

T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

EPİLEPTİK, DİABETİK VE HASTA OLMAYAN ERGENLERİN ANNE-BABA
TUTUMU ALGILARINA VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE SOSYAL
ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

97336


YÜKSEK LİSANS TEZİ

METEHAN ÇELİK

ADANA-2000

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS ENSTİTÜSÜ
DOKÜMANLARI MERKEZİ

**T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**EPİLEPTİK, DİABETİK VE HASTA OLMAYAN ERGENLERİN ANNE-BABA
TUTUMU ALGILARINA VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE SOSYAL
ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

METEHAN ÇELİK

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Banu İNANÇ**

ADANA-2000

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ADANA

Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof.Dr.Banu İNANÇ
(Tez Danışmanı)

Banu İnanç

Üye : Doç.Dr.Turan AKBAŞ

Turan Akbaş

Üye : Yard.Doç.Dr.Arzu GÜÇRAY

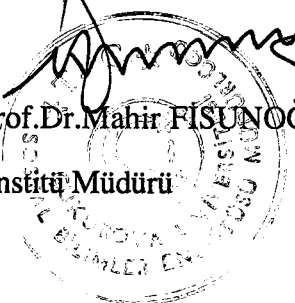
Arzu Güçray

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduğunu onaylarım (28.01.2000).

Mahir Fisunoğlu

Prof.Dr.Mahir FISUNOĞLU
Enstitü Müdürü



ÖZET

EPİLEPTİK, DİABETİK VE HASTA OLMAYAN ERGENLERİN ANNE-BABA TUTUMU ALGILARINA VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE SOSYAL ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Metehan ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Banu İNANÇ

Ocak-2000, 87 Sayfa

Bu araştırmada ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik ve diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine göre sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca cinsiyet, yaş, anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin çalışıp çalışmaması, babanın mesleği değişkenleri açısından sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmaması araştırılmıştır.

Uygulamalar Ç.Ü Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı ile Şehit Temel Cingöz lisesinde gerçekleştirilmiştir . Örnekleme 96 hasta olmayan, 96 epileptik, 74 diabetik ergen oluşturmuştur .

Çalışmada ergenlerin anne-baba tutumlarını belirlemek amacıyla “Anne-Baba Tutum Envanteri “, sosyal algılarını ölçmek amacıyla “ Sosyal Karşılaştırma Ölçeği “ ve sosyo-demografik durumlarını belirlemek için ise “Kişisel Sosyal Bilgi Formu “ kullanılmıştır .

Bulgular, ergenlerin sosyal algılarının yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin çalışıp çalışmaması ve babanın mesleği değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma olmadığını, sağlık durumları (hasta olmama,

epileptik ve diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlere göre ise anne-baba tutumlarını demokratik algılayan ergenlerin sosyal algılarının yüksek olduğu gözlenmiştir . Ayrıca sağlık durumları açısından hasta olmama, epileptik ve diabetik olmaya göre hasta olmayan ve diabetik ergenlerin sosyal algılarının epileptiklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Tutum, Ebeveyn Tutumu, Demokratik Tutum, Otokratik Tutum, Sosyal Algı, Epilepsi, Diabet.



ABSTRACT
A COMPARATIVE STUDY OF SOCIAL PERCEPTION OF
ADOLESCENTS WITH DIABETIC, EPILEPTIC AND HEALTHY
WITH REGARD TO PERCEIVED PARENT ATTITUDE AND SOME
OTHER VARIABLES

Metehan ÇELİK

M. A Thesis, Department of Education Sciences

Supervisor : Prof. Dr. Banu İNANÇ

January-2000, 87 pages

In the study the social perception of adolescents is examined with regard to their health situation (being epileptic,diabetic and healthy) and perceived parent attitudes. Additionally gender, age, parent education, mother and father's occupation are the variables investigated concerning social perception of adolescents.

Sample was 96 epileptic, 74 diabetic and 96 healthy high school students. Subjects were asked to complete "Parent Attitude Perception Scale", "Social Comparison Scale" and "Demographic Information Form".

The results show that the social perception of adolescents are not differed according to gender, age, education status and occupation of parents. However a significant difference is found between their health status and parents attitudes. In other words adolescents who perceived their parents as democratic have high social perceptions. In addition diabetic adolescents and adolescents who are not cronicaly ill are found to have higher social perception than epileptic adolescents.

Key Words: Adolescent, Attitude, Parental Attitude, Democratic Attitude, Autocratic Attitude, Social Perception, Chronic Illnes, Epilepsy, Diabetes.



ÖNSÖZ

Değişimin her alanda sürekli bir biçimde yaşandığı 21. Yüzyılda sağlık bilimindeki gelişmeler kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam standartlarının kalitesini arttırmıştır. Bunun sonucu olarak kronik hasta bireyler yaşamın farklı alanlarında olduğu gibi eğitim alanında da aktif bir şekilde katılım göstermeye başlamışlardır.

Klasik eğitim anlayışının terk edilmeye başlandığı, kişinin ilgilerinin, yeteneklerinin, değerlerinin, sağlığının dikkate alındığı ve çağdaş eğitim anlayışının benimsendiği günümüzde, her bireyin eğitim fırsatlarından en üst düzeyde yararlanmasını sağlamak, karşılaşacağı güçlükleri en aza indirmek önemli bir hedef haline gelmiştir. Dolayısıyla kronik hasta bireylerin, eğitim süreci içerisinde kendilerini yalnız hissetmemeleri, durumunun farkına vararak uygun davranışlar sergilemeleri ve olumlu kişilik geliştirmeleri açısından kronik hasta bireylerin aile, okul ve arkadaş ilişkileri dikkate alınmalıdır.

Araştırmada, hasta olmayan, epileptik ve diabetik ergenlerin, anne-baba tutum algılarına göre sosyal algıları incelenmiştir. Araştırma altı bölümden oluşmaktadır. I. Bölümde giriş, problem, araştırmanın önemi ve gerekçesi, sınırlılıklar, sayılılar yer almaktadır. II. Bölümde kuramsal açıklamalar, III. Bölümde yöntem, IV. Bölümde bulgular, V. Bölümde tartışma ve yorum, VI. Bölümde sonuç ve öneriler belirtilmektedir.

Bu çalışmayı gerçekleştirirken öncelikle bilimsel eleştirilerinden ve katkılarından dolayı değerli danışmanım Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ' a, tezimi okuyarak eleştirilerde bulunan Yard. Doç. Dr. Mehmet BİLGİM ' e, Yard. Doç. Dr. Sebahattin ÇAM' a, Yard. Doç. Dr. Ragıp ÖZYÜREK'e, yoğun ve stresli zamanlarımda her zaman bana destek olan ve araştırmamın analizlerinde yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşım Öğr. Gör. A. Rezan ÇEÇEN' e, araştırma verilerinin bilgisayara işlenmesinde her zaman yanımda olan sevgili arkadaşım Filiz YİYİT' e,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı çalışanlarına ayrıca araştırmam sırasında bana manevi destek veren aileme sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Öğr.Gör. Metehan ÇELİK

Ocak, 2000

Not : Bu araştırma Ç.Ü. Araştırma Fonu Saymanlığınca desteklenmiştir.
(SOSBE.YL.99.1)



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	III
ÖNSÖZ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VII
TABLolar LİSTESİ.....	X

BÖLÜM I:GİRİŞ.....	1
1.1.Problem.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	13
1.3.Araştırmanın Önemi Ve Gerekçesi.....	14
1.4. Sınırlılıklar.....	16
1.5. Sayıtlar.....	16
1.6. Tanımlar	16

BÖLÜM II : KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ	
ARAŞTIRMALAR.....	18
2.1. Kuramsal Açıklamalar	18
2.1.1.Ergenlik Dönemi ile İlgili Kuramsal Bilgiler.....	18
2.1.2. Aile, Anne-Baba Tutumları ve Sosyalleşme	
ile İlgili Kuramsal Bilgiler	21
2.1.3. Kronik Hastalık ve Aile ile İlgili Bilgiler.....	24
2.2. İlgili Araştırmalar	30
2.1.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	30
2.2.2. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	38

BÖLÜM III : YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Türü	43
3.2. Çalışma Grubu	43

3.3. Veri Toplama Araçları	44
3.3.1. Anne-Baba Tutum Ölçeği.....	44
3.3.2. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği.....	46
3.3.3. Araştırma Kapsamında Yapılan Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları.....	47
3.4. Verilerin Toplanması.....	50
3.5. Verilerin Çözümlemesi.....	50
BÖLÜM IV : BULGULAR.....	52
4.1. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik ve diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine (demokratik , otokratik, koruyucu-istekçi tutum) göre, sosyal algılarına ilişkin puanları.....	52
4.2. Cinsiyete ve ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik , diabetik olma) göre sosyal algılarına ilişkin puanları.....	54
4.3. Yaşa ve ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarına ilişkin puanları.....	57
4.4. Annenin çalışıp, çalışmamasına ve ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarına ilişkin puanları.....	59
4.5. Babanın mesleğine ve ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarına ilişkin puanları.....	61

4.6. Annenin eğitim düzeyine ve ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarına ilişkin puanları.....	63
4.7. Babanın eğitim düzeyine ve ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarına ilişkin puanları.....	65
BÖLÜM V : TARTIŞMA VE YORUM.....	67
BÖLÜM VI : SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA	75
EK.....	86
Kişisel Bilgi Formu	
ÖZGEÇMİŞ.....	87

TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No: Tablo Adı</u>	<u>:Sayfa</u>
Tablo-1 : 11-13 Yaş Grubuna Uygulanan Sosyal Karşılaştırma Ölçeğindeki Maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Ve Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri.....	48
Tablo 2 : 13-20 Yaş Grubuna Uygulanan Sosyal karşılaştırma Ölçeğindeki maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri.....	49
Tablo –3 : Ergenlerin Sağlık Durumlarına (hasta olmama, epileptik ve diabetik olma) ve Anne-Baba tutumlarını Algılama Biçimlerine (demokratik, otokratik, koruyucu-istekçi tutum) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik ortalama, Standart Sapma Değerleri.....	53
Tablo – 4 : Hasta olmayan , epileptik ve diabetik ergenlerin, ana-baba tutumlarını Algılama Biçimlerine (demokratik , otokratik, koruyucu-istekçi tutum) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi Sonuçları.....	54
Tablo – 5 : Cinsiyete ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama, Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama , Standart Sapma Değerleri.....	55
Tablo – 6 : Cinsiyete ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama, Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi.....	56
Tablo – 7 : Yaş ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama, Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal algılarının Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri.....	57

Tablo – 8 : Yaşa ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama, Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi.....	58
Tablo – 9 : Annenin Çalışıp , Çalışmamasına ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama , Standart Sapma Değerleri.....	59
Tablo – 10 : Annenin Çalışıp , Çalışmamasına ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama, Epileptik, Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi.....	60
Tablo – 11 : Babanın Mesleğine ve Ergenlerin Sağlık durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama , Standart Sapma Değerleri.....	61
Tablo – 12 : Babanın Mesleğine ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi.....	62
Tablo – 13 : Annenin Eğitim Düzeyine ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama , Standart Sapma Değerleri.....	63
Tablo – 14 : Annenin Eğitim Düzeyine ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi Sonuçları.....	64

Tablo – 15 : Babanın Eğitim Düzeyine ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama , Standart Sapma Değerleri..... 65

Tablo – 16 : Babanın Eğitim Düzeyine ve Ergenlerin Sağlık Durumlarına (Hasta Olmama , Epileptik , Diabetik Olma) Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi Sonuçları..... 66



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

İnsanoğlu, doğumdan, ölümüne kadar olan gelişim süreci içinde; çocukluktan yetişkinliğe geçiş periyodu olarak kabul edilen ergenlik döneminde her yönden büyük değişiklikler yaşamaktadır. Adolesan dönemi olarak da adlandırılan bu süreçte ergen, bedensel, bilişsel, psikolojik ve sosyal yönden büyük değişiklikler yaşamaktadır.

Ergenlik kavramı (Adolescence) Latince “Adolescere” yani “büyümek” ya da “yetişkinliğe erişmek” sözcüğünden gelir. İlkel topluluklarda erinlikle ergenlik çakışmış bir dönemdir ve çocuk çoğunlukla yeteneğini kazandığı anda artık yetişkin kabul edilir. Günümüzde ergenlik, zihinsel, duygusal toplumsal ve fiziksel gelişimi içine alan kapsamlı bir anlam taşır. Ergenlik, çocuksu tutum ve davranışların yerini, yetişkin tutum ve davranışlarının aldığı bir dönemdir (Hurlock 1967, Çev:Günce, Der.Onur 1987, s.127).

Ergenlik, belirli bir olaydan sonra meydana gelen fenomen olmaktan ziyade, belirli bir döneme yayılan bir gelişme ve çocuklukla yetişkinlik arasındaki bir dönemdir, anlamını kendisinden önce ve sonra gelen olaylardan almaktadır (Uğurel Şemin, 1992, s.22).

Genç için hızlı bir gelişim süreci olan ergenlik dönemi, oldukça çalkantılı bir dönemdir. Gençler, ne “yetişkin” ne de “çocuk” olarak kabul edildikleri bu geçiş dönemine uyum sağlamakta güçlük çekerler. Ergenlik dönemi 11-12 ile 17-19 yaş arasını kapsar ve bu dönemde fizyolojik ve hormonal değişiklikler kendini gösterir. Cinsiyet hormonlarının üretiminin artması erkeklerde sperm, kızlarda yumurta hücrelerinin etkin hale geçmesine, vücutta bir takım değişikliklerin oluşmasına neden olur. Erkek ve dişi cinsiyet hormonlarının salgılanmaya başlaması ve bu hormonların

vücuttaki öteki hormonlarla birleşmesi, kemik ve kaslardaki büyümeyi hızlandırır (Akman, Erden 1997).

Ergenlik dönemine girme yaşı, erkekler ve kızlar arasında farklılık göstermekte ve bu durum kültürler arasında da çeşitlilik göstermektedir. Kızlar, erkeklerden 2 yıl önce ergenliğe adım atarlar. Bu nedenle büyüme hızlanması da kız çocuklarında erken olur. Kızlar 10-12 yaşlarında erkeklerden daha iri olurlar. Erkeklerde ise bu döneme girme yaşı, 12-14 yaşlarına rastlar (Ekşi, 1990).

Ergenlik döneminde fizyolojik değişimler hormonların yoğun olarak salgılanmasıyla başlar. Vücudun hormon salgılamasına paralel olarak kemik ve kas sistemindeki büyüme hızlanır. Kızlarda, adet kanamasına, göğüslerdeki büyüme eşlik eder. Erkeklerde ise vücutta kıllanma, cinsel organlarda büyüme ve sperm üretimi görülür (Akman, Erden 1997).

Bu dönemde hormonlar büyük bir hızla salgılanmaya başlar ve hormonların etkisiyle kızda ve erkekte erlik ve dişilik yumurtalıkları çalışır ve cinsel organların salgısı hızla artar. Aynı zamanda tiroid, böbrek üstü bezleri ve hipofizden gelen uyarılmayla hormon salgıları artar. Ergenlik döneminde büyüme, tüm bedende değişik hızla gerçekleşir . Önce eller ve ayaklar büyür. Yüzde önce burun ve çene büyür. Kalçalar, omuzlar genişler. Uzama özellikle 11-16 yaşlarında hızlanır (ortalama 10-30 cm.), daha sonra yavaşlayarak 18-20 yaşına dek sürer . Büyüme ve cinsel olgunlaşmayı belirleyen etkenler çeşitlidir. Beslenme, iklim koşulları ve değişik hastalıklar (kalp, böbrek, karaciğer ve kemik hastalıkları) büyümeyi ve cinsel uyanışı geciktirebilir (Yörükoğlu, 1993).

Ergenlik, kişinin önceki gelişim aşamalarında yaşadıklarının tümünü daha karışık ve yoğun bir şekilde yaşadığı kritik bir dönemdir (Collins, Sprithall, 1995, s.7). Onur'a (1995) göre çocuk ailenin gözetiminin ve korumasının güvenliğine daha az gereksinim duymaya başladığında, hormonal gelişim yetişkin düzeyine yaklaştığında ve fizyolojik olgunluk çocuğu toplumda sorumluluk yüklenme yönünde zorlandığında ergenlik başlamıştır.

Blos (1967), Erikson (1950), gibi araştırmacılar, ergenlik dönemini, hızlı, cinsel, mesleki kimlik ve otonomi, aileden ayrılma gibi etkili sonuçların olduğu zengin bir yaşam evresi olarak ifade etmişlerdir (Akt: Offer, Ostrow, Howard, 1981).

Ergenlik dönemi, çeşitli değişikliklerden dolayı bunalımın yoğun bir şekilde yaşandığı dönemdir. Bu dönemde ergenlerde oluşan değişiklikler fizyolojik, psikolojik, sosyal ve davranışsal boyutlarda gerçekleşmektedir. Bu dönemde ergen kişilik gelişimini gerçekleştirmektedir. Ayrıca ergen, toplumsal , mesleksel ve cinsel kimliğini oluşturma çabası içindedir. Toplumsal kimlik açısından, birey toplum içindeki yerini, konumunu sorgulamaya başlar, kendini diğer insanlarla kıyaslama yoluna gider. Bu durum, cinsel kimlik ve mesleki kimlik oluşturma aşamaları için de aynıdır. Ergenin kişiliği oluşmaya başlarken, çevresiyle olan ilişkilerinde bir takım değişiklikler dikkati çeker. Örneğin, daha önceki dönemlerde insan ilişkilerinin merkezinde ana-babayı odak alan birey, bu dönemde arkadaş odaklı olmaktadır ve ana-baba ile kuşak çatışmalarına girmektedir. Bu etkileşim, karşılıklı bir takım sonuçları doğurmaktadır. Ebeveynler çocuklarının gittikçe kendilerinden uzaklaştığını düşünerek endişelenmekte ve çocuklarına karşı farklı tutumlar içine girebilmektedirler. Bu tutumlar ergeni çeşitli yönlerden etki altına almakta ve ergenin kişilik gelişimini, buna paralel olarak benliğini, kimliğini , sosyal ilişkilerini ve bu ilişkiler yumağı içindeki yerini algılamasını (başarılı, başarısız, güvensiz, içe dönük -dışa dönük, boyun eğici, hakkını arayan, kararsız-kararlı, aktif-pasif, çekingen-atılğan, antipatik-sempatik v.b. açılardan algıları) etkilemektedir.

Çevresel ya da diğer bir deyişle toplumsal etmenlerin kişilik üzerindeki etkileri öncelikle ve en yoğun ölçüde aile ortamında gerçekleşir (Yeşilyaprak, 1993).

Sağlıksız aile ortamı içinde yetişen insanlar, kendi duygu ve düşüncelerine güveni olmayan, sürekli başkaları tarafından güdülenmek istenen “dıştan denetimli” kişiler olarak yetişirler (Cüceloğlu, 1993).

Sosyal bir kurum olan aile, toplumun en küçük bir birimidir ve bu birim kendi içerisinde, ana, baba, çocuk gibi birbiriyle etkileşim halinde olan alt sistemlerden oluşur. Aileyi bir “sistem” olarak gören araştırmacılar aile bireylerinin tümünün birbirlerini sıkı sıkıya denetlediklerini belirlemişlerdir. Her bireyin ailedeki öteki bireylerin davranışları üzerinde etkide bulunmaya çalıştığı, ayrıca bireyin durumu ve yaşamındaki herhangi bir

değişmeden ailenin öteki üyelerinin de etkilendiği ileri sürülmektedir. Bir görüşe göre ailedeki sorunlar, ailede bireyler arasındaki güçlü olma isteğinden kaynaklanmaktadır. Bu istek yüzünden çoğu ailede birbirini etkilemeye çalışan çeşitli alt gruplar (hizipler) ortaya çıkar. Bu arada, akrabaların ve çevredeki yakınların katılmasıyla ailede hizipler daha da çeşitlenebilir. Böylelikle oluşan alt gruplar birbirini etkilemeye çalışırlar. Bazı durumlarda, aile içindeki gruplaşmalar gizli ya da açık bir çatışmaya dönüşebilir (Jones, 1994).

Bu etkileşimler, ana-babanın, tutum, değer, ilgi ve inançların ifadesiyle bakım ve eğitim davranışlarını içine alır. Bu davranışlar çocuğun davranışlarını biçimlendirmeyi gerçekleştirirken, gelecekteki davranışları üzerinde de etkili olur (Yeşilyaprak, 1993).

İlk çocukluk döneminde kişinin sağlıklı gelişimi için önemli bir etkiye sahip olan ebeveyn tutumları, diğer gelişim dönemlerinde de etkisini sürdürmektedir. Özellikle ergenlik döneminde ılımlı, destekleyici, güven verici, demokratik ebeveyn tutumlarıyla karşılaşan ergenlerin, otoriter veya izin verici ebeveyn tutumlarıyla karşılaşan ergenlere göre sosyal ilişkiler, psikolojik özellikler ve okul başarısı açısından daha iyi düzeyde oldukları belirtilmektedir (Sroufe, Cooper, Dehart, 1996).

Ergenlik döneminde, bireyin özerklik kazanma arzusu ana-babadan gelecek olumsuz tavır ve eleştiri ile kösteklenebilir. Ana-baba, istemeden de olsa, fazla tedbirli davranarak çocuğun büyümesini yavaşlatır (Orvin, 1997).

Benlik gelişiminde ailenin taşıdığı önem, aile için sağlıklı etkileşime ilişkin çeşitli kuram ve yaklaşımların geliştirilmesine yol açmıştır. Foster (1982), ana-baba ve çocuklar arasında yer alan çelişkili mesajın benlik gelişimindeki tehlikelerini belirterek, annelik kimliğine dönük yüceltmenin, annenin çocuğunu aşırı korumasına, çocuğun ise bağımlılıktan kurtulamamasına neden teşkil ettiğini vurgulamıştır (Akt. Güvenç, Şahin, 1996).

Kişinin içinde doğup yaşadığı büyüüp geliştiği toplumun bir üyesi olmasına toplumsallaşma denir. Bu süre içinde, kişi içinde doğup büyüdüğü toplumun dilini, dinini, gelenek, görenek ve törelerini, kültürünü, değerlerini, ortak amaçlarını tanır, anlar öğrenir ve benimser. Toplumsallaşma bebeklikte başlar. Ufak çocukluk dönemi ve

gençlik çağında hızlı bir gelişme gösterir. Gençlik çağında kişiliğin oluşmasına yönelir. Genç, toplum içinde kendini aramaya kişilik sınırlarını belirlemeye başlar. Kim olduğunu ne olacağını, nelere değer verip bağlanacağını, amacının ne olduğunu, toplumdaki yerinin neresi olduğunu bulmaya çalışır. Bilinçli ve bilinçsiz olarak kişiliğini oluşturur. Kişiliğini ararken ana babanın etkisinden kurtulmaya çalışır (Köknel, 1982).

Ayrıca bazı araştırmalar, ana-baba sevgisinin ve bu sevgiyi benimsemenin çocukta özsaygı, özgüven, vicdan, özdenetim ve çabaya yönelik davranışların gelişimi açısından yakın bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur (Geçtan, 1978).

Anne babanın çocuk yetiştirme tutumu çocuğun sosyalleşmesini etkileyen önemli bir değişkendir. Anne babanın demokratik ve eşitlikçi davranması, baskıcı ve otoriter olması veya aşırı izin verici davranması çocuklarının farklı sosyal tavırlar geliştirmelerine neden olur. Demokratik ve eşitlikçi bir ortamda yetişen çocuklar daha kendine güvenli ve sosyal olmaktadır. Üzerine fazla düşülen, çok ilgilenilen çocuk edilgen, kas gücü bakımından daha eksik ve sosyal ilişkilerinde daha geri olabilir. Sosyal gelişme ömür boyu devam eden bir süreç olduğuna göre, insan büyüdükçe, yeni çevrelere girdikçe ve statüsü değiştikçe farklı tipte ilişkiler geliştirir. Bireyin çevresiyle ilişki kurma biçimini belirleyen en önemli etken anne ve babadır. Özellikle otoriteyi temsil eden birisi ile bir sosyal ilişki kurulduğunda, çoğunlukla çocukken anne-baba ile kurulan ilişki model alınır (Nielsen, 1996).

Aile sosyalleşme sürecinde, bireyin kişilik özelliklerini, tutum ve davranışlarını biçimlendiren, toplum içinde gelecek yıllardaki rolüne hazırlayan önemli bir sosyal kurumdur (Hetherington ve Parke, 1986).

Farklı toplumlardaki ana-baba ve gençlerin karşılaştırılmasıyla ilgili bilgiler ; kabul edici, ilgili, demokratik, denetimli ana-baba tutumunun, gencin özsaygı, kendine güven, sosyal yetkinlik, kendini kolay ifade edebilme, arkadaşlarla etkileşim, psikolojik belirtiler gibi kişilik özellikleriyle olumlu bir ilişki içinde olduğunu belirtmektedir (Lambon, Mounts, Steinberg ve Dornbusch 1991).

Ergenlik döneminde oluşan, gelişimsel ve sosyal faktörlerin etkisiyle genç, toplumdaki yerini ve gelecek hakkındaki görüşlerini oluşturmaya başlar (Muuss, 1996).

İnsanların sosyal dünya ile ilişkili inançları ve tutumları onların o dünyaya nasıl tepkide bulunacakları konusunda kendilerini hazırlamalarına yardım eder. İnsanların kendilerine ilişkin inanç ve tutumları, içinde buldukları sosyal dünyaya verdikleri tepkiler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ruh sağlığı için iki kimlik çok önemlidir. Bunlardan birincisi, kendimize özgü bir birey olduğumuzu vurgulayan kişisel kimliğimiz (kişinin özelliklerinin sürekliliği, tutarlılığı ve tahmin edilebilirliğini içerir), kişisel kontrol ve öz saygı duygularımıza katkıda bulunur. İkincisi, sosyal kimliğimiz, bir ya da daha fazla grubun üyesi olarak bir yerlere ait olma ya da diğerleriyle bağlantılı olma duygusunu sağlar (Çev:Şahin, 1997).

Tajfel'in sosyal kimlik ve sosyal karşılaştırma ile ilgili görüşlerine değinen Vanbeselaere(1996), benlik imajının en azından iki önemli parçayı kapsadığını ifade eder. Birincisi, kişisel kimliktir. Kişisel kimlik, kişiyi çevresindeki diğer kişilerden ayıran kişisel özelliklerle belirlenir (kabiliyetli olmak, güzel olmak, özel bir yeteneğe sahip olmak gibi). İkincisi, sosyal kimliktir. Sosyal kimlik, kişinin özel bir guruba karşı geliştirdiği değerler ve duygularla belirlenir, bireyin benlik imajı ile yakından ilişkilidir.

Rathus ve Nevid (1995), bireylerin sosyal algılarını içinde buldukları çevreyle etkileşime girerek geliştirdiklerini belirtmiş , bu etkileşim sonucunda kişinin kendisi ve sosyal çevredeki yeri hakkında kişisel şemalar oluşturduğunu vurgulamışlardır .

Sosyalleşme kişinin geliştireceği bir çok özelliği belirler. Ana- baba sosyalleşmenin ilk kaynağıdır . Çocukluğun daha sonraki yıllarında, oyun arkadaşları, okulda öğretmen ve televizyon gibi başka kaynaklar sosyalleşme sürecine katılmaktadır . Ayrıca ergenlikteki akran gruplarının, ergenin sosyalleşmesinde ve kişilik özelliklerini oluşturmasında büyük etkileri vardır (Morgan, 1993).

Aynı ortamda yaşayan insanın kişiliği içinde bulunduğu toplumun özelliklerine, gelenek ve göreneklerine göre biçimlenmektedir. İnsan davranışları üzerinde kişinin içinde bulunduğu büyük etkisi olmaktadır. Birey bir yandan biyolojik bakımdan olgunlaşırken aynı zamanda sosyalleşerek sosyal kimliğini kazanmaktadır (Baymur , 1990).

İnsan, sosyal bir varlıktır ve bir sosyal grup içinde kişilik özelliklerinin ve sosyal algılarının bir çoğunu geliştirir. Anne-baba ve çocuklardan oluşan aile sistemi de her anlamda en küçük sosyal gruptur ve ergenin sosyal yönden algılarının olumlu veya olumsuz olmasında son derece önemli bir etkiye sahiptir.

Ergenlik dönemindeki genç, tutum ve davranışlarını örnek alacağı, kendisini onlarla özdeşleştireceği uygun bireylere ihtiyaç duyar. Modelin kişiliği sosyal gelişme ve sosyal algılar açısından önemlidir. Bu ergen için en etkili örnekler kendi anne ve babasıdır (Kulaksızoğlu, 1998).

Ergenlik gelişimi , ana-baba tutumu, ergenin kişiliği , kişiliğin sosyal kimlik boyutu ve kişiliğin sosyal algıları nasıl etkileyeceği yukarıda kısaca belirtilmektedir. Konunun daha iyi anlaşılması açısından aşağıda kronik hasta ergenlerde ana-baba tutumu, sosyal gelişim ve sosyal algı konuları irdelenmektedir.

Kronik hasta ergenler, ergenlik döneminin getirdiği sıkıntı ve stresin yanı sıra hastalığın getirdiği sıkıntı ve stresle de başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Kronik hasta ergenin içinde bulunduğu bu durum onun sosyal gelişimini, sosyal algısını, aile içi ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Kronik hastalık, ergenin yaşamını kısımlara ayırır, okuldaki yaşamını kısıtlar,günlük yaşamını, duygusal dünyasını ve geleceğini etkiler. Bu etkilenmenin bir başka boyutu ise, hastalığın ortaya çıkardığı etkilerin yaşamı etkilemesi, yaşamdaki bu değişikliklerin ise yine hastalığın üzerinde artırıcı bir etki yaratmasıdır. Örneğin, başarısızlıkların, aile içi ilişkilerde problemlerin, akran grubundaki arkadaşlarla olan ilişkilerdeki olumsuzlukların yarattığı psikolojik stresin, kronik hasta ergenin ve hastalığın fizyolojik seyri üzerinde olumsuz etkiye yol açabileceği belirtilmektedir (Martin ve Nisa , 1996; Fulton ve Moore, 1995 ; Midence , 1994) .

Kronik hastalığın sürekli bir durum teşkil etmesi kronik hasta ergenin kendini eksik hissetmesine neden olabilir. Bu noktada kronik hasta ergen duygu, düşünce, ve tutumlarının değişmesine katkıda bulunacak, özdeşim kurabileceği uygun kişileri arayabilir. Ergenin uygun modellerle özdeşim kurabilmesi sosyal kimliğinin gelişimi açısından önemlidir . Kronik hasta ergenin özdeşim kuracağı en önemli kişiler en küçük

sosyal kurum olan ailenin fertlerini oluşturan ebeveynlerdir. Ebeveynlerin tutumunun niteliği, kronik hasta ergenin, sosyal gelişimini, sosyal algısını ve kronik hastalığı önemli bir düzeyde etkileyecektir. Bu noktada, ergenin yaşam alanlarını ve psiko- sosyal gelişimini etkileyen kronik hastalığın ne olduğunu tanımlamak önemli olacaktır .

Kronik hastalıklar, bireyin hareket ve öğrenme yeteneğini etkileyip etkilememesine, azalma veya süreklilik arz edip etmemesine ve hastalığın ölümcül olup olmamasına göre; yaşın ilerlemesine paralel olarak çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır (Pless ve Perrin, 1985).

Kronik hastalık; bir çocuğun günlük aktivitelerini en az üç ay süreyle engelleyen, yılda en az bir ay süreyle veya tanı anında hastaneye yatmaya neden olan bir sağlık sorunudur (Pless ve Pinkerton 1975; Akt:Hobbs, Perrin, Ireys; 1985, s.3).

Mattson'ın (1972) tanımına göre kronik hastalık; uzun süre devam eden, ilerleyici ve ölümcül olabilen, fiziksel ya da mental fonksiyon bozukluklarına rağmen göreceli olarak normal yaşama eşlik eden bir bozukluktur (Akt.Çavuşoğlu 1992, s.3).

Kronik hastalıkların pek çoğu doğumla birlikte ortaya çıkmakta ve çocuk çoğu zaman hastalısız bir yaşamı tanımamaktadır. Dolayısıyla hastalık başlangıçtan itibaren çocuğun kimliğinin bir parçası olmaktadır. Bu nedenle kronik hastalıklar çocuğun, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini kalıcı bir şekilde değiştirmektedir. Kronik hastalığın gelişim sürecini etkileme şekli ve derecesi ise hastalığın geçmişi, seyri, bireyi fiziksel ve sosyal yönden engelleme derecesi, belirtilerin gözle fark edilme derecesi ve genetik geçmişi ile yakından ilişkilidir. Bunun yanısıra gelişimi etkileyen bir diğer faktör grubu da hasta bireyin mizacı, kişiliği, akranlarının ve kardeşlerinin, anne-babasının ve tıp personelinin tutumu olarak özetlenebilir (İnanç, 1995).

Kronik hastalığın ortaya çıkması ile birlikte aile önemli değişikliklere gebe kalmakta bu durum da aile içi etkileşimleri farklılaştırmakta ve bazı sorunları gündeme getirmektedir. Kronik bir hastalığın aile sistemi üzerinde büyük etkisi olabilmektedir. Finansal yük artmakta, sosyal izolasyon oluşmakta, evlilik stresli bir duruma dönüşmekte ve anne-baba sağlıklı çocuklarıyla daha az ilgilenmek zorunda kalmakta, zamanlarının çoğunu kronik hasta çocuklarına ayırmaktadırlar (Clubb,1991).

Kronik hastalığın şiddetini, etkilerini değerlendirmek ve kronik hasta bireylerin ailelerinde oluşmuş sıkıntıların doğasını saptamak kronik hasta bireye ve ailelerine yardımcı olmaktadır (Woods , Packard , Haberman 1993).

Öte yandan kronik hastalık etkisini ailenin dışındaki diğer gruplarda da sürdürmektedir. Kronik hasta çocuklarla yaşayan bu gruplarda, hastalıktan dolayı sık sık rahatsızlıklar ve bazı korkular ortaya çıkmaktadır. Örneğin , bazı ebeveynler komşu çocuklarının kendi çocuklarını hastalığın bulaşacağı korkusu ile oyunlarda reddettiklerini belirtmektedir (Hobbs, Ireys, Perrin 1985).

Bazen ailelerde kronik hasta çocuğun bu hastalığıyla mücadele etme gücü çok fazla olmaktadır. Bu çocuklar küçük umutlar ve sevinçler taşımaktadırlar, fakat ekonomik yıkım, meslek kaybı ve üzüntüler çocuğu olumsuz yönde etkilemektedir. Birçok aile, kronik hasta çocuğun gereksinimi olan sosyal, duygusal ve parasal kaynaklara sahip olmamaktadır. Ayrıca, hastalıktan dolayı eşlerin boşanması, işten ayrılma, anne ve babanın yeni rolleri, aileyi ve kronik hasta çocuğu farklı şekillerde etkilemektedir. Ancak bu zorluklara rağmen aile, kronik hasta çocuğun önemli destekleyicisi olmaktadır (Hobbs, Ireys, Perrin 1985).

Horan (1982), Darking (1979), Drotar (1975),Mercer (1974)'in yapmış oldukları araştırma sonuçları, ailede var olan kronik hasta bir çocuğun çoğu zaman stres kaynağı olduğunu ve ebeveynlerin bu durumdan dolayı kendilerini üzgün, güçsüz ve öfkeli hissettiklerini göstermektedir.(Akt.Holaday 1989).

Kronik hastalık çocuğun ana-babası onun bakımını, yaşamlarının en önemli uğraşı haline getirebilmektedir. Bu da alışlagelmişin dışında bir ana-baba -çocuk ilişkisine yol açabilmektedir (Salk, 1995).

Birçok aile çocuklarının kronik hastalığını bir çeşit sosyal utanç olarak anlamlandırmaktadır. Bundan dolayı kronik hastalık bu ailelerin yaşamını zorlaştırmakta ve ebeveynler çocuklarına karşı mutsuz, otoriter, aşırı koruyucu, düşüncesiz tutumlar içerisine girebilmektedirler (Segal , 1997).

Ebeveynler zamanla kronik hastalıklı çocuklarıyla yaşamaya bir çok zorluğa rağmen alışsa da endişeler ve sorunlar devam etmektedir. Özellikle kronik hasta çocuk gelişip büyüdükçe farklı gelişim dönemlerinde ailenin dışına açılabilen ve çocuğun yaşantısına farklı sosyal gruplar (okul, arkadaşlar öğretmen v.s.) dahil olmaktadır. Bu durum da beraberinde, anne ve babanın çocukla etkileşimine farklı tutumlar getirmektedir. Özellikle bu farklı tutumlar büyük değişimlerin yaşandığı ergenlik döneminde daha çok gün ışığına çıkmaktadır.

Kronik hastalık, özellikle çocuk ve ergenler için büyük stres yaratmaktadır. Daha önce yapılan araştırmalar, psikolojik problemlerin, kronik hasta çocuk ve ergenlerle normal gelişim gösteren akranları arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğunu göstermiştir. (Cappelli, Feldman, Heick, Macdonald, Rowe, Mcgrath, 1989).

Aile içi farklılaşmalar, özellikle anne-baba tutumları, kronik hasta ergenin, hastalığın getirdiği psikolojik problemlerin yanında ergenliğin getirdiği büyük değişimleri ve bunalımları da çok daha farklı ve yoğun yaşamasına neden olmaktadır.

Anne-babanın tutum ve davranışları, hastalığın getirmiş olduğu psikolojik problemlerin azalmasında da önemli olmaktadır (Shapiro, 1983).

Bu dönemde birey fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden büyük değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca bu süreçte gencin kendi kimliğini keşfetmesi ve kendini anne babasından bağımsız kılması da beklenmektedir. Oysa kronik nefrit gibi bazı süreğen hastalıklarda hastalığın seyrinden dolayı normal fizyolojik gelişim yavaşlayabilmekte veya diabette olduğu gibi hormonlardaki artış ve nöro düzenleyicilerdeki değişimler kandaki şeker düzeyini arttırmaktadır. Diğer bazı hastalıklarda ise vücut yapısında bozukluklar veya gerilikler ortaya çıkmaktadır. Bu da vücut imgesinin çok önemli olduğu bir dönemde kimlik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ergenlerin aileden ayrı bağımsız bir birey olma isteği süreğen hastalığı olan gençler ve aileler için acı verici bir konu olabilmektedir. Bazı durumlarda genç hiçbir zaman bağımsızlığını kazanamayacak bakım ve sağaltım açısından sürekli insanlara bağlı olacaktır. Bu bakımın nerede ve kimler tarafından sağlanacağı da ayrıca tartışma konusu olmaktadır. Aileler açısından gencin sürekli olarak bakımının üstlenilmesi söz konusu olabilmektedir (İnanç, 1995).

Bu durumlar kronik hasta ergenin kişiliğini çeşitli yönlerden etkisi altına almakta hasta ergenin sosyal benliğini, sosyalleşmesini ve sosyal algılarını etkilemektedir. Ayrıca kronik hasta ergenin içinde bulunduğu koşullara başkaldırmasına neden olmaktadır.

Kistik fibroz, hemofili, lösemi, kronik böbrek hastalıkları olan çocukların ergenlik yıllarına kadar yaşayabilmeleri son 30-40 yılda mümkün olmuştur. Doğuştan kronik hastalığa sahip olan gençler, gençlik yıllarında yaşamlarındaki sınırlamalara isyan etmektedirler. Bu isyan özellikle semptomların çok belirgin olmadığı ve yetişkin sosyal rollerini sürdürmeleri mümkün olabilen hastalıklarda daha fazla olmaktadır. Hastalığın ergenlik döneminde ortaya çıktığı durumlarda normal gelişim engellendiğinde gencin ve ailenin yaşadığı kriz daha yoğun olabilmekte ve aile sisteminin yeniden denge kazanması daha uzun süre almaktadır (Patterson, 1988. Akt. İnanç, 1995).

Boice (1998) kronik hasta ergenleri sosyal, biyolojik, psikolojik, bilişsel ve kültürel açıdan inceleyerek, sosyal açıdan ailenin tutum ve davranışlarının kronik hasta ergen üzerinde son derece önemli etkilere yol açabileceğini vurgulamıştır.

Yapılan incelemede kronik hasta ergene sahip ailelerin sosyal izolasyona daha eğilimli oldukları ve bu ailelerin kronik hasta çocuklarının akranlarıyla daha az zaman geçirmelerine izin verdikleri ayrıca bu ailelerin çocuklarını daha çok korudukları ortaya çıkmıştır.

Sosyal destek kaynakları, kronik hastaların hastalıklarıyla başa çıkmalarında ve yaşamlarını sürdürmelerinde olumlu rol oynamaktadır. Ayrıca bu hastalar koşulların belirsizliği ve yarattığı stres ile baş edebilecek donanıma sahip olmadıklarından nasıl davranacaklarını bilememekte ve kaygı duymaktadırlar. Bu nedenle kronik hastaların aile üyeleri çoğunlukla aşırı ilgili ve koruyucu davranmanın yararlı olduğunu düşünmektedirler. Ancak ailenin yoğun ilgisinin olumsuz bir sosyal destek oluşturarak hastanın düzelmemesine yol açabileceği görülmektedir (Şahin, 1999)

Öte yandan belirtilerin çok belli olmadığı ve günlük yaşam ve sosyal yaşam sürdürmeye engel olmayan epilepsi ve diabet gibi kronik hastalıklarda da ergen genellikle hastalığın etkisinin ortaya çıkış zamanını tam anlamıyla bilemediği için belli bir

tedirginlik ve kaygı duyabilir. Bu kaygıdan dolayı epileptik veya diabetik ergen çevresiyle olan etkileşiminde kendini daha farklı algılayabilir, çok kısıtlanmış hissedebilir ve içedönük, güvensiz, başarısız, kararsız, pasif, saldırgan, öfkeli v.s tutumlar içine girebilir, bir anlamda kendisiyle ilgili sosyal algıları düşük olabilir. Kronik hastalığı olan ergenin içinde bulunduğu bu durum anne baba tutumunun varolan düzeyini etkileyebilir. Bazı anne babalar her zamankinden daha koruyucu davranışlar gösterirken, otokratik olabilirler, bazıları ise kronik hasta çocuğa sahip olmanın verdiği rahatsızlıkla çocuklarına karşı ilgisiz olabilirler . Bu konuda bilinçli olan ebeveynler ise demokratik kurallar çerçevesinde koruyucu davranışlara yönelebilirler.

Ailedeki yapılanma, anne-babanın tutum ve davranışları diabetik ergeni önemli ölçüde etkilemektedir (Cerreto ve Travis, 1984).

Hoare (1984) diabetik ergenlerle epileptik ergenlerin, ebeveynlerinden kaynaklanan benzer problemlere sahip olduklarını vurgulamaktadır.

Ayrıca, sürekli tekrarlanan nöbetler, anne-baba tutum, beklenti ve davranışlarını, epileptik ergenin bağımsızlık arayışlarını ve psikososyal gelişimini tehlikeye sokmaktadır (Long ve More, 1979. Akt.Hoare, 1984).

Sullivan (Akt:Ceretto ve Travis, 1984), diabetlilere karşı gösterilen olumlu ebeveyn tutumlarının; aile, arkadaş ve okul ilişkilerini pozitif yönde etkileyebileceğini belirtmektedir.

Özetle hasta olmayan ergenler, epileptik ve diabetik ergenler spesifik psiko-sosyal problemlerle karşılaşmaktadır. Özellikle, kronik hasta (epilepsi, diabet gibi) ergenler, ergenliğin getirdiği sorunların yanı sıra hastalıklarının getirmiş olduğu sıkıntılar ve anne-babanın kronik hasta ergene olan tutumları bu psikososyal sorunların daha da artmasına ve kendilerini sosyal yönden farklı algılamalarına neden olabilmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda: “Epileptik,diabetik ve hasta olmayan ergenlerin anababa tutumu algılarına ve bazı değişkenlere göre sosyal algılarının karşılaştırılması” araştırmanın problemini ve temel amacını oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı; epileptik, diabetik ve hasta olmayan ergenlerin anne-baba tutum algılarına ve bazı değişkenlere göre sosyal algılarının karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

-Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama , epileptik ve diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine göre (demokratik , otokratik, koruyucu-istekçi) sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

-Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmayan , epileptik , diabetik olma) ve cinsiyetlerine göre sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

- Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmayan , epileptik , diabetik olma) ve yaşlarına (13-17, 18-22 yaşlar) göre sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

- Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmayan , epileptik , diabetik olma) ve annelerinin çalışıp , çalışmamasına göre sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

- Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmayan, epileptik , diabetik olma) ve Babalarının mesleğine göre sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

- Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmayan, epileptik , diabetik olma) ve annelerinin eğitim düzeyine göre sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

- Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmayan , epileptik , diabetik olma) ve babalarının eğitim düzeyine göre sosyal algı puanları farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi Ve Gerekçesi

Ergenlik dönemi fiziksel, psikolojik, sosyal, zihinsel gelişimlerin yaşandığı, kişiliğin tam anlamıyla geliştiği evredir. Bu dönemde, ergenlerin olumlu benlik geliştirmeleri ve çevreleriyle iyi uyum yapabilmeleri için kendilerini sosyal, mesleki ve cinsel kimlikleri açısından geliştirmeleri gerekir. Ergen çeşitli kimlik örüntülerini çevresiyle etkileşime girerek oluşturur. Ergenliğin getirdiği değişikliklerle ilgili bunalım yaşayan genç aynı zamanda etkileşime girdiği çevrede de çatışma yaşayabilir. İletişim halinde olduğu çevrenin ve özellikle anne-babanın ergene olan tutumu ergeni önemli ölçüde etkiler. Çünkü içinde bulunulan çevrenin, insanın benliğine, kişilik özelliklerine, sosyalleşmesine ve yine bireyin sosyal ilişkiler ağında kendini sosyal yönden nasıl algıladığına etkisi son derece önemlidir. Ayrıca ergen yaşamının önceki gelişim dönemlerini anne babası ile geçirmektedir. Anne babanın olumlu veya olumsuz tutumları, ergenin kimliğini oluşturmasında önemli derecede etkili olmakta ve bu etki ergenlikte de devam etmektedir. Yani anne-baba tutumu ergenin kendini anlamasında, kişiliğini oluşturmasında, kendini sosyal yönden algılamasında önemli bir etkiye sahiptir.

Kronik hasta ergenler ise bu etkiyi daha yoğun yaşamaktadır. Çünkü ergenlik döneminin bireyde meydana getirdiği sorunlarla beraber kişi, hastalığından kaynaklanan problemlerle uğraşmakta ve yine hastalıktan dolayı farklı anne-baba tutumlarıyla karşılaşmaktadır.

Ebeveynler, çocuklarının hastalıklarından dolayı onlara karşı otoriter, koruyucu veya demokratik davranabilmektedirler. Anne-babanın göstermiş olduğu tutum şekli ise ergenin benliğini, benlik imajını etkilemektedir.

Ayrıca kronik hastalık, ergenin farklı yaşam alanlarındaki (okul, arkadaş grupları, sosyal aktiviteler gibi) performansını etkilemektedir. Ergen rahatsızlığından dolayı okula gidememekte veya akranlarıyla birlikte olamamaktadır. Bunun sonucu olarak kronik hasta ergen kişiliğini ve yerini farklı anlamlandırabilmektedir.

Hasta olma tüm bireyleri olduğu gibi çocuk ve ergenleri de çeşitli şekilde etkilemektedir. Çocuk ve ergenlerin hastalıktan etkilenme dereceleri pek çok etkene bağlıdır. Bunlardan bir kaç çocuğun kişilik yapısı, hastalığın ortaya çıktığı yaş,

hastalığın türü ve derecesi gibi etkenlerdir. Bunlardan başka çocuk ve ergenin içinde bulunduğu ortam yani aile, arkadaş ve okul ortamı da çocuğun hastalığını algılama ve üstesinden gelme çabasını etkilemektedir. Bu ortamların içinde aile ve özellikle de anne babanın çocuklarının hastalığına karşı geliştirdikleri tutum, duydukları stres ve bu stresle başa çıkma yolları çocuğun hastalığıyla başa çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Nitekim yapılan bazı çalışmalarda çocuklarında kronik hastalık olan ailelerin daha fazla stres yaşadıkları görülmektedir (Hamlet, Pellegrini, Katz, 1992, Gustafsson ve ark. 1987, Fireman ve ark. 1981, Giles 1985, Mrazek, 1988).

Hastalığın ortaya çıkmasından sonra ailede görülen uyumsuzluklar özellikle diabet, epilepsi, astım gibi hastalıklarda aniden komaya girme, astım krizi veya epilepsi nöbeti geçirme ailede endişe, olumsuz tutum geliştirme ve yeniden örgütlenme gibi durumlara yol açmaktadır (Buhlmann, Fitzpatrick 1987; Ekşi 1990; Mrazek 1988; Perrin, Pless 1985).

Diabetik ve epileptik ergenler sosyal ilişkilere girmekte biraz daha olumsuzluk yaşayabilmektedir. Bu anlamda diabetik ve epileptik ergenlerin sosyal guruplardan reddedilme olasılığı daha fazla olabilir. Aile de kronik hastalığı olan ergeni daha fazla koruyabilir ve bağımsızlığını engelleyebilir. Bu tutumlar ergenin, sosyal algılarını ve yaşamla mücadele etme kapasitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Kriz ve nöbet sıklığı, ergenlerde var olan kaygıyı şiddetlendirebilir. Sürekli yaşanan kriz ve nöbetler, ergenin kendi güvenliği ile ilgili endişelerini arttırabilir ve ergen bu durum karşısında sosyal izolasyon yaşayabilir.

Ergenin içinde bulunduğu çevrenin, onun kendisi ile ilgili sosyal algılarını benlik algısını ve yeterliliğini etkilediği yapılan çalışmalarla gösterilmektedir (Alden, 1986; Innes ve Thomas, 1989; Connoly, 1989).

İnanç (1996) epileptiklerle yaptığı bir çalışmada, Offer Benlik İmajı Ölçeğini kullanmış ve epileptik ergenlerin, epileptik olmayanlara göre üstün uyum, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri, psikopatoloji alt ölçeklerinde daha düşük benlik algısı geliştirdiklerini belirtmiştir.

Yapılan çalışmaların paralelinde, normal, epileptik ve diabetik ergenlerin anne-baba tutumuyla , sosyal yönden kendilerini algılamaları arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak, bu ergenlerin kendilerini sosyal yönden algılamaları, daha sağlıklı tanınmaları ve bu doğrultuda anne-babanın da ergene yaklaşımı açısından uygun tutum geliştirmeleri için bu çalışma önemli ve gereklidir.

Ayrıca, bu çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, bu ergenlerin, ana-baba tutumu ve sosyal algıları ile ilgili sorunlarını çözmeye yönelik eğitici programların oluşturulabilmesi, bu ergenlere okul ortamında da öğretmenleri tarafından yardım edilebilmesi ve betimsel bir çalışma olduğundan dolayı bu alanda bundan sonra yapılacak araştırmalara bir temel oluşturması açısından önemli olduğu kabul edilebilir.

1.4. Sınırlılıklar

-Araştırma Adana İlinde bulunan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve İç hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniklerine gelen epileptik ve diabetik hastalarla sınırlıdır.

-Araştırmada bağımlı değişken olan sosyal algı "Sosyal Karşılaştırma Ölçeği" nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

-Araştırmada, bağımsız değişken olan anne-baba tutumu "Anne-baba Tutum Ölçeği"nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.5. Sayıtlar

-Örnekleme oluşturan grubun verilen ölçekleri gönüllü bir şekilde ve objektif olarak yanıtladıkları kabul edilmektedir.

1.6. Tanımlar

Tutum: Organize olmuş kalıcı duygu, inanç ve davranış eğilimleridir (Baron ve Byre, 1977. Akt.Cüceloğlu 1991, s.521).

Demokratik Tutum: Yavuzer (1993, s.134), aile içi demokratik tutumu "kabul etme" başlığı ile ele alarak şu şekilde tanımlamaktadır; çocuğa önemli

bir birey olduğunu hissettiren, sevgi ve sevecenlikle yaklaşan, çocuğun ilgi ve yeteneklerini geliştirmesi için uygun ortamı hazırlayan ana-baba tutumlarıdır.

Otoriter Tutum: Çocuklarla tartışmadan, anlaşmadan, bir anlamda pazarlık etmeden onların isteklerini hiçbir şekilde kabul etmeksizin ana babalar tarafından kararlaştırılan kural ve emirlerin çok sıkı uygulanmasıdır (Ekşi 1990, s.50).

Sosyal Algı : Kullanılan ölçeğe teorik bir alt yapı oluşturacak olan sosyal algı şu şekilde açıklanabilir. Bireyin kendini, bazı özellikleri (kendine güvenli, kararsız, sabırlı, dışadönük, içedönük, başarılı, başarısız, becerikli, beceriksiz, çekingen, dağınık, aktif, pasif v.s.) açısından diğer insanlarla karşılaştırması ve bu doğrultuda kendisiyle ilgili değerlendirmelere, fikirlere sahip olmasıdır (Allan ve Gilbert, 1991, Uyarlayan; Şahin ve Şahin, 1993, s.114).

Epilepsi: Epilepsi nöronların anormal deşarjları sonucunda bilinç değişikliği, motor hareketler, duyu bozukluğu ve otomatizm ile beraber ortaya çıkan klinik tablonun konvulsiyon, nöbet, havale; buna karşılık çeşitli nedenlere bağlı olarak bu nöbetlerin belirli bir paroksizm içinde tekrarlamasıdır (Cockerell , Shorvon, 1996 , s.15).

Diabet: Vücutta insülin eksikliği veya yokluğu sonucu ortaya çıkan enerji metabolizması bozukluğudur (Erdoğan 1992, s.353).

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR

Bu bölümde ergenlik, aile ve sosyalleşme kronik hastalık ve aile ile ilgili kuramsal bilgiler tanıtılmaktadır.

2.1.1. Ergenlik Dönemi İle İlgili Kuramsal Bilgi

Bir çok kuramcının aksine, Mead (1928) antropoloji kuramında, ergenliğin, bir fırtına ve stres dönemi olmadığını, gençlerin istekleri ile toplumun kültürel normları arasında bir uyumsuzluk yaşandığı takdirde bir fırtına ve stres dönemi oluşacağını belirtmektedir (Muuss, 1996).

Lewin (1939) alan teorisinde; fırtına , stres ve süreksizlik kavramlarına dikkati çekmektedir. Lewin davranışın insanlar arası etkileşimden kaynaklandığını ve insanların çevrelerinin sonucu olduğunu ileri sürmektedir. Lewin, yaşam alanının kişisel faktörler (yaş, zeka, özel yetenek, cinsiyet) ve çevresel faktörlerden (aile, ilişkiler, arkadaşlar, otorite) oluştuğunu vurgulamaktadır. Yaşam alanındaki kişisel ve çevresel faktörlerin sabit olmadığı, sürekli değişim halinde olduğu belirtilmektedir. Lewin'e göre hızlı değişim anlarında birey büyük bir strese girer ve ergenlik de böyle bir dönemdir. Lewin, ergenlikte yaşam alanı biçiminin bozulduğunu ve ergenlerin yetişkinlik ve çocukluk gibi iki dünya arasında kaldığını vurgular. Yetişkinliğin amaç ve değerlerine doğru harekete geçmeden önce çocukluğun amaçlarını ve değerlerini bırakmakta güçlük yaşar, bundan dolayı da çatışma ve stres yaşadıklarını belirtir (Akt: Muuss, 1996).

Kandel'a (1990) göre çağdaş toplumdaki gencin pozisyonunu yorumlamayla ilgili iki görüş vardır. Popüler olan görüş , ergen ile alt kültürler arasındaki artan ayrılığı vurgular. Farklı alt kültürlerin ortaya çıkması şu gerçeği göstermektedir; ergenler kendi yaşlıları ile yaşamlarının çoğunu okullarda harcarlar ve ergenin kendini yetişkinlerden izole etmesi genel olarak, yetişkinlere, özellikle de ebeveynlere karşı negatif bir oryantasyon ile açıklanır. Diğer alternatif görüş ise şunları içermektedir: ergenler ve ebeveynler birbirlerine karşı çatışma içinde değildirler, onlar birbirleri ile yakın ilişkileri sürdürebilmektedir ve kuşaklar arasında davranış ve değerlerin sürekliliği söz konusudur. Ergenler belirli alanlar için, özellikle ilerideki yaşam amaçlarına uygun olarak ebeveynlerine doğru yönelirler, ancak diğer bazı alanlar için, özellikle de o andaki yaşam hayat tarzlarına uygun olarak muhtemelen kendi akranlarına yönelmektedirler.

Brown, Lohr ve Trujillo (1990)'a göre, ergenlik döneminde genç ebeveynlerinden çok akranları ile karşılıklı etkileşime girmektedir. Arkadaşlık ve küçük grup (klik) ilişkileri ergenin sosyal dünyasını etkiler, ergen akranlarının fikirlerinden yoğun bir şekilde etkilenir ve adolesanlık içinde bulunduğu topluluğun ergene verdiği sıfatlar (yalnız, dalavereci, popüler v.b) ,ergenin kişiliğini, sosyal pozisyonunu, yaşam tarzını etkiler.

Muuss (1996), Bronfenbrenner'in insanın gelişimi üzerine çevresel yaklaşımını inceleyerek , ekolojik, biyolojik ve sosyal çevrenin bağımsız ve birbirine geçmiş kompleks sistemler olduğunu vurgulamıştır . Ayrıca bu sistemlerin ergenleri önemli ölçüde etkilediğini belirterek, Bronfenbrenner'in ekolojik modelindeki sosyo-kültürel çevreyle anlam bulan 4 temel sistemi açıklamaktadır. Bu sistemler :

- Mikro sistem
- Mezo sistem
- Eko sistem
- Makro sistem

Mikro sistem:

Mikro sistem değişen ortamlardaki kişi ve çevre arasındaki etkileşimlerin bir kompleksidir. Adolesan dönemi boyunca akran mikro sistemi daha çok farklılık gösterir ve ergeni önemli ölçüde etkiler.

Mezosistem:

Yaşamın belli bir noktasında, gelişmekte olan bireyi de içine alan temel ortamlar arasındaki etkileşimdir. Mezosistem, mikro sistemlerin bir örüntüsüdür ve bireyin yaşamındaki çeşitli mikro sistemler arasında bir aę oluşturur. Mikro sistem gibi, mezosistem de bireylerarası kurulan gerçek dostluklarla ilgilenir.

Ekosistem:

Mezosistemin bir uzantısıdır. Gelişmekte olan bireyi içermeyen, fakat bireyin bulunduğu çevreye nüfus edip orada olanları etkileyen, onlara kısıtlama getiren ve hatta olanları belirleyen hem resmi hem de resmi olmayan sosyal yapılardan oluşur.

Makrosistem:

Makrosistem, ergenin kararları boyunca yapabileceklerini ve yapamayacaklarını etkiler, aynı zamanda mikro sistem ve mezo sistemlerin kalitesini arttırabilir ya da azaltabilir.

Mc Candless'in öğrenme kuramı görüşüne göre (1970) kültürün bazı dürtüleri ele alış biçiminden dolayı yeniyetmeler ergenlik sırasında büyük ölçüde gerilim altındadırlar. Örneğin, ergenler (özellikle erkek ergenler) erinliğe eşlik eden biyolojik değişiklikler nedeniyle cinsel dürtüyü üst düzeyde yaşarlar, Mc Candless'in gözlemine göre, bizim toplumumuz bu dürtü için uygun çıkarlar seçmekte ergenlere pek az yardımcı olmaktadır (Akt: Onur, 1995).

2.1.2. Aile, Anne-baba Tutumları Ve Sosyalleşmeyle İlgili Kuramsal Bilgi

Sistem, karşılıklı etkileşimi olan herhangi bir birim olarak düşünülebilir. Örneğin, Goldenberg ve Goldenberg (1980) bunu aile içinde ele almaktadır, "Ailenin bir üyesinin diğer üyeleri etkilediğini ve bir süre sonra, aile üyelerinin davranışlarının, aile sistemi içindeki bütün katılımcıların davranışını şekillendiren kalıplar haline geldiğini vurgular. Üstelik her sistem, etkileşim alt sistemlerini içermektedir ve aile üyelerinin aile sistemi içinde varolan farklı alt sistemlerdeki bireylerin karşılıklı davranışlarından etkilendiğini belirtmektedir (Akt:Bubenzer ve West, 1993)

Minuchin (1974) bir aile sisteminin, eşsel bir alt sistem, anne ya da babaya ait bir alt sistem ve bir kardeş alt sistemi içerebileceğini belirtmektedir.

Kağıtçıbaşı (1996), aile sistemi içinde; ana-babaların çocuklar ve aile ile ilgili temel inanç ve değerleri, kendilerini ve rollerini nasıl algıladıkları, aile süreçlerinin ve çocuğun sosyalleşmesinin anlam kazandığı temel bağlamı oluşturduğunu belirtmektedir.

Wechselberg ve Puyn (1993) aileyi; kolaylıkla kavranabilen küçük bir toplum, büyüyen çocuk için topluma doğru uzanan köprü olarak görmektedir. Bu nedenle ailenin önemli bir sosyal deneme alanı olduğunu, aile içindeki yaşantıda diğer kişilerle olan çeşitli ve karşılıklı ilişkilerin belirlendiğini vurgulamaktadır. Böylece çocuğun, erken çağlarda, farklı alışkanlıkları, yetenekleri, düşünceleri olan, değişik yaş ve cinsiyetteki kişilerle yaşamayı öğrendiğini ve çocuğun, topluma uyumunun kolaylaştığını belirtmektedir.

Yavuzer (1996), anne-baba, çocuk ilişkilerini, içinde yaşanan toplumun etkisinin belirlediğini, Türk aile ve eğitim sistemine bakıldığında ise, genelde otoriter, kısıtlayıcı, aşırı koruyucu ve kontrol edici bir yapının öne çıktığını, çocukların saygılı, baş eğici, pasif, uysal kişilik yapısıyla biçimlendiğini;

kurallara uygun davranışların ödüllendirildiğini, aktif, sorgulayıcı, atılgan davranışların cezalandırıldığını belirtmektedir.

Çakmaklı (1988), gençlerin kendilerini bedensel ruhsal ve sosyal yönden en iyi şekilde yetiştirerek eğitimlerini sürdürmeleri, kendilerine, ailelerine ve topluma yararlı hale gelebilmelerinin özveri gerektirdiğini ve bunun kolay olmadığını vurgulamaktadır. Gençleri bu güçlükleri yenebilecek bir tarzda yetiştirmenin başta ailenin, sonra da toplumun görevi olduğunu belirterek, normal aile, ilgisiz aile, titiz, baskıcı aile, aşırı düşkün aile şeklinde dört tip aile modeli sunmuştur.

Yavuzer (1993), çocukların ve gençlerin sosyal ve kişilik özelliklerinin anne-babanın tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğunu, anne babaların destekleyici tutum ve davranışlarıyla denetim kurmalarının olumlu etkilerinin olacağını belirtmektedir. Ana-babanın tutumunun, gelişmekte olan gence örnek model oluşturacağını ve bu durumun gencin kişiliğini etkileyeceğini belirterek baskılı ve otoriter tutum, gevşek tutum (çocuk merkezli aile), dengesiz ve kararsız tutum, ilgisiz ve kayıtsız tutum, güven verici ve hoşgörülü tutum şeklinde anne-baba tutumlarını oluşturmuştur.

Bandura, kendi araştırmalarına dayanarak, dengeli sevecen ailelerden gelen ergenlerin ergenlik sırasında görece sakin bir zaman geçirdiklerini kabul etmektedir. Ayrıca, erinliğe ulaştıkları zaman bu tür gençlerin iyi toplumsallaştıklarını, yani uygucu ve geleneksel davranış için çok sıklıkla pekiştirildiklerini, hatta cinselliğin bile çok fazla sorun olmadığını vurgulayarak ergenlik sırasında kargaşa yaşayan gençlerin tam anlamıyla toplumsallaşmadığını belirtmektedir. (Bandura, 1964; Akt: Onur, 1995).

Bireyin sosyalleşmesine etki eden birçok faktör vardır. Okul, televizyon, oyun v.b. gibi. Bunların içinde en önemli faktör ailedir. Anababanın çocuğunu sosyalleştirmek için kullandığı yöntemleri, seçtiği ödül ve cezalar, öğretme biçimleri, aktarmaya çalıştığı değerler bireyin ilgileriyle, sosyal becerileriyle birbirlerinden farklı kişilikler geliştirmesine olmaktadır (Maccoby, 1984)

Genel anlamda anababa tutumları iki temel boyutta ele alınmıştır . Bunlar kabuletme-reddetme, özerklik-denetim boyutlarıdır (Medinnus, 1965; Mussen, Conger, Kagan, 1974; Maccoby ve Martin, 1983)

İlimli ve kabul eden anababa çocuklarına beklentilerinin mantıklı açıklamasını yaptığı için, çocuk kurallara daha fazla uyar . İlimli anababanın çocukları, kendileri hakkında olumlu düşüncelere sahiptirler, kendilerine güvenleri yüksek anksiyete seviyeleri düşüktür. Ailesel ılımlılık ve kabul etme çocuğun öğrenmesine ve olumlu bir şekilde gelişmesine reddetme ve fiziksel cezadan daha çok yardımcıdır . İlimli ve kabul eden tutumla eğitilen birey, düşmanca eğitilen bireyden daha fazla anababasını memnun etmek ister . Bu tür bireylere sertlik gerekmez. Geçicide olsa anne baba sevgisini kaybetmek omların sosyalleşmeleri için yeterli olan motivasyonun kaybolmasına neden olmamaktadır (Maccoby ve Martin, 1983)

Anababa tutumlarının ikinci boyutu ise özerklik- denetim (demokratik- otoriter tutum) boyutudur . Ergenin olumlu sosyalleşmesi için sadece ılımlılık ve kabul etme tutumları yeterli değildir . Anababanın belli düzeyde kontrol, sınırlama standartlar koyması da gerekir. Ergenin sosyalleşmesinin amacı dış güçler tarafından kontrol edilmek yerine kendi kendini yönlendirmesidir. Aşırı denetleyen ya da aşırı özerklik tanıyan anababa tutumları ergenin bu yeteneğinin gelişmesine zarar verecektir (Schiamberg, 1988)

Kamphner (1988) de anababa-ergen ilişkisindeki güven duygusunun benlik gelişimi sürecinde önemli bir rol oynadığını belirtir. Ailesel güven, anababa-ergen ilişkilerindeki ılımlılık ve otonomi boyutlarını içerir. İlimli ve özgür bir aile ortamı ergenin kendine güvenini artırır dolayısıyla da sosyal ilişkilerini kolaylaştırır. Sosyal ilişkilere kolayca girebilme ergene benliği hakkında bilgi edinme olanağı sağlar ve grup kimliği kazandırarak evden psikolojik olarak kopma sürecini kolaylaştırır .

Ergenin bireyselliğine ve otonomi duygusuna önem veren fakat aynı zamanda aile ilişkilerindeki belli kurallarla minimal ailesel denetimi

sağlayabilen (demokratik) anababa, ergenin kimliğinin olumlu bir şekilde gelişmesine yardımcı olur. Aile ilişkilerindeki bireysellik ve otonomi kimlik gelişimi sırasında ergene gerekli olan çeşitli kimlik alternatiflerini keşfetmesi için fırsat yaratmaktadır (Marcia, 1983).

2.1.3. Kronik Hastalık ve Aile İle İlgili Kuramsal Bilgi

Son yıllarda birikmiş olan kuramsal literatürde, ailelerin hasta çocuklarına karşı geliştirdikleri tepkilerinin birbiri ardına gelen, zaman boyutuna bağlı periyotlar biçiminde ele alındığı görülmektedir. Bu modellere göre (Clubb, 1991), dönemlerin sonunda ailenin çocuğun durumuna uyum sağladığını gösteren kabul dönemine girdiği belirtilmektedir. Bu düşünce uzun bir süre kabul görmüş ancak son yıllarda konuya farklı bir bakış açısı hakim olmuştur. Bu bakış açısında ele alınan ana kavram kronik keder kavramıdır. Özel bakıma gereksinimi olan çocukların ailelerinde gözlenen bu duygu kardeşlere hatta geniş aileye kadar yansımaktadır.

Ailelerin tepkilerini açıklayan bu kuramsal yaklaşımlar şu şekilde açıklanmaktadır.

Zamana Bağlı Model :

Özel bakım gerektiren çocukların ailelerinin tepkileri ile ilgili bir çok model geliştirilmiştir. Bu modellere göre ebeveynler çocuklarının durumu ile başa çıkma sırasında birbiri ardına gelen dönemlerden geçmektedirler. Bu grup modele göre örnek olarak verilebilecek Fortier ve Wanlass'ın (1984) bir yaklaşımında beş dönem ortaya atılmıştır.

Etki Dönemi: Ebeveynler için kriz döneminin başlangıcıdır. Olay anne ve babaların başa çıkma becerilerinin ötesinde olduğundan kaygı ve ailede başı bozukluk yaşanabilir. Bu evre çok kısa bir zamanı içerir.

Yadsıma Dönemi: Bu dönemde anne-baba çocuklarına konulan teşhisin doğru olmadığını ispatlamak için farklı kaynaklara başvurur. Bu

şekilde bir tavır sergilemenin altında, gerçek durumla yüzyüze gelebilmek için zaman kazanmak yatmaktadır.

Keder Dönemi : Bu evrede ebeveynler öfke, suçluluk ve üzüntü duygularını taşırlar ve bu dönem uygun başaçıkma stratejileri kullanılmaya başlanana kadar sürmektedir.

Dışa Odaklaşma Dönemi: Bu dönemde ebeveynler uygun başaçıkma mekanizmaları geliştirmeye başlar.

Sonlandırma Dönemi: Bu dönem son dönemdir. Ebeveynler tanının yaşamlarını alt üst ettiği gerçeğini kabul ederek, çocuğu aile yaşamına dahil etme yollarını ve mekanizmalarını aramaya başlarlar.

Kronik Keder Modeli :

Kronik keder modeli ilk kez Olshansky (1962) tarafından kullanılmıştır. Olhansky, kronik kederi trajik bir olaya verilen doğal tepki olarak tanımlamaktadır ve kronik kederi çocuk ile ana-baba arasında ömür boyu süren karşılıklı etkileşimlerde verilen bir duygusal tepki olarak kabul etmektedir.

Aile sistemiyle ilgili olarak, ailenin örgütlenmesinin kronik hastalığa uyumda çok önemli etken olduğu görülmektedir. (Patterson 1985, Sargent, Baker 1983).

Ailenin birlik duygusu, yani duygusal bağlar, hastalığa karşı ailenin sağlıklı tutum içine girmesinde önemli bir özellik teşkil etmektedir (Eiser, 1990).

Sürekli olarak sağlık nedeniyle hastaneye yatma ya da evde kalma, okula devamsızlık, kronik hasta gencin arkadaş grubu ve hatta kardeşlerle yakın ilişkilerini dahi engelleyebilir. Kronik hasta genç arkadaş grubuyla, kardeşleriyle birlikte olduğu zaman, varlığı gözardı edilmekte bu

durumda gencin ie kapanmasına neden olmaktadır. Yaşanan bu tip olaylar sonucunda ebeveynler çocuklarının sorunlarını çözmek için daha koruyucu olmaktadır (Patterson, 1988).

Diabet

Vücutta insülin eksikliği veya yokluğu sonucu ortaya çıkan enerji metabolizması bozukluğuna diabet denilmektedir (Erdoğan, 1992).

İnsüline bağımlı diabet (IDDM) , beta hücre harabiyetine bağımlı mutlak veya görelı insülin yetersizliği sonucu gelişen kronik bir hastalıktır. İnsüline bağımlı diabet (IDDM), bütün yaş gruplarında görülmekle birlikte esas olarak çocukluk döneminin (0–18 yaş) bir hastalığıdır. Hastalığın sıklığı puberte dönemine doğru artmakta ve 11 – 14 yaş arasında pik yapmaktadır. IDDM ‘ in peripubertal dönemde sık görülmesi organizmanın yeni bir endokrinolojik yapılanma dönemine girmesine (Başta büyüme hormonu olmak üzere anti–insülin hormonlarının artması) ve artan stres yoğunluğuna bağlanmaktadır (Hatun, 1997).

Diabet hastalığı, midenin arkasındaki pankreas bezinden salgılanan insülin hormonunun eksikliğinden ileri gelir. Metabolik bir bozukluk olarak 6-12 yaş arasında oldukça fazla bir şekilde ortaya çıktığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucu diabetin ortaya çıkmasında hem kalıtsal hem de çevresel faktörlerin etkisinin olduğu belirlenmiştir. Özellikle küçük yaşlarda ortaya çıkan diabetin kalıtsal kökenli bir hastalık olduğu konusunu desteklemektedir. American Diabet Association her 250 çocuktan birinin diabet olduğunu rapor etmektedir (1994). Karbonhidrat metabolizmasını düzenleyen, yani vücudun temel enerji kaynağı olan nişasta ve şeker gibi besinlerin hücreler tarafından kullanılmasını sağlayan insülin salgısının eksikliğinde, kanda biriken şeker dokularca kullanılamamakta ve idrar yolu ile dışarı atılmaktadır. Bu nedenle şeker hastası bireylerde sık sık susama duygusu ortaya çıkmaktadır. Vücut için gerekli şekerin idrar yoluyla dışarı atılması, hücreler için gerekli olan enerjinin bir ölçüde yok olması demektir. Bu nedenle, şeker hastaları kilo kaybeder hatta tedavi uygulamazsa ölebilirler.

Diabetin ortaya çıkmasıyla birlikte genel olarak kötü görünme, sık sık susama, çok ve sık idrara çıkma, gündüz altına kaçırma, yüksek bir enfeksiyon kapma eğilimi görülebilmektedir ve bunlar bireyin günlük yaşamında bazı güçlükler neden olabilmektedir (Neyzi ve Ertuğrul 1993).

Diabetik komada, şuur kaybı, sık ve derin nefes alıp verme, mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, nefeste aseton veya ekşi elma kokusu, ağır su kaybına bağlı ağız mukozasında kuruluk, göz kürelerinde çökme görülebilir, cilt su kaybeder cildin elastisitesi bozulur. Şuuru kaybolmayan hastalarda yine benzer belirtiler görülür ayrıca aşırı su içme isteği vardır. Bu isteği karşılanarak, en yakın sağlık merkezine başvurulmalıdır (Hatun ve Teziç, 1996).

Diabet olduğu bilinen, insülin kullanan hastada kan şekeri düşüklüğü belirtileri şunlardır. Açlık hissi, halsizlik, soğuk terleme baş ağrısı, ellerde titreme görülebilir. Hasta konvülsiyon geçirebilir, koma dahi görülebilir. Bu durumda yapılması gereken şuur açık hastaya bir bardak süt, 1-2 kesme şeker, bir paket meyve suyu ya da şekerli bir bardak su gibi seçeneklerden birini uygulamaktır. Kan şekeri düşüklüğü şu durumlarda ortaya çıkmaktadır; eğer insülin dozunu fazla miktarda yapmışsa, öğünü yeterli almamışsa yani ara öğünlere dikkat etmemişse, aşırı bir efordan sonra görülebilir. Kandaki şeker düzeyi yükselmişse de hemen hemen benzer bulgular ortaya çıkmaktadır. Eğer hasta öğününü fazla almışsa (diyetine uymamışsa), insülin yapmamışsa, yemekten sonra hiçbir efor sarfetmemiş uyumuşsa, vücudunun her hangi bir yerinde enfeksiyon varsa, stres durumlarında, travma gibi durumlarda kan şekeri yükselir (Hatun ve Teziç, 1996).

Epilepsi

Periyodik nöbetler halinde beyindeki sinir enerjisinin anormal deşarjı sonucunda ortaya çıkan konvülsiyon ve şuur kaybı oluşumuna "epilepsi" denir (Durna, 1992).

Nöronların anormal elektrik deşarjları sonucunda bilinç değişikliği, motor hareketler, duyu bozukluğu ve otomatizm ile beraber ortaya çıkan klinik tabloya konvülsiyon, nöbet, havale, buna karşılık çeşitli nedenlere bağlı olarak, bu nöbetlerin belirli bir paroksizm içinde tekrarlanması olayına "epilepsi" denir (Renda, Yalaz, Aysun, Özdirim 1983).

Epilepsi çok önemli bir toplum sağlığı problemidir. Farklı toplumlarda görülme sıklığının % 1-3 arasında olduğu belirlenmiştir. Kesin doğruluğu bilinmemekle birlikte genetik bir yakınlığın olduğu söylenebilir. Konvülsiyon ve epilepsilerin sınıflandırılması oldukça karmaşık bir konudur. Bu nedenle, uluslararası epilepsi ile savaş birliğinin Gastaut tarafından hazırlanmış sınıflandırılması bugün için bazı küçük değişikliklerle kabul edilmiştir (Renda, Yalaz, Aysun, Ozdirim 1983).

Epileptik Krizlerin Sınıflandırılması:

1. Parsiyel (focal, local) nöbetlerin ilk klinik ve EEG değişimleri beyin bir yarıküresinde sınırlı nöron sisteminin başlangıç etkileşimini gösterir. Parsiyel nöbetler temel olarak atak sınırında bilinçte bozukluk olup olmaması temeliyle sınıflandırılır. Eğer bilinç bozukluğu yok ise basit parsiyel nöbet, bilinç bozukluğu var ise kompleks nöbet olarak sınıflandırılır. Bilinç bozukluğu ilk belirti olabilmekte ve basit parsiyel nöbetler, kompleks parsiyel nöbetlere dönüşebilmektedir. Bilinç bozukluğu olan hastalarda davranış sapkınlıkları (otomatizm) oluşabilmektedir. Parsiyel nöbetler yok olmayabilir, motor nöbetlere doğru yönelebilir. Parsiyel nöbetlerin önemli bir kanıtı genellikle yarı kürenin bir yarısında olmasıdır. Ancak bazı durumlarda iki yarı kürede de oluşmaktadır. Kompleks parsiyel nöbet sıklıkla iki yarı kürede meydana gelmektedir (Herman , Seidenberg , 1989).

Parsiyel krizler üç şekilde sınıflandırılmaktadır.

A. Basit Parsiyel Nöbetler (Bilinç bozukluğu olmamaktadır).

1. Motor Semptomlar ile

2. Somatosensöriyel ve özel duyu semptomları ile

3. Otomatik semptomlar ile

4. Kombine semptomlar ile (psychic)

B.Kompleks Parsiyel Krizler (Bilinç bozukluğu olmaktadır)

1.Basit parsiyel krizler gibi başlayıp bilinç bozukluğuna dönüşenler.

a.Sadece bilinç kaybı

b.Otomatizm ile (Davranış Sapkınlıkları)

2.Bilinç kaybı ile başlayan krizlerde

a.Başka herhangi bir belirti yok sadece bilinç kaybı

b.Otomatizm ile

C.Sekonder Olarak Jeneralize Olan Parsiyel Krizler.

2.Jeneralize nöbetlerde ilk klinik değişmeler iki yarımkürede oluşmaktadır. Bilinçte bozukluk olabilir, bu bozukluk başlangıç belirtileridir. Motor (hareket) belirtileri iki yönlüdür. EEG örnekleri başlangıçta iki yönlüdür ve tahminen her iki yarımküreye genişçe yayılmış olan sinirsel boşalma yansır.

Jeneralize krizler altı şekilde sınıflandırılmaktadır.

A. Çok az görülen petit - mal krizler

B. Myoclonic krizler

C. Clonic krizler

D. Tonic krizler

E. Atonic krizler

F. Tonic- clonic krizler

3. Sınıflandırılmayan Epileptik Nöbetler; Sınıflandırılmayan bütün nöbetleri içermektedir. Çünkü, yetersiz ve tamamlanmamış kategorilerde sınıflanması olanaksız nöbetleri içermektedir (Cockerell, Shorvon, 1996).

Epilepsi birincil, idiopatik, kriptoejenik; ikincil semptomatik olarak iki grup içinde toplanan nedenlerden ortaya çıkar. Birincil grupta bugüne kadar yapılan bütün incelemelere rağmen kesin bir neden saptanamamıştır. İkincil grupta, genellikle beynin yapısal ve işlevsel bir bozukluğu söz konusudur. Akut

ve kronik organik beyin sendromlarına yol açan bütün nedenler aynı zamanda ikincil epilepsinin nedeni olabilir. Epilepsinin patojenezi kesin olarak açıklanamamıştır. Penfield, patojenezi yapısal-işlevsel açıdan açıklamaya çalışmış, beyin sapından ve beyin kabuğundan kaynaklanan nöbetler yanında çıkış yeri saptanamayan nöbetleri ayırmıştır. Birincil, idyopatik epilepsinin kaynağı beyin sapının üst bölümü ve talamustur. Krizler bu bölgeden kendiliğinden başlar. Beynin sapına, orta beyne ve talamusa yayılarak jeneralize nöbetler ortaya çıkar (Renda, Yalaz, Aysun, Özdirim, 1983).

Prognoz: İdyopatik epilepside prognoz yaşla değişir. Nöbetler ne kadar erken yaşta başlarsa, prognoz o denli kötü olur. İkincil epilepside prognoz nedene bağlıdır. Epilepsiye yol açan nedenin bulunması, ilaç ya da cerrahi tedavi ile kaldırılması nöbetleri durdurabilir.

Tedavi : Epilepsi nöbetleri ister birincil, ister ikincil olsun ilaç tedavisinden yararlanılmaktadır. Çeşitli nöbetlerde etkili antikonvulsiflerin başında fenitoinler (epdantoin), fenoborbal (luminal), klonezepam (rivotril), diazem (diezem), karbamazepinal (tegratol), primidone (mysoline), trimethadione (tridione), ethosakrimid ve sodium valproate vardır (Köknel, 1989).

2.2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.2.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

İlgili literatür gözden geçirildiğinde, normal ergen, epileptik ve diabetik ergenlerle ilgili hem yurt dışı hem de yurtiçi araştırmaların göze çarptığı görülmektedir. Yapılan araştırmaların ise genellikle, psiko-sosyal özellikler, benlik imajı, kişilik gelişimi, anne-baba tutumu, kendini kabul, aile uyumu, hastalıkla başa çıkma stratejileri, hastalıkla ilgili stres verici etkenler gibi konularda yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Ülkemizde ve diğer ülkelerde,

normal ergen, diabetik ve epileptik ergenlerin anne-baba tutumlarıyla, bazı ergenlerin sosyal yönden algılarını içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma ile ilgili olduğu düşünülen çalışmalar yapıldığı yıl dikkate alınarak tarihsel bir sıra takip edilerek sunulmuştur.

Hartlage ve Green (1972), epileptik çocuklarda akademik ve sosyal başarıyla ebeveyn tutumlarının ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmaya, 6 ile 16 yaşlar arasında genç kız ve erkek katılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların tamamının zeka düzeyleri Wechsler'in çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC) ile ölçülmüştür. Akademik başarı düzeyleri Geniş Alanlı Başarı Testi (WRAT) ile ölçülmüştür. Sosyal gelişim ise Vineland Olgunluk Ölçeği (VSMS) ile ölçülmüştür. Sosyal olgunluk düzeyleri sekiz alana ayrılmıştır (kendini yönlendirme, hareket, sosyalizasyon, kendine yardım, uğraş, iletişim ve spesifik kendine yardım değişkenleri). Çocuk yetiştirme konusunda ebeveynlerin tutum ve uygulamaları Ebeveyn Tutum Araştırma Aygıtı (PATI) ile ölçülmüştür. Bu ölçek, 115 maddeden oluşan yoklama listesi, kendi hakkında rapor envanterinden oluşmaktadır. Ebeveynlere ait tutumlar "konuşmayı cesaretlendirme", "sıkı disiplin", "saldırganlığın bastırılması" ve "aktivitenin onayı" gibi faktörlerle gruplandırılan spesifik tutum ve uygulamalar bazında analiz edilmişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre, çocuğun genel sosyal olgunluğu ile bağlantılı olan ebeveynlere ait tutum faktörlerinin "sıkı disiplin", "hevesini kırma", "eşitlik" olduğu ortaya çıkmıştır. Akademik başarı ile ilişkide, sadece "aktivitenin onaylanmaması" ve "gelişim geciktirilmesi" gibi faktörlerin belirgin seviyelerde düşük başarı ile bağlantılı oldukları gözlenmiştir.

Ayrıca sosyal olgunlaşmanın bileşkesi olan sosyalizasyonun, ebeveyn tutumları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Nöbet frekansı ve sosyal olgunluk arasında ise belirgin bir negatif ilişkinin olduğu belirlenmiş ve sosyal olgunlaşma becerileri arasında yer alan "kendini yönlendirme" gelişiminin, nöbet frekansı ile olumsuz ilişki sergilediği gözlenmiştir. Öte yandan nöbet frekansının akademik başarı değişkeni ile belirgin olarak ilişkili olmadığı görülmüştür.

Ritchee (1980) epileptik çocukların ailelerindeki etkileşimi incelemiştir. Araştırmaya denek olarak, epileptik çocuğu olan 15 aile ile, epileptik çocuğu olmayan 15 aile alınmıştır. Aileler ana-baba, küçük kardeş ve büyük kardeş şeklinde üç grup olarak ele alınmışlardır. Epileptik çocuğa sahip ailelerde, epileptik çocuk kardeşlerin en büyüğü olup yaşı 8 ile 16 arasında değişmektedir.

Araştırmada, aile içi etkileşimlerdeki farklılığı ortaya çıkarabilmek için 50 maddelik bir anket formu düzenlenmiş hakimiyet, çatışma, birleşme, uyum, problem çözme tarzı gibi beş kategori ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, epileptik ailelerdeki annenin, kontrol grubundaki anneye göre aile konuşmalarında daha baskın (egemen) oldukları görülmüş babalar arasında ise belirgin bir fark olmadığı belirlenmiştir. Uyum konusunda epileptik çocuğa sahip ailelerde, kontrol grubu ailelerine göre grup kararına uyumun daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Epileptik bireye sahip ailelerde söz kesme, kontrol grubunu oluşturan ailelere göre daha yüksek bulunmuş ve epileptik bireye sahip ailelerin, diğer ailelere göre daha sık araya girmeyi kabul etme eğiliminde bir birleşme içinde oldukları saptanmıştır.

Epileptik kişiye sahip ailelerde konuşmanın kesilmesi ve birlikte konuşma olarak ifade edilen çatışmanın (anlaşmazlık), kontrol grubu ailelerdeki yaşanan çatışmaya göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Karar oluşturma tarzları incelendiğinde ise, epileptik aile bireylerinin, kontrol ailelerine göre daha sık karara vardıkları ortaya çıkmıştır.

Ryan ve Morrow (1986) şeker hastası gençlerde özsaygıyı incelemiş ve hastalığın ortaya çıktığı yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi de araştırmışlardır. Şeker hastası 125 ve şeker hastası olmayan 82 gencin özsaygısı, Piers- Harris Ölçeği ile ölçülmüştür.

Araştırma sonucunda, dikkat çeken bir etkileşim ortaya çıkmıştır. Beş yaşından önce şeker hastalığına yakalanan kız çocuklarının öz saygı kavramı puanlarının erken yakalanan erkek çocuklarına oranla daha düşük olduğu

görülmüştür. Buna rağmen kontrol grupları ile ileri yaşlarda şeker hastası olan kız ve erkeklerdeki özsaygı puanlarının eşit olduğu belirlenmiştir.

Hanson, Hengger ve Burghen (1987). yapmış oldukları çalışmada insülin bağımlısı diabet hastası gençlerde stres ve metabolik kontrol arasındaki ilişkinin doğrudan mı yoksa dolaylı mı olduğu ve bu ilişkinin sosyal yeterlilik veya ebeveyn desteğinin aracılığına mı dayandığını araştırmışlardır.

Araştırmanın denekleri, 54 kız, 50 erkek diabet hastası genç ve bunların annelerinden oluşturulmuştur. Katılımcıların yaşının gençlerde 14.5, annelerde ise 40.2 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada metabolik kontrol, gencin hemoglobin seviyesinin değerlendirilmesi, bu değerlendirmeyi takip eden bir yıllık sürenin ortalaması alınarak belirlenmiştir. Gençlerin, kronik yaşam stresi, Genç Aile Envanterine verdikleri cevaplar ile belirlenmiştir. Sosyal yeterliliği belirlemek için ise; gençlere Algılanan Yeterlilik Ölçeği (Perceived Competence Scale-PCS) ve annelere de Sosyal Yeterlilik Ölçeği (Social Competence Scale-SCS) verilmiştir. Ebeveyn desteği ise Diabet Aile Davranış Kontrol Listesindeki (Diabetes Family Behavior Check List -DFBC) maddelerle belirlenmiştir. DFBC'nin, IDDM (Insulin-Dependent Diabetes Mellitus)'li gençlerle ilgili olan ebeveyn desteğini ölçtüğü vurgulanmıştır.

Sonuçlara göre, hem stresin hem de bağlılığın, metabolik kontrol ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, stres ve metabolik kontrol arasındaki negatif ilişkinin bariz bir şekilde sosyal yeterlilik tarafından körüklendiği görülmüştür. Yani düşük sosyal yeterliliğe sahip olan gençlerin, yoğun stres koşullarında düşük bir metabolik kontrole sahip oldukları gözlenmiştir. Sosyal yeterlilik ve ebeveyn desteği ile metabolik kontrol arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Öte yandan, ebeveyn desteği ile bağlılık arasında doğrudan bir ilişki görülürken, sosyal yeterlilik ile bağlılık arasında düşük bir ilişki olduğu görülmüştür.

Viberg, Blenow ve Polski (1987) epileptik ergenlerde kişilik gelişimini araştırmışlardır. Araştırmaya, 16 epileptik genç katılmıştır. Epileptik olmayan 16 genç ise araştırmanın kontrol grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada, her iki grup için, röportaj, Benlik Saygısı Ölçeği (Self-esteem Scales), görüşme, tematik algı testi (TAT) teknikleri kullanılmıştır. Görüşme sırasında, epilepsiye ilk tepkiler, hastalığa ilişkin deneyimler, okul durumu ve boş zaman aktiviteleri ile ilgili konular görüşülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, görüşme yapıldıktan sonra, gençlerin çoğu zihinlerinin epileptik olma düşüncesi ile sürekli meşgul olmadığını belirtmiştir. Ancak, nöbetlerinin korkutucu olduğunu ve hoş olmadığını, ebeveyn ve kardeşlerinin nöbetlerden korktuğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda epileptik gençlerin yarısından daha az bir miktarı hastalıkları hakkında açıklama yapabilmiş ve hastalık hakkında konuşmanın zor olduğunu düşünmüşlerdir. Bunun yanısıra sınıf arkadaşlarına hastalıkları hakkında bilgi vermeye gönüllü olmadıklarını çünkü olumsuz tepkilerden korktuklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada epileptik gençler, kontrol grubundakilerine göre okul başarılarını düşük gördüklerini vurgulamışlar, bağımsızlıklarını, hastalıklarını ve ebeveynleriyle ilişkilerini kontrol grubundaki gençlere nazaran daha az önemli bulduklarını belirtmişlerdir.

Benlik Saygısı Ölçeğinden elde edilen sonuçlarda, epileptik gençlerin, kontrol grubundaki gençlere oranla daha düşük bir benlik saygısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Tematik Algı Testinde (TAT), gençlerin beden ve benlik imajı dengeleri, cinsel kimlik ve problem çözme stratejileri yorumlanmıştır. Sonuçlara göre deney grubunda sadece 3 gencin beden ve benlik imajlarının iyi olduğu, diğer 13 çocuğun zayıf bir beden imajına ve benlik imajına sahip oldukları, karşılaşabilecekleri çeşitli problemleri çözebilecekleri konusunda da düşük bir beklenti sergiledikleri belirlenmiştir. Cinsel kimlik örüntüsünün araştırma grubundan 5 çocukta, kontrol grubundan ise 3 çocukta zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Kontrol grubunda ise bu sonuçların, araştırma grubuna göre

daha iyi bir seviyede olduğu saptanmıştır. Özetle, her iki grup arasında önemli bir fark ($p<0.02$) olduğu ortaya çıkmıştır.

Henriksen (1988) epilepsili çocuklardaki spesifik problemleri incelemiş ve belirgin psikolojik sorunlar üzerinde önemle durmuştur. İncelemesinde, epileptik olmanın psikolojik etkilerinin hastadan hastaya değiştiğini çevresel etmenlerin de gelişen çocuk üzerinde derin etkiler bıraktığını vurgulamıştır.

Çocuklarının ilk tonic-clonic nöbetine tanık olan ebeveynlerin çocuğun bu durumunu şok edici bir deneyim olarak gördükleri ve bu deneyimin, gelecekteki ilişkilerini ciddi bir biçimde etkilediğini belirttikleri gözlenmiştir. Hastalıkla ilgili bu tip deneyimler ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumlarının değişmesine neden olmuştur. Ayrıca çocuklarının bir sonraki nöbetini ve beraberinde getireceği tehlikeleri de düşünerek onları sürekli kontrol etmeleri gerektiği konusunda bir inanca sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmada, şuur kaybı ile başlayan nöbetlerin hem evde hem de oyun ortamında gerçek bir tehlike oluşturabileceği saptanmıştır. Nöbetlerin özellikle trafikte ya da suya yakın bir yerde olması gibi bir gerçeğin ebeveynlerde korku ve suçluluk duygularını yarattığı gözlenmiş ve bundan ötürü özellikle annelerin çocuğunu yetiştirirken tutarlı tutum sergileyemedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca ebeveyn tutumlarının çocuğa, aşırı korku şeklinde yansıtıldığı ve bu yansıtmanın da, çocuğun aşırı duygusal gelişmesine neden olduğu belirlenmiştir.

Levin, Banks ve Berg (1988) epilepsinin psikososyal boyutlarını incelemek amacıyla bir literatür taraması yapmışlardır. Literatür taramasında psikososyal boyutlar olarak aile çevresi, duygusal uyum, kişilerarası uyum, meslek uyumu, ilaç ve tıbbi tedavi gibi boyutlar dikkate alınmıştır. Tarama sonucunda epileptik kişilerin psiko-sosyal boyutlar açısından farklı oldukları gözlenmiştir. Aile çevresi yönünden, epileptik çocuğa sahip olan ailelerde, diğer ailelere göre annenin egemen olduğu, sonucu ortaya çıkmış ve epileptik çocuğun aile içi etkileşiminde çok düşük bir düzeye sahip olduğu bu durumun da çocuğun sosyal gelişimine zararlı olduğu görülmüştür. Ayrıca epileptik hastaların yüksek bir şekilde psikopatolojiye ve duygusal uyumsuzluğa meyilli

oldukları saptanmıştır. Epileptik kişilerin kişilerarası uyumunda ise sosyal izolasyon ve içe kapanma dikkati çekmiştir. Tarama sonucunda korkunun, kaygının ve epileptik olan kişiye diğer insanların tutumunun da sosyal izolasyona ve içekapanmaya yol açtığı görülmüş özellikle aile içinde, epileptik kişi ile diğer aile üyeleri arasındaki büyük çatışmaların sosyal izolasyonun ve içedönüklüğün oluşmasına katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Psikososyal uyumda, meslek sahibi olmanın önemli bir faktör olduğu gözlenmiş ve epileptik kişilerin ya işsiz ya da geçici bir işe sahip oldukları saptanmış bunun paralelinde ise sosyo-ekonomik statülerinin düşük olduğu görülmüştür. İncelemeler dahilinde ilaç ve tıbbi tedavinin, psikososyal uyumu anlamlı bir şekilde etkilediği ve bu tedavilerin sürekliliğinin ise, tedavinin yöntemine, hastalığın doğasına, doktorun epilepsi ile ilgili bilgisine, doktor ve hasta arasındaki ilişkiye bağlı olduğu ortaya çıkmıştır.

Burghen, Carla, Cigraing, Hanson, Harris, Relyea (1989) yaptıkları araştırmada diabetli gençlerin başa çıkma tarzlarını incelemişlerdir. Araştırmaya 135 diabetli genç katılmış ve bu gençlerin girişken olma - kaçınma gibi başa çıkma tarzları arasındaki ilişki ile metabolik kontrol - bağlılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir.

Araştırmada yaş ve hastalığın sürekliliği gibi bireysel özellikler ile stres ve aile ilişkileri gibi durumsal değişkenler başa çıkma tarzlarını daha iyi belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca uzun süreli diabet hastası olmak, tedaviye düşük uyum ile girişken olma ve kaçınma davranışı gösterