərə meyl psixoloji, sosial, psixopatoloji sahələrin sferasına aiddir. Dəyişikliyə meylin səbəbi, öz bədənini qəbul etməkdə yaranan pozuntulardır. Buna görə də pasiyentin plastik əməliyyata olan motivasiyasını anlamaq, hər bir sorğuya diferensial yanaşmağa və müvafiq həll yollarını təklif etməyə, həm də mümkün müşayiət olunan psixi pozuntuların patogenezi və patomorfoz yollarını izləməyə kömək edir (Didie, 2003; Delinsky, 2005).

Əməliyyatın aparılmasına yönəlmiş motivasiyalar, daxili və xarici olmaqla, təsnif edilə bilər. Daxili motivasiyalara, özünü qiymətləndirmə və özünü qəbul etmə səviyyəsini artırmaq üçün, cərrahi əməliyyat istəyi daxildir. Xarici motivasiyalar, əməliyyatın hər hansı bir xarici məqsədə çatmaq istəyi ilə əlaqəlidir: məsələn, yeni romantik münasibətlər qurmaq və ya karyerasını yaxşılaşdırmaq (Sarver, 2003). Daxili və xarici motivasiya arasında aydın bir sərhəd olmasa da, daxili motivasiyalı pasiyentlərin plastik cərrahiyyə yolu ilə hədəflərinə çatma ehtimalının daha yüksək olduğu düşünülür (Sarver, 2008). Digər tərəfdən, pasiyentin daxili motivasiyalarının olması, onun bədənindən əhəmiyyətli narazılığın olduğunu göstərir və bunun kifayət qədər nəzərə çarpan olması, bəzi psixi pozuntuların (dismorfofobiya, depressiya) (Sobanko, 2015) əlamətidir.

Bir çox xarici amillərin, insanın estetik cərrahiyyəyə münasibətini formalaşdıran təsiri məlumdur. Bunların arasında: media vasitələri (televiziya şouları, realiti şoular, reklam, internetdəki informasiya mənbələri), mikro- və makrososial mühit. Bununla yanaşı medianın "polyar" təsiri haqqında göstərişlər var: bir tərəfdən estetik əməliyyatların reklamı bu xidmətlərə tələbatı artırır (Matera, 2015), digər tərəfdən cəmiyyətin informasiya məkanının estetik cərrahiyyənin imkanları və mövcudluğu barədə mesajlarla doyması plastik cərrahlara müraciət tezliyini azalda bilər. Media vasitələrinin qadınlara təsirinin daha çox olduğu (Felix, et al., 2014). müəyyən olunub. Tanışları və yaxınları arasında plastik əməliyyata məruz qalanların olması, insanın plastik cərrahlara müraciət etmə ehtimalını artırır (Brown, et al., 2007).

Estetik cərrahiyyə üçün daxili motivasiya mənbələrindən danışarkən, L.T. Baranskayanın rəhbərlik etdiyi bir qrup yerli tədqiqatçının işini qeyd etmək vacibdir.

Onlar estetik cərrahiyyə pasiyentlərində yüngül dəyər-semantik təhriflərdən, eləcə də müxtəlif "Mən" aspektləri arasında müəyyən fərqlərdən ibarət olan spesifik şəxsiyyət sindromunun olması haqqında fərziyyə hazırlayıblar ("Peşəkar Mən", "Sosial Mən" və s.). Bu, iyerarxiyanın

özünün dağılması olmadan, daxili iyerarxiyanın həyat sferaları arasında əlaqələrin pozulmasına gətirib çıxarır (bu, ağır psixi pozğunluqlar üçün xarakterikdir). Psixodinamik tarazlığın pozulması subyektiv olaraq pasiyent tərəfindən görünüşündən narazılıq kimi qiymətləndirilir, plastik cərrahiyyə isə bir müddət orijinal tarazlığın bərpasına səbəb ola bilər. Müəlliflər bu pasiyentlərdə davranış və emosional reaksiyalara nəzarət səviyyəsinin azalmasına, eləcə də proqnostik qabiliyyətlərin azalmasına işarə edirlər. Bu, situasiya ilə şərtlənmiş reaksiyanın üstünlük təşkil etməsinə səbəb olur və bu cür şəxslərin tənqidi qiymətləndirilməsi affektiv yükün təsiri altında hərəkətlər edildikdən sonra daha əlçatan olur (Baranskaya, 2008; Tataurova, 2008).

Soest həmmüəlliflərlə, 13 il ərzində Norveç yeniyetmə qızlarını öyrənərək, onların 4,9% - də estetik plastik əməliyyatlar aparıldığı bildirdi. Eyni zamanda, bu qrupda, narahatlıq və depressiya əlamətlərinin nəzərəcarpması, qəsdən özünə xəsarət yetirmə və psixoaktiv maddələrin (PAM) qanunsuz istifadəsi nəzarət qrupundan xeyli yüksək idi. Bu göstəricilər plastik cərrahlara müraciət etmək və əməliyyat aparmaq üçün mümkün səbəblər kimi göstərə bilər (Soest, et al, 2011).

Bundan əlavə, həm fərdi, həm də ictimai özünüdərk səviyyəsi əməliyyat qərarına birbaşa təsir edir (Matera, 2015). Psixoloji sərbəstlik və açıqlıq, həmçinin dindarlıq, valideynlərlə yaxşı münasibətlər, övladsız evlilik (qadınlar üçün) əməliyyat seçimi ehtimalını azaldan amillərdir (Svami, et al., 2009; Milothridis, et al., 2016; Muslu, 2020). Estetik əməliyyat tələbi olan pasiyentlər öz bədənlərindən narazılıqla xarakterizə olunur (bu birbaşa bədən görüntüsü ilə əlaqəlidir – özünü subyektiv qavrayış), həyat keyfiyyətinin aşağı subyektiv qiymətləndirilməsi, uşaqlıq və gənclik illərində sataşmaya məruz qalma təcrübəsi (Ozgur, et al., 1998; Ching, et al., 2003; Markey, 2009).

Tədqiqatçılar, pasiyentin plastik əməliyyat seçmə ehtimalını artıran amillər arasında aşağıdakıları qeyd edirlər: qadın cinsi, siqaret çəkmə, özünü aşağı qiymətləndirmə, həyatdan kifayət qədər qeyri məmnunluq, estetik cərrahiyyə haqqında televiziya şoularına və realiti şoulara baxmağa sərf olunan çox vaxt, öz fiziki cəlbədiciliyinə inam, dindarlığın aşağı səviyyəsi, məişət zorakılığı təcrübəsi, yuxu həbləri və ya narahatlıq əleyhinə dərmanlar qəbul etmək təcrübəsi, həmçinin əvvəlki il üçün pəhrizdən istifadə edərək çəkiyə nəzarət (Schofield, et al., 2002; Felix, 2014). Müəyyən səbəblərə görə özünü qiymətləndirmənin azalması, işləmə qabiliyyətinin və özünə hörmətin azalmasına səbəb olur – birlikdə bu amillər plastik əməliyyat tələb etmə ehtimalını artırır (Yin, et al., 2016).

Bir qayda olaraq, konkret bir zona və plastik əməliyyatın növü öz motivasiya xüsusiyyətlərinə malikdir. Beləki, pasiyentlərin auqment (artırıcı) mammoplastika və ya

mastopeksiya və ya liposaksiya ilə bağlı müraciətinin əsas səbəbi seksual narazılıq və əks cinslə münasibətlərdə mürəkkəblikdir (Yermolaeva, 2002). Əksinə, rinoplastika tələbi tez-tez daxili motivasiyalar ilə (özünə hörmətin artması) (Shulman, 1998) diktə olunur. Bu qrup pasiyentlərdə psixoloji çətinliklərin və əhval pozuntularının aşkarlanması ehtimalı yüksəkdir (Piromchai, 2011).

Yaşlanma əleyhinə əməliyyatlarla əlaqədar müraciət edən pasiyentlər üçün psixoloji yaş bioloji və xronoloji yaşdan fərqli olduqda yaş-üz dissonansı vacib olur. İşdəki və ya ailədəki vəziyyət sabitliyi təhdid etdikdə və adi həyat tərzinin pozulması ehtimalı olduqda pasiyentlər tez-tez xarici amillər tərəfindən radikal kosmetoloji tədbirlərə (əməliyyata) məcbur edilir. 9% hallarda, əməliyyatın motivasiyası görünüşün "Ana brazust" (gec doğuş zamanı) görüntüsünə uyğun gəlməməsidir. Yaşlanma əleyhinə əməliyyatlarla əlaqədar olaraq, fərdi və ailə amillərinin təsiri yaşla azalır, peşəkarların xüsusi çəkisi artır (peşəkar uğur gənc görünüşlə əlaqələndirilsə). İfadə olunan yaş-üz dissonansı (psixoloji yaş bioloji yaşdan 10 il və ya daha çox qabaqlayır və ya geridə qalır) müşayiət olunan psixopatologiyanın (affektiv pozuntular, sosial fobiya, asılılıq) aşkarlanması, həmçinin azalmış kritiklik üçün risk faktorudur (Belopolskaya, et al., 2012).

Estetik əməliyyat bəzi pasiyentlər tərəfindən depressiyadan çıxış yolu kimi qəbul edilir (Leonov, et al., 2005). Digər sosial cəhətdən məqbul bədən dəyişiklikləri kimi, cərrahi düzəliş də şəfa və keçid ritualları ilə əlaqələndirilir (Polşa, 2011). Eyni zamanda, psixoloji cəmiyyətdəki oxşar nümunələr özünə zərər verən davranış kimi müəyyən edilir (Polşa, 2010). Bəzi hallarda pasiyentlər psixoloji problemi bədənin hər hansı bir sahəsini düzəldərək simvolik olaraq "əməliyyatdan sonrakı həyatda onları gözləyən bədbəxt keçmiş kəsərək" həll edirlər. Bəzi pasiyentlər həyatlarında baş verənlərlə bağlı yalan günahkarlıq (məsələn, sevilən birinin ölümü və s.) hiss edirlər. Bu vəziyyətdə pasiyent sanki özünü qurban verir və beləliklə narahatlığın öhdəsindən gəlməyə, "günahını yumağa" çalışır. Rahatlıq olmadıqda və ya əməliyyatın effekti qısamüddətli olduqda, pasiyent dəfələrlə plastik cərrahın xidmətlərinə müraciət edə bilər (Mixailov, et al., 2007).

Fiziki və psixi asılılığın klinik əlamətlərinin meydana gəlməsindən əvvəl asılılığın formalaşması mərhələlərindən biri asılılıq davranışdır – deviant davranış forması (Levin, 2008). Estetik əməliyyat, bədən modifikasiyasına cazibə ilə yanaşı, kimyəvi olmayan asılılığın əsasını təşkil edən davranış modelinə çevrilə bilər (Egorov, 2005).

1.1.1. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərin klinik psixoloji mənzərəsi

Plastik əməliyyat keçirmiş pasiyentlərin şəxsiyyət-psixoloji xarakteristikalarının öyrənilməsi bir sıra xüsusiyyətlər aşkar etmişdir. Eyni zamanda, estetik və rekonstruktiv

cərrahiyyə pasiyentləri arasında psixososial göstəriciləri məqsədli şəkildə müqayisə edən az sayda tədqiqat var.

Estetik cərrahiyyə pasiyentləri öz görünüşlərindən narahatlığın artması ilə xarakterizə olunur ki, bu da bəzi hallarda uyğunlaşmayan davranış nümunələrinə səbəb olur (Taylor, et al., 2005). Məsələn, plastik əməliyyata müraciət edən dismorfofobiyası olan pasiyentlərdə, bədən görüntüsü pozuntularına və xarici görünüşə diqqət, dismorfofobiyası olan, lakin cərrahi yardım istəməyənlərə nisbətən daha aydın idi (Callaghan, 2011).

Estetik cərrahiyyə pasiyentləri qrupunda özünüdərk etmə səviyyələrini araşdırarkən, yüksək özünüdərk etmə səviyyələrinin ümumilikdə aşağı stres, narahatlıq və depressiya ilə uyğunluğu göstərilir (Valikhani, Goodarzi, 2017).

Müxtəlif psixodiagnostik metodikaların tətbiqinin nəticələri göstərir ki, pasiyentlərin 17,1%-dən 37,6%-ə (qadınlar üstünlük təşkil edir, 80%-dən çox) qədəri, aktual psixoloji və əməliyyatdan sonrakı uyğunlaşma çətinliklərinin olması ilə əlaqədar, «risk» qrupunu təşkil edir (Tataurova və s., 2008). Bu cür pasiyentlər, bir qayda olaraq, əməliyyatdan sonrakı özünü dərk etmədə və sonrakı görünüş dəyişikliklərinə uyğunlaşmaqda çətinlik çəkirlər.

Kosmetik qüsuru minimal olan və öz istəyi ilə əməliyyat olunan pasiyentlərin xarakterik şəxsiyyət xüsusiyyətləri aşağıdakılar idi: ünsiyyət çətinliyi, özünəqapanma, şübhə ilə yanaşma, tərəddüd etmək, impulsivlik, gərginlik, təsir altına düşmə, günahkarlıq hissi. Müayinə olunanlar arasında bu təzahürlərin yayılması, onlar üçün görünüşün, fiziki cəlbediciliyin böyük əhəmiyyəti ilə əlaqələndirildi. Belə pasiyentlər üçün, kosmetik çatışmazlıq haqqında fikirlərin olması səbəbindən, başqaları ilə təmasın özü də travmatik bir amil rolunu oynadı (Skripnikov, 2006). Estetik cərrahiyyə pasiyentlərdə, sosial narahatlığın yüksək səviyyələri (Meningaud, et al., 2001), əməliyyatdan 9 ay sonra belə (Meningaud, et al., 2003) müəyyən edilmişdir.

Minnesota multifaktorlu şəxsiyyət anketindən (MMPI) istifadə olunaraq, estetik plastik əməliyyat keçirən pasiyentlər qrupunun tədqiqi aparıldı. Nəzarət qrupu ilə müqayisədə hipoxondriya, depressiya, davranış pozuntuları, isteriya, paranoya, hipomaniya şkalalarına görə qiymətlərin artması qeyd edildi. Aşağıdakı şəxsiyyət xüsusiyyətləri aşkar edilmişdir: sosial introversiya, tənhalığa meyl, utancaqlıq, isterik cizgilər (Lydiatt, et al., 2009).

Rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentləri üçün nevrozizm səviyyəsinin artması xarakterikdir (Juhl, et al., 2017). Xəstəliyin davam müddəti və ağırlığı, pasiyentlərin üstünlük verdiyi koping strategiyalarının seçiminə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Başqa sözlə, xəstəlik nə qədər uzun və ağır olarsa, pasiyentlər daha tez - tez qeyri adaptiv koping strategiyalarına müraciət edirlər və emosional sıxıntı daha nəzərəcarpacaq olur (Heim, et al., 1998).

Döş xərçəngindən əziyyət çəkən pasiyentlərinin bir qrupu tədqiq olundu. Aşağıdakı

müqayisə qrupları vurğulanır: plastika olmadan, total mastektomiya edilən pasiyentlər; birmomentli rekonstruktiv əməliyyat keçirən pasiyentlər; orqan qoruyucu müalicəyə məruz qalan pasiyentlər; nəzarət qrupu. Psixoloji rifahın subyektiv səviyyəsini qiymətləndirərkən əhəmiyyətli fərqlər əldə edilmədi. Rekonstruktiv mammoplastika keçirmiş pasiyentlərdə seksual məmnuniyyət səviyyəsi xeyli yüksək idi.

Mammoplastika əməliyyatı aparılan (estetik rekonstruktiv cərrahiyyə qrupu və nəzarət qrupu müqayisə edildi) pasiyentlər qrupunda müqayisəli araşdırmada zamanı aşağıdakı nəticələr tapıldı. Döş xərçəngi ilə əlaqəli, birmomentli rekonstruktiv mammoplastika keçirən pasiyentlərdə, həyat keyfiyyəti, özünə hörmət və seksual cəlbedicilik səviyyəsi, həmçinin süd vəzilərinin görünüşündən məmnunluq, nəzarət qrupundan (sağlam, əməliyyat keçirməyən) fərqlənmədiyi göstərilmişdir. Eyni zamanda, estetik mammoplastika keçirən pasiyentlər yuxarıda göstərilən bütün məqamlarda daha aşağı göstəricilərə sahib idilər və ikincil və ya vaxtı təxirə salınmış rekonstruktiv mammoplastika pasiyentlərindən fərqlənmirdilər (Duraes, 2016).

Pasiyentin psixi pozuntusunun olması, plastik əməliyyatlar üçün mütləq bir əks göstəriş olmasa da, ədəbiyyat məlumatlarına görə əsas xəstəliyin gedişatına və nəzərəçarpmasına təsiri ziddiyyətlidir.

Bəzi hallarda (məsələn, otoplastika halında) keçirilmiş əməliyyat bədənin qavranılmasına və narahatlıq səviyyəsinə davamlı müsbət təsir göstərir (Kurt Ozkaya, et al., 2020). Bununla birlikdə, əksər hallarda, sosial fəaliyyətdə müvəqqəti yaxşılaşma, özünə hörmət səviyyəsinin artması ilə yanaşı, plastik əməliyyatdan sonra psixi pozuntular öz aktuallığını qoruyur (Ercolani, et al., 1999; Phillips, 2002; Medvedev, 2011). Qeyd olunur ki, aktual psixotrop müalicə alan pasiyentlər prosedurun nəticələrini daha yüksək qiymətləndirirlər (Correia-sa, et al., 2017).

Plastik əməliyyatın, pasiyentin psixi və psixoloji vəziyyətinə təsirinin müzakirəsi zamanı, dismorfofobiya ayrıca olaraq fərqləndirilir. Adətən, əməliyyat pasiyentin həyat keyfiyyətinə, yalnız qısa müddətə müsbət təsir göstərir, və ya əsas simptomatikaların kəskinləşməsi səbəbindən onu pisləşdirir (Crerand, 2006). Aparılan araşdırma göstərir ki, yüngül və orta dərəcəli dismorfobik (qeyri psixotik) simptomatikası olan pasiyentlərdə, plastik cərrahiyyə, həyat keyfiyyətinin subyektiv qiymətləndirilməsinə davamlı müsbət təsir göstərməklə yanaşı, psixopatoloji simptomatikanın azalmasına səbəb ola bilər (Furnham, Levitas, 2012). Sonuncu iddia, dismorfobianın öyrənilməsi sahəsində, aparıcı mütəxəssislər tərəfindən tənqid edilmişdir (Crerand, et al., 2014).

Psixiatrik deyil, yalnız kosmetoloji müalicə alan, dismorfobiyalı pasiyentlərin 83%-nin psixi vəziyyətində ya pisləşmə və ya dəyişiklik olmaması müşahidə edildi (Phillips, Diaz,

1997). Plastik əməliyyatın nəticələrindən narazılıq dismorfobiyadan əziyyət çəkən pasiyentlər arasında geniş yayılıb, bu da qismən əməliyyatdan şişirdilmiş və hətta qeyri-real gözləntilərlə əlaqələndirilə bilər (de Brito, et al., 2019). Bu, bədən dismorfobiyası/dismorfomaniyası olan pasiyentlərin özbaşına korrektəedici cərrahi manipulyasiya etməyə çalışmalarına səbəb ola bilər (Sarver, Polonsky, 2016). Bu cür narazılığın nəticəsi, xəstəliyin gedişatının ağırlaşması, intihar halları (Korkina, 1984; Snezhnevski, 1985; Kaplan, et al., 1994), müalicə edən həkimə qarşı aqressiv və mübahisəli davranış (Phillips, Dufresne, 2002; Shridharani, et al., 2010; Sweis, et al., 2017) ola bilər.

Bu gün, plastik əməliyyatın nəticəsini qiymətləndirmək üçün vacib bir amil, pasiyentin subyektiv məmnuniyyətidir (Cook, et al., 2006). Bu göstərici bədən sxeminin pozuntuları ilə və özünü qəbul etməmək səviyyəsi ilə sıx bağlıdır (Mattei, 2015) və cinsdən və yaşdan az asılıdır (Mellor, et al., 2010). Yəni, bədən sxeminin pozulması nə qədər aydın olarsa, estetik prosedurlardan subyektiv məmnunluq daha az olur (Sarver, Spitzer, 2012). Eyni zamanda, müşayiət olunan psixi pozuntular, eləcə də psixososial sahədəki pozuntular, pasiyentin plastik əməliyyatın nəticəsini qiymətləndirməsinə mənfi təsir göstərir (Soest, et al., 2011). Pasiyentin əməliyyatı qənaətbəxş qiymətləndirməməsi aşağıdakı risk faktorları ilə vurğulanır: kişi cinsi, gənc yaş, qeyri-real gözləntilər, minimal qüsurlar, tələbkar pasiyentlər, tez-tez estetik əməliyyatlar ("cərrahi doymazlıq", "surgiholics"), yaxınları və ya ailə üzvlərinə münasibətlərdəki aktual problemlər (Herruer, et al., 2015).

Bir qayda olaraq, reduksion mammoplastika əməliyyatı keçirmiş pasiyentlər əməliyyatın nəticələrindən daha çox razıdırlar (Blomqvist, et al., 2010). Tezlik baxımından ikinci yerdə: blefaroplastika, dərinin lazerlə yenilənməsi, üzün dairəvi liftinqi (Hessler, et al., 2010; Sinno, et al., 2015). 53 nəfərdən ibarət nümunə qrupunda aparılan araşdırmada aşağıdakılar göstərildi. Əməliyyatın nəticəsinin yüksək qiymətləndirilməsi, daha böyük yaş, eləcə də mövcud affektiv pozuntuların aktual adekvat müalicəsi ilə əlaqələndirilir. Eyni zamanda, əməliyyatın nəticələrinin subyektiv qiymətləndirilməsi ilə aşağıdakı amillər: cinsi, irqi, təhsili, ailə vəziyyəti (boşanma daxil olmaqla), uşaqların və işinin olması, könüllülük fəaliyyəti, keçmişdə depressiya vəziyyəti, əvvəlki plastik cərrahiyyə təcrübəsi, eləcə də plastik əməliyyat keçirmiş tanışların olması və yaxınlarının fikirləri (Hessler, et al., 2010) arasında heç bir əlaqə tapılmadı.

Əksər hallarda, plastik əməliyyatdan sonra, pasiyentlərdə özünə hörmətin subyektiv artımı, emosional vəziyyətin, həyat keyfiyyətinin subyektiv səviyyəsinin və hətta müəyyən dərəcədə sosial fəaliyyətin yaxşılaşması müşahidə olunur (Belovol, 2010; Rankin, et al., 1998; Honigman, et al., 2004; Bensoussan, et al., 2014; Morselli, et al., 2016).

Qeyd etmək lazımdır ki, müxtəlif tədqiqatlarda həyat keyfiyyətinin fərqli komponentləri

qiymətləndirilirdi və bu qiymətləndirmədə fərqli alətlərdən istifadə edilirdi. Bu baxımdan, bəzi müəlliflər pasiyentlərin həyat keyfiyyətində əhəmiyyətli dəyişikliklərin olmadığını (xüsusən də bədən qavrayışında yaxşılaşma olmadığını) bildirirlər (Sarver, et al., 2008). Estetik cərrahiyyə klinikasının pasiyentlərini öyrənərkən, ümumi sağlamlığın davamlı subyektiv qiymətləndirilməsi ilə yanaşı, altı aydan sonra xarici görünüş məmnuniyyətinin tədricən azalması qeyd edildi. Pasiyentlərin əksəriyyəti əməliyyatın nəticəsindən məmnun qalır, bununla yanaşı pasiyentlərin 85% -dən çoxu vaxt keçdikdən sonra təkrar əməliyyat keçirir (Sarver, et al., 2011).

Rekonstruktiv cərrahiyyə zamanı, əməliyyat əksər hallarda pasiyentin həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmasına, həmçinin özünə hörmət və bədən sxeminin bərpası ilə əlaqədar, şəxsiyyətlərarası münasibətlər (sosial qarşılıqlı əlaqə, intim həyat, iş) sahəsində yaxşılaşmaya səbəb olur (Cook, et al., 2006; Trejo-Ochoa, et al., 2013; Klifto, et al., 2020), (Soest, et al., 2009; Wachter, et al., 2020). Rekonstruktiv əməliyyatlar depressiyanın qarşısının alınması metodu hesab olunur (Veiga, et al., 2010). Pasiyentlərin sosial-iqtisadi vəziyyəti həyat keyfiyyəti səviyyəsi ilə müsbət əlaqələndirilir (le N. K. et al., 2020). Xroniki ağrı sindromu həyat keyfiyyətinin subyektiv qiymətləndirilməsinə mənfi təsir göstərir, qadınlar bu təsirə daha həssasdırlar (Linsen, et al., 2009).

Zədələnmiş toxumaların funksiyası və estetikası nə qədər tez bərpa olunarsa, pasiyentin psixi pozuntu riski bir o qədər az olar (Dean, et al., 2016). Döş xərçəngindən əziyyət çəkən, birmomentli rekonstruktiv mammoplastika əməliyyatı keçirən pasiyentlər, təxirə salınmış mammoplastika pasiyentləri ilə müqayisədə, daha yüksək bədən məmnuniyyəti ilə yanaşı, daha az fəsadlar faizinə və daha yüksək komplayensə (tez-tez cərrah müayinəsindən keçirlər) malik idilər (Stein, et al., 2020). Qeyd etmək lazımdır ki, erkən rekonstruktiv mərhələdə, zədələnmiş orqanın funksiyası hələ bərpa olunmadığı hallarda belə, affektiv göstəricilərin yaxşılaşdırılması hesabına, həyat keyfiyyətinin subyektiv səviyyəsi artır (Yang, et al., 2014). Gələcəkdə orqanın üzvi və sosial funksiyasının bərpası mühüm rol oynayır (Yang, et al., 2014), bu zaman cərrahi müdaxilənin növü və pasiyentin müşayiətedici terapiyaya münasibəti vacib rol oynayır (Yang, et al., 2016). Bununla birlikdə, nevrotizm şkalası üzrə (NEO - FFI anketi) yüksək səviyyənin olması halında, birmomentli rekonstruktiv əməliyyatlardan çəkinmək tövsiyə olunur (Juhl, et al., 2017). A. P. Dudareva, araşdırmasında, üz bölgəsində təxirə salınmış rekonstruktiv əməliyyatların birmomentli ilə müqayisədə, pasiyentlərin psixi vəziyyətinə nisbətən daha müsbət təsir göstərdiyi qənaətinə gəldi (Dudareva, 2009).

Son zamanlar aparılan tədqiqatlarda, üz bölgəsində rekonstruktiv əməliyyatdan sonra pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin orta hesabla 25% artdığı müəyyən olundu. Əməliyyatdan

sonra kişilərin həyat keyfiyyəti qadınlara nisbətən daha yüksəkdir (bu da qadınların xarici görünüşünə, xüsusən də üzünə olan daha yüksək tələbləri ilə əlaqəli ola bilər). Rekonstruktiv əməliyyatın həyat keyfiyyətinə ən yaxşı təsiri işləməyən, yuxarı yaş qrupunun (60-74 yaş) pasiyentlərində qeyd edildi (Peşkov, Gurevich, 2016).

1.2. Psixi pozuntuların özünü qavrama probleminə təsiri

Psixoloji ədəbiyyat məlumatlarına görə, estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında təxminən 70% - də psixi pozuntuları aşkar edilir və üçdə biri cərrahla əlaqə qurarkən psixotrop terapiya (ümumiyyətlə antidepressantlar və anksiolitiklər) alır (Sarver, et al., 2016; Davison, et al., 2017). Problem onunla dərinləşir ki, müalicə olunmayan psixi pozuntular əməliyyat nəticələrinin subyektiv qiymətləndirilməsinə mənfi təsir göstərir (Phillips, Dufresne, 2022).

Pasiyentlərin "problemlili" dəstəsi arasında tez-tez narsisist, histrion, sərhəd və obsesiv-kompulsiv şəxsiyyət pozuntusu (Napoleon, 2013), narahatlıq və depressiv xəstəliklər (Schvitzer, et al., 2015), dismorfofobiya (Crerand, et al., 2016) kimi hallara rast gəlinir.

Bundan əlavə, bəzi tədqiqatlar klinik cəhətdən müəyyən edilmiş depressiya, şəxsiyyət pozuntuları və psixozları olan pasiyentlərdə, aparılan əməliyyatın psixososial fəaliyyətin əhəmiyyətli dərəcədə pisləşməsinə səbəb ola biləcəyini bildirir (Haraldsson, 2019; Andretto Amodeo, 2017).

Xüsusi halda, müşayiət olunan depressiya, bədənin immun müdafiəsini əhəmiyyətli dərəcədə zəiflədən pro və antiiltihab sitokinlər balansının pozulmasına səbəb olur (Sutçigil, et al., 2017).

"Pis bir qapalı dairə" meydana çıxır: xroniki iltihab depressiyanın inkişafına kömək edə biləcəyi kimi, depressiya da somatik bir xəstəliyə səbəb ola bilər (Veltischev, 2013).

Keçmişdəki aktual psixi pozuntuların və ya psixopatologiyanın əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar riskini artırdığı və əməliyyatdan sonrakı bərpa müddətini uzatdığına dair göstərişlər də var (Rankin, Borah, 2014).

Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə, estetik cərrahiyyə klinikasında pasiyentlərin təxminən yarısında depressiya baş verir və depressiv əhval-ruhiyyə bədənin digər bölgələrində əməliyyat tələbi olan pasiyentlərə müqayisədə, artan (auqmentasion) mammoplastika tələbi olan pasiyentlərdə daha çox rast gəlinir (Sarver, et al., 2018). Estetik cərrahiyyə pasiyentlərinin psixi vəziyyətinin öyrənilməsində toplanmış təcrübəyə baxmayaraq, müxtəlif və heç də həmişə uyğunlaşmayan nəticələr mövcuddur.

Beləliklə, V. E. Medvedev və həmkarları tədqiqatlarında qeyd etdilər ki, görünüşü düzəltmək üçün həkimlərə müraciət edən pasiyentlər arasında narahatlıq və depressiv

xəstəliklərin tezliyi, tibbin digər sahələri ilə müqayisədə və bütövlükdə populyasiyada (depressiv və narahatlıq pozuntularının müəyyən formaları üçün) müqayisə oluna bilər (Medvedev, 2021).

Pasiyentlər arasında narahatlıq və depressiya səviyyələrinin dəqiq müqayisəsində rinoplastika zamanı, estetik və rekonstruktiv cərrahiyyə qrupları arasında heç bir fərq tapılmadı (xəstəxana həyəcan və depressiya şkalasından istifadə edildi, XHDS) (Kucur, 2016). Digər tədqiqatlarda, əməliyyatdan əvvəlki dövrdə qiymətləndirmə, rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentlərindən fərqli olaraq estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında daha yüksək bir narahatlıq səviyyəsini təyin etdi (Spielberger şkalasına görə şəxsi narahatlıq; situasiya narahatlığı göstəricilərində heç bir fərq tapılmadı) (Sonmez, et al., 2015).

Bir sıra tədqiqatlar göstərir ki, estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında nevroitik spektr pozuntularına 20-30% hallarda rast gəlinir, o cümlədən qida davranışının pozulması, obsessiv-kompulsiv pozuntu (OKP), hipoxondrik pozuntu, sosiofobiya (Honigman, et al., 2014; Medvedev, et al., 2011). Estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında rast gəlinən daha bir psixi pozuntu qrupu şəxsiyyət pozuntularıdır. Narsistik şəxsiyyət pozuntusu estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında, xüsusən də cavanlaşdırıcı prosedurlara tələbatı olan şəxslərdə yayılmışdır (Dunofsky, 2017). Estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında sərhəd şəxsiyyət pozuntusunun yayılması 9%-dən çoxdur (Sarver, et al., 2018). Bəzi tədqiqatçılar ehtimal edirlər ki, estetik əməliyyatlara münasibətdə «doymayan» adlandırılan pasiyentlərin əksəriyyətində sərhəd şəxsiyyət pozuntusu aşkar olunur (Knorr, et al., 2017; Groenman, Sauer, 2023). Bu cür pasiyentlər tez-tez əməliyyatın nəticələrindən məmnun deyillər, buna görə plastik cərraha təkrar-təkrar müraciət edirlər (Ambro, Parlaq, 2018; Davis, Bublik, 2018). Sərhəd şəxsiyyət pozuntusu olan estetik cərrahiyyə pasiyentlərinin əsas xüsusiyyətləri müəyyən olunmuşdur (Morioka, Ohkubo, 2014). Təsvir olunan pasiyentlər üçün özünə zərər verici hərəkətlər xarakterikdir, pirsinq, tatu hallarına tez-tez rast gəlinir, intihar riskləri artır (8-10% - ə qədər) (Hayashi, et al., 2017).

Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə nəzərəcarpacaq narahatlıq, əməliyyatdan sonra aşağıdakı ağırlaşmalara səbəb ola bilər: panik hücum, zədələnmədən sonrakı stres pozuntusu, davamlı narahatlıq vəziyyəti (ən azı 4 həftə), stresə kəskin reaksiya (B. J. F. et al., 2016). Belə hallarda, cərrahi əməliyyat klinik olaraq müəyyən edilmiş psixopatoloji simptomatikanın inkişafına səbəb olan "son damla" olur.

Əksinə, rekonstruktiv əməliyyatlar aparılarkən, xarici görünüşün ilkin qüsurları (zədələnmənin nəticələri, şiş v s.) pasiyentlər üçün psixizədələnmə halı olur. Bu zaman rekonstruktiv əməliyyat, reaktiv şərtlər də daxil olmaqla psixi xəstəliklərin müalicəsi və qarşısının alınması üsullarından birinə çevrilir. Ümumilikdə qəbul olunur ki, erkən aparılan

rekonstruktiv əməliyyat pasiyentlərin psixososial göstəricilərini yaxşılaşdırır və ya onların halının pisləşməsinə səbəb olmur (xüsusilə kəskin zədələnmələr halında) (Bertolini, et al., 2020; Al Bayati, et al., 2020; Wachter, et al., 2020). Lakin, bəzi tədqiqatlarda, süd vəzisi xərçəngi ilə bağlı əməliyyat olunan pasiyentlər arasında, sonrakı plastika və ya plastikasız hallarında, depressiya səviyyələrində heç bir fərq tapılmamışdır (Medeiros, et al., 2020).

Yerli tədqiqatçıların, rekonstruktiv əməliyyatın təxirə salındığı təqdirdə, psixo-emosional vəziyyətə daha əlverişli təsiri olduğu barədə məlumatları mövcuddur. Zədələnmədən sonra, ən qısa müddətdə, rekonstruktiv əməliyyatın yerinə yetirilməsi zamanı, psixi vəziyyətin pisləşməsi riskinin artması aşkar edilmişdir (Dudareva, 2019).

Depresiv simptomatika ən çox plastik cərrahiyyə pasiyentlərində qeydə alınır və tədqiqatçıların diqqətini çəkir. ÜST-nin hesablamalarına görə, depressiya tez-tez ağır somatik halları müşayiət edən, geniş yayılmış bir xəstəlikdir (Mathers, et al., 2016). Araşdırmalara görə, depressiya ümumiyyətlə genetik faktorlar, stresli vəziyyətlər, sosial təzyiq və ya hər üç faktorun birgə təhriki ilə yaranır (Lima, et al., 2014; Scorza, et al., 2015). Depresiv sindrom rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentləri arasında, xüsusən də reaktiv hallar çərçivəsində geniş yayılmışdır (F43 XBT - 10) (Sukhoparova, Şapovalov, 2019). Müşahidə olunan halların 22%-də depressiv simptomatikalar, onu təhrik edən xəstəliyin müalicəsinin bitməsindən uzun müddət sonra aşkar edilir (Kanatasa, et al., 2012). Çox zaman, depressiyanın diaqnozu qoyulmuur və xəstəlik müalicə olunmamış qalır (Leuve, et al., 2020; Katz, et al., 2014). Əhval pozuntuları ilə bağlı, şikayətləri olan və klinik cəhətdən müəyyən edilmiş psixopatoloji simptomatikaları aşkar olunan, rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentlərinin yalnız 20%-i ixtisaslaşdırılmış müalicə alır (Piccinelli, et al., 2019). Aktual depressiyanın olması, əsas xəstəliyin proqnozunun verilməsini pisləşdirir (Adachi, et al., 2012). Müşayiət edici depresiv simptomatikanın olması, xərçəng xəstəliyindən əziyyət çəkən pasiyentlərin arasında ölüm hallarının sayını artırır (Satin, et al., 2019). Bəzi tədqiqatlarda, əməliyyatdan sonra depressiyanın inkişafına səbəb ola biləcək, əməliyyatqabağı risk faktorları vurğulanır (Helgeson, et al., 2014; Graves, et al., 2017; Lo, et al., 2020; Hyphantis, et al., 2021; Schleife, et al., 2022; Mystakidou, et al., 2013; Iwatani, et al., 2013).

Rekonstruktiv cərrahiyyə klinikasının pasiyentləri üçün aşağıdakı psixi pozuntular xarakterikdir: depressiya, hipoxondriya, narahatlıq-fobik simptomatikalar, əhvalı pisləşdirən mövzulu obsesiv-kompulsiv pozuntular, adaptasiya pozuntuları (zədələnmədən əvvəl stress halı və başqaları), alkoqolizm (Stellmach, 1981; Sukhoparova, Şapovalov, 2019; Sihirbaz, et al., 2013).

Hərbi münaqişədə iştirak edən və yaralanan pasiyentlərin öyrənilməsi zamanı, yaş

fərqlərinin olması qeyd edildi. 20-30 yaşlı pasiyentlər arasında, döyüş sahəsini tərk etməkdə daha çox özünü günahkar sayanlar aşkar edildi. Bir qədər yaşlı pasiyentlər arasında depressiya, stres səviyyəsinin artması, evə qayıtmaq qorxusu (Ghantous, et al., 2020) halları müəyyən olundu.

Bizim tədqiqatımızda, rekonstruktiv cərrahiyyə qrupunun əksər respondentləri, üz və boyun nahiyəsinin cərrahi və onkoloji xəstəliklərindən əziyyət çəkirdilər. Üz şəxsiyyət identifikasiyası ilə əlaqəli əsas anatomik strukturdur (Hern, et al., 2022). Baş və boyun bölgəsinin xərçəngi ən zədəli xərçəng növlərindən hesab olunur (Hammerlid, et al., 2019; Ren, et al., 2020). Böyük depresiv epizodun yayılması, bütün halların 15-50% - ni təşkil edir (Lydiatt, et al., 2019). Üz bölgəsinin xərçəngi pasiyentlərinin, daha yüksək intihar risklərinə malik olduğu göstərilir (Misono, et al., 2018). Üz zədələri olan pasiyentlərin təxminən üçdə biri bərpa əməliyyatlarının nəticələrindən narazı qalır - çox vaxt kənardan qınanma təzahürlərinin olması səbəbindən (Bradbury, et al., 2016). Bu qrup pasiyentlərdə, depresiv simptomatikalar, onkoloji müalicənin bütün mərhələlərində aşkar edilir (Haisfield-qurd, et al., 2019) və aparılmış müalicədən sonra, dörd ilə qədər davam edir (Helgeson, et al., 2014; Holland, et al., 2015; Hinnen, et al., 2018; Henselmans, et al., 2016). Depressiyaya münasibətdə ən riskli vaxt, diaqnozun təsdiqlənməsindən sonrakı dövrdür (təxminən altı aya qədər) (Adachi, 2014). Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə depresiv simptomatikaların olması, əməliyyatdan sonra depressiyanın inkişaf şansını artırır (Leuve, et al., 2011).

Ümumi populyasiyada və rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentləri arasında şizofreniyanın (F20 -XBT-10) yayılması 0,85-1%, estetik cərrahiyyə pasiyentləri arasında 4,1% – dir. Estetik əməliyyat üçün müraciət edən və təsdiqlənmiş psixi pozuntusu olan pasiyentlər arasında şizofreniya halları 8,6% - dir (Ishigooka, et al., 2018). Rekonstruktiv cərrahiyyə pasiyentləri arasında şizofreniyanın yayılmasının ümumi populyasiya göstəriciləri ilə müqayisə oluna bilər.

Plastik, rekonstruktiv və plastik cərrahiyyə sahəsində çalışan tibb işçiləri plastik cərrahiyyə axtaran xəstələrin bədən görünüşü və özünü qavrama səviyyəsini təyin etmələri son dərəcə vacibdir. Bədən görünüşünün pisləşməsi və özünü qavramanın aşağı olması səbəbindən plastik əməliyyat keçirmək istəyən xəstələr üçün tibb işçiləri rəhbərlik və məsləhət verməlidirlər. Bu, təhrif olunmuş bədən görünüşü olan və özünü qavraması aşağı olan xəstələrin plastik əməliyyat keçirmək istəmələrinin səbəblərini araşdırmaq üçün psixiatrik klinikalara yönəldilməsidir. Xəstələr adekvat psixoloji dəstək aldıqdan sonra plastik əməliyyat üçün yenidən qiymətləndirilməli, xəstə, ailəsi, plastik cərrahiyyə və psixiatrik qrup birgə qərar verməlidir .

Bütün dünyada kosmetik məqsədli estetik müdaxilələrə müraciət edənlərin sayı gündü gündən artarkən, bu əməliyyatları etdirən şəxslərin yaşları getdikcə aşağı düşür. Estetik

müdaxilələrlə əlaqəli bu artım, həm də psixoloji faktorların müəyyənləşdirilməsinə maraq doğurmuşdur. Fiziki görünüşə daha çox psixoloji investisiya etmək və mediada təqdim edilən gözəllik mesajları estetik müdaxilələrdəki populyarlığı artırsa da, bədən məmnuniyyətsizliyi, estetik müdaxilələrə müraciət etməklə əlaqəli əsas mənəvi amildir (Swami, 2019: 316). Bir çox araşdırmalar, bədən məmnuniyyətsizliyinin, plastik cərrahiyyəyə müraciət etmə qərarının artmasına səbəb olduğunu göstərir. (Məsələn: Callaghan et al., 2011, s. 271; Swami, 2019: 317). Bədən məmnuniyyətsizliyi yaşayan insanlar estetik müdaxilələr vasitəsilə mənəvi rifah axtarışında olur ya da onlar bu hərəkətlərdən mübarizə strategiyası kimi istifadə edə bilirlər. Özünü qavrama insanların estetik əməliyyat keçirtmək istəyi ilə əlaqəli başqa bir mühüm amildir. Aşağı özünü qavrama ilə estetik müdaxilələrə üstünlük vermə arasında neqativ istiqamətdə güclü bir münasibət olduğu müəyyən edilmişdir (Von Soest et al., 2019: 1242; Furnham və Levitas, 2012: 49, Farshidfar et al., 2013: 239). Müəyyən edilmişdir ki, özünü qavrama həm estetik müdaxilələrə müraciət etməklə birbaşa bağlıdır, həm də dolaylı yolla bədən qavrayışına təsir etməklə plastik cərrahiyyə zamanı müəyyənəddici amildir. (Von Soest və başqaları, 2016: 53). Mübarizə strategiyaları stresin təsirini azaltmaq üçün ətraf mühitlə harmoniyanı artıran mühüm bir mexanizmdir. Hər hansı bir uyğunsuz vəziyyətdə olduğu kimi, insanlar bədən qavrayışları ilə əlaqəli disharmoniya və ya stresli bir vəziyyət yaşadıkları zaman müxtəlif mübarizə üsullarından istifadə etməyə meyllidirlər. Bədən görünüşü ilə bağlı stress və disharmoniya olduqda, müxtəlif mübarizə strategiyaları istifadə olunur. Bu strategiyalar bəzən disharmoniyayı aradan qaldıraraq insan üçün funksional ola bilsə də, bəzən mənfi nəticələrə səbəb ola bilər. Gənclik dövrü, şəxsiyyətin və onun ən vacib hissələrindən biri olan bədən görünüşünün formalaşdığı inkişaf dövrü olaraq, yeniyetməliyin davamıdır. Bu araşdırmalarda məqsəd, özünü qavrama və qeyri cərrahi estetik müdaxilələr arasındakı əlaqə əsasında, bədən görünüşünün korreksiyasınının pozitiv məntiqi qəbulunun rolunu öyrənmək idi. Gənclər üzərində aparılan bu araşdırmada pozitiv məntiqi qəbul strategiyasının özünü qavrama və qeyri cərrahi estetik müdaxilələr arasındakı əlaqədə formalaşdırıcı rol oynadığı göstərilmişdir. Yüksək səviyyədə pozitiv məntiqi qəbul strategiyasından istifadə edən insanlarda özünü qavrama və qeyri cərrahi estetik müdaxilə arasındakı əlaqənin zəiflədiyini aşkar edilmişdir. Digər tərəfdən, görünüşü və özünü qavramanı yaxşılaşdırmaq strategiyası ilə qeyri cərrahi estetik müdaxilələr arasında nəzərəcarpacaq əlaqələr aşkar edilmişdir. Bu araşdırmalar göstərir ki, özünü qavrama və neqativ bədən görünüşü ilə mübarizə strategiyaları estetik müdaxiləni tətbiq edərkən risk faktorları və qoruyucu amillər ola bilər.

Özünü qavrama insanın əhval-ruhiyyəsinə və davranışlarına təsir edən ən mühüm amillərdən biridir. Bu anlayış həm gündəlik həyatda, həm də psixoloji ədəbiyyatda geniş

istifadə olunur. Özünün ən tanınmış tərifinə görə, özünü qavrama insanın özünə qarşı dəyər və rəğbət hissi kimi müəyyən edilir. Bu tərifə insanın öz-özünə dəyər verdiyi subyektiv qavramalar da daxildir (Baumeister, 2021: 97). Özünü qavrama hissi ayrı-ayrı şəxslərin özlərini qavrama və qiymətləndirmələrinə təsir edir. Bu həm də, hər hansı bir problem qarşısında necə mübarizə aparmaq baxımından insanın strategiyalarına təsir edən amildir. Özünü qavrama hissi, sevilmək, uğur qazanmaq, ümitsizlik, utanc və qürurla bağlı inanc kimi geniş emosional duyğuları əhatə edir (Smith and Mackie, 2017: 74). Özünü qavrama insanın psixoloji vəziyyətinin ən mühüm komponentlərindən biridir və onunla əlaqəli bir çox anlayışlar vardır. Məsələn, məlum olmuşdur ki, insanlarda özünü qavrama xoşbəxtlik, işgüzar həyatda uğur, yaxın münasibətlərdə məmnunluq, ayrı-ayrı insanlarda akademik müvəffəqiyyət kimi bir çox nəticələri proqnozlaşdırır (Baumeister et al., 2013: 32)

Özünü qavrama həyatın müxtəlif mərhələlərində dəyişən sabit olmayan bir anlayışdır. Uzun müddət aparılan araşdırma nəticəsində məlum olub ki, yeniyetməlik və gənclik dövründə özünü qavrama hissi artır, 60 yaşında zirvəyə çatır, sonrakı dövrdə isə azalır. Həyat mərhələlərində özünü qavramanın diferensiasiyası müxtəlif psixososial amillərlə əlaqələndirilir.

Yetkinlik dövrünə keçid zamanı, bir-biri ilə ziddiyyət təşkil edən davranış tələbləri, sürətli böyümə və müşayət olunan daha mürəkkəb həmyaşlı və romantik münasibətlər kimi faktorlar özünü qavramada dəyişmələrə səbəb ola bilər. Yetkinliyin başlanğıcı və ya gənclik, yeniyetməlik və yetkinlik arasındakı illəri əhatə edən bir həyat dövrü olaraq təyin olunur. Bu yaş dövrü şəxsiyyətin davranışında və özünü dərk etməsində əsaslı dəyişikliklərin müşahidə olunduğu bir dövrdür. Şəxsiyyətlə bağlı məsələlər yeniyetməlik dövrü ilə əlaqəli olsa da, şəxsiyyətlərin inkişafı yeniyetməlik dövründən başlayır və yetkinlik yaşına keçid illərində güclənir. Gənc yetkinlik dövrü artan kimlik axtarışı, qeyri-sabitlik, özünə yönəlmə, arada qalma hissi və sonsuz imkanlara inam kimi xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur. İnsan yetkinlik yaşına yaxınlaşdıqca, yetkinliyin səviyyəsinin artması, məsuliyyət hissəsinin inkişafı və getdikcə özünü təmin etmək bacarığı üstünlük təşkil edir. Bu dövr ərzində yaşanan müsbət təcrübələr və adaptiv mübarizə strategiyalarının inkişafı hərtərəfli özünü dərk etmənin və bədənin formalaşmasına səbəb olur.

Bədən görünüşü ilə mübarizə, stresli bir vəziyyətlə bağlı olan psixoloji, emosional və fiziki təsirlərin minimuma endirmək üçün cavabın meydana çıxdığı bir xilas mexanizmdir. Hər hansı bir stresli vəziyyətdə, hər şeyi idarə etmək üçün istifadə edilə bilən bir neçə seçim var. Folkman və Lazarusun sözlərinə görə, insan öz xüsusiyyətlərini, stressin mənbəyini və stressin meydana gəldiyi vəziyyətin tələblərini öyrənərək, mübarizə strategiyasına üstünlük verir. Koqnitiv

davranış yanaşmasına görə, bədənə əlaqəli idrak və duyğular müəyyən situasiya siqnalları və ya kontekstual hadisələr (məsələn, güzgüdə özünə baxmaq) ilə formalaşır. Ayrı-ayrı insanlar bədən görünüşündə stressə səbəb olan düşüncələrə, hisslərə və vəziyyətlərə uyğunlaşmaq və ya onlarla mübarizə aparmaq üçün müxtəlif idrak və davranış strategiyaları inkişaf etdirirlər (Cash and Pruzinsky, 2012: 17). Bədən görünüşü ilə bağlı stresslə qarşılaşdıqda, bu vəziyyətə mübarizə reaksiyalarına, davranış gizlətmək və yayınma, xarici görünüşü idarə etmək və ya düzəltmək, sosial dəstək almaq və vəziyyəti tarazlaşdırma strategiyaları daxildir. Bu strategiyalardan istifadə edilməsi, yayınma yolu ilə insanlara müvəqqəti rahatlıq verir. Beləliklə, istifadə olunan strategiya stres narahatlığını azaltdığı dərəcədə, bu strategiyaları növbəti stresli hadisədə istifadə etmə ehtimalı eyni səviyyədə artacaqdır. Cash və digərləri insanların bədən görünüşünə təhdid və ya çağırışlarla necə davrandıqlarını qiymətləndirdi və 3 mübarizə strategiyası təklif etdi.

Yayınma mübarizə strategiyası, insanın bədən görünüşünə, düşüncələrinə və hisslərinə qarşı təhlükə yaradan şeylərdən qaçmaq mənası daşıyır. Misal üçün, bu strategiyaları tətbiq edən insanlar güzgüdə özlərinə baxmaqdan və ya üz-üzə gəlməkdən çəkinirlər. Digər bir mübarizə strategiyası olan xarici görünüşün korrektə edilməsi, qüsurlu hesab edilən fiziki xüsusiyyəti gizlətməklə və ya düzəltməklə insanın xarici görünüşünü dəyişdirmək cəhdləri şəklində baş verə bilər. Xarici görünüşünü düzəltmək üçün mübarizə metodundan istifadə edən insanlar xarici görünüşləri ilə bağlı nəyisə dəyişməyə və düzəltməyə xeyli vaxt ayıra bilərlər. Üçüncüsü, və nəhayət, pozitiv məntiqi qəbul etmə strategiyası, insanın təcrübələrinin qəbul edilməsini vurğulayan əqli və davranış fəaliyyəti ilə bağlıdır. Məsələn, bu strategiyadan istifadə edən insan diqqətini başqa vacib keyfiyyətlərə də malik olduğunu xatırladaraq dəyişə bilər.

Bütün strategiyalar qiymətləndirildikdə, pozitiv məntiqi qəbul etmə strategiyası adaptiv koping strategiyası, yayınma və korreksiya isə dezaktiv koping strategiyaları kimi təsnif edilir (Cash et al., 2015: 17). Dezaktiv koping strategiyaları, öz bədən görünüşündən narazılığını neqativ istiqamətində gücləndirir və bədən qavrayışı problemlərinin mövcudluğu davam edir (Cash, 2021: 4). Digər tərəfdən, adaptiv koping strategiyalarından istifadə, pozitiv bədən görünüşü ilə əlaqəli olub, yüksək həyat keyfiyyəti və özünü qavrama ilə əlaqələndirilir.

Əsrlər boyu, fiziki gözəllik mənəvi gözəlliyin təəcəssümü və göstəricisi olaraq qəbul edilmiş və buna görə də həmişə önəm verilən bir anlayış olmuşdur (Hajiablllo və başqaları, 2018). Hər keçən il makiyaj, kosmetik metodlar kimi müvəqqəti və ya burun əməliyyatı və ortodontiya kimi daimi prosedurlarla, gözəlliyə qoyulan investisiyalar artmaqdadır. Estetik müdaxilələr, həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün, xəstəlik, zədələnmə, deformasiya və irsi çatışmazlıqlar olmadan, bədən görünüşünü dəyişmək məqsədi ilə tətbiq edilən prosedurları

təsvir edir. Estetik müdaxilələrin əsas məqsədi xəstənin qüsurlarını düzəltmək olduğundan, istəyə bağlıdır və tibbi nöqtəyi nəzərdən zəruri olmayan müdaxilələri də (Barone et al., 2016) əhatə edir. Bu məqsədlə həyata keçirilən üsul və metodların geniş çeşidi var. Beynəlxalq Estetik Plastik Cərrahi birliyin 2023 il məlumatlarına görə, dünyada ən çox həyata keçirilən kosmetik məqsədli cərrahi müdaxilələrdən, döş böyütmə, liposaksiya, göz qapağı estetikası, qarın qərmə və burun estetikası əməliyyatları gəlir.

Qeyri-cərrahi estetik müdaxilələrdə botoks tətbiqi, hyaluron turşusu və lazer ilə dərinin yenilənməsi kimi üsullar ən çox üstünlük təşkil edir (International Society of Estetik Plastic Surgery [ISAPS], 2018). Qeyri-cərrahi estetik əməliyyatlar, sadəliyi və sərfəliliyi ilə çox məşhurdur və bütün dünyada bu əməliyyatların sayı sürətlə artır. Kosmetik yaxşılaşmalar daha çox yayıldıqca, onlar xarici görünüşlə bağlı əsas narahatlıqların həlli kimi nəzərdən keçirilməyə başladı və tətbiq tezliyi gün-gündən artır. Bu artıma paralel olaraq, estetik cərrahiyyə praktikasında mental faktorların roluna maraq son illər daha da artmışdır (Estetik Plastik Cərrahiyyə Milli Məlumat Bankı, 2021, s.6).

Xarici görünüşə qoyulan böyük psixoloji investisiyalar və media tərəfindən təqdim olunan gözəllik haqqında mesajların daha çox daxililəşməsi, bu praktikalara olan tələbatın artmasında rol oynadığı düşünülür (Sarver et al., 2014: 100). Ən çox araşdırılan və kosmetik cərrahiyyə ilə əlaqəli olan psixoloji dəyişənlərdən biri aşağı bədən məmnuniyyətidir (Svami, 2019: 316). Bədən məmnuniyyətsizliyi yaşayan insanlar, estetik müdaxilələrə mənəvi rifahlarını artırmaq üçün bir vasitə kimi baxırlar və bu prosedurlar nəticəsində fiziki cəlbediciliyi artıraraq sosial üstünlük əldə etməyə çalışırlar (markalar və markalar, 2019; Slevak və Tiggemann, 2010; Lunde, 2013).

Plastik cərrahiyyə ilə ən çox əlaqəli və ən çox öyrənilən başqa bir psixoloji amil özünü qavramadır. Aşağı özünü qavrama və estetik cərrahiyyəyə meyllilik (von Soest və Deca., 2019; Fernham və Levitas 2012; Farchidfar et al., 2013) arasında sıx bir əlaqə olduğu müəyyən edildi. Aparılan tədqiqatların əksəriyyətində görünüşdən narazılıq və özünü qavrama arasında əhəmiyyətli bir əlaqənin ola biləcəyini qeyd edilir (Green and Pritchard, 2003: 216). Özünə qavramanın estetik əməliyyat etmək istəyi ilə birbaşa əlaqəli olduğu və bədən qavrayışına təsir edərək dolayı yolla estetik müdaxilə axtarışında təsirli bir dəyişən olduğu müəyyən edilmişdir (Von Soest et al., 2016: 54). Bu işdə məqsəd, gənclərin özünü qavraması və estetik cərrahi olmayan müdaxilələr arasındakı əlaqə vasitəsilə, bədən görünüşü ilə mübarizə strategiyalarının rolunu öyrənməkdir. Buna uyğun olaraq, xarici görünüşün korreksiya edilməsi və pozitiv məntiqi qəbul strategiyaları nəzərdən keçiriləcəkdir. Digər tərəfdən yayınma strategiyası, passiv və qeyri-reaktiv bir strategiya olduğu üçün araşdırmaya daxil edilmədi.

Xüsusilə, gənclik dövrü insanların özünü inkişaf etdirmə prosesinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edən bir dövr olduğundan, mübarizə strategiyalarından istifadə, gələcək qərarlarında insanlar üçün arzuolunmaz və riskli nəticələrə səbəb ola bilər. Digər tərəfdən, ahəngdar və təsirli strategiyalardan istifadə həm əqli sağlamlıq, həm də fiziki görünüşlə bağlı qərar qəbul etmə prosesində müdafiə mexanizminə çevrilə bilər.

Özünü qavrama (və ya insanın özünü, keyfiyyətlərini, imkanlarını və digər insanlar arasındakı mövqeyini qiymətləndirməsi), şəxsiyyətin nüvəsi olmaqla, insanın davranış və hərəkətlərinin ən vacib tənzimləyicisi rolunu oynayır. İnsanın xarici dünya ilə harmoniyada yaşayacağı və başqaları ilə münasibətləri nə qədər uğurla quracağı özünü qavramadan asılıdır. Özünü qavrama insan həyatının bütün sahələrinə, eləcə də həyat mövqeyinə (bir insanın digər insanlarla və bütövlükdə cəmiyyətlə münasibətlərinə, özünə qarşı tələbkarlıq və kritiklik səviyyəsinə, fərdin uğurlarına və ya uğursuzluqlarına münasibətinin formalaşmasına və s.) təsir göstərir. Buna görə özünü qavrama yalnız bu anda insan fəaliyyətinin səmərəliliyinə və uğuruna təsir göstərmir, həm də şəxsiyyətin özünün inkişafının bütün sonrakı prosesini müəyyənləşdirir.

Özünü qavrama problemi şəxsiyyət psixologiyasında ən inkişaf etmiş problemlərdən biridir. Bunu tədqiqatın ən müxtəlif aspektlərinə həsr olunmuş çoxsaylı tədqiqatlar sübut edir. Beləliklə, özünü qavrama, nailiyyət motivasiyası ilə əlaqəsi baxımından araşdırıldı. Özünü qavramanın şəxsiyyətin formalaşması prosesinə, fəaliyyətin məhsuldarlığına, təlim prosesinə və s. təsiri öyrənilmişdir.

A. N. Leontyevə görə, şəxsiyyət müxtəlif fəaliyyətlərdə həyata keçirilən sosial münasibətlərin məcmusudur. K. K. Platonov şəxsiyyətin tərifini -şüuru olan bir insan kimi verir. Şəxsiyyətin özünü qavraması, özünüdərkən bir komponenti olmaqla, mənəvi keyfiyyətlərin, insani və fiziki xüsusiyyətlərin, hərəkətlərin, qabiliyyətlərin qiymətləndirilməsini əhatə edir. Psixoloji ədəbiyyatda özünü qavramaya çox diqqət yetirilir. Konsepsiya, quruluş, funksiyalar, habelə özünü qavramanın inkişafı problemi L. I. Bozhoviç, I. S. Kona, M. I. Lisina, A. I. Lipkina, R. Burns, E. Erickson, K. Rogers və digər psixoloqların əsərlərində müzakirə olunur. Eyni zamanda, müxtəlif müəlliflər tərəfindən özünü qavrama müxtəlif yollarla şərh olunur: insanın davranışının və fəaliyyətinin tənzimlənməsində birbaşa iştirak edən fərdi təhsilin, şəxsiyyətin avtonom bir xüsusiyyəti kimi, şəxsiyyətin daxili dünyasının özünəməxsusluğunu əks etdirən və fəal iştirakı ilə formalaşan mərkəzi komponenti kimi.

A. M. Kolyshko qeyd edir ki, psixologiyada ən çox yayılan "ümumi" və ya "qlobal özünü qavrama"terminidir. "Özünü qavrama" sözü latınca "aestimare" sözündən gəlir, yəni insanın kiminsə əhəmiyyəti ilə bağlı qiymətləndirmə deməkdir .

Özünü qavramanı, ağrı və qəzəb kimi "ilkin emosiyalarla" bir sıraya qoyan U. Ceymsin işləri sayəsində, qlobal özünü qavrama psixoloqların tədqiqat marağına səbəb oldu. U. Ceymsin fikrincə, özünü qavrama, subyektin özündən məmnunluğu və ya narazılığıdır, yəni özünə münasibətdir.

R. Berns, yuxarıda göstəriləyi kimi, özünü qavramanı "özünə" münasibətlərin məcmusu kimi özünü qavrama ilə əlaqəli olan və fərdin özü haqqında bütün fikirlərinin cəmidir və "fərdin özü haqqında bütün fikirlərinin məcmusu" olaraq təyin olunan "Mən-konsepsiyası"nın quruluşunda nəzərdən keçirir.

Psixologiyasında, qlobal özünü qavrama əsasən özünü tanıma və emosional-dəyər özünəyanaşma əlaqəsinin (I. I. Chesnokova) və ya özünə "tərəf" və ya "qarşı" ümumi hissinin inteqrasiyası nəticəsində yaranan şəxsiyyətin xüsusi affektiv formalaşması kimi başa düşülür. Qeyd etmək lazımdır ki, psixologiyada tam ümumi özünü qavrama anlayışı inkişaf etməmişdir: daha çox tədqiqat, insanın özünü tənzimləmə amilləri olan və insanın özünə münasibətinin mahiyyətini anlamağa imkan verməyən özəl özünü qavramaya həsr edilmişdir.

B. G. Ananiev, A. N. Leontiev, S. L. Rubinstein, V. V. Stolin, B. C. Muxina və başqalarının əsərlərində, özünü qavrama özünüdərək prosesinin özəyi, onun inteqrasiya başlanğıcı kimi şərh olunur; bu, özünü dərk etmə prosesinə üzvi şəkildə daxil edilmiş şəxsi aspektdir, onun inkişafının fərdi səviyyəsinin göstəricisidir.

A. G. Spirkin şəxsiyyətin özünü qiymətləndirən bir varlıq olduğunu qeyd edir. I. S. Kona görə, insanın özünü qavraması, fərdin keçmiş təcrübəsini ümumiləşdirən və "MƏN" in bu aspekti ilə bağlı yeni məlumatları təşkil edən, özünəməxsus bir koqnitiv sxemləridir.

Keçən əsrdə elmi dairələrdə tanınan A. Zaxarova (özünü qavramasının genezisini öyrənməklə məşğul idi) insanın özünü qavramasını şəxsiyyətin nüvə özəyi kimi görürdü. Bu özək vasitəsilə, onun fikrincə, zehni inkişafın və şəxsiyyətin formalaşmasının bütün xətlərinin sınıması və sonrakı vasitəçiliyi baş verir. Bu kontekstdə, özünü qavramasının fərdin şəxsiyyət olma ehtimalını təmin edən vacib bir şərt olduğuna inanən A. N. Leontyevin ifadəsini gözdən qaçıрмаq olmaz.

A. I. Lipkinaya görə, özünü qavrama insanın özünü, imkanlarını, keyfiyyətlərini və digər insanlar arasındakı yerini qavramasıdır. İnsanın başqaları ilə münasibətləri, tənqidi, özünə qarşı tələbkarlığı, uğur və uğursuzluqlara münasibəti özünü qavramadan asılıdır. Beləliklə, özünü qavrama insan fəaliyyətinin səmərəliliyinə və şəxsiyyətinin daha da inkişafına təsir göstərir .

V. S. Agapov tərəfindən verilən özünü qavramanın daha dəqiq görünən tərifini aşağıdakı kimidir: "özünü qavrama, fərdin sahib olduğu ilə əlaqəli kritik yanaşma mövqeyinin

olmasıdır." Alim, L.B.Borozdininin, "özünü qavrama" haqqında fikrinə istinad edir: " bu, mövcud potensialın ifadə edilməsi deyil, müəyyən bir dəyər sistemi baxımından qiymətləndirilməsidir... Həyata keçirilən özünü qavramanın nəticələrinə görə, özünə qarşı bu və ya digər münasibət, pozitiv və ya neqativ, inkar, rədd əlamətləri ilə formalaşır." "Özünü qavrama, nə "Mən" imicinə, nə də özünə münasibətə şüurun özünəməxsus xüsusi bir funksiyasıdır; özünü qavrama fərdin özü haqqında biliklərinin doldurulma mənbəyi kimi xidmət edir."

Psixoloji ədəbiyyatda özünü qavrama fərdin iddia səviyyəsi ilə əlaqələndirilir və bu yanaşma gestalt psixologiyasının nümayəndələrindən biri Kurt Levinin əsərlərində başlayır. Psixologiyada iddiaların səviyyəsi insanın məqsədə çatmaq üçün müəyyən bir istəyi kimi başa düşülür, bu da onun fikrincə öhdəsindən gələ biləcəyi mürəkkəblik səviyyəsi ilə xarakterizə olunur.

Beləliklə, iddiaların səviyyəsi insanın özü üçün seçdiyi məqsəd və vəzifələrin çətinlik səviyyəsi kimi görülür və bunlar ilk növbədə keçmiş uğurların təsiri və ya fəaliyyətdəki uğursuzluq səbəbindən formalaşır. Buna görə keçmiş fəaliyyətdəki uğurlar (və daha doğrusu, fəaliyyət subyektinin özü və uğurlu və ya uğursuz olaraq qazandığı uğurlar) iddianın artmasına kömək edir və buna görə insanın özünü qavramasının artmasına səbəb olur.

Psixoloqlar özünü qavramanı müxtəlif nöqtəyi nəzərdən araşdırırlar. Beləki, özünü bütövlükdə yaxşı və ya pis kimi qavramak ümumi özünü qavrama, müəyyən fəaliyyət növlərində nailiyyətlərin qiymətləndirilməsi isə parsial (özəl) hesab olunur. Parsial qavramaların qeyri-bərabər inkişaf etməsi vacibdir.

Bundan əlavə, aktual (artıq əldə edilmiş) və potensial (nəyə qadir olan) özünü qavrama fərqləndirirlər. Potensial özünü qavrama tez-tez iddialar səviyyəsi adlanır. İnsanın özü haqqında fikri, onun əslində olduğu ilə üst-üstə düşərsə, özünü qavrama düzgün (adekvat) ola bilər. İnsan öz imkanlarını və qabiliyyətlərini düzgün əlaqələndirir, özünə kifayət qədər tənqidi yanaşır, uğursuzluqlarına və uğurlarına real baxmağa çalışır, həyata keçirilə biləcək, əldə edilə bilən hədəflər qoymağa çalışır. Həmçinin əldə olunanların qiymətləndirilməsinə yalnız öz qiymətləndirməsi ilə yanaşmır, həm də digər insanların buna necə münasibət göstərəcəyini təxmin etməyə çalışır.

İnsan özünü qeyri obyektiv qiymətləndirdikdə, özü haqqında fikirləri başqalarının düşündüyü ilə kəskin şəkildə fərqləndiyi hallarda, özünü qavrama çox vaxt səhv (qeyri-adekvat) olur, bu da yuxarı və aşağı qiymətləndimə kimi iki yerə bölünür. Qeyri-adekvat aşağı özünü qavramada fərd özünü real imkanlardan aşağı qiymətləndirir. Bu, ümumiyyətlə özünə şübhə, utancaqlıq və cəsarətin olmaması, qabiliyyətlərini həyata keçirə bilməməsi ilə nəticələnir.

Həddindən artıq aşağı özünü qavrama, özünə inamsızlıq, təşəbbüsdən imtina, laqeydlik, özünü qınama, narahatlıq, çatışmazlıq kompleksinin inkişafını göstərə bilər. Belə insanlar özləri üçün çətin hədəflər qoymurlar, gündəlik vəzifələrin həlli ilə məhdudlaşırlar, özlərinə qarşı çox tənqidi olurlar.

Özünü qavrama - bir tərəfdən özünü tanıma sahəsində, digər tərəfdən emosional - dəyər özünəmunasibətlər sahəsində integrativ işin nəticəsidir. Özünü qavrama qeyri-sabit bir quruluşdur, daim dəyişir, yaxşılaşır.

Özünü qavrama özünə dair biliklərin və dünyagörüşünün, insana xas olan norma və dəyərlərin birləşməsindən qaynaqlanır. Özünü qavrama, insanın ehtiyac və iddialarını və imkanlarını əlaqələndirə bildiyindən, davranış və fəaliyyətin tənzimlənməsi funksiyasını yerinə yetirir.

Beləliklə, şəxsiyyətin nüvəsinə istinad edən özünü qavrama, onun davranışının vacib tənzimləyicisidir. Ətraf mühitə uyğunlaşa bilməməsi və qeyri-adekvat davranış insanların özlərini düzgün qiymətləndirə bilməməsi, bütün biliklərini, düşüncələrini və hisslərini öz imicinə integrasiya edə bilməməsindən qaynaqlanır. Özünü qavraması aşağı olan insan hər hansı bir müvəffəqiyyəti təsadüfi və ya qazanılmamış kimi qəbul edir, hər hansı bir nailiyyət onun üçün narahatlıq mənbəyi kimi xidmət edir.

Yüksək özünü qavrama, başqalarına qavrama və yaxşı niyyətlə müraciət etməyə imkan verir; müvəffəqiyyətə layiq olduğuna əmin olmaq; yüksək səviyyədə sosial əməkdaşlığa nail olmaq; fəaliyyətdə öz əhəmiyyətini hiss etmək.

Adekvat özünü qavrama (və ya öz şəxsiyyətinin obyektiv əks olunması), bir qayda olaraq, özünü tənqid və özünə qarşı tələbkarlığa gətirib çıxarır, özünə inam, müəyyən bir şəxsiyyət iddiası formalaşdırır.

Beləliklə, özünü qavrama fərdin özünün sahib olduğuna qarşı kritik mövqeyinin olmasıdır. Şəxsiyyətin subyektiv sahəsini - özünü qavrama problemini araşdıran, müxtəlif psixoloji məktəblərin nümayəndələri olan tədqiqatçılar, özünü qavramanı özünüdərk, şəxsiyyət və ya "Mən" kateqoriyası kontekstində və ya onun komponentlərindən (tənzimləyici, emosional, koqnitiv) asılı olaraq nəzərdən keçirirlər.

Ümumilikdə, insanın özünü qavrama probleminə əsas nəzəri yanaşmaların təhlili, alimlərə bu psixoloji kateqoriyanın mahiyyətini anlamağa kömək edən əsas məqamları vurğulamağa imkan verir. Özünü qavramasının aşağıdakı xüsusiyyətlərini vurğulamaq lazımdır:

- özünü qavrama, şəxsiyyətin(özünüdərk) "Mən - konsepsiyasının" tərkib hissələrindən biri olmaqla və digər komponentləri ilə sıx bağlıdır (özünə münasibət, özünü

tanıma və özünü tənzipləmə);

- özünü qavrama anlayışının əsasını qiymətləndirmə və duyğular təşkil edir;

- özünü qavrama fərdin motivlərindən, məqsədlərindən, inanclarından, ideallarından, dəyərlərindən və dəyər istiqamətlərindən ayrılmazdır;

- özünü qavrama həm də insan davranışının və fəaliyyətinin özünü tənzipləmə mexanizmidir;

- özünü qavrama həm proses, həm də nəticə olaraq öyrənilə bilər;

- özünü qavramasının bir proses kimi təhlili daxili bir təməlin mövcudluğunu və cəmiyyətin normaları, orada qəbul edilmiş standartlar və digər insanlarla müqayisəni əhatə edir.

Şəxsiyyətin formalaşmasının müxtəlif mərhələlərində, əhəmiyyətin ağırlığını dəyişdirən, özünü qavramanın formalaşmasının bir neçə mənbəyini ayırmaq olar :

- digər insanların qiymətləndirilməsi;

- əhəmiyyətli başqalarının dairəsi və ya istinad qrupu;

- başqaları ilə aktual müqayisə;

- real və ideal "Mən"nin müqayisəsi;

- öz fəaliyyətinin nəticələrinin ölçülməsi.

Sosial-psixoloji ədəbiyyatın təhlili özünü qavrama və şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin obyektiv qiymətləndirilməsi arasındakı uyğunsuzluğa təsir edən ən vacib sosial-psixoloji amilləri ayırmağa imkan verdi. Bu amillərə aşağıdakılar daxildir:

- sosial amillər: sosial status, sosial inam, sosial əhəmiyyət, sosial məsuliyyət, sosial ehtiyaclar, sosial yadlaşma;

- şəxsi formasiyalar-şəxsiyyət inkişafının fundamental əsası kimi çıxış edən şəxsiyyət keyfiyyətləri.

Keyfiyyətin formalaşma və nəzərəcarpma dərəcəsi yalnız şəxsiyyət inkişafının istiqamətini deyil, həm də mövcud subyektiv və obyektiv şəxsiyyət qiymətləndirməsinin uyğunluq dərəcəsini müəyyənləşdirir.

Özünü qavrama və şəxsiyyət keyfiyyətlərinin obyektiv qiymətləndirilməsi arasındakı uyğunsuzluq faktı insanın özünü tənzipləməsi və nəzarəti, kənardan idarə olunması üçün əhəmiyyətli dərəcədə əhəmiyyətlidir. Özünü qavrama və şəxsiyyət keyfiyyətlərinin obyektiv qiymətləndirilməsi arasındakı uyğunsuzluq, şəxsiyyətdəki sonrakı dəyişiklikləri proqnozlaşdırmağa imkan verən əhəmiyyətli bir fenomendir.

Beləliklə, insanın özünü qavraması bir çox fərqli funksiyaları yerinə yetirir, yəni: tənzipləmə, qoruyucu, inkişaf etdirici, proqnostik və s .

Beləliklə, insanın özünü qavraması bütövlükdə özünü və öz şəxsiyyətinin ayrı-ayrı

komponentlərini, yəni öz hərəkətlərini, öz keyfiyyətləri və münasibətlərini, öz istiqamət və inancını və s. əhatə edir.

İnsanın özünü qavramasının artması bir çox amillərdən asılıdır, bunların arasında uğurlu təcrübənin olması, başqalarından tərif və dəstək, habelə özünü qavramasının müvəqqəti xarakteristikası xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Beləliklə, özünü qavrama sabit ola bilər və vəziyyətdən və xarici stimullardan asılı olmayaraq bütün xüsusiyyətlərini qoruyub saxlaya bilər və qeyri-sabitdir, yəni xarici təsirlərdən və şəxsiyyətin daxili vəziyyətindən asılı olaraq dəyişir.

İnsanın özünü qavraması, müxtəlif səviyyələrdə – aşağı, orta və yüksək ola biləcək iddialar səviyyəsi ilə sıx bağlıdır (onlar da özünü qavramanın formalaşmasına təsir göstərir).

Özünü qavramanın insanın özünüdərk və iddialar səviyyəsi ilə əlaqəli olmasından əlavə, onun formalaşmasına aşağıdakı amillər təsir göstərir: özünü təsdiqləmə və özünü inkişaf etdirmə ehtiyacları, şəxsiyyətin ümumi istiqamətlənməsi, koqnitiv proseslərinin və emosional-iradi sahənin inkişaf səviyyəsi, insanın ümumi vəziyyəti və əlbəttə cəmiyyət, daha doğrusu ətrafdakı insanların rəyi və qiymətləndirmələri (xüsusilə əhəmiyyətli olanlar).

Psixologiyada insanın özünü qavraması bir çox parametrlə xarakterizə olunur (və buna görə müəyyən növlərə bölünür), yəni:

- özünü qavrama səviyyəsindən (və ya ölçüsündən) asılı olaraq yüksək, orta və ya aşağı ola bilər;

- reallıq baxımından adekvat və qeyri-adekvat özünə qavramanı fərqlənir, bunların arasında aşağı və şişirdilmiş fərqlənir;

- özünü qavramanın struktur xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, münaqişəli və münaqişəsizdir (konstruktiv və destruktiv olar);

- müvəqqəti münasibətə gəldikdə, burada proqnozlaşdırıcı, aktual və retrospektiv özünü qavrama fərqlənir;

- özünü qavramanın davamlılığından asılı olaraq davamlı və qeyri-sabit ola bilər.

Sadalanarlara əlavə olaraq, insanın yaşadığı təriflərin və ya öz hərəkət və keyfiyyətlərinin qınağının və şəxsi özünü qavramanın (yalnız müəyyən xarici xüsusiyyətlərə və ya şəxsiyyət xüsusiyyətlərinə aiddir) əks olduğu, ümumi özünü qavrama (və ya qlobal) qeyd edilir.

Çox vaxt psixoloji ədəbiyyatda özünü qavramasının aşağı, orta (və ya adekvat) və şişirdilmiş bölünməsinə rast gəlinir. Bütün bu özünü qavrama səviyyələri, sonradan insanın özünü qavramasına çevrilən kənardan qiymətləndirmələrin təsiri altında formalaşır. İnsan üçün ən optimal özünü qavrama səviyyəsi, insanın öz imkanlarını, hərəkətlərini, hərəkətlərini, xarakter və şəxsiyyət keyfiyyətlərini düzgün (həqiqətən) qiymətləndirdiyi adekvat səviyyəsidir.

Belə özünü qavrama səviyyəsinə sahib olan insan həmişə uğurlarını və uğursuzluqlarını obyektiv qiymətləndirir, buna görə əldə edilə bilən hədəflər qoymağa çalışır və buna görə daha çox yaxşı nəticələr əldə edir.

Qeyd etmək lazımdır ki, psixologiyada "optimal özünü qavrama" ifadəsi də istifadə olunur, əksər psixoloqlar aşağıdakı səviyyələri əhatə edirlər :

- orta özünü qavrama səviyyəsi;
- orta səviyyədən yuxarı;
- özünü qavramasının yüksək səviyyəsi.

Optimal özünü qavrama kateqoriyasına daxil olmayan bütün digər səviyyələr qeyri optimal hesab olunur (bunlara aşağı və yüksək qavrama daxildir). Aşağı özünü qavrama, özünü qiymətləndirməyən və öz qabiliyyətlərindən əmin olmayan insana işarə edir. Çox vaxt belə özünü qavraması olan insanlar özləri üçün yeni bir iş başlamağı qəbul etmirlər, diqqət mərkəzində olmağı sevmirlər və həddindən artıq məsuliyyət daşımamağa çalışırlar. Psixoloqlar aşağı özünü qavramasının iki növü olduğunu iddia edirlər:

- özünü qavramasının aşağı səviyyəsi və iddiaların aşağı səviyyəsi (insan bütün çatışmazlıqlarını şişirtdikdə həddindən artıq aşağı özünü qavrama);

- özünü qavramasının aşağı səviyyəsi və iddiaların yüksək səviyyəsi (başqa bir adı var – qeyri-adekvatlıq effekti, bu, insanda formalaşmış aşağılıq kompleksindən və artan daimi daxili narahatlıq hissindən danışa bilər).

Şişirdilmiş özünü qavrama, insanın tez-tez öz imkanlarını və özünü çox yuxarı qiymətləndirdiyini göstərir. Bu cür insanlar ətrafdakı insanlara və ortaya çıxan vəziyyətlərə qarşı müxtəlif əsassız iddialar göstərir. Özünü qavramanı yüksək olan insanlar ətrafdakı insanlarla konstruktiv münasibətlər qurmağı bilmirlər, buna görə də tez-tez şəxsiyyətlərarası təmasların dağılmasına səbəb olurlar.

Beləliklə, insanın özünü qavrama səviyyəsini bilməsi lazımdır, çünki bu, lazım olduqda öz söylərini onun korreksiyasına yönəltməyə kömək edəcəkdir.

1.2.1. Özünü qavrama problemləri və dismorfofobiyanın psixoloji təhlili

Bədən görünüşü, bədən və bədən narahatlıqları ilə əlaqəli qavrayış, düşüncə və duyğulardır (Cash, Pruzinsky və Hartley, 2020). Bədən görünüşü ilə bədən həqiqi vəziyyəti arasında müəyyən bir uyğunluğun olması faktı, insanın öz bədənini ilə barışıqda olması və bundan məmnun olması, onun müsbət bir bədən görünüşünə sahib olduğunu göstərir. Əks halda isə, bu nəzərəcarpmayan bədən görünüşünə işarə edir. Bədən görünüşünün dəyişdirilməsi plastik cərrahiyyə axtarışında vacib bir motivasiyadır. Bədən görünüşünə münasibətdə,

qadınların kişilərə nisbətən daha neqativ yanaşmaya sahib olduğu müəyyən edildi. Bunun ən vacib səbəbi isə, gözəllik və cəlbediciliyin qadınlar arasında ən çox axtarılan keyfiyyətlər olmasıdır.

Bədən görünüşünün psixoloji təsirləri qavrayış, inkişaf və sosial-mədəni amillərdən qaynaqlanır. Bu çərçivə daxilində, plastik cərrahiyyəyə necə qərar verildiyini Sarver və başqaları (2019) bir model halına gətirərək araşdırdılar. Nəzərəçarpmayan bədən görünüşü olan xəstələr bədənlerini həqiqətə uyğun olmayan bir şəkildə qavrayırlar. Plastik cərrahi prosedurlarına qərar verəcək bir şəxsin, bədən görünüşünün dəyərliyi ilə bədən görünüşünün dəyəri arasındakı qarşılıqlı əlaqənin nəticəsi qərar verilməsindədir. Görünüşü özünü qiymətləndirmə ilə bağlı olmayan, lakin bədən görünüşü daha aşağı qiymətləndirilən insanlar plastik əməliyyata çox üstünlük vermirlər. İnsanların bədən görünüşündən məmnun olub-olmamasından asılı olmayaraq, özünü qiymətləndirmədən asılı olan bədən görünüşünün dəyəri, əməliyyat üçün motivasiya deyil. Halbuki bədən görünüşü daha dəyərli olan insanların plastik cərrahiyyə axtarma ehtimalı daha yüksək ola bilər. Digər tərəfdən, yüksək bədən quruluşuna sahib olan və xarici görünüşündən məmnun olan insanlar da plastik əməliyyata müraciət edə bilərlər. Bu insanlar xarici görünüşlərini və mövcud müsbət özünü qiymətləndirməni yaxşılaşdırmaq istəyən insanlardır (Sarver et al., 2018).

Media zamanla həyatımızda böyük yer tutur və bədən görünüşünün necə olması barədə bizə çox sayda mesaj göndərir. Bu baxımdan insanlar mədəniyyətin mükəmməl gözəlliyinə əsaslanaraq özlərinin gözəlliyini digər insanların gözəlliyi ilə müqayisə edirlər. Birinin həqiqi görünüşü ilə ideal (məşhur, dost və ya şəxsi ideal) arasındakı uyğunsuzluq bədən görünüşündən narazılığa səbəb olur. Bununla birlikdə, bədən görünüşünə qoyulan investisiyaların artması plastik cərrahiyyə axtarışına müsbət təsir göstərir (Sarver and Crerand, 2014). Cərrahi prosedurlar bədən görünüşünə müsbət təsir göstərir. Plastik cərrahiyyə bədən görünüşündən məmnuniyyətsizliyi aradan qaldırmaq üçün bir strategiya olaraq qiymətləndirilir. Plastik əməliyyatdan 6 ay sonra qadınların bədən görünüşünün əhəmiyyətli dərəcədə daha yüksək qiymətləndirməsi, plastik əməliyyatdan sonra insanların görünüşlərindən məmnun olduqlarını göstərir. Cib telefonları ilə çəkilən selfilər plastik əməliyyatların sayını artırmışdır.

Özünü qiymətləndirmə birbaşa bədən görünüşünə bağlıdır. Bədən görünüşündəki neqativlik özünü qiymətləndirmənin azalmasına səbəb ola bilər. Bildirilir ki, özünü qiymətləndirmənin aşağı olması plastik cərrahiyyə prosedurlarına səbəb olan motivasiyadır. Əslində, bu mövzuda aparılan bir araşdırma, insanların özlərini cazibədar kimi qiymətləndirməsi ilə özünü qiymətləndirmə arasında güclü bir əlaqə olduğunu ifadə etdi (Swami və digərləri, (2019). Cərrahi müdaxilələrin 63,2%-də özünü qiymətləndirmənin

effektiv təsiri aşkar edildi. Cərrahi əməliyyatlar insanlara özünə daha çox inam verə bilər və onların rifah hissinə töhfə verə bilər. Risklərin olmasına baxmayaraq, onlar bu proseduru keçmək istəyirlər, çünki bu, onların özünə inamını artırır (Adamson və Sarcu, 2017; Ertan 2013; www.webmd.com). Xəstələr əməliyyatdan sonra müsbət rəylər gözləyirlər və bu, onların özünü qiymətləndirməni artırır (Haas et al., 2018). Van Soest və başqalarının (2019) araşdırmasında, cərrahi əməliyyatdan əvvəl heç bir cərrahi müdaxiləyə məruz qalmamış xəstələri cərrahiyyə əməliyyatı keçirməyən nəzarət qrupu ilə müqayisə edildi və əməliyyatdan sonra özünü qiymətləndirmənin əhəmiyyətli, lakin çox kiçik bir təsiri tapıldı.

Estetik əməliyyat keçirən pasiyentlər arasında əhəmiyyətli bir problem dismorfofobiyanın yüksək tezliyidir. Hal-hazırda "dismorfofobiya" termini, insanın bədənindəki kiçik bir qüsurlu və ya xüsusiyyətdən həddindən artıq narahat olduğu bir psixi pozuntu kimi başa düşülür (American Psychiatric Association, 2020). Xarici mənbələrdə "body dysmorphic disorder" anlayışına, pozuntunun nevroitik və psixotik variantları daxildir, lakin daha çox söhbət dismorfofobiyadan gedir (nevroitik səviyyədə) (Feusner J. D. et al., 2023). Dismorfofobiyanın mənşəyi ilə bağlı bir fikir birliyi yoxdur: bəzi tədqiqatçılar bu pozuntunun obsesiv-kompulsiv pozuntulara yaxınlığını göstərir (Feusner J. D. et al., 2018; Moody T.D. et al., 2017), digərləri isə şizofreniyaya yaxın hallara aid edirlər (Corkina M. V., 2014).

Dismorfofobiya fenomeninin mürəkkəbliyi onun təsnifatındakı fərqlərdə də əks olunur. Müasir təsnifatlarda dismorfofobiya nevroitik səviyyəli bir xəstəlik kimi fərqləndirilir. Müşayiət olunan affektiv və obsesiv-kompulsiv narahatlıqlar ümumiyyətlə komorbid pozuntulara aiddir.

Plastik cərrahiyyə pasiyentləri arasında, dismorfofobiyanın baş vermə tezliyi, ümumi populyasiyaya nisbətən demək olar ki, daha yüksəkdir. Beləki, ABŞ-da ümumi populyasiyada dismorfofobiyanın yayılması 0,7-2,4%-dir (Valikhani A., Goodarzi M. A., 2017). Güman etmək olar ki, Azərbaycanda mədəni, ənənəvi və dini xüsusiyyətlərə görə yayılma bir qədər aşağıdır. Eyni zamanda, estetik cərrahiyyə klinikasının pasiyentləri arasında dismorfofobiyanın yayılması 6 ilə 15% arasındadır (Ahmed I., 2017) və dermatoloji klinikalarının pasiyentləri arasında təxminən 12% (Phillips K. A., Dufresne R. G., 2022). Son zamanlar yerli araşdırmalarda, estetik əməliyyatlara müraciət edən pasiyentlər arasında yalnız 9% hallarda dismorfofobiyanın (dismorfomaniya) qarabasma forması aşkar edilmişdir (seçimin həcmi 103 nəfər idi) (Medvedev V. E., 2016).

Bu məlumatlar plastik cərrahiyyə pasiyentləri arasında dismorfofobiya tədqiqatının aktuallığını vurğulayır.

Dismorfofobiyanın patogenezi ilə bağlı fərqli fikirlər var. Müasir tədqiqatçılar OKP

Dismorfofobiyanın patogenezi ilə bağlı fərqli fikirlər var. Müasir tədqiqatçılar OKP (obsesiv-kompulsiv pozuntu) qrupuna, dismorfofobiyanın qarabasma olmayan formasını daxil edirlər. Dismorfofobiyanın OKP-yə yaxınlığı fikri, dismorfofobiyası olan pasiyentlərin 37.0%-nin ömrü boyunca OKP-i keçirdikləri haqqında məlumatlarla dəstəklənir (Gunstad J. et al., 2013). Rinoplastika edilən və dismorfofobiyası təsdiqlənmiş pasiyentlərin 80%-də obsesiv-kompulsiv simptomatikalar (ümumiyyətlə görünüşlə bağlı narahatlıq) aşkar edildiyi göstərilmişdir (Ramos T. D. et al., 2019).

Bu pozuntuların əlaqələliyini patogenetik mexanizmlərin ortaqlığı ilə bağlayırlar. Qeyd olunan pozuntuların genetik, patofizioloji və patomorfoloji oxşarıqları aşkar olundu. Müəyyən edilmişdir ki, əgər birinci dərəcəli qohumlar obsesiv-kompulsiv pozuntudan əziyyət çəkirlərsə, pasiyentin həyatı boyunca dismorfofobiyaya tutulma riskinin, ümumi populyasiya ilə müqayisədə 6 dəfə artdığı aşkar edilmişdir (Feusner J. D. et al., 2018). Bədən konturlarının plastikası (liposaksiya, arıqladıqdan sonra dəri plastikası və s.) tələbi olan pasiyentləri tədqiq edərkən, dismorfofobiyanın diaqnostik şkalasında (Obsessive-Compulsive Scale) yüksək göstəricilərin korrelyasiyası aşkar edilmişdir (Pruksapong C., 2019).

E.N.Matyushenko, dermatoloji klinika pasiyentlərində dismorfofobiyanın quruluşunu araşdırarkən bu pozuntunun iki növü müəyyənləşdirdi: eksternal yönümlü psixopatoloji pozuntular (sensitiv münasibət ideyaları ilə dismorfofobiya və sosial narahatlıq əlamətləri ilə dismorfofobiya) və internal perfeksionizm (Lisitsyna T. A. et al., 2013). Eksternal yönümlü psixopatoloji pozuntular sensitiv-şizoid strukturlu şəxslər üçün xarakterikdir.

Sosial narahatlıqlı dismorfofobiya obsesiv-fobik bir quruluşa malikdir. Buraya sosial narahatlıq, ətrafdakıların xarici görünüşünü mənfi qiymətləndirməyin qorxusu (tənqidçilər və ya müzakirələr) və situasion çəkinmə davranışları (peşəkar və təhsil əlaqələri, ictimai çıxışlar, qeyri-rəsmi ünsiyyət) daxildir. Sensitiv fikirli münasibətlər franqmetar və keçicidir, tanış simalar dairəsində epizodik olaraq ortaya çıxan mümkün istehza gözləntiləri şəklində özünü göstərir. Tez-tez müşayiət edici obsesiv-kompulsiv pozuntulara, kompulsiv təhlükəli olmayan özünə zərər (eksorasiya), kosmetoloqlara müntəzəm müraciət hallarında rast gəlinir.

Psixopatoloji təsnifat çərçivəsində internal perfeksionizmlə dismorfofobiya fəvqəladəyərli təhsilə bərabərdir. Fəvqəladəyərli hipoxondriya görünüşdən subyektiv narazılıq - «perfeksionist ideala olan istəyi» və bu ideala nail olmaq üçün fəal səy göstərməsi ilə səciyyələnir. Pasiyentlərə eqosentrizm, özünə əminlik xasdır. Çox vaxt narsistik şəxsiyyət pozuntusu, az da olsa şizoid şəxsi pozuntu aşkar edilmişdir (Liçko A.E., 2019).

Dismorfofobik pozuntuların əsas problemi onların tanınmamasıdır (Bass C. et al., 2013; Gorbis E., 2014; Phillips K.A. et al., 2018). Əksər pasiyentlər narahatçıqlarının psixi mənşəyini

bilmirlər və psixiatrlardan kömək istəməkdən utanırlar (Castle D. J. et al., 2014); təxminən 50% - i ilk növbədə digər ixtisasların həkimlərinə müraciət edir: cərrahlar, dermatoloqlar, diş həkimləri, kosmetoloqlar (Gorbis E., 2017).

Dismorfofobiyalı pasiyentlərin estetik əməliyyata müraciətinin motivi adətən, psixoloji münafişələr, əhval pozuntuları, ümumi müsbət "bədən görüntüsü"-nün olmamasıdır (özünü qavrama şəkilləri), buna görə əməliyyatın nəticələrindən narazılığın yayılması yüksəkdir (Honigman R., Castle D. J., 2016; Phillips K. A., Menard V., 2016). Belə narazılığın nəticəsi kimi, xəstəliyin ağır keçməsi, intihar (Korkina M. V., 2014; Snezhnevski A. V., 2015; Kaplan G. I., 2014), müalicə aparan həkimə qarşı aqressiv və mübahisəli davranış (Phillips K. A., Dufresne R. G., 2022) ola bilər.

Dismorfofobiyadan əziyyət çəkən pasiyentlər üçün şəxsiyyətlərarası qarşılıqlı əlaqələrdə çətinliklər tipikdir. Əsas simptomatikalar adətən sosial vəziyyətlərdə ağırlaşır. İkinci tip simptomatikalara depressiya, yuxusuzluq və güclü həyəcan daxildir (Q.I. Kaplan, 2014). Psixiatrda müşahidə olunan dismorfofobiya pasiyentlərinin əksəriyyətində uyğun psixi patologiyaya malikdirlər (A.S. Tiqanov, 2019). Əksər hallarda dismorfofobiyanın obsesiv-kompulsiv pozuntu ilə qarşılığı (30% hallarda), şəxsiyyət pozuntulu (təxminən 50%), böyük depressiv epizodlu (60-79%) sosial fobiyalara rast gəlinir (Castle) D.J. et al., 2014). Dismorfofobiya pasiyentlərində qida davranışının pozulmasına həyatı ərzində 32,5% hallarda rast gəlinir (Ruffolo S.C. et al., 2016). Psixoaktiv maddələrdən sui-istifadə təqribən 40% müşahidələrdə aşkarlanır (Phillips K.A., 2011).

Aktual dismorfofobiya hallarının 75%-dən çoxunda həyatın dəyərsizliyi və mənasızlığı barədə depresiv düşüncələr müşayiət olunur (Coles M. E. et al., 2016). Pasiyentlərin üçdə biri intihara cəhd edir (Veale D. et al., 2016; Phillips K.A. et al., 2018). İntihar riski, dismorfofobiyanın digər psixi pozuntular (Phillips K. A., Menard V., 2016), xüsusən anoreksiya nevrozu ilə (T. K. et al., 2012) birliyində artır, intihar düşüncələri pasiyentlərin 45-70% – ində, intihar cəhdləri isə 22-24% - də müşahidə olunur. Dismorfofobiyası olan pasiyentlər arasında intiharların yüksək faizi (ümumi populyasiya ilə müqayisədə 0,3% yüksək) müşahidə olunur (Ahmed I., 2017).

Bədən deformasiya pozuntusu, insanın reallıqda mövcud olmayan bədən qüsuru ilə həddən artıq narahat olması, onun mövcud olduğunu düşünməsi və ya bədən qüsuru olsa belə, onu çox qabartması halıdır. Bu məşğuliyyət əhəmiyyətli narahatlıq və ya funksional pozuntuya səbəb ola bilər (Ray et al., 2012). Dəri, üz və burun ən çox şikayət edilən sahələrdir. BDP, xüsusilə dismorfofobiyalı insanlar özlərini çirkin hesab edirlər və bəyənmədikləri görünüşü dəyişdirmək üçün dəfələrlə cərrahi klinikalara müraciət edə bilərlər. Dermatoloji və ya cərrahi

klinikalara kosmetik müalicə üçün müraciət edən xəstələrdə bədən dismorfofobiya pozuntularının sıxlığı ümumilikdə əhali arasındakı göstəricidən yüksəkdir. Bədəninədən məmnuniyyətsizlik cərrahi əməliyyatlar üçün ən yaxşı proqnozlaşdırıcı amildir (Haas və başqaları, 2008; Klassen və başqaları, 2016; Markey və Markey 2019). BDP diaqnozu qoyulan xəstələrin əksəriyyəti xarici görünüşlərində bəyənmədikləri yerləri dəyişdirmək üçün plastik cərrahlara, dermatoloqlara və ya qulaq-burun-boğaz həkimlərinə müraciət edirlər.

Digər tərəfdən, BDP-nin cəmiyyətdə yayılma sıxlığı dəqiq məlum deyil (Altıntaş, 2015). BDP olan xəstələr plastik cərrahiyyə xəstələrinin 7-15%-ni təşkil edir. BDP olan xəstələr plastik əməliyyatı hər kəs üçün sehrli bir müalicə üsulu olaraq görürlər (Crandall et al., 2016). Metcalfe və digərləri (2014) döş estetik əməliyyatı üçün müraciət edənlərdə BDP sıxlığının yüksək olduğunu müəyyən etdilər. BDP olan insanlar tərəfindən bildirilmiş bütün estetik prosedurların 83%-ində heç bir dəyişiklik və ya BDP simptomlarında azalma görülməmişdir (Veale, 2020). Retrospektiv tədqiqatların nəticələri, BDP diaqnozu qoyulan xəstələrin həyata keçirilən estetik prosedurlardan məyus olduğunu və onların görünüşü ilə bağlı narahatlıqlarının azaltmadığını göstərdi (Wilson və Aprey, 2014). Bu onu göstərir ki, plastik cərrahiyyə ümumiyyətlə BDP olan xəstələri qane etmir və buna görə də plastik cərrahiyyə bu xəstələr üçün uyğun deyil. BDP olan xəstələrdə kosmetika əməliyyatdan yayınma lazım olduğu ifadə edilir (Akt. Altıntaş, 2015). Bu səbəbdən plastik cərrahiyyə əməliyyatı keçirəcək BDP diaqnozu qoyulan xəstələrin müəyyən edilməsi üçün daha yaxşı müayinə tələb olunur və sadə şkalalardan istifadə tövsiyə edilir. Bədən Deformasiya Pozuntu Anketi və ya daha orijinal diaqnoz aləti olan Bədən Dismorfik Pozuntu şkalasının istifadəsi sadə və təsirli bir yol ola biləcəkdir. Mulken və başqaları (2015) apardıqları araşdırmalar nəticəsində psixiatrik qiymətləndirmənin kosmetik cərrahiyyədə standart olması gərəkliliyini vurğuladılar (Akt. Qızıl daş, 2015; Klassen və başqaları, 2016).

Bədən görünüşü diqqət mərkəzinə alındıqda, estetik müdaxilə üçün müraciət edən insanlarda qidalanma pozuntusu (anoreksiya nervozu və bulimiya nervozu) diaqnozu daha tez-tez ortaya çıxır. Estetik müdaxilələr qidalanma pozuntusuna səbəb olur və ya onunla nəticələnə bilər. Liposaksiya və qarın gərmə əməliyyatı keçirən qadınlarda qidalanma pozuntusu yarana bilər. Anoreksiya və bulimiya diaqnozu qoyulmuş və həm üz, həm də bədən prosedurlara məruz qalan qadınlarda cərrahi əməliyyatın qidalanma pozuntusu əlamətlərinin kəskinləşməsinə səbəb olduğu göstərilmişdir (Willard et al., 2016). Döş böyütmə əməliyyatı keçirən bir çox xəstənin bədən kütləsi indeksi normal və ya normadan aşağıdır və bu, qidalanma pozuntusunun olduğunu göstərir. Digər tərəfdən, döş kiçiltmə xəstələri üzərində aparılan bir araşdırmada, əməliyyatdan sonra yemək pozuntusu əlamətlərində yaxşılaşma olduğu fərziyyəsi irəli sürüldü.

Döş böyütmək üçün müraciət edən insanların bədən çəkisi azdır və tez-tez qidalanma pozuntusu ilə müşayiət olunur, fiziki hərəkətlərlə məşğul olan insanların estetik əməliyyatlara az müraciət etdikləri müəyyən edilmişdir (Akt. Altıntaş, 2015; Didier və Sarver, 2013; Sarwer et al., 2013).

Uşaqlıq və ya yeniyetməlik dövründə xarici görünüşünə görə istehza mövzusu olmuş şəxslər plastik cərrahiyyə prosedurlarına müraciət etməkdə israrlı olmaları diqqəti çəkməkdədir ((Markey və Markey, 2019; Haas və digərləri, 2019). Gülüş hədəfinə çevrilmə təcrübəsi və sosial toplum tərəfindən qəbul olunma istəyi insanları plastik cərrahiyyə əməliyyatlarına aparən motivasiya amilləridir. Daha əvvəl plastik əməliyyat keçirmiş insanların, cərrahi müdaxilə istəməyən insanlarla müqayisədə, həyatlarında istehza mövzusu olan anların yaşanmasıdır.

Bu sahədə aparılan tədqiqatlarda, plastik əməliyyat keçirən yeniyetmələrin əksəriyyətinin əməliyyatın nəticələrindən razı qaldıqları ortaya qoyulur. Yeniyetmələr, başqalarından müsbət reaksiya aldıklarını və əməliyyatı dostlarına tövsiyə edəcəklərini bildiriblər. Tədqiqat nəticələri göstərdi ki, plastik cərrahiyyə yeniyetməlik dövründə ümumi həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır .

İnsanın yaşı estetik müdaxilələr üçün motivasiya ola bilər. Araşdırmalar göstərir ki, kosmetik cərrahiyyə üçün müraciət edən insanların ümumilikdə 15-45 yaş arasında olduğu və qarın gərmə əməliyyatında insanların nisbətən daha yaşlı olduqları, döş böyütmə əməliyyatı etdirənlərin isə daha gənc yaşda oldukları müəyyən edilmişdir (Akt. Altıntaş, 2015). Məlum olub ki, cinsiyyət orqanlarından əməliyyat keçirənlər döş əməliyyatı keçirənlərdən (orta hesabla 30,8 yaş) daha yaşlıdırlar (Kalaaji et al., 2018). Digər tərəfdən İsraili qadınların döş böyütmə cəhdlərinə yaşın təsirinin olmaması müəyyən edilmişdir (Şerf et al., 2018). Bundan əlavə, gənclər daha çox karyera, evlilik, iş kimi önəmli həyat anlarında gözəl və cazibədar görünmək istəyirlər (Adamson və Sarcu, 2017).

Təhsilin estetik müdaxilələrə müraciət etmək üçün həlledici motivasiya olduğu müəyyən edilmişdir. Bu mövzuda çox az tədqiqatların olması diqqəti çəkir. Bir tədqiqatda tədqiqatçılar, estetik cərrahiyyəyə müraciət edən xəstələrin 73% -i universitet, 23%-i orta məktəb təhsilinin olduğu bildirilmişdir. Yenə eyni tədqiqatda, estetik narahatlıqlarla cərrahiyyəyə müraciət edən xəstələrin 24 yaşında, universitet məzunları və orta sosial- iqtisadi statusunda qadınlar olduğu deyilir. Qadınların həmişə arzuladığı həyat, məsələn, karyera qurmaq, evlənmək və uşaq sahibi olmaq üçün plastik əməliyyat keçirmək istəyəcəkləri vurğulanır (Zahiroddin et al., 2017).

Həyat keyfiyyəti estetik müdaxilələrə müraciət etmək üçün vacib motivasiya faktorudur (Sarwer və Crerand, 2014). Aşağı həyat məmnunluğu plastik cərrahiyyə prosedurlarından keçmək üçün vacib bir göstəricidir (Furnham və Levitas, 2012). Plastik cərrahiyyə vasitəsi ilə insanların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşması müəyyən edilmişdir (Grossbart Və Sarver, 2013).

Əslində aşağı həyat məmnunluğu və özünü qiymətləndirmə depressiya ilə əlaqəli ola bilər. Əksər plastik cərrahlar anlayır ki, xəstələrin əməliyyata olan ümidləri real deyil və bu, zamanla depressiyanın artmasına səbəb ola bilər.

Xəstələrin xarici görünüşü ilə əlaqəli simptomlar; bədən maraqları ilə əvəz olunan intrapsixik qarşıdurmalar baxımından konsepsiya edilmişdir. Estetik cərrahiyyə bədən görünüşü əməliyyatıdır; psixoloji inkişaf bədən əməliyyatı ilə baş verəcəkdir. Müəyyən mənada, həyatlarına çox mənfi təsir göstərən görünüşlərindən narazı olan insanlar inanırlar və ümid edirlər ki, plastik cərrahlar, onların yaşadıkları çətinlikləri, utancları və ağrıları azaldacaqlar. Xüsusilə kişilər və yeniyetmələr alçalma və utancılıq hissəsinə görə bədən şikayətlərini bildirmək və ya mənəvi problemlər kimi qəbul etmək istəməirlər (Ray et al., 2012). Doktor, ISAPS prezidenti Renato Saltz bildirir ki, insanlar özlərini daha yaxşı hiss etmək üçün plastik əməliyyatlara müraciət edirlər (www.surgery.org).

Müəyyən edilib ki, mədəniyyət plastik cərrahiyyə əməliyyatı keçirtmək istəyində həvəsləndirici faktordur. İdeal xarici görünüş və gözəllik mühakimələri hər bir mədəniyyət üçün fərqli olduğundan, estetik əməliyyata müraciət nisbətləri də fərqli olacaq. Çünki gözəlliyin, psixoloji və təkamül determinantları bir mədəniyyət daxilində meydana çıxır (Sarver et al., 2014). Plastik cərrahiyyəyə mədəni təsirin əhəmiyyətli bir motivasiya mənbəyi olduğunu araşdıran tədqiqatlar çox azdır. Bununla belə, statistika göstərir ki, afroamerikalılar, ispanlar və asiyalı amerikalılarda plastik cərrahiyyə əməliyyatlarının sayı artır. Latın amerikalılarında plastik prosedurlar ən çox diqqəti cəlb edir.

Dini inancların plastik cərrahiyyə prosedurlarına müraciət etmək üçün həvəsləndirici amil olduğu təklif edilir (Furnham və Levitas, 2012; Swami və digərləri, 2019). Dini inancı aşağı olan insanlar bu cür təşəbbüslərlə daha çox meyilli olurlar. Digər tərəfdən, çox dindar insanlar estetik dəyişikliyi, dindarlığa və dini inanclarına birbaşa müdaxilə kimi saymağa meyillidirlər. Onlar ola bilər. Təkallahlı dinlərdə əsl gözəlliyin insanın ruhunda olduğu fikri müdafiə olunur. İslamda və xristianlıqda insanın fiziki gözəlliyi vurğulanmır və İslamda bəzək məqsədi ilə aparılan plastik əməliyyatlar bədən xəsarəti kimi qəbul edilir və rədd edilir (Furnham və Levitas, 2012). Estetik cərrahiyyə ilə əlaqəli dini inancların və dəyərlərin rolu daha da araşdırılmalıdır.

Psixoloji, demoqrafik və sosial-mədəni amillərin qarşılıqlı təsiri plastik cərrahiyyə müdaxilələrinə müraciət etməkdə rol oynayır. Xüsusilə, insanlarda plastik əməliyyat üçün hansı amillərin motivasiya rolunu oynadığını ətraflı araşdırmaq lazımdır: Estetik xəstələrin motivasiya amillərini daha yaxşı başa düşmək tibb işçilərinə bu xəstə qrupları üçün daha yaxşı xidmətlər göstərməyə imkan verəcəkdir. Cərrahlar plastik cərrahiyyənin müsbət təsirinə mane

ola biləcək psixoloji problemlərin rolunu nəzərdən qaçırmamalıdırlar. Cərrahlar, psixoloqlar və psixiatrlarla əməkdaşlıq edərək, əməliyyatdan əvvəl və sonra xəstələrinin psixologiyasını qiymətləndirməlidirlər. Bunun üçün xəstələrlə klinik müsahibələr aparılmalı, standart psixoloji testlərdən istifadə edilməli və ya hər ikisi birlikdə tətbiq edilməlidir.

II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI

2.1. Tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi.

Tədqiqat işi 06.10.23-17.03.24 tarixlərində “Medera” hospitalda, plastik-estetik əməliyyat üçün cərrah Günel Bayramlıya müraciət edən, 63 nəfər ilə aparılmışdır. Ümumi olaraq tədqiq olunanların yaş həddi 23-38 yaş ($m=27,1$) aralığındadır.

Tədqiqat zamanı tərəfimizdən bir əsas və iki köməkçi fərziyyə olmaqla, ümumilikdə üç fərziyyə irəli sürülmüşdür.

Əsas fərziyyə:

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar, onlarda özünü qavrama problemlərinin yaranmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir.

Köməkçi fərziyələr:

- Uğursuz (şəxsin öz gözləntilərinə uyğun olmayan) plastik-estetik əməliyyat keçirən şəxslərdə özünü qavrama problemlərinin artması, əməliyyat sonrası depressiya səviyyəsi ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəlidir.
- Təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama problemləri, ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.

Tədqiqatın keçirilməsi işin məqsəd və vəzifələrinə, irəli sürülən fərziyələrə əsasən aşağıdakı plana müvafiq olaraq icra edilmişdir:

- Tədqiqat zamanı istifadə ediləcək müvafiq psixodiagnostik metodları təyin etmək;
- Tədqiq olunan şəxslərin cins-yaş xüsusiyyətlərini və tədqiqat üçün əhəmiyyətli olan bəzi məlumatları (əməliyyata ilk/təkrar müraciət; əməliyyatın uğurlu/uğursuz olması) müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunan şəxslərin özünü qavrama problemlərinin mövcudluğunu müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunan şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halları müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunan şəxslərdə depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunan şəxslərdə psixopatoloji halların, onlarda özünü qavrama problemlərinə təsirini tədqiq etmək;
- Tədqiq olunan şəxslərdə əməliyyatın nəticəsinə əsasən (uğurlu/uğursuz) depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini tədqiq etmək;

- Əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərinin, özünü qavrama problemlərinin artmasına təsirini tədqiq etmək;
- İlk dəfə və təkrar əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərini müqayisəli şəkildə tədqiq etmək;
- Tədqiqat zamanı əldə edilən məlumatların keyfiyyət və kəmiyyət təhlilini aparmaq;
- Tədqiqat zamanı əldə edilən məlumatların statistik əhəmiyyətini təyin etmək.

Tədqiqat zamanı aşağıdakı metodlar istifadə edilmişdir:

- “Məlumat anketi” (tərəfimizdən hazırlanmışdır)
- “Bədəni qavrama şkalası” (P.Sekord, S.Jourard)
- “Qısa simptom testi” (L.R.Derogatis- adaptasiya: M.Kərimova)
- “Depressiya reytingi cədvəli” (M.Hamilton)

Tədqiq olunanların cins-yaş xüsusiyyətlərini, əməliyyata ilk dəfə və ya təkrar müraciət etdiklərini, əməliyyat sonrası nəticənin uğurlu və ya uğursuz olmasını müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən “Məlumat anketi” hazırlanmışdır. Anket vasitəsi ilə tədqiqat işi üçün əhəmiyyətli olan məlumatlar müəyyən edilmişdir.

Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərini müəyyən etmək üçün Sekord P. və Jourard S. tərəfindən hazırlanan “Bədəni qavrama şkalası” (P.Sekord, S.Jourard) istifadə edilmişdir. Belə ki, bu şkala ölkəmizə adaptasiya edilmədiyi üçün, tədqiqat zamanı istifadə olunması üçün tərəfimizdən etibarlılığı öyrənilmişdir. Bu şkala bədən üzvlərini özündə ehtiva edən 40 mülahizədən və buna müvafiq olaraq 5 likert tipli cavab variantlarından (tamamilə bəyənim, qəbul edirəm; bəyənim, qəbul edirəm; qərarıyam, qismən bəyənim; demək olar ki, bəyənmirəm, qəbul etmirəm; heç bəyənmirəm, tamamilə qəbul etmirəm) ibarətdir. Şkalanın işlənilməsindən əldə olunan nəticələrə əsasən, özünü qavrama prosesində üç vəziyyəti təyin etmək mümkündür- normal vəziyyət (özünü qavrama problemi yoxdur və ya aşağıdır), narazılıq vəziyyəti (özünü qavrama problemi var), ciddi narazılıq vəziyyəti (özünü qavrama problemi çox yüksəkdir).

Tədqiq olunanlarda psixopatoloji halları müəyyənləşdirmək üçün Deroqatis L.R. tərəfindən hazırlanan “Qısa simptom testi” istifadə edilmişdir. Bu metod ölkəmizə Xəzər Universitetinin, “Psixologiya” departamentinin koordinatoru Mələk Kərimova tərəfindən adaptasiya edilmişdir. Bu metod 53 sualdan və suallara müvafiq olaraq 5 likert tipli cavab variantlarından (heç vaxt, çox az, orta səviyyə, olduqca çox, lap çox), 3 indekdən (ümumi narahatlıq indeksi, kəskin narahatlıq indeksi, simptom narahatlıq indeksi), 9 şkaladan (somatizasiya, obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq, depressiya, təşviş, düşmənçilik hissləri, fobik narahatlıq, paranoid narahatlıqlar, psixotizm) ibarətdir. Belə ki,

şkalanın daxilində ki, indeks və şkalalara uyğun olaraq, tədqiq olunanlarda psixopatoloji halları təyin etmək mümkündür.

Tədqiq olunanlarda depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini müəyyənləşdirmək üçün, Hamilton M. tərəfindən hazırlanan “Depressiya reytingi cədvəli” istifadə edilmişdir. Belə ki, bu şkala Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən ölkəmizə uyğunlaşdırılmışdır. Bu metod depressiyanın əsas 17 əlamətini təyin etmək üçün 17 əlamət və onların cavab variantları ilə qiymətləndirilməsindən ibarətdir. Metod vasitəsilə tədqiq olunanlarda depressiyanın əlamətlərini və depressiyanın səviyyəsini (yoxdur, aşağı, orta, yüksək, çox yüksək) təyin etmək mümkündür.

Tədqiqat zamanı istifadə edilən metodlardan əldə edilən məlumatların keyfiyyət və kəmiyyət təhlili aparılmış, bu məlumatların statistik əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək üçün IBM SPSS (29.0) proqramında müvafiq meyarlar istifadə edilmişdir.

2.2. İstifadə edilmiş metodikalar

Tədqiqat zamanı aşağıdakı metodlar istifadə edilmişdir:

- “Məlumat anketi” (tərəfimizdən hazırlanmışdır)
- “Bədəni qavrama şkalası” (P.Sekord, S.Jourard)
- “Qısa simptom testi” (L.R.Derogatis- adaptasiya: M.Kərimova)
- “Depressiya reytingi cədvəli” (M.Hamilton)

Tədqiq olunanların cins-yaş xüsusiyyətlərini, əməliyyata ilk dəfə və ya təkrar müraciət etdiklərini, əməliyyat sonrası nəticənin uğurlu və ya uğursuz olmasını müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən “Məlumat anketi” hazırlanmışdır. Anket vasitəsi ilə tədqiqat işi üçün əhəmiyyətli olan məlumatlar müəyyən edilmişdir.

Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərini müəyyən etmək üçün Sekord P. və Jourard S. tərəfindən hazırlanan “Bədəni qavrama şkalası” (P.Sekord, S.Jourard) istifadə edilmişdir.

Belə ki, bu şkala ölkəmizə adaptasiya edilmədiyi üçün, tədqiqat zamanı istifadə olunması üçün tərəfimizdən etibarlılığı öyrənilmişdir. Bu şkala bədən üzvlərini özündə ehtiva edən 40 mülahizədən və buna müvafiq olaraq 5 likert tipli cavab variantlarından (tamamilə bəyəmirəm, qəbul edirəm; bəyəmirəm, qəbul edirəm; qərarlıyam, qismən bəyəmirəm; demək olar ki, bəyəmirəm, qəbul etmirəm; heç bəyəmirəm, tamamilə qəbul etmirəm) ibarətdir.

Şkalanın işlənilməsindən əldə olunan nəticələrə əsasən, özünü qavrama prosesində üç vəziyyəti təyin etmək mümkündür- normal vəziyyət (özünü qavrama problemi yoxdur və ya aşağıdır), narazılıq vəziyyəti (özünü qavrama problemi var), ciddi narazılıq vəziyyəti (özünü qavrama problemi çox yüksəkdir).

Tədqiq olunanlarda psixopatoloji halları müəyyənləşdirmək üçün Deroqatis L.R. tərəfindən hazırlanan “Qısa simptom testi” istifadə edilmişdir. Bu metod ölkəmizə Xəzər Universitetinin, “Psixologiya” departamentinin koordinatoru Mələk Kərimova tərəfindən adaptasiya edilmişdir. Bu metod 53 sualdan və suallara müvafiq olaraq 5 likert tipli cavab variantlarından (heç vaxt, çox az, orta səviyyə, olduqca çox, lap çox), 3 indeksdən (ümumi narahatlıq indeksi, kəskin narahatlıq indeksi, simptom narahatlıq indeksi), 9 şkaladan (somatizasiya, obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq, depressiya, təşviş, düşmənçilik hissləri, fobik narahatlıq, paranoid narahatlıqlar, psixotizm) ibarətdir. Belə ki, şkalanın daxilində ki, indeks və şkalalara uyğun olaraq, tədqiq olunanlarda psixopatoloji halları təyin etmək mümkündür.

Tədqiq olunanlarda depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini müəyyənləşdirmək üçün, Hamilton M. tərəfindən hazırlanan “Depressiya reytingi cədvəli” istifadə edilmişdir. Belə ki, bu şkala Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən ölkəmizə uyğunlaşdırılmışdır. Bu metod depressiyanın əsas 17 əlamətini təyin etmək üçün 17 əlamət və onların cavab variantları ilə qiymətləndirilməsindən ibarətdir. Metod vasitəsilə tədqiq olunanlarda depressiyanın əlamətlərini və depressiyanın səviyyəsini (yoxdur, aşağı, orta, yüksək, çox yüksək) təyin etmək mümkündür.

Tədqiqat zamanı istifadə edilən metodlardan əldə edilən məlumatların keyfiyyət və kəmiyyət təhlili aparılmış, bu məlumatların statistik əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək üçün IBM SPSS (29.0) proqramında müvafiq meyarlar istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın statistik təhlili üçün SPSS proqramında “Chronbach's alpha” (Xronbax alfa etibarlılıq dərəcəsi), “Compare means” (ortalamaların müəyyən edilməsi), “Regression analysis” (reqressiya analizi), “Pearson correlation” (Pearson korrelyasiya analizi) və “Student's t-test” (Studentin t əmsalı) istifadə edilmişdir. Tədqiqat zamanı istifadə edilən psixodiagnostik metodlardan ikisi (“Qısa simptom testi” və “Depressiya reytingi cədvəli”) ölkəmizə adaptasiya edilmişdir. Lakin “Bədəni qavrama şkalası”nın ölkəmizə adaptasiyası olmadığı üçün, metodun etibarlılığı tərəfimizdən öyrənilmişdir. İlk olaraq bu şkala 100 nəfər şəxsə (tədqiqat işindən əlavə) təqdim edilmişdir. Alınan nəticələr “Chronbach's alpha” ölçmə meyarı ilə yoxlanılmışdır. Əldə etmiş olduğumuz nəticələrə əsasən şkalanın etibarlılıq səviyyəsinin $\alpha=0,81$ olduğu müəyyən edilmişdir. Nəticə qənaətbəxş olduğu üçün ($\alpha>0,70$), tədqiqat zamanı istifadə edilməsi məqsədəuyğun hesab edilmişdir.

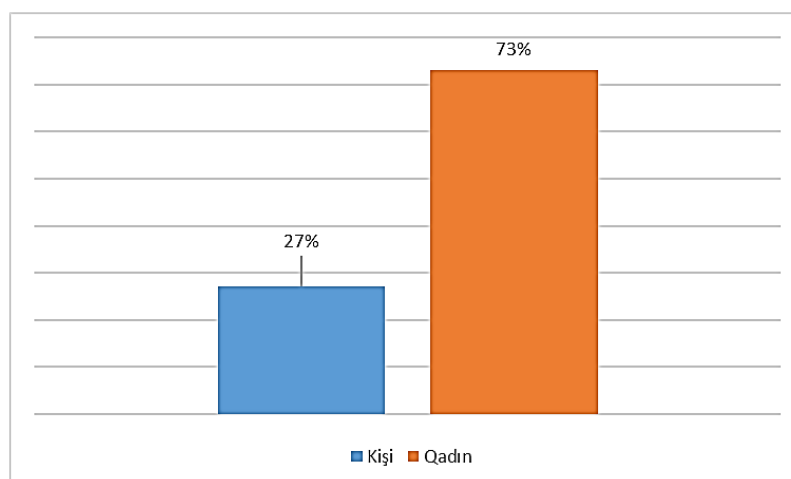
III FƏSİL. ƏLDƏ OLUNAN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN ŞƏRHİ

Tədqiqat işində 23-38 yaş həddində plastik-estetik əməliyyata müraciət edən 63 nəfər şəxs iştirak etmişdir. Tədqiq olunanların 73%-i (46 nəfər) qadınlar, 27%-i (17 nəfər) kişilərdir. Tədqiq olunanların 46%-i (29 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 54%-i (34 nəfər) təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdir (şəkil 3.1., 3.2).

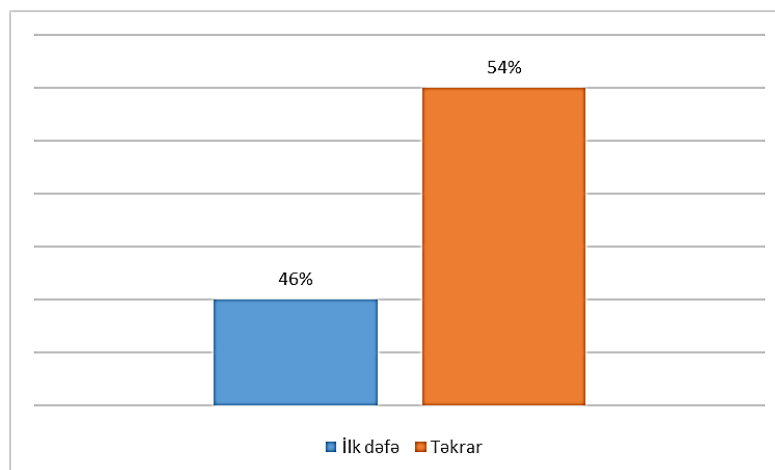
“Məlumat anketinin” ümumi nəticələri aşağıda cədvəl 3.1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.1. Tədqiq olunanların “Məlumat anketi üzrə göstəriciləri

Kişi				Qadın			
N		%		N		%	
17		27%		46		73%	
Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayı				Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi			
İlk		Təkrar		Uğurlu		Uğursuz	
N	%	N	%	N	%	N	%
29	46%	34	54%	37	59%	26	41%

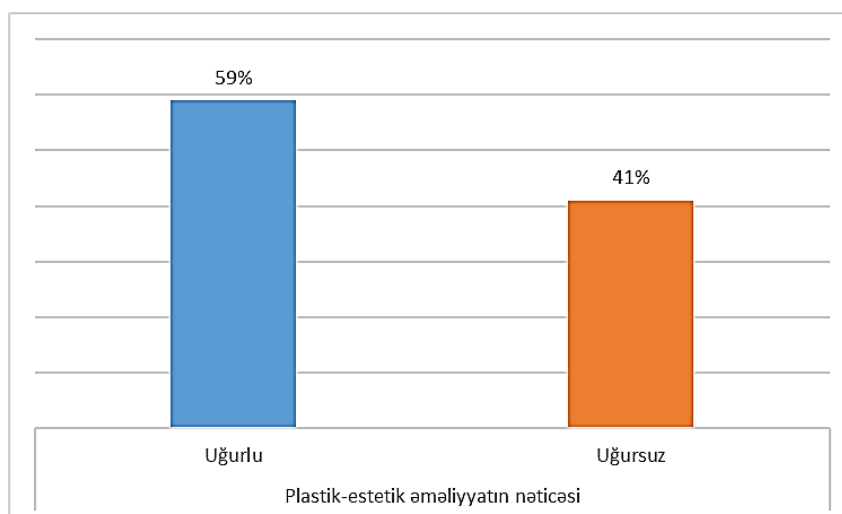


Şəkil 3.1. Tədqiq olunanların cins göstəricilərinin təsviri



Şəkil 3.2. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların göstəricilərinin təsviri

Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən 63 nəfər tədqiq olunanların, əməliyyatdan sonra alınan nəticənin, onların öz gözləntilərinə uyğun olub/olmaması (nəticənin uğurlu və ya uğursuz olması) müəyyən edilmişdir (şəkil 3.3.). Belə ki, müəyyən etmiş olduq ki, tədqiq olunanların 59%-i (37 nəfər) alınan nəticəni uğurlu hesab edir (öz gözləntilərinə uyğundur), 41%-i (26 nəfər) isə alınan nəticəni uğursuz hesab edir (öz gözləntilərinə uyğun deyil).



Şəkil 3.3. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların göstəricilərinin təsviri

Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərinin müəyyənləşdirmək üçün onlara “Bədəni qavrama şkalası” təqdim edilmişdir. Əldə edilən nəticələr aşağıda cədvəl 3.2-də təqdim edilmişdir.

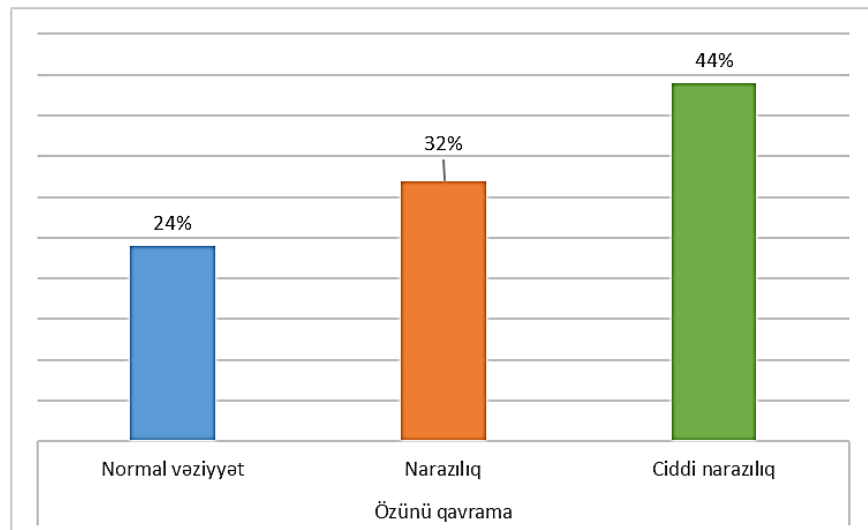
Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərinin müəyyənləşdirmək üçün onlara “Bədəni qavrama şkalası” təqdim edilmişdir. Əldə edilən nəticələr aşağıda cədvəl 3.2-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.2. Tədqiq olunanların “Bədəni qavrama şkalası” üzrə göstəriciləri

Özünü qavrama	N	%	M
Ciddi narazılıq (özünü qavrama problemi kəskindir)	28	44%	103,4
Narazılıq (özünü qavrama problemi var)	20	32%	54,7
Normal (özünü qavrama problemi yoxdur)	15	24%	23,5

Şkalanın işlənməsindən əldə olunan nəticələrə əsasən müəyyən etmiş olduq ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların 24%-də (15 nəfər) özünü qavrama problemi yoxdur və ya çox aşağıdır (normal vəziyyət), 32%-də (20 nəfər) özünü qavrama problemi var (narazılıq vəziyyəti) və 44%-də (28 nəfər) özünü qavrama problemi çox yüksəkdir (ciddi narazılıq vəziyyəti) (şəkil 3.4.).

Belə ki, göstəricilərə əsasən plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlar arasında özünü qavrama problemi olanların daha çox olduğunu müşahidə etmiş oluruq.



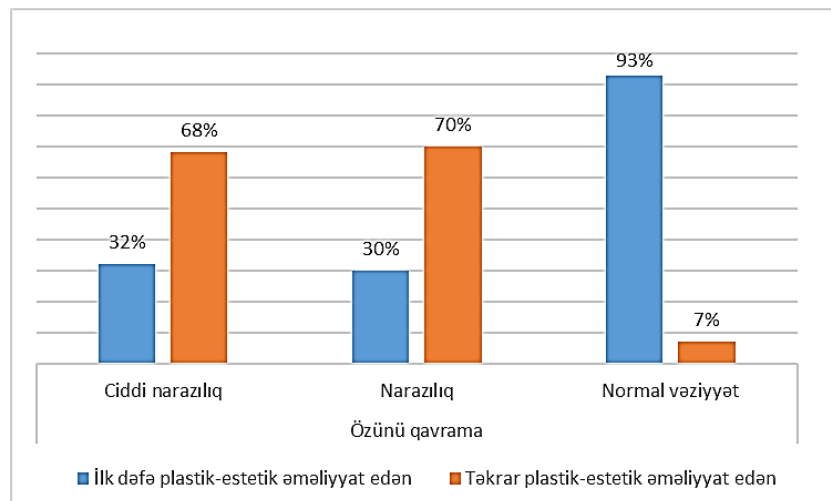
Şəkil 3.4. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin göstəricilər üzrə təsviri

Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən (ilk dəfə və təkrar müraciət edən) tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin göstəriciləri aşağıda cədvəl 3.3-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.3. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların “Bədəni qavrama şkalası” üzrə göstəriciləri

Özünü qavrama problemi	İlk dəfə plastik-estetik əməliyyat edən			Təkrar plastik-estetik əməliyyat edən		
	N	%	M	N	%	M
Ciddi narazılıq	9	32%	101,1	19	68%	105,2
Narazılıq	6	30%	50,5	14	70%	56,8
Normal	14	93%	18,1	1	7%	26,4

Özünü (bədənini) qavraması normal səviyyədə olan tədqiq olunanların 93%-i (14 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 7%-i (1 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 30%-i (6 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 70%-i (14 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Ciddi özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 32%-i (9 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 68%-i (19 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir (şəkil 3.5.).



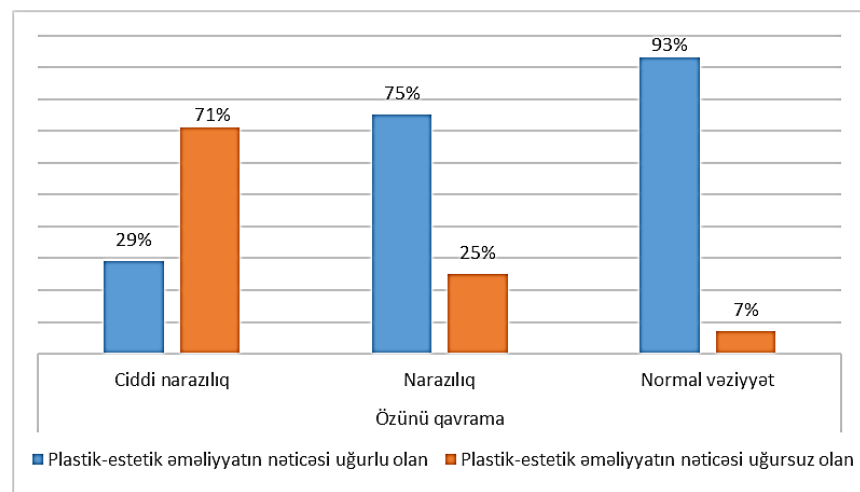
Şəkil 3.5. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların özünü qavrama problemlərinin göstəricilər üzrə təsviri

Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən (uğurlu və uğursuz) tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin göstəriciləri aşağıda cədvəl 3.4-də təqdim edilmişdir.

Özünü (bədənini) qavraması normal olan tədqiq olunanların 93%-i (14 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 7%-i (1 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 75%-i (15 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 25%-i (5 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Ciddi özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 29%-i (8 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 71%-i (20 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir (şəkil 3.6.).

Cədvəl 3.4. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların “Bədəni qavrama şkalası” üzrə göstəriciləri

Özünü qavrama	Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan			Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan		
	N	%	M	N	%	M
Ciddi narazılıq	8	29%	101,3	20	71%	104,8
Narazılıq	15	75%	51,3	5	25%	55,4
Normal	14	93%	16,3	1	7%	27,1



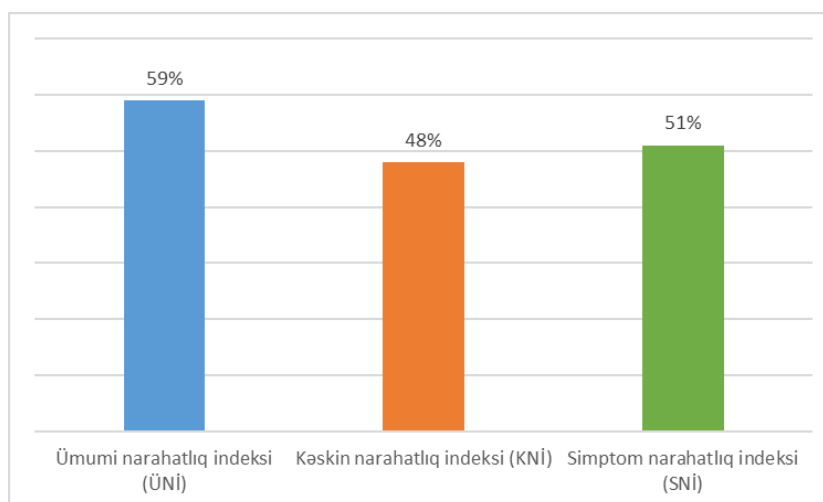
Şəkil 3.6. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların özünü qavrama problemlərinin göstəricilər üzrə təsviri

Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərini müəyyən etdikdən sonra, onlarda psixopatoloji halları öyrənmək üçün “Qısa simptom testi” istifadə edilmişdir (cədvəl 3.5.).

Cədvəl 3.5. Tədqiq olunanların “Qısa simptom testi” üzrə göstəriciləri

QST indeks	N	%	M
Ümumi narahatlıq indeksi (ÜNİ)	37	59%	31,6
Kəskin narahatlıq indeksi (KNİ)	30	48%	15,4
Simptom narahatlıq indeksi (SNİ)	32	51%	19,1

Əldə edilən ümumi nəticələrə əsasən müəyyən etmiş oluruq ki, tədqiq olunanların 59%-də (37 nəfər) ümumi narahatlıq indeksi yüksəkdir. Onların 48%-də (30 nəfər) kəskin narahatlıq indeksi yüksək, 51%-də (32 nəfər) isə simptom narahatlıq indeksi yüksəkdir (şəkil 3.7.).



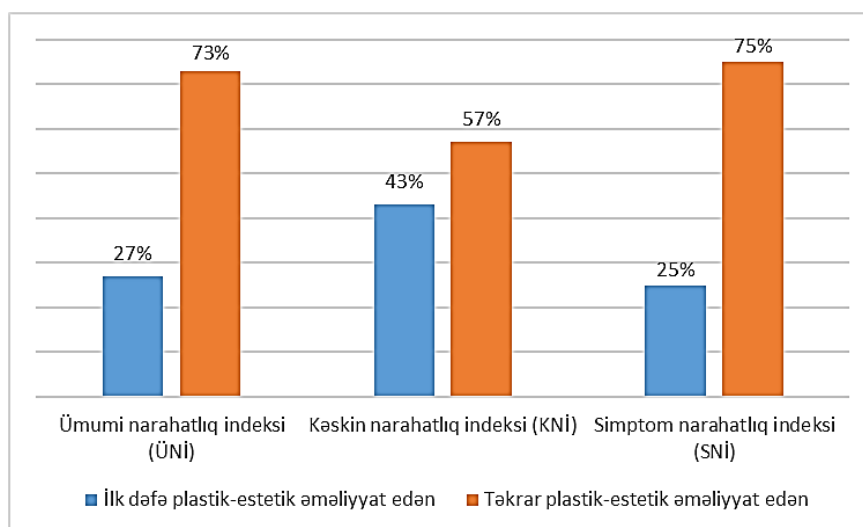
Şəkil 3.7. Tədqiq olunanların “Qısa simptom testi” üzrə göstəricilərinin təsviri

Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların indekslər üzrə göstəriciləri aşağıda cədvəl 3.6-da təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.6. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların ÜNİ, KNİ, SNİ üzrə göstəriciləri

QST indeks	İlk dəfə plastik-estetik əməliyyat edən			Təkrar plastik-estetik əməliyyat edən		
	N	%	M	N	%	M
ÜNİ	10	27%	26,5	27	73%	33,4
KNİ	13	43%	14,2	17	57%	17,1
SNİ	8	25%	16,7	24	75%	20,2

Ümumi narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 27%-i (10 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 73%-i (27 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Kəskin narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 43%-i (13 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 57%-i (17 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Simptom narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 25%-i (8 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 75%-i (24 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir (şəkil 3.9.).



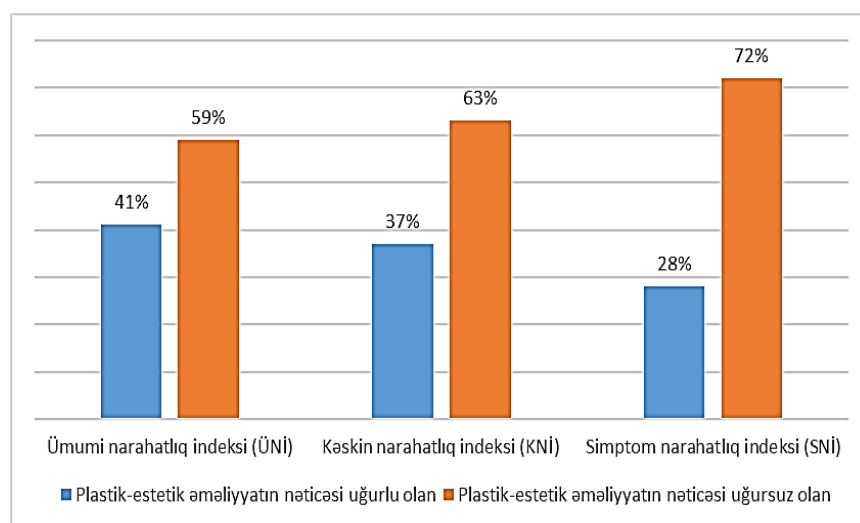
Şəkil 3.9. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların ÜNİ, KNİ, SNİ üzrə göstəricilərinin təsviri

Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların indekslər üzrə göstəriciləri aşağıda cədvəl 3.7-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.7. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların ÜNİ, KNİ, SNİ üzrə göstəriciləri

QST indeks	Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan			Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan		
	N	%	M	N	%	M
ÜNİ	15	41%	24,3	22	59%	32,1
KNİ	11	37%	12,4	19	63%	18,9
SNİ	9	28%	17,6	23	72%	21,1

Ümumi narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 41%-i (15 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 59%-i (22 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Kəskin narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 37%-i (11 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 63%-i (19 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Simptom narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 28%-i (9 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 72%-i (23 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir (şəkil 3.10.)



Şəkil 3.10. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların ÜNİ, KNİ, SNİ üzrə göstəricilərinin təsviri

Tədqiq olunanların özünü qavrama problemlərinə əsasən ÜNİ, KNİ və SNİ üzrə nəticələri cədvəl 3.8-də təqdim edilmişdir.

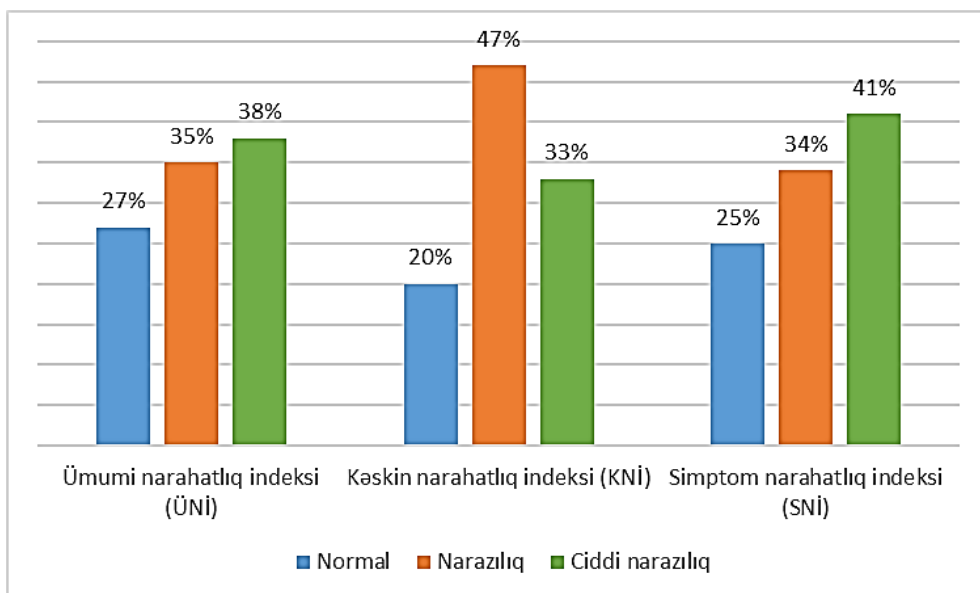
Ümumi narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 27%-i (10 nəfər) özünü qavrama problemi olmayan şəxslər, 35%-i (13 nəfər) özünü qavrama problemi olan şəxslər, 38%-i (14 nəfər) ciddi özünü qavrama problemi olan şəxslərdir.

Kəskin narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 20%-i (6 nəfər) özünü qavrama problemi olmayan şəxslər, 47%-i (14 nəfər) özünü qavrama problemi olan şəxslər, 33%-i (10 nəfər) ciddi özünü qavrama problemi olan şəxslərdir.

Cədvəl 3.8. Özünü qavrama problemlərinə əsasən tədqiq olunanların ÜNİ, KNİ, SNİ üzrə göstəriciləri

QST indeks	Özünü qavrama problemi								
	Normal			Narazılıq			Ciddi narazılıq		
	N	%	M	N	%	M	N	%	M
ÜNİ	10	27%	26,1	13	35%	31,9	14	38%	33,7
KNİ	6	20%	13,4	14	47%	18,7	10	33%	17,2
SNİ	8	25%	14,2	11	34%	18,1	13	41%	20,4

Simptom narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 25%-i (8 nəfər) özünü qavrama problemi olmayan şəxslər, 34%-i (11 nəfər) özünü qavrama problemi olan şəxslər, 41%-i (13 nəfər) ciddi özünü qavrama problemi olan şəxslərdir (şəkil 3.11.).



Şəkil 3.11. Özünü qavrama problemlərinə əsasən tədqiq olunanların ÜNİ, KNİ, SNI üzrə göstəricilərinin təsviri

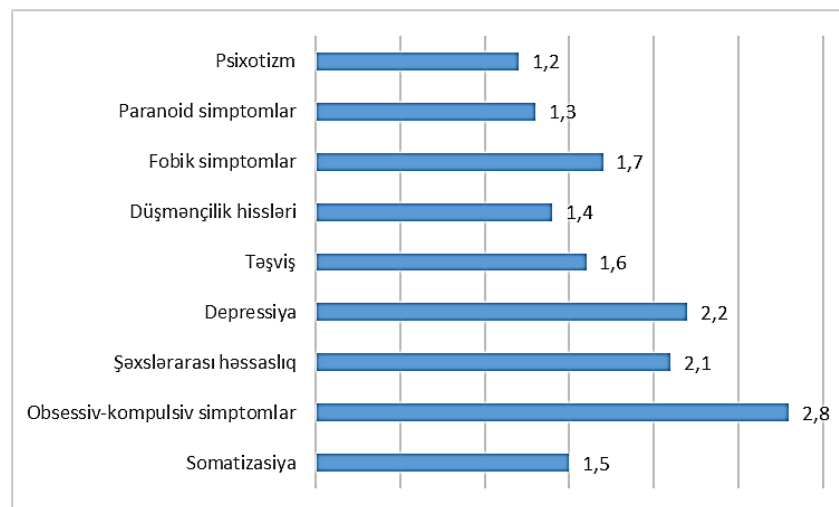
Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halların ümumi göstəriciləri, həmçinin plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına və əməliyyatın nəticəsinə əsasən göstəriciləri aşağıda cədvəl 3.9-da təqdim edilmişdir.

Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halların ümumi göstəricilərinə nəzər saldıqda, tədqiq olunanlar arasında obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq və depressiya üzrə nəticələrin yüksək olduğunu görmüş oluruq (şəkil 3.12.).

Psixopatoloji hallar	Ümumi	Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayı		Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi	
		İlk	Təkrar	Uğurlu	Uğursuz
	M				
1. Somatizasiya	1,5	1,2	1,5	1,3	1,7
2. Obsessiv-kompulsiv simptomlar	2,8	2,1	2,9	2,2	2,8
3. Şəxslərarası həssaslıq	2,1	1,9	2,4	1,8	2,4
4. Depressiya	2,2	1,2	2,3	1,2	2,4
5. Təşviş	1,6	1,8	1,9	1,4	1,6
6. Düşmənçilik hissləri	1,4	1,2	1,5	1,1	1,7
7. Fobik simptomlar	1,7	1,1	1,4	1,4	1,9
8. Paranoid simptomlar	1,3	1,2	1,6	1,1	1,7
9. Psixotizm	1,2	1,1	1,4	1,1	1,5

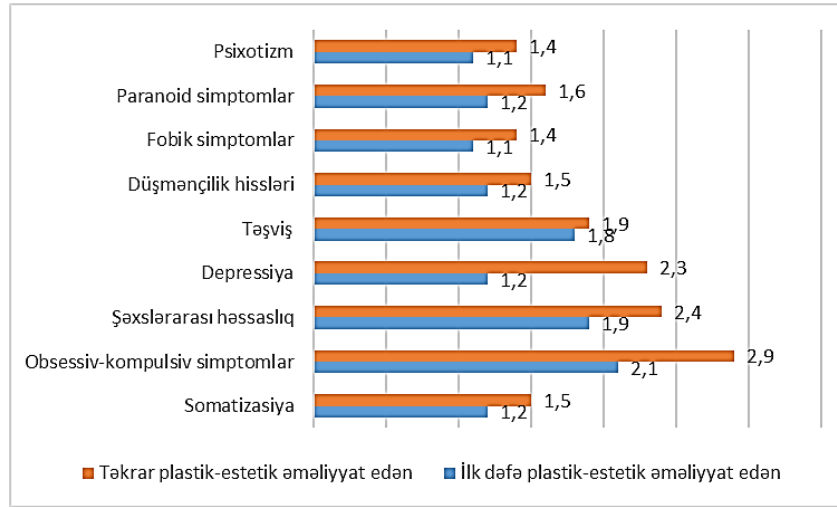
Cədvəl 3.9. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların psixopatoloji hallar üzrə göstəriciləri

Plastik-estetik əməliyyata təkrar müraciət edənlərdə müşahidə olunan psixopatoloji halların, ilk dəfə müraciət edən şəxslərə nisbətən yüksək olduğunu müəyyən etmiş oluruq (şəkil 3.13.).

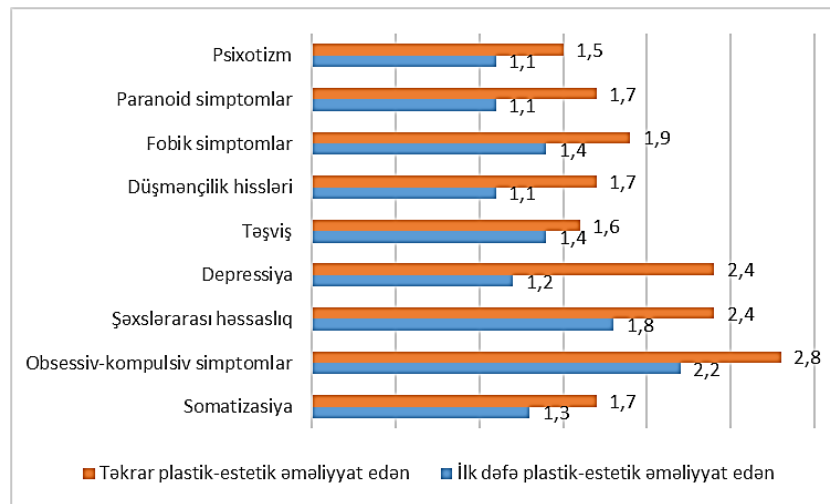


Şəkil 3.12. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların psixopatoloji hallar üzrə göstəricilərin təsviri

Plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda psixopatoloji halların əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslərə nisbətən yüksək olduğunu müəyyən etmiş oluruq (şəkil 3.14.).



Şəkil 3.13. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların psixopatoloji hallar üzrə göstəricilərinin təsviri



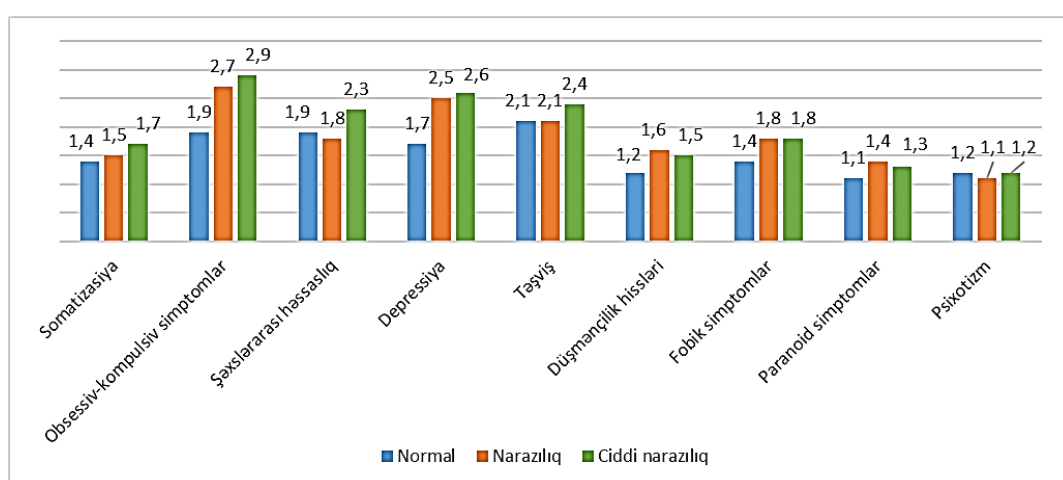
Şəkil 3.14. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların psixopatoloji hallar üzrə göstəricilərinin təsviri

Tədqiq olunanların özünü qavrama problemlərinə əsasən onlarda müşahidə edilən psixopatoloji halların nəticələri cədvəl 3.10-da təqdim edilmişdir.

Nəticələrə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, tədqiq olunanlar arasında özünü qavrama problemi yüksək olanlarda obsessiv-kompulsiv simptomlar, depressiya və təşviş, özünü qavrama problemi olmayan şəxslərdə nisbətən yüksəkdir (şəkil 3.15.).

Cədvəl 3.10. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların özünü qavrama və psixopatoloji hallar üzrə göstəriciləri

Psixopatoloji hallar	Özünü qavrama		
	Normal	Narazılıq	Ciddi narazılıq
	M		
1. Somatizasiya	1,4	1,5	1,7
2. Obsessiv-kompulsiv simptomlar	1,9	2,7	2,9
3. Şəxslərarası həssaslıq	1,9	1,8	2,3
4. Depressiya	1,7	2,5	2,6
5. Təşviş	2,1	2,1	2,4
6. Düşmənçilik hissləri	1,2	1,6	1,5
7. Fobik simptomlar	1,4	1,8	1,8
8. Paranoid simptomlar	1,1	1,4	1,3
9. Psixotizm	1,2	1,1	1,2



Şəkil 3.15. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların özünü qavrama və psixopatoloji hallar üzrə göstəricilərinin təsviri

İrəli sürmüş olduğumuz fərziyyələrin tədqiqi zamanı, müvafiq ölçmə meyarlarının seçilməsi üçün, tədqiqat zamanı istifadə edilən metodlardan əldə edilən verilənlərin normal paylanıb/paylanmadığını təyin etmək üçün “Kolmogorov-Smirnov” və “Shapiro Wilk” testləri istifadə edilmişdir (cədvəl 3.10.).

Cədvəl 3.11-də normallıq testlərinin nəticələri $p > 0,05$ (sig.) böyük olduğu, qeyd edə bilərik ki, verilənlər normal paylanmışdır. Belə ki, buna müvafiq olaraq, əsas fərziyyənin də statistik tədqiqi üçün parametrik meyar olan reqressiya analizi (“Regression analysis”) istifadə edilmişdir.

Cədvəl 3.11. “Kolmogorov-Smirnov” və “Shapiro Wilk” normallıq testlərinin nəticələri¹

Metodlar	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Bədəni qavrama şkalası	0,109	63	0,065	0,257	63	0,071
Qısa simptom testi	0,114	63	0,089	0,418	63	0,059
Depressiya reytingi cədvəli	0,169	63	0,067	0,510	63	0,077

Reqressiya analizi plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halların, onlarda özünü qavrama problemlərinin yaranmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsiri olduğunu təyin etməyə imkan verir. Reqressiya analizinin ilkin hesabatından əldə edilən nəticələr aşağıda cədvəl 3.12-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.12. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların özünü qavrama və psixopatoloji hallar üzrə göstəriciləri (reqressiya analizi)¹

R	R²	Tənzimlənən R²	Təxminin standart xətası
0,774	0,804 ^a	0,715	3,5102

a- təsir edən amil (psixopatoloji hallar)

Reqressiya analizinin ilkin hesabatından əldə olunan nəticələrə əsasən, qeyd edə bilərik ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama probleminin yaranması, onlarda müşahidə edilən psixopatoloji hallar ilə əlaqəlidir. Bu əlaqə güclü və müsbət əlaqədir

($R = 0,774$). Yəni, tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin yaranmasında, psixopatoloji halların 80% qədər payı var ($R^2 = 0,804$). Belə ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar nə qədər çox və yüksəkdirsə, özünü qavrama problemləri də əlaqəli şəkildə artmış olur. Əldə olunan bu nəticələrin statistik baxımdan əhəmiyyətini müəyyən etmək üçün, reqressiya təhlilinin növbəti hesabatına nəzər salmaq vacibdir (cədvəl 3.13.).

Cədvəl 3.13. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların özünü qavrama və psixopatoloji hallar üzrə göstəriciləri (reqressiya analizi)²

Göstərici	Kvadratlar cəmi	DF	Kvadratlar ortalaması	Sig.	F
Reqressiya	3102,4	2	1912,1		
Artıq dəyişən	1410,1	61	109,6	0,000	4,915
Cəm	4212,5	63			

Cədvəl 3.13-də təqdim edilən göstəricilərə əsasən qeyd edə bilərik ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar, onlarda özünü qavrama problemlərinin yaranmasına təsiri əhəmiyyətli dərəcədədir (Sig. <0,005). Bu təsirin nə qədər olduğunu müəyyən etmək üçün, reqressiya analizinin sonuncu hesabatına nəzər salmaq lazımdır (cədvəl 3.14.).

Cədvəl 3.14. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların özünü qavrama və psixopatoloji hallar üzrə göstəriciləri (reqressiya analizi)³

Göstəricilər	Amil^a				
	Qeyri-standart amillər		Standart amillər	T	Sig.
	B	Standart xəta	Beta		
Sabit	87,9	1,04		28,6	0,000
Psixopatoloji hallar	20,4	0,27	0,774	4,9	0,001

a- asılı amil (özünü qavrama problemi)

Cədvəl 3.14-də qeyd edilənlərə əsasən, müəyyən etmiş oluruq ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda, özünü qavrama probleminin ümumi göstəricisi 87,9-dur (B= 87,9). Onlarda müşahidə edilən psixopatoloji hallar, özünü qavrama probleminin artmasına 20,4 qədər (B= 20,4) təsir göstərmiş olur. Yəni, tədqiq olunanların özünü qavrama problemi, psixopatoloji hallara əsasən əhəmiyyətli dərəcədə artmış olur (~ 108,3). Belə ki, reqressiya analizindən əldə edilən nəticələr, əsas irəli sürülən əsas fərziyyənin statistik baxımdan əhəmiyyətli olduğunu göstərmiş olur. Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemi ilə, ayrı-ayrılıqda psixopatoloji halların əlaqəsini müəyyən etmək üçün, Pearson korrelyasiya analizi istifadə edilmişdir (cədvəl 3.15.).

Cədvəl 3.15. Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların psixopatoloji hallara əsasən özünü qavrama probleminin tədqiqi (Pearson korrelyasiya analizi)

Psixopatoloji hallar	Özünü qavrama problemi		
	N	Sig.	R
1. Somatizasiya	63	0,063	0,114
2. Obsessiv-kompulsiv simptomlar	63	0,010	0,431
3. Şəxslərarası həssaslıq	63	0,001	0,403
4. Depressiya	63	0,000	0,674
5. Təşviş	63	0,048	0,384
6. Düşmənçilik hissləri	63	0,084	-0,121
7. Fobik simptomlar	63	0,070	-0,010
8. Paranoid simptomlar	63	0,042	0,408
9. Psixotizm	63	0,037	0,319

Cədvəl 3.15-də Pearson əmsalının (R) göstəricilərinə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda, özünü qavrama problemi, depressiya göstəricisi ilə güclü və müsbət səviyyədə əlaqəlidir (R= 0,674). Belə ki, psixopatoloji hal olaraq depressiya səviyyəsinin artması, tədqiq olunan şəxslərdə özünü qavrama probleminin artmasına

əhəmiyyətli dərəcədə təsir etmiş olur (Sig.<0,05). Həmçinin tədqiq olunan şəxslərdə, özünü qavrama problemi obsessiv-kompulsiv simptomlar (R= 0,431), şəxslərarası həssaslıq (R= 0,403), təşviş (R= 0,384), paranoid simptomlar (R= 0,408) və psixotizm (R= 0,319) halları ilə zəif və müsbət səviyyədə əlaqəlidir. Qeyd edə bilərik ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama probleminin artmasına obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq, təşviş, paranoid simptomlar və psixotizm əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərmiş olur (Sig.<0,05). Tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin somatizasiya (R= 0,063), düşmənçilik hissləri (R= 0,084) və fobik simptomlar (R= 0,070) ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəli olmadığı (Sig.>0,05), bu psixopatoloji halların, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin artmasına təsiri olmadığı müəyyən edilmişdir.

Belə ki, reqressiya və korrelyasiya analizinin ümumi nəticələrinə əsasən, tədqiq olunan şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halların, onlarda özünü qavrama probleminə əhəmiyyətli dərəcədə təsiri olduğu müəyyən edilmişdir.

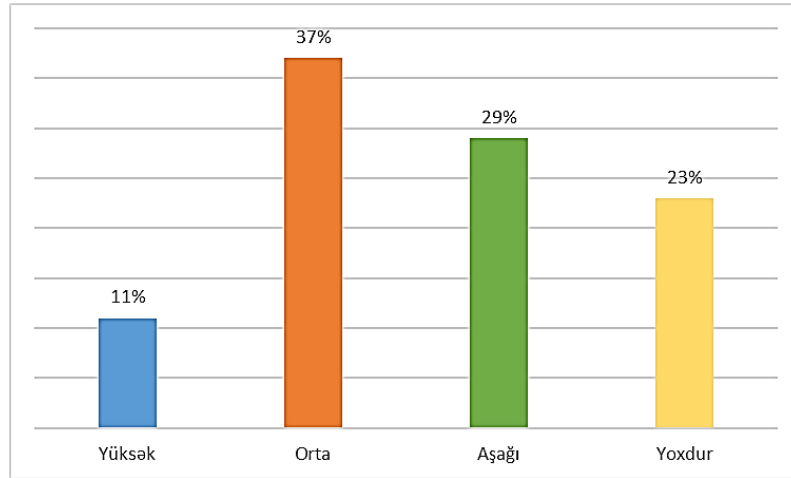
Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda tərəfimizdən müşahidə edilən əsas məqam isə, əməliyyat nəticəsi öz şəxsi gözləntilərinə uyğun olmayan (əməliyyat nəticəsi uğursuz olan) şəxslərdə, depressiya səviyyəsi və əlamətlərinin nəzərə çarpacaq dərəcədə olmasıdır. Belə ki, tədqiqatın bu mərhələsində, əməliyyat nəticəsi uğurlu və uğursuz olan tədqiq olunanların depressiya səviyyəsi müəyyən edilmiş və özünü qavrama probleminə təsiri öyrənilmişdir. Plastik-estetik əməliyyat keçirən tədqiq olunanlara “Depressiya reytingi cədvəli” təqdim edilmişdir. Şkaladan alınan nəticələr aşağıda cədvəl 3.16-da təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.16. Tədqiq olunanların “Depressiya reytingi cədvəli” üzrə göstəriciləri

Depressiya	Ümumi			Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan			Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan		
	N	%	M	N	%	M	N	%	M
Yüksək	7	11%	18,8	2	14%	15,1	6	86%	19,5
Orta	23	37%	17,3	10	43%	16,4	13	57%	18,9
Aşağı	18	29%	16,2	15	83%	17,3	3	17%	14,2
Yoxdur	15	23%	8,6	11	73%	9,4	4	27%	5,1

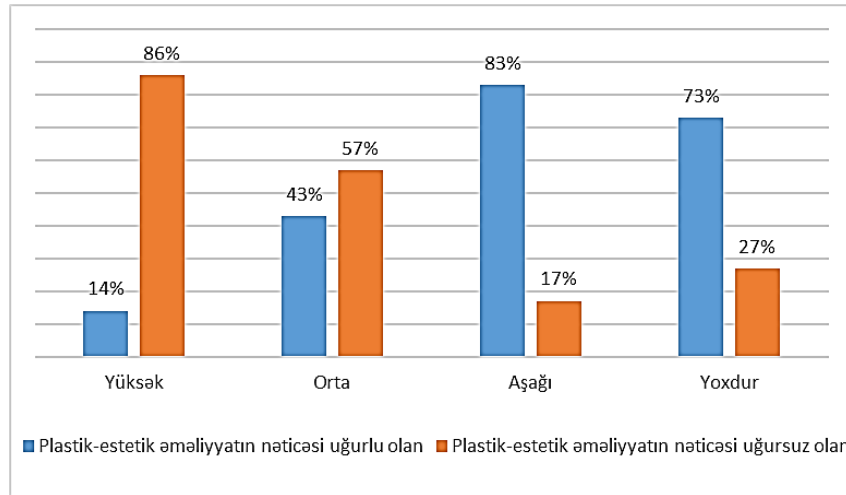
Əldə edilən nəticələrdən müəyyən etmiş oluruq ki, plastik-estetik əməliyyat keçirən tədqiq olunanların 23%-də (15 nəfər) depressiya əlamətləri yoxdur.

Tədqiq olunanların 29%-də (18 nəfər) aşağı səviyyədə depressiya, 37%-də (23 nəfər) orta səviyyədə depressiya, 11%-də (7 nəfər) yüksək səviyyədə depressiya olduğu müəyyən edilmişdir (şəkil 3.16.)



Şəkil 3.16. Tədqiq olunanların “Depressiya reytingi cədvəli” üzrə göstəricilərinin təsviri

Depressiyanın əlamətlərinin müşahidə edilmədiyi tədqiq olunanların 73%-i (11 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 27%-i (4 nəfər) isə əməliyyat nəticəsi uğursuz olanlardır (şəkil 3.17.).



Şəkil 3.17. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların depressiya səviyyəsi üzrə göstəricilərinin təsviri

Depressiya səviyyəsinin aşağı olduğu şəxslərin 83%-i (15 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 17%-i (3 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir.

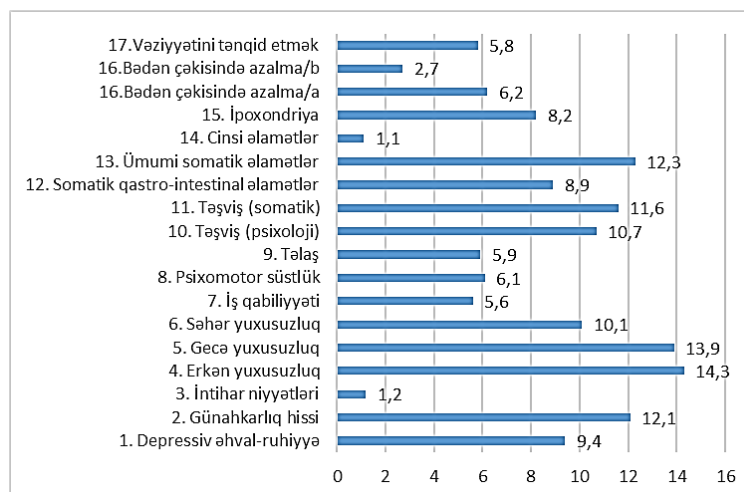
Orta səviyyədə depressiyanın olduğu şəxslərin 43%-i (10 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 53%-i (13 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir.

Depressiya səviyyəsi yüksək olan şəxslərin 14%-i (2 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 86% (6 nəfər) əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir.

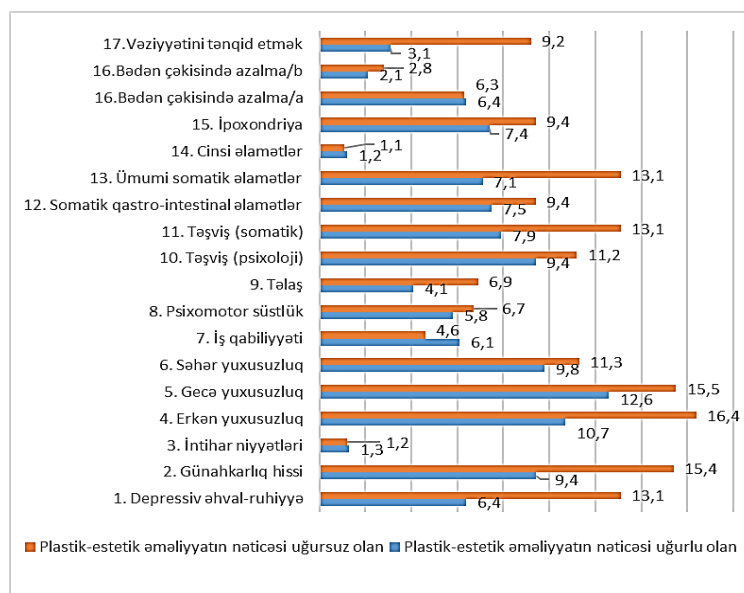
Depressiyanın əlamətlərinə əsasən tədqiq olunanların göstəriciləri aşağıda cədvəl 3.17-də təqdim edilmişdir (şəkil 3.18, 3.19.).

Cədvəl 3.17. Tədqiq olunanların depressiya əlamətlərinə üzrə göstəriciləri

Psixopatoloji hallar	Ümumi	Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi	
		Uğurlu	Uğursuz
		M	
1. Depressiv əhval-ruhiyyə	9,4	6,4	13,1
2. Günahkarlıq hissi	12,1	9,4	15,4
3. İntihar niyyətləri	1,2	1,3	1,2
4. Erkən yuxusuzluq	14,3	10,7	16,4
5. Gecə yuxusuzluq	13,9	12,6	15,5
6. Səhər yuxusuzluq	10,1	9,8	11,3
7. İş qabiliyyəti	5,6	6,1	4,6
8. Psixomotor süstlük	6,1	5,8	6,7
9. Təlaş	5,9	4,1	6,9
10. Təşviş (psixoloji)	10,7	9,4	11,2
11. Təşviş (somatik)	11,6	7,9	13,1
12. Somatik gastro-intestinal əlamətlər	8,9	7,5	9,4
13. Ümumi somatik əlamətlər	12,3	7,1	13,1
14. Cinsi əlamətlər	1,1	1,2	1,1
15. İpoxondriya	8,2	7,4	9,4
16. Bədən çəkisində azalma	a	6,2	6,4
	b	2,7	2,1
17. Vəziyyətini tənqid etmək	5,8	3,1	9,2



Şəkil 3.18. Tədqiq olunanların depressiya əlamətlərinə üzrə göstəricilərinin təsviri



Şəkil 3.19. Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsinə əsasən tədqiq olunanların depressiya əlamətləri üzrə göstəricilərinin təsviri

Cədvəl 3.17-də qeyd edilən göstəricilərə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda depressiv əhval-ruhiyyə, günahkarlıq hissi, erkən yuxusuzluq, gecə yuxusuzluq, səhər yuxusuzluq, təşviş (psixoloji), təşviş (somatik), ümumi somatik əlamətlər, ipoxondriya və öz əziyyətini tənqid etmək üzrə göstəricilər əməliyyat nəticəsi uğurlu olanlara nisbətən yüksəkdir.

Metodların işlənilməsindən əldə edilən nəticələrə əsasən, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda depressiya səviyyəsinin və əlamətlərinin, əməliyyat nəticəsi uğurlu olan tədqiq olunanlara nisbətən yüksək olduğunu müəyyən etmiş oluruq. İrəli sürülən köməkçi fərziyyənin statistik tədqiqi üçün parametrik ölçmə meyarı olan (verilənlər normal paylandığı

üçün) Pearson korrelyasiya analizi istifadə edilmişdir. Belə ki, bu statistik meyar ilə uğursuz (şəxsin öz gözləntilərinə uyğun olmayan) plastik-estetik əməliyyat keçirən şəxslərdə özünü qavrama problemlərinin artmasının, depressiya səviyyəsi ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəli olduğunu təyin etmək mümkündür (cədvəl 3.18).

Cədvəl 3.18. Əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama və depressiya səviyyəsinin tədqiqi (Pearson korrelyasiya analizi)

Göstəricilər	Özünü qavrama problemi		
	N	Sig.	R
Depressiya səviyyəsi	63	0,000	0,820

Cədvəl 3.18-də qeyd edilən göstəricilərə əsasən deyə bilərik ki, plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda, özünü qavrama problemi ilə depressiya səviyyəsi arasında güclü və müsbət ($R = 0,820$) əlaqə vardır. Belə ki, bu nəticəyə əsasən qeyd edə bilərik ki, əməliyyat nəticəsinin uğursuz olması, şəxsin öz gözləntilərinə uyğun olmaması, onlarda depressiyaya səbəb olur, bu da özünü qavrama probleminin daha da artması ilə nəticələnir. Əldə edilən nəticələr əhəmiyyətli dərəcədə ($\text{Sig.} < 0,05$) olduğu üçün statistik dürüstlük təmin edilmişdir. Depressiyanın ayrı-ayrı əlamətləri üzrə, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanların özünü qavrama problemini tədqiq etmək üçün də Pearson korrelyasiya analizi aparılmışdır (Cədvəl 3.19.).

Cədvəl 3.19. Əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama və depressiya əlamətlərinin tədqiqi (Pearson korrelyasiya analizi)

Göstəricilər	Özünü qavrama problemi			
	N	Sig.	R	
1. Depressiv əhval-ruhiyyə	63	0,000	0,915	
2. Günahkarlıq hissi	63	0,001	0,416	
3. İntihar niyyətləri	63	0,069	-0,010	
4. Erkən yuxusuzluq	63	0,049	0,134	
5. Gecə yuxusuzluq	63	0,048	0,215	
6. Səhər yuxusuzluq	63	0,051	0,028	
7. İş qabiliyyəti	63	0,078	-0,014	
8. Psixomotor süstlük	63	0,084	0,010	
9. Tələş	63	0,042	0,100	
10. Təşviş (psixoloji)	63	0,047	0,133	
11. Təşviş (somatik)	63	0,045	0,190	
12. Somatik gastro-intestinal əlamətlər	63	0,094	-0,004	
13. Ümumi somatik əlamətlər	63	0,610	0,015	
14. Cinsi əlamətlər	63	0,083	-0,010	
15. İpoxondriya	63	0,035	0,214	
16. Bədən çəkisində azalma	a	63	0,051	0,103
	b	63	0,060	0,030
17. Vəziyyətini tənqid etmək	63	0,000	0,705	

Cədvəl 3.19-da Pearson əmsalının nəticəsinə əsasən qeyd edə bilərik ki, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemi ilə depressiv əhval-ruhiyyə (R= 0,915), günahkarlıq hissi (R= 0,416), erkən yuxusuzluq (R= 0,134), gecə yuxusuzluğu (R= 0,215), təlaş (R= 0,100), təşviş (psixoloji) (R= 0,133), təşviş (somatik) (R= 0,190), ipoxondriya (R= 0,214), öz vəziyyətini tənqid etmək (R= 0,705) əlamətləri arasında zəif və orta, müsbət əlaqə vardır. Belə ki, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda depressiyanın qeyd edilən bu əlamətləri, özünü qavrama probleminin yaranmasına əhəmiyyətli dərəcədə (Sig.<0,05) təsir edir.

Depressiya əlamətləri olan intihar niyyətləri (R= -0,010), səhər yuxusuzluğu (R= 0,028), iş qabiliyyəti (R= -0,014), psixomotor süstlük (R= 0,010), somatik qastro-intestinal əlamətlər (R= -0,004), ümumi somatik əlamətlər (R= 0,015), cinsi əlamətlər (R= -0,010) və bədən çəkisində azalma (R= 0,103; R= 0,030)) göstəricilərinin özünü qavrama probleminə əhəmiyyətli dərəcədə təsiri olmadığı (Sig.>0,05) üçün statistik dürüstlük təmin edilməmişdir.

Pearson əmsalından alınan nəticələrə əsasən qeyd edə bilərik ki, irəli sürdüyümüz köməkçi fərziyyə statistik baxımdan əhəmiyyətlidir. Belə ki, uğursuz plastik-estetik əməliyyat keçirən şəxslərdə özünü qavrama problemlərinin artmasının, depressiya səviyyəsi ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəli olduğu müəyyən edilmişdir.

Belə ki, tədqiqat zamanı irəli sürülən digər köməkçi fərziyyənin statistik tədqiqi üçün parametrik test olan “t-test” istifadə edilmişdir. Bu statistik ölçmə meyarı təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama problemlərinin, ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyini tədqiq etməyə imkan verir. Əldə olunan nəticələr cədvəl 3.20-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.20. Plastik-estetik əməliyyata müraciət sayına əsasən tədqiq olunanların özünü qavrama problemlərinin tədqiqi (t-test)

Göstəricilər	İlk dəfə plastik-estetik əməliyyat edən		Təkrar plastik-estetik əməliyyat edən		Sig.	t
	M	SD	M	SD		
Özünü qavrama problemi	85,6	1,9	114,3	1,6	0,001	-0,899

Cədvəl 3.20-də qeyd edilən göstəricilərə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, təkrar plastik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə, özünü qavrama problemi, ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edənlərə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə (Sig.<0,005) fərqlidir. t əmsalının göstəricisinə əsasən deyə bilərik ki, təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemi, ilk dəfə müraciət edən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir ($t = -0,899$). Belə ki, tədqiqat zamanı irəli sürülən köməkçi fərziyyənin statistik baxımdan əhəmiyyətli olduğu təsdiqini tapmışdır.

Tədqiqat zamanı əldə etmiş olduğumuz ümumi nəticələr aşağıda qeyd edilmişdir:

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar, onlarda özünü qavrama problemlərinə təsir edir;
- Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdə, depressiya səviyyəsi və onun əlamətləri, əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslərdə nisbətən yüksəkdir;
- Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərinin artması, onlarda müşahidə edilən depressiya səviyyəsi və əlamətləri ilə əlaqəlidir;
- Təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama problemi, ilk dəfə əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir.

NƏTİCƏ

Biyopsixososial aspektlər baxımından bir bütöv kimi qəbul edilən insanın, bu bütövlüyün hər hansı bir hissəsinə edilən təsir, digər hissələrə də təsir edərək, psixoloji və sosial vəziyyəti poza bilər.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) sağlamlığı "yalnız xəstəlik və əlilliyin olmaması deyil, tam fiziki, mənəvi və sosial rifah vəziyyəti" olaraq müəyyən etmişdir. Digər tərəfdən, ÜST xəstəliyi "fiziki, zehni və sosial rifahın tamamilə olmaması" kimi xarakterizə etdi. İnsanlarda xəstəliklərə qarşı müxtəlif emosional reaksiyalar və adaptasiya problemləri yarana bilər. Bunlar insanın şəxsiyyətinə, fiziki və psixoloji vəziyyətinə, ətrafından aldığı dəstəyə, xəstəliyin və ya itkinin miqyasına və növünə, səhiyyə işçilərinin yanaşmasına, insanın mənəvi hazırlığına görə dəyişə bilər.

Fiziki, ruhi sağlamlıq və gözəllik insanlar üçün həmişə böyük əhəmiyyət kəsb etmişdir. Plastik, rekonstruktiv və estetik cərrahiyyənin çalışma sahəsi, ümumilikdə insan bədəninin xaricdən görünən bütün hissələrini əhatə edir, anadangəlmə və ya qazanılmış deformasiyalarının və disfunksiyaların cərrahi müalicəsini, qopan parçaların dəyişdirilməsini və ya itmiş parçaların bərpasını, dəridə və dərinin altında yerləşən şişlərin müalicəsini, hər cür gözəlləşdirmə əməliyyatları və tətbiqləri əhatə edir.

"Plastik", bir şeyə yeni bir forma verməklə məşğuldur. Bu bədən korreksiyası prosesi yalnız xarici görünüşlə bağlı olsa da, əksər hallarda pozulmuş bədən funksiyalarının bərpasını və ya narahatlığın aradan qaldırılmasını da əhatə edir. Digər tərəfdən "rekonstruktiv" yenidən düzəltmək, yenidən inşa etmək deməkdir. Müxtəlif səbəblərdən itirilmiş bir orqanın və ya orqanın bir hissəsinin bərpası (yenidən qurulması) və ya anadangəlmə olmayan bir orqanın yaradılması (qurulması) plastik əməliyyatın əsas sahələrindən biridir. Digər tərəfdən "estetika" sözü gözəlliyə aiddir. Estetik məqsədlər üçün edilən əməliyyatlar, bədən əslində normal olan hissəsinin görünüşünü cəmiyyətdə və ya bir insanın şüurunda daha gözəl olaraq qəbul edilən bir formaya dəyişdirməyi hədəfləyir. Bir insanın çevrilmək istəyi, özünü gözəl hesab etdiyi gənc bir vəziyyətə qayıtmaq istəyi və ya görünüşündən narazılıq səbəb ola bilər. Yenidənqurma insanın özünə hörmətinə, bədən imicinin qavranılmasına, şəxsiyyətlərarası və sosial qarşılıqlı təsirlərə müsbət təsir göstərir. Bu cür əməliyyatlar ruhi sağlamlığa faydalı təsir göstərir, emosional vəziyyətə, bədən məmnuniyyətinə, sosial həyata müsbət təsir göstərir.

Son on ildə estetik cərrahiyyənin populyarlığı durmadan artır. Müxtəlif sosial-iqtisadi səviyyələrdə olan gənc – yaşlı, kişi – qadın, görünüşün yaxşılaşdırılması adı altında estetik müdaxilədən keçirlər. Müasir Qərbi mədəniyyətində xarici görünüşün artan əhəmiyyəti və

medianın dəstəyi kimi sosial amillərdən başqa, mənfi bədən görünüşü, görünüşə həddindən artıq sərmayə, güclü materialist dəyərlər kimi fərdi amillər də plastik cərrahiyyəyə yönəlməyə kömək edir. Xüsusilə, qadınların plastik cərrahiyyəyə müraciətlərinin sayı kəskin artdı.

-Tədqiqat işində 23-38 yaş həddində plastik-estetik əməliyyata müraciət edən 63 nəfər şəxs iştirak etmişdir. Tədqiq olunanların 73%-i (46 nəfər) qadınlar, 27%-i (17 nəfər) kişilərdir. Tədqiq olunanların 46%-i (29 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 54%-i (34 nəfər) təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdir

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən 63 nəfər tədqiq olunanların, əməliyyatdan sonra alınan nəticənin, onların öz gözləntilərinə uyğun olub/olmaması (nəticənin uğurlu və ya uğursuz olması) müəyyən edilmişdir. Belə ki, müəyyən etmiş olduq ki, tədqiq olunanların 59%-i (37 nəfər) alınan nəticəni uğurlu hesab edir (öz gözləntilərinə uyğundur), 41%-i (26 nəfər) isə alınan nəticəni uğursuz hesab edir (öz gözləntilərinə uyğun deyil).

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanların 24%-də (15 nəfər) özünü qavrama problemi yoxdur və ya çox aşağıdır (normal vəziyyət), 32%-də (20 nəfər) özünü qavrama problemi var (narazılıq vəziyyəti) və 44%-də (28 nəfər) özünü qavrama problemi çox yüksəkdir (ciddi narazılıq vəziyyəti).Belə ki, göstəricilərə əsasən plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlar arasında özünü qavrama problemi olanların daha çox olduğunu müşahidə etmiş oluruq.

- Özünü (bədəninə) qavraması normal səviyyədə olan tədqiq olunanların 93%-i (14 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 7%-i (1 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 30%-i (6 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 70%-i (14 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Ciddi özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 32%-i (9 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 68%-i (19 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir.

- Özünü (bədəninə) qavraması normal olan tədqiq olunanların 93%-i (14 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 7%-i (1 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 75%-i (15 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 25%-i (5 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Ciddi özünü qavrama problemi olan tədqiq olunanların 29%-i (8 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 71%-i (20 nəfər) plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir.

- Ümumi narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 27%-i (10 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 73%-i (27 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Kəskin narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 43%-i (13

nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 57%-i (17 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir. Simptom narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 25%-i (8 nəfər) ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslər, 75%-i (24 nəfər) təkrar müraciət edən şəxslərdir

- Ümumi narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 41%-i (15 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 59%-i (22 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Kəskin narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 37%-i (11 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 63%-i (19 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir. Simptom narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 28%-i (9 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğurlu olan şəxslər, 72%-i (23 nəfər) plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdir.

- Ümumi narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 27%-i (10 nəfər) özünü qavrama problemi olmayan şəxslər, 35%-i (13 nəfər) özünü qavrama problemi olan şəxslər, 38%-i (14 nəfər) ciddi özünü qavrama problemi olan şəxslərdir.

-Kəskin narahatlıq indeks üzrə göstəriciləri yüksək olan tədqiq olunanların 20%-i (6 nəfər) özünü qavrama problemi olmayan şəxslər, 47%-i (14 nəfər) özünü qavrama problemi olan şəxslər, 33%-i (10 nəfər) ciddi özünü qavrama problemi olan şəxslərdir.

- Pearson əmsalının (R) göstəricilərinə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda, özünü qavrama problemi, depressiya göstəricisi ilə güclü və müsbət səviyyədə əlaqəlidir. Belə ki, psixopatoloji hal olaraq depressiya səviyyəsinin artması, tədqiq olunan şəxslərdə özünü qavrama probleminin artmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsir etmiş olur (Sig.<0,05). Həmçinin tədqiq olunan şəxslərdə, özünü qavrama problemi obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq, təşviş, paranoid simptomlar və psixotizm halları ilə zəif və müsbət səviyyədə əlaqəlidir. Qeyd edə bilərik ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama probleminin artmasına obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq, təşviş, paranoid simptomlar və psixotizm əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərmiş olur (Sig.<0,05). Tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin somatizasiya, düşmənçilik hissləri və fobik simptomlar ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəli olmadığı (Sig.>0,05), bu psixopatoloji halların, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama probleminin artmasına təsiri olmadığı müəyyən edilmişdir.

Belə ki, reqressiya və korrelyasiya analizinin ümumi nəticələrinə əsasən, tədqiq olunan şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halların, onlarda özünü qavrama probleminə əhəmiyyətli dərəcədə təsiri olduğu müəyyən edilmişdir.

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji halların ümumi göstəricilərinə nəzər saldıqda, tədqiq olunanlar arasında obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq və depressiya üzrə nəticələrin yüksək olduğunu görmüş oluruq. Plastik-estetik əməliyyata təkrar müraciət edənlərdə müşahidə olunan psixopatoloji halların, ilk dəfə müraciət edən şəxslərə nisbətən yüksək olduğunu müəyyən etmiş oluruq. Plastik-estetik əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda psixopatoloji halların əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslərə nisbətən yüksək olduğunu müəyyən etmiş oluruq. Nəticələrə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, tədqiq olunanlar arasında özünü qavrama problemi yüksək olanlarda obsessiv-kompulsiv simptomlar, depressiya və təşviş, özünü qavrama problemi olmayan şəxslərdə nisbətən yüksəkdir

- Pearson əmsalının nəticəsinə əsasən qeyd edə bilərik ki, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemi ilə depressiv əhval-ruhiyyə, günahkarlıq hissi, erkən yuxusuz, gecə yuxusuzluğu, təlaş, təşviş (psixoloji), təşviş (somatik), ipoxondriya, öz vəziyyətini tənqid etmək əlamətləri arasında zəif və orta, müsbət əlaqə vardır. Belə ki, əməliyyat nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda depressiyanın qeyd edilən bu əlamətləri, özünü qavrama probleminin yaranmasına əhəmiyyətli dərəcədə (Sig.<0,05) təsir edir.

-Depressiya əlamətləri olan intihar niyyətləri, səhər yuxusuzluğu, iş qabiliyyəti, psixomotor sülülük, somatik qastro-intestinal əlamətlər, ümumi somatik əlamətlər, cinsi əlamətlər və bədən çəkisində azalma göstəricilərinin özünü qavrama probleminə əhəmiyyətli dərəcədə təsiri olmadığı (Sig.>0,05) üçün statistik dürüstlük təmin edilməmişdir. Pearson əmsalından alınan nəticələrə əsasən qeyd edə bilərik ki, irəli sürdüyümüz köməkçi fərziyyə statistik baxımdan əhəmiyyətlidir. Belə ki, uğursuz plastik-estetik əməliyyat keçirən şəxslərdə özünü qavrama problemlərinin artmasının, depressiya səviyyəsi ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəli olduğu müəyyən edilmişdir.

-Təkrar plastik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə, özünü qavrama problemi, ilk dəfə plastik-estetik əməliyyata müraciət edənlərə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə (Sig.<0,005) fərqlidir. T əmsalının göstəricisinə əsasən deyə bilərik ki, təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemi, ilk dəfə müraciət edən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir. Belə ki, tədqiqat zamanı irəli sürülən köməkçi fərziyyənin statistik baxımdan əhəmiyyətli olduğu təsdiqini tapmışdır.

Tədqiqat zamanı əldə etmiş olduğumuz ümumi nəticələr aşağıda qeyd edilmişdir:

- Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar, onlarda özünü qavrama problemlərinə təsir edir;

- Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdə, depressiya səviyyəsi və onun əlamətləri, əməliyyat nəticəsi uğurlu olan şəxslərdə nisbətən yüksəkdir;
- Plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərinin artması, onlarda müşahidə edilən depressiya səviyyəsi və əlamətləri ilə əlaqəlidir;
- Təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama problemi, ilk dəfə əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir.

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. P. Milothridis, L. Pavlidis, A.B. Haidich, E. Panagopoulou (2016). A systematic review of the factors predicting the interest in cosmetic plastic surgery. *Indian J Plast Surg*, № 49, P. 397–402, DOI: 10.4103/0970- 0358.197224.
2. Y. Adachi, H. Kimura, N. Sato (2014). Preoperative level of depression is a predictor of postoperative levels of depression in patients with head and neck cancer. *Jpn J Clin Oncol*, № 44(4), P. 311–317. DOI: 10.1093/jjco/hyu002.
3. I. Ahmed (2019). Body dysmorphic disorder [Text: electronic], Medscape. URL: <http://emedicine.medscape.com/article/291182-overview>.
4. American Society of Plastic Surgeons (2017). 2016 national plastic surgery statistics [Text: electronic]. URL: <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>
5. American Society of Plastic Surgeons (2018). 2018 national plastic surgery statistics [Text: electronic]. URL: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2018/plastic-surgery-statistics-report-2018.pdf>. 149
6. O. Shauly, J. Calvert, G. Stevens, et al. (2020). Assessment of Wellbeing and Anxiety-related Disorders in Those Seeking Rhinoplasty: A Crowdsourcing-based Study. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, №8 (4), P.2737. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002737.
7. A.E. Kattan, N.H. Alnujaim, O. Barasain, et al. (2020). Awareness and experiences of cosmetic treatment providers with body dysmorphic disorder in Saudi Arabia. *Peer J*, № 8, P. 8959. DOI: 10.7717/peerj.8959.
8. A.O. Akinboro, A O. Adelufosi, O. Onayemi, S.O. Asaolu (2019). Body dysmorphic disorder in patients attending a dermatology clinic in Nigeria: sociodemographic and clinical correlates. *Anais brasileiros de dermatologia*, № 94(4), P. 422–428. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20197919. 150
9. Canada: Alberta Health Services (2017). Breast reconstruction following prophylactic therapeutic mastectomy for breast cancer: clinical practice guideline. BR-016, V. 2.,44 p.
10. British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (2019). Over 36,400 Surgical Procedures in the UK in 2009 [Text: electronic]. URL: https://baaps.org.uk/media/press_releases/1589/over_36400_surgical_procedures_in_the_uk_in_2019.

11. С.М. Bulik, P.F. Sullivan, F. Tozzi, et al. (2016). Распространенность, наследуемость и проспективные факторы риска нервной анорексии. *Archives of General Psychiatry*, № 63, С. 305–312 (перевод в журнале "Обзор современной психиатрии", вып. 29, 2016г.).
12. E. Caligor, K.N. Levy, F.E. Yeomans (2015). Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic and Clinical Challenges. *American Journal of Psychiatry*, № 172, P. 415–422. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.14060723.
13. BAPRAS The Royal College of Surgeons of England (London-2014). Commissioning guide: Massive Weight Loss Body Contouring. 28 p.
14. E.F.R. Duraes, P. Durand, L.C. Duraes, et al. (2016). Comparison of preoperative quality of life in breast reconstruction, breast aesthetic and non–breast plastic surgery patients: A cross–sectional study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, Vol. 69, Is. 11, P. 1478–1485. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.08.002.
15. C.E. Crerand, K.A. Phillips (2014). Reply to: 'Patients with mild to moderate body dysmorphic disorder may benefit from rhinoplasty'. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, Vol. 67, Is. 12, P. 1754–1755. DOI: 10.1016/j.bjps.2014.06.013.
16. A.R. Brunoni, R. Machado–Vieira, C. Zarate, L. Valiengo (2014). Cytokines plasma levels during antidepressant treatment with sertraline and transcranial direct current stimulation: results from a factorial, randomized controlled trial. *Psychopharmacol*, № 231 (7), P. 1315–1323. DOI: 10.1007/s00213-013-3322-3.
17. A. Dakanalis, V.E. Di Mattei, A.M. Zanetti, et al. (2013). Personality and body image disorders in cosmetic surgery settings: prevalence, comorbidity and evaluation of their impact on post–operative patient's satisfaction. *European Psychiatry*, Vol. 28, Suppl. 1, P. 1. DOI: 10.1016/S0924-9338(13)77397-8.
18. R.E. Davis, M. Bublik (2012). Psychological considerations in the revision rhinoplasty patient. *Facial Plast Surg*, № 28, P. 374–379. DOI: 10.1055/s-0032-1319837.
19. S.P. Davison, B.D. Baglien, K.D. Hayes (2017). Psychoactive Drugs in Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, № 5(3), P. 1-6. DOI: 10.1097/GOX.0000000000001282.
20. M.J.A. De Brito, F.X. Nahas, M. Sabino Neto (2019). Invited Response on: Body Dysmorphic Disorder: There is an "Ideal" Strategy. *Aesthetic Plast Surg.*, №43 (4), P. 1115-1116.
21. N.R. Dean, T. Crittenden (2016). A five year experience of measuring clinical effectiveness in a breast reconstruction service using the BREAST–Q patient reported

- outcomes 153 measure: A cohort study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, Vol. 69, Is. 11, P. 1469–1477. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.08.015.
22. E. Del Aguila, J.R. Martinez, J.L. Pablos (2019). Personality Traits, Anxiety, and Self-esteem in Patients Seeking Cosmetic Surgery in Mexico City. *Plastic and reconstructive surgery*. *Global open*, №7 (10), P. 2381. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002381.
23. S. Chatelain, M. Mimoun, M. Chaouat, et al. (2020). Dépistage rapide du Body Dysmorphic Disorder en consultation de chirurgie plastique en France [Quick screening for Body Dysmorphic Disorder in a plastic surgery population in France]. *L'Encephale*, №46 (3), P. 190-192. DOI: 10.1016/j.encep.2019.10.006.
24. A.M. Rapp, R.L. Bergman, J. Piacentini, J.F. McGuire (2016). Evidence-Based Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Central Nervous System Disease*, Vol. 8, P. 13–29. DOI: 10.4137/JCNSD.S38359.
25. S. Sinno, J. Schwitzer, L. Anzai, C.H. Thorne (2015). Face-Lift Satisfaction Using the FACE-Q. *PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY*, № 136 (2), P. 239–242. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001412.
26. B.-J.F. Wong, M. G. Arnold, J.O. Boeckmann (2016). *Facial Plastic and Reconstructive Surgery: A comprehensive study guide*. Springer, Cham, 433 p.
27. L.S. Duarte-Guerra, B.M. Coêlho, M.A. Santo, et al. (2018). Gender-related patterns of psychiatric disorder clustering among bariatric surgery candidates: A latent class analysis. *J Affect Disord*, № 240, P. 72-78. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.036.
28. J.M. Herruer, J.B. Prins, N. van Heerbeek, et al. (2015). Negative predictors for satisfaction in patients seeking facial cosmetic surgery: a systematic review. *Plast Reconstr Surg.*, № 135(6), P. 1596–1605. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001264.
29. S. Higgins, A. Wysong (2018). Cosmetic Surgery and Body Dysmorphic Disorder – An Update. *International Journal of Women's Dermatology*, № 4, P. 43–48. DOI: 10.1016/j.ijwd.2017.09.007.
30. T.D. Ramos, M.J.A. de Brito, V.Y. Suzuki, et al. (2019). High Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Moderate to Severe Appearance-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Among Rhinoplasty Candidates. *Aesthetic Plast Surg.*, № 43(4), P. 1000-1005. DOI: 10.1007/s00266-018-1300-1.
31. K. Hong, V. Nezgovorova, E. Hollander (2018). New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Research*, № 7, P. 361. DOI: 10.12688/f1000research.13700.1.

32. B. Howes, C. Xu, B. Fosh, et al. (2016). Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, Vol. 69, Is. 9, P. 1184–1191. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.06.004.
33. N.K. Le, K.S. Gabrik, F. Chouairi, et al. (2020). Impact of socioeconomic status on psychological functioning in survivorship following breast cancer and reconstruction. *Breast J.*, V. 26, I. 9, P. 1695-1701. DOI: 10.1111/tbj.13849. 159
34. J.L. Trejo-Ochoa, A. Maffuz-Aziz, F.M. Said-Lemus, et al. (2013). Impact on quality of life with breast reconstructive surgery after mastectomy for breast cancer. *Ginecol Obstet Mex*, № 81 (9), P. 510–518.
35. NHS Modernisation Agency (2016). Information for Commissioners of Plastic Surgery Services. Referrals and Guidelines in Plastic Surgery, 24 p.
36. B. Jang, D. Bhavsar (2017). The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Elective Plastic Surgery Procedure Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, № 5 (9), P. 84–85.
37. B. Jang, D.R. Bhavsar (2019). The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Elective Plastic Surgery Patients. *Eplasty*, № 19, P. 6.
38. M. Kamrani, M. Farid (2016). The Relationship between Body Image Coping Strategy and Eating Disorders among Iranian Adolescent Girls. *Bali Medical Journal*, № 5 (1), P. 17–22. DOI: 10.15562/bmj.v5i1.151. 160
39. L. Kearney, C. de Blacam, A.J. Clover (2015). Cosmetic surgical practice: are we complying with professional standards?. *Aesthetic Plast Surg.*, № 39 (3), P. 449–451. DOI: 10.1007/s00266-015-0485-9.
40. K.M. Klifto, P. Aravind, M. Major (2020). Differences between Breast Cancer Reconstruction and Institutionally Established Normative Data Using the BREAST-Q Reconstruction Module: A Comparative Study. *Plast Reconstr Surg.*, № 145(6), P. 1371-1379. DOI: 10.1097/PRS.0000000000006810.
41. A.M. Krebber, L.M. Buffart, G. Kleijn (2014). Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psychooncology*, № 23 (2), P. 121–130. DOI: 10.1002/pon.3409.
42. C. Kucur, O. Kuduban, A. Ozturk (2016). Psychological Evaluation of Patients Seeking Rhinoplasty. *The Eurasian Journal of Medicine*, № 48 (2), P. 102–106. DOI: 10.5152/eurasianjmed.2015.103.

43. D.J.S. Makarawung, V.M. Montpellier, F. van den Brink (2020). Body Image as a Potential Motivator for Bariatric Surgery: a Case–Control Study. *Obes Surg.*, N. 30 (10), P. 3768-3775. DOI: 10.1007/s11695-020-04685-z.
44. C. Matera, A. Nerini, C. Giorgi (2015). Beyond Sociocultural Influence: Self-monitoring and Self-awareness as Predictors of Women's Interest in Breast Cosmetic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, № 39 (3), P. 331–338. DOI: 10.1007/s00266-015-0471-2.
45. T.D. Moody, V.W. Shen, N.L. 163 Hutcheson (2017). Appearance evaluation of others' faces and bodies in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *International Journals of Eating Disorders*, № 50 (2), P. 127–138. DOI: 10.1002/eat.22604.
46. D. Morioka, F. Ohkubo (2014). Borderline personality disorder and aesthetic plastic surgery. *Aesthetic Plast Surg.*, № 38 (6), P. 1169–1176. DOI: 10.1007/s00266-014-0396-1.
47. P.G. Morselli, A. Micai, F. Boriani (2016). Eumorphic Plastic Surgery: Expectation Versus Satisfaction in Body Dysmorphic Disorder. *Aesthetic Plast Surg.*, № 40 (4), P. 592-601. DOI: 10.1007/s00266-016- 0655-4.
48. Ü. Muslu, E. Demir (2020). The Effect of Religious Beliefs on the Attitude of Aesthetic Surgery Operation in Islam. *Journal of religion and health*, № 59 (2), P. 804–815. DOI: 10.1007/s10943-019-00767-0.
49. M. Naraghi, M. Atari (2015). Comparison of patterns of psychopathology in aesthetic rhinoplasty patients versus functional rhinoplasty patients. *Otolaryngol Head Neck Surg.*, № 152 (2), P. 244–249. DOI: 10.1177/0194599814560139.
50. M. Naraghi, M. Atari (2016). Gender Differences in Aesthetic Rhinoplasty Patients: A Study on Psychopathological Symptoms. *Open Journal of Medical Psychology*, № 5 (1), P. 1–6. DOI: 10.4236/ojmp.2016.51001.
51. C. Pavan (2017). Psychological and Psychiatric Traits in Post–bariatric Patients Asking for Body–Contouring Surgery. *Aesthetic Plast Surg.*, №41 (1), P. 90-97. DOI: 10.1007/s00266-016-0752-4.
52. A. Perkonigg, L. Lorenz, A. Maercker (2018). Prevalence and correlates of ICD–11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, № 18 (3), P. 209–217. DOI: 10.1016/j.ijchp.2018.05.001
53. A.A. Juhl, T.E. Damsgaard, M. O'Connor, et al. (2017). Personality Traits as Predictors of Quality of Life and Body Image after Breast Reconstruction. *Plastic and*

- Reconstructive Surgery Global Open, № 5(5), P. 1341. DOI: 10.1097/GOX.0000000000001341.
54. V. Buturak, E. Sar, O. Oguzturk, A.K. Gunes (2016). Personality traits in aesthetic surgery patients. *Cukurova Med J.*, № 41(3), P. 554–558.
 55. I. Correia–Sa, M.N.D.S. Cordeiro, J. Amarante, M. Marques (2017). Predictors of satisfaction in patient with silicone breast implants and its association with drug intake habits. *Acta Chirurgica Belgica*, Vol. 117, Iss. 2, P. 1–10. DOI: 10.1080/00015458.2016.1258784.
 56. K.N. Ozkaya, D.G. Mert, M. Bitgen, M. Çepni (2020). Prospective Evaluation of Psychological Healing in Adults Who Underwent Otoplasty for Prominent Ear. *Aesthetic Plast Surg.*, №44 (5), P. 1537-1544. DOI: 10.1007/s00266-020-01758-3.
 57. V. Reddy, M. J. Coffey (2016). Surgery and Suicide: A Clinical Guide for Plastic Surgeons. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, № 4 (8), P. 828. DOI: 10.1097/GOX.0000000000000810.
 58. J.Y. Ren, Y.H. Gu, C.J. Wei (2020). Evaluation and Factors of Quality of Life Among Patients With Neurofibromatosis Type 1–Associated Craniofacial Plexiform Neurofibromas. *J Craniofac Surg.*, № 31(2), P. 347-350. DOI: 10.1097/SCS.0000000000006015.
 59. I.E. Sweis, J. Spitz, D.R. Jr Barry, M. Cohen (2017). Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications. *Aesthetic Plast Surg.*, №41(4), P. 949-954. DOI: 10.1007/s00266-017- 0819-x.
 60. R.V.E. Ribeiro (2017). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery and Dermatology Patients: A Systematic Review with Meta–Analysis. *Aesthetic Plast Surg.*, № 41(4), P. 964-970. DOI: 10.1007/s00266-017-0869-0.
 61. C. Sahin (2013). Patient Selection in Plastic Surgery: Recognizing Body Dysmorphic Disorder. *Archives of Clinical Experimental Surgery*, № 2, P. 109–115. DOI: 10.5455/aces.20120722123102.
 62. D.B. Sarwer, H.M. Polonsky (2016). Body Image and Body Contouring Procedures. *Aesthet Surg J.*, № 36 (9), P. 1039–1047. DOI: 10.1093/asj/sjw127.
 63. D.B. Sarwer, J.C. Spitzer (2012). Body Image Dysmorphic Disorder in Persons Who Undergo Aesthetic Medical Treatments. *Aesthetic Surgery Journal*, № 32 (8), P. 999–1009. DOI: 10.1177/1090820X12462715.
 64. J.A. Schwitzer, S.R. Sher, K.L. Fan (2015). Assessing Patient–Reported Satisfaction with Appearance and Quality of Life following Rhinoplasty Using the FACE–Q

- Appraisal Scales. *Plast Reconstr Surg.*, № 135 (5), P. 830–837. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001159.
65. N. Sethi (2016). Ethics and the facial plastic surgeon. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, № 273, P. 2323–2327. DOI: 10.1007/s00405-015-3745-z.
66. J.F. Sobanko, A.J. Taglienti, A.J. Wilson (2015). Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting. *Aesthet Surg J.*, № 35 (8), P. 1014–1020. DOI: 10.1093/asj/sjv094.
67. Stein M.J., Karir A., Arnaout A. (2020). Quality-of-Life and Surgical Outcomes for Breast Cancer Patients Treated with Therapeutic Reduction Mammoplasty Versus Mastectomy with Immediate Reconstruction. *Ann Surg Oncol.*, №69 (9), P.1184-1191. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.06.004
68. Y. Ghantous, H. Bahouth, A. Rachmiel, et al. (2020). The Face of War: Maxillofacial Patients in the Syrian Civil War. *The Journal of craniofacial surgery*, №31 (5), P. 1330-1333. DOI: 10.1097/SCS.0000000000006321.
69. A. Valikhani, M.A. Goodarzi (2017). Contingencies of Self-Worth and Psychological Distress in Iranian Patients Seeking Cosmetic Surgery: Integrative Self-Knowledge as Mediator. *Aesthetic Plast Surg.*, №41(4), P. 955-963. DOI: 10.1007/s00266-017-0853-8
70. T. Wachter, B. Del Frari, M. Edlinger (2020). Aesthetic outcomes after surgical repair of pectus excavatum in females: Differences between patients and professional evaluators. *Arch Plast Surg.*, № 47(2), P.126-134. DOI: 10.5999/aps.2019.00318.
71. Q. Wang, C. Cao, R. Guo (2016). Avoiding Psychological Pitfalls in Aesthetic Medical Procedures. *Aesth Plast Surg.*, № 40, P. 954–961. DOI: 10.1007/s00266-016-0715-9.
72. P. Wildgoose, A. Scott, A.L. Pusic (2013). Psychological screening measures for cosmetic plastic surgery patients: a systematic review. *Aesthet Surg J.*, № 33 (1), P. 152–159. DOI: 10.1177/1090820X12469532. 174
73. T. Wiseman, K. Foster, K. Curtis (2013). Mental health following traumatic physical injury: an integrative literature review. *Injury*, № 44 (11), P. 1383–90. DOI: 10.1016/j.injury.2012.02.015. 299.
74. W. Yang, S. Zhao, F. Liu (2014). Health-related quality of life after mandibular resection for oral cancer: Reconstruction with free fibula flap. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, № 19 (4), P. 414–418. DOI: 10.4317/medoral.19399.
75. Y. Yang, F. Li, W. Li (2014). Assessment of quality of life and sociocultural aspects in patients with ameloblastoma after immediate mandibular reconstruction with a fibular

- free flap. *Br J Oral Maxillofac Surg.*, № 52 (2), P. 163–167. DOI: 10.1016/j.bjoms.2013.10.012.
76. Y. Yang, F. Li, W. Li (2016). Factors that affect the quality of life of patients with oral cancer who have had their defects reconstructed immediately after excision of the tumour. *Br J Oral Maxillofac Surg.*, № 54 (4), P. 410–414. DOI: 10.1016/j.bjoms.2015.12.004.
77. Y.A. Yaseen (2017). Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian J Psychiatr*, № 28, P. 82–85. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.03.012.
78. R. Yazdandoost, N. Hayatbini, M.J. Fatemi (2017). Body Image Coping Strategies among Aesthetic Surgery Patients in Iran. *World J Plast Surg.*, № 6 (2), P. 159–163.
79. Z. Yin, D. Wang, Y. Ma (2016). Self–esteem, Self–efficacy, and Appearance Assessment of Young Female Patients Undergoing Facial Cosmetic Surgery: A Comparative Study of the Chinese Population. *JAMA Facial Plast Surg.*, № 18 (1), P. 20–26. DOI: 10.1001/jamafacial.2015.1381.

MƏLUMAT ANKETİ

Ad, familiya:

(Məlumat anketini anonim olaraq da cavablandırma bilərsiniz.)

Yaş:

Cins:

İlk dəfə əməliyyat üçün müraciət edirəm:

Təkrar əməliyyat üçün müraciət edirəm:

Əməliyyatdan sonra nəticəni qeyd edin:

Əlavə sual və qeydlərinizi edin:

QISA SİMPATOM TESTİ (QST)

Aşağıda zaman-zaman hər kəsdə görülə bilən sıxıntılar sıralanmışdır. Xahiş olunur hər birini diqqətlə oxuyun. Sonra bu vəziyyətin sizə bugün də daxil olmaq şərtilə son 1 ay ərzində nə qədər narahat etdiyini qeyd edin.

	Heç	Çox az	Orta səviyyədə	Olduqca çox
1. Hirsillik, içinin titrəməsi				
2. Baş gicəllənməsi və bayılma				
3. Hər hansı bir insanın fikirlərinizə hakim olacağı hissi				
4. Problemlərinizdə başqalarını günahlandırmaq				
5. Hadisələri yada salmaqda çətinlik				
6. Asanlıqla hirsələnib özündən çıxma				
7. Sinə və ürək hissəsində ağrılar				
8. Küçədə və açıq ərazilərdə qorxu hissi				
9. Həyatınıza son vermə fikirləri				
10. İnsanların çoxuna inanılmayacağı hissi				
11. İştahanın pozulması				
12. Heç bir səbəbi olmayan qorxular				
13. Nəzarət edə bilmədiyiniz özündən çıxmalar (hirs partlayışları)				

14. Başqalarıyla birlikdə olanda belə təklik hiss etmə				
15. Görüləcək işləri ertələmə hissi				
16. Yalnızlıq hissi				
17. Özünü kefsiz, kədərli hiss etmə				
18. Heçnə ilə maraqlanmamaq				
19. Özünü kövrək hiss etmə				
20. Asanlıqla incimə, dəyməduşərlik				
21. İnsanların sizi sevmədiyinə, sizə pis davrandığına inanma				
22. Özünü digər insanlardan əskik hiss etmə				
23. Mədə ağrıları, ürək bulanma				
24. Digər insanların sizi izlədiyi ya da haqqınızda danışdığı hissi				
25. Yuxuya getmədə çətinlik				
26. Gördüyünüz işi bir ya da bir neçə dəfə yoxlamaq				
27. Qərar verə bilməmək				
28. Avtobus, qatar, metro kimi minik vasitələrinə minmə qorxusu				
29. Nəfəs almada çətinlik				
30. Soyuq və istilik basması				
31. Sizi qorxudan müəyyən davranış, yer və əşyalardan qaçma hissi				
32. Beyninizin bomboş qalması				

33. Bədəninizin bəzi yerlərində iynələnmə halı				
34. Səhvlərinizə görə cəza verilməsi fikri				
35. Gələcəklə əlaqədar ümitsizlik duyguları				
36. Diqqəti cəmləşdirməkdə çətinlik				
37. Bədənin bəzi bölgələrində zəiflik, gücsüzlük				
38. Özünü gərgin və narahat hiss etmə				
39. Ölmə və ölüm üzərinə düşüncələr				
40. Bir başqasını vurmaq, zərər vermək, yaralamaq hissi				
41. Ətrafdakı nələri isə qırıb, tökmə istəyi				
42. Digər insanların yanında ikən səhv bir şey etməməyə çalışmaq				
43. Çox insan olan məkanda narahatçılıq hissi				
44. Başqa insanlara heç yaxınlıq hiss etməmə				
45. Dəhşət və panika hissi				
46. Tez-tez mübahisəyə girmək				
47. Tək qalanda hirslilik hissi				
48. Başqalarının sizi uğurlarınıza görə qiymətləndirmələri				
49. Özünü çox narahat hiss etmə				
50. Dəyərsizlik hissi				

51. İcazə verəcəyiniz təqdirdə insanların sizdən istifadə edəcəyi fikri				
52. Günahkarlıq hissi				
53. Aqlınızla əlaqədar tərəddüdlər				

HAMILTONUN DEPRESSİYA REYTINGİ CƏDVƏLİ

(M.Hamilton)

1. Depressiv əhval-ruhiyyə (məyusluq, ümidsizlik, əlacsızlıq, özünü əhəmiyyətsiz hiss eləməsi)

0 – yoxdur

1 – bu hisslər yalnız sorğu zamanı məlum olur

2 – bu hisslər sorğusuz da spontan olaraq verbal ifadə olunur

3 – bu hisslər həm verbal, həm də qeyri-verbal (xəstənin mimikası, pozası, səsi, ağlaması) vasitələrlə ifadə olunur

4 – xəstə **yalnız bu hissləri** həm spontan verbal ifadələrlə, həm də qeyri-verbal ifadə edir

2. Günah hissi

0 – yoxdur

1 – öz-özünü günahlandırır, hiss edir ki digər insanları pis vəziyyətdə qoyub

2 – günah fikirləri, keçmişdə edilən səhvlərdən və ya günahlardan fikirləşir

3 – hal-hazırdakı xəstəliyi cəza kimi qəbul edir; günah sayıqlama fikirləri

4 – xəstə günah edici və hədələyici səslər eşidir və ya onda hədələyici görmə hallyusinasiyalar olur

3. İntihar niyyətləri

0 – yoxdur

1 – hiss edir ki yaşamağa dəyməz

2 – arzulayır ki ölsün və ya ölüm ehtimalları barəsində fikirləşir

3 – intihar fikirləri və ya intihar jestləri

4 – intihar təşəbbüsləri (hər hansı ciddi intihar təşəbbüsü 4 balla qiymətləndirilir)

4. Erkən yuxusuzluq

0 – yoxdur

1 – şikayət edir ki vaxtaşırı yuxuya getməyə çətinlik çəkir (məsələn, 30 dəqiqədən artıq)

2 – hər gecə yuxuya getməyə çətinlik çəkir

5. Gecə ərzində yuxusuzluq

0 – yoxdur

1 – şikayət edir ki gecə ərzində narahat yatır

2 – şikayət edir ki gecə ərzində dəfələrlə oyanır – hər hansı yataqdan durma halı (fizioloji tələbatları ödəməkdən başqa) 2 balla qiymətləndirilir

6. Erkən səhər saatlarda yuxusuzluq

0 – yoxdur

1 – erkən səhər saatlarda oyanır, lakin yenidən yuxuya gedir

2 – yataqdan durduqdan sonra yenidən yuxuya getmək mümkün deyil

7. İş və fəaliyyət qabiliyyəti

0 – çətinliklər yoxdur

1 – qabiliyyətsizlik fikirləri və hissləri; fəaliyyətlə (iş və ya hobbisi) bağlı olan halsızlıq və yorğunluq hissi

2 – fəaliyyətə (iş və ya hobbisi) olan marağın itməsi; xəstə bu marağın itməsini birbaşa və ya dolayısı yollarla (süslük, qətiyyətsizlik, hiss edir ki fəaliyyətə başlamaq və ya davam etdirmək üçün artıq cəhd etmək lazımdır) ifadə edir

3 – fəaliyyətlərə sərf olunan vaxtın real azalması və ya fəaliyyətin səmərəliliyinin azalması

4 – xəstəlik nəticəsində iş fəaliyyətinin dayandırılması; xəstənin gündəlik məişət fəaliyyətinin və başqa digər fəaliyyət göstərilməməyi və ya gündəlik məişət fəaliyyəti ilə də köməksiz məşğul ola bilməməyi 4 balla qiymətləndirilir

8. Psixomotor süstlük (təfəkkürün və nitqin ləngiməsi, diqqəti cəlb etmə qabiliyyətinin azalması, motoraktivliyin azalması)

0 – normal nitq və təfəkkür

1 – müsahibə zamanı yüngül ləngimə müşahidə edilir

2 – müsahibə zamanı nəzərə çarpan ləngimə müşahidə edilir

3 – müsahibə keçirmək çətinidir

4 – tam stupor

9. Ajiotaj (təlaş)

0 – yoxdur

1 – həyəcanlıq qeyd edilir

2 – həyəcanlı əl hərəkətləri, saçla oynama

və s.

3 – xəstə həyəcandan bir yerdə otura

bilmir

4 – daimi barmaqların şaqıldaması, dırnaqların çeynəməsi, saçın yonması, dodaqların dişləməsi

10. Təşviş (psixoloji)

0 – yoxdur

1 – subyektiv gərginlik və qıcıqlanma

2 – az əhəmiyyətli səbəblərdən təşviş keçirdilməsi

3 – təşviş xəstənin sifət ifadəsində və səsində müşahidə edilir

4 – sorğusuz da ifadə edilən qorxular

11. Təşviş (somatik əlamətləri) Təşvişin fizioloji əlamətləri (məsələn, vegetativ sinir sistemin hiperreaktivliyi, titrəmələr, dispepsiya, qarın nahiyəsində sancılar, diarreya, gəyirmələr, ürəkdöyümləri,hiperventilyasiya, parasteziyalar, dərinin qızarması, tərləmələr, baş ağrıları, sidiyə getməyin tezləşməsi. Dərmanların mümkün olan yanaşı effektlərinə (məsələn, ağızda quruluq, qəbizlik) aid olan şikayətləri barəsində sorğudan qaçın.

0 – yoxdur

1 – yüngül dərəcədə ifadə

olunub

2 – orta dərəcədə ifadə olunub

3 – ağır dərəcədə ifadə olunub

4 – kəskin ağır dərəcədə ifadə olunub

12. Qastrointestinal somatik simptomlar

0 – yoxdur

1 – iştahanın itməsi, lakin xəstə başqalarının təkidi olmadan qidanı qəbul edir. Qida qəbulunun miqdarıtəxminən normaldır

2 – başqaların təkidi olmadan qıdanın qəbulunda çətinliklər. Əhəmiyyətli dərəcədə qida qəbulunun miqdarının azalması

13. Ümumi somatik simptomlar

0 – yoxdur

1 – ətraflarda, başda, kürəkdə ağırlıq hissi. Baş, kürək, əzələ ağrıları. Enerjinin itməsi, tez yorulma

2 – yuxarıda göstərilən simptomlardan hər-hansının kəskin dərəcədə ifadəsi 2 balla qiymətləndirilir

14. Cinsi simptomlar (libidonun itməsi, cinsi aktivliyin enməsi, menstruasiya pozuntuları)

0 – yoxdur

1 – yüngül dərəcədə ifadə olunub

2 – kəskin dərəcədə ifadə olunub

15. İpoxondriya

0 – yoxdur

1 – öz fiziki halına artmış diqqət

2 – xəstənin əsas diqqəti öz sağlamlığı ətrafında cəmlənib

3 – tez-tez səhhəti barəsində şikayət edir, ona kömək etməyə xahiş edir və s.

4 – ipoxondrik sayıqlama fikirləri

16. Bədən çəkisinin azalması

a. anamnezə

əsasən

0 – yoxdur

1 – mövcud olan xəstəlik nəticəsində ehtimal edilən bədən çəkisinin azalması

2 – əhəmiyyətli dərəcədə bədən çəkisinin azalması (xəstənin sözlərinə əsasən)

b. həftəlik bədən çəkisinin ölçülərinə

əsasən

0 – yoxdur və ya həftədə 0.5 kiloqramdan

az

1 – həftədə 0.5 kiloqramdan 1 kiloqrama

kimi

2 – həftədə 1 kiloqramdan artıq

17. Öz halına tənqid

0 – öz halına tənqidi var, anlayır ki xəstədir və depressiya halındadır

1 – xəstəlik olduğunu qəbul edir, lakin onu yalnız pis qida ilə, iqlimlə, yorğunluqla (və s.) əlaqələndirir

2 – öz halına tənqidi yoxdur, xəstə olduğunu tamamilə inkar edir

18. Gün ərzində halın dəyişməsi (A və B bəndlərə əsasən)

A. Xəstənin halının günün hansı hissəsində ağırlaşmasını qeyd edin

0 – gün ərzində xəstənin halı dəyişmir

1 – səhərlər

2 – axşamlar

B. Əgər xəstənin halının gün ərzində dəyişməsi mövcuddursa, bu dəyişmələrin hansı dərəcədə olduğunu qeydedin

0 – gün ərzində xəstənin halı dəyişmir

1 – yüngül dərəcədə dəyişir

2 – nəzərə çarpan dərəcədə dəyişir

19. Depersonalizasiya və derealizasiya (öz şəxsiyyətin və ətraf mühitin anlayışın dəyişməsi; məsələn, qeyri-reallıq hissi, nigilistik fikirlər)

0 – yoxdur

1 – yüngül dərəcədə ifadə olunub

2 – orta dərəcədə ifadə olunub

3 – ağır dərəcədə ifadə olunub

4 – kəskin ağır dərəcədə ifadə olunub

20. Paranoid simptomları

0 – yoxdur

1 – ifrat dərəcədə şübhəlik

2 – münasibət ideyaları

3 – təqib və münasibət sayıqlamaları

21. Obsessiv-kompulsiv simptomları

22. 0 – yoxdur

1 – yüngül dərəcədə ifadə olunub

2 – kəskin dərəcədə ifadə olunub

BƏDƏNİ QAVRAMA ŞKALASI

(P.Second, S.Jourard)

Aşağıdakı cədvəldə bədəninizin nahiyyələri qeyd edilib. Bədən əzələrinizi təqdim edilən cavab variantlarına müvafiq olaraq bəyənib/bəyənmədiyinizi, olduğu kimi qəbul edib/etmədiyinizi “+” ilə qeyd edin.

		Tamamilə bəyənirəm, qəbul edirəm	Bəyənirəm, qəbul edirəm	Qərarlıyam, qismən bəyənirəm	Demək olar ki, bəyənmirəm, qəbul etmirəm	Həç bəyənmirəm, tamamilə qəbul etmirəm
1	Ümumi görünüşüm					
2	Saçlarım					
3	Dərimin rəngi					
4	Çənəm					
5	Burnum					
6	Göz quruluşum					
7	Qulaqlarım					
8	Dişlərim					
9	Üz quruluşum					
10	Fiziki gücüm					
11	Boyum					
12	Kürəyim					
13	Əzələlərim					
14	Çiyinlərimin Genişliyi					
15	Ombam					
16	Belim					
17	Qollarım					

18	Əllərim					
19	Döşlərim					
20	Ayaqlarım					
21	Dizlərim					
22	Çəkim					
23	Onurğam/duruşum					
24	Profilim					
25	Bədən quruluşum					
26	Tük örtüyüm					
27	Yaşım					
28	Ağrıya dözüümüm					
29	İmmunitetim					
30	İştahım					
31	Həzm sistemim					
32	İfrazat sistemim					
33	Cinsi orqanım					
34	Cinsi fəaliyyətim					
35	Cinsi gücüm					
36	Səsim					
37	Duyğu orqanlarımı n həssaslığı					
38	Yuxu rejimim					
39	Ümumi enerjim					
40	Ümumi sağlamlığım					

XÜLASƏ

Plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavramada yaranan problemlər

Dissertasiya plastik-estetik əməliyyat üçün müraciət edənlərin özünü qavramada yaranan problemlərin tədqiqinə həsr olunmuşdur.

“Plastik-estetik əməliyyat və özünü qavrama problemlərinin elmi-nəzəri tədqiqi” adlı I fəsildə tədqiqatçıların problemlə bağlı fikirləri əks olunmuşdur. Eyni zamanda, plastik-estetik əməliyyatın seçimini təyin edən motivasiya və psixoloji amillər, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərin klinik psixoloji mənzərəsi haqqında məlumatlar ətraflı şəkildə təqdim edilmişdir.

“Psixi pozuntular və özünü qavrama problemlərinin təhlili məsələləri” adlı II fəsildə psixi pozuntuların özünü qavrama probleminə təsiri təhlil edilmişdir. Həmçinin, özünü qavrama problemləri və dismorfofobiyanın psixoloji təhlili aparılmışdır.

“Plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama probleminin tədqiqi” adlı III fəsildə 06.10.23-17.03.24 tarixlərində “Medera” hospitalda, plastik-estetik əməliyyat üçün cərrah Günel Bayramlıya müraciət edən, 63 nəfər ilə eksperiment keçirilmişdir. Tədqiq olunanların üçün müəllif tərəfindən “Məlumat anketi” hazırlanmışdır. Tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərini müəyyən etmək üçün Sekord P. və Jourard S. tərəfindən hazırlanan “Bədəni qavrama şkalası” istifadə edilmişdir. Tədqiq olunanlarda psixopatoloji halları müəyyənləşdirmək üçün Deroqatis L.R. tərəfindən hazırlanan “Qısa simptom testi” istifadə edilmişdir. Bu metod Mələk Kərimova tərəfindən adaptasiya edilmişdir və 9 şkaladan (somatizasiya, obsessiv-kompulsiv simptomlar, şəxslərarası həssaslıq, depressiya, təşviş, düşmənçilik hissləri, fobik narahatlıq, paranoid narahatlıqlar, psixotizm) ibarətdir. Belə ki, şkalanın daxilində ki, indeks və şkalalara uyğun olaraq, tədqiq olunanlarda psixopatoloji halları təyin etmək mümkündür. Tədqiq olunanlarda depressiya səviyyəsi və onun əlamətlərini müəyyənləşdirmək üçün, Hamilton M. tərəfindən hazırlanan “Depressiya reytingi cədvəli” istifadə edilmişdir. Metod vasitəsilə tədqiq olunanlarda depressiyanın əlamətlərini və depressiyanın səviyyəsini (yoxdur, aşağı, orta, yüksək, çox yüksək) təyin etmək mümkündür. Tədqiqat zamanı istifadə edilən metodlardan əldə edilən məlumatların keyfiyyət və kəmiyyət təhlili aparılmış, bu məlumatların statistik əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək üçün IBM SPSS (29.0) programında müvafiq meyarlar istifadə edilmişdir. Tədqiqatın nəticəsi olaraq, qeyd edə bilərik ki, plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə müşahidə edilən psixopatoloji hallar, onlarda özünü qavrama problemlərinə təsir edir, plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan şəxslərdə, depressiya səviyyəsi və onun əlamətləri, əməliyyat nəticəsi uğurlu olan

şəxslərdə nisbətən yüksəkdir, plastik-estetik əməliyyatın nəticəsi uğursuz olan tədqiq olunanlarda özünü qavrama problemlərinin artması, onlarda müşahidə edilən depressiya səviyyəsi və əlamətləri ilə əlaqəlidir və təkrar plastik-estetik əməliyyata müraciət edən şəxslərdə özünü qavrama problemi, ilk dəfə əməliyyata müraciət edən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir. Sonda tədqiqat nəticəsində əldə olunmuş nəticələr verilmiş, tədqiqat zamanı istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı verilmişdir.

ABSTRACT

Self-perception problems of applicants for plastic-aesthetic surgery

The dissertation is devoted to the study of problems arising in the self-perception of applicants for plastic-aesthetic surgery.

In chapter I entitled "Scientific-theoretical study of the problems of plastic-aesthetic surgery and self-perception" the researchers' opinions on the problem are reflected. At the same time, the motivational and psychological factors that determine the choice of plastic-aesthetic surgery, information about the clinical psychological picture of people applying for plastic-aesthetic surgery are presented in detail.

Chapter II, entitled "Issues of analysis of mental disorders and self-perception problems", analyzed the impact of mental disorders on the problem of self-perception. Also, psychological analysis of self-perception problems and dysmorphophobia was carried out.

In the third chapter entitled "Study of the problem of self-perception in people applying for plastic-aesthetic surgery", an experiment was conducted with 63 people who applied to surgeon Gunel Bayramli for plastic-aesthetic surgery at "Medera" hospital on 06.10.23-17.03.24. "Information questionnaire" was prepared by the author for the studied subjects. "Body perception scale" prepared by Secord P. and Jourard S. was used to determine self-perception problems in the studied subjects. Derogatis L.R. to determine psychopathological conditions in the studied subjects. "Short symptom test" prepared by This method was adapted by Melek Karimova and consists of 9 scales (somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, feelings of hostility, phobic anxiety, paranoid anxiety, psychoticism). So, within the scale, according to the indices and scales, it is possible to determine psychopathological conditions in the studied subjects. In order to determine the level of depression and its symptoms in the studied subjects, the "Depression rating table" prepared by Hamilton M. was used. Through the method, it is possible to determine the symptoms of depression and the level of depression (absent, low, medium, high, very high) in the studied subjects. Qualitative and quantitative analysis of the data obtained from the methods used during the research was carried out, and relevant criteria were used in the IBM SPSS (29.0) program to determine the statistical significance of these data. As a result of the research, we can note that the psychopathological conditions observed in people who apply for plastic-aesthetic surgery affect their self-perception problems, the level of depression and its symptoms is relatively high in people who have unsuccessful plastic-aesthetic surgery, and in people who

have had a successful operation. , the increase of self-perception problems in the studied subjects who failed plastic-aesthetic surgery is related to the level and symptoms of depression observed in them, and the problem of self-perception in those who applied for repeated plastic-aesthetic surgery, and the problem of self-perception in those who applied for the operation for the first time is higher than those studied. At the end, the results obtained as a result of the research are given, and a list of literature used during the research is given.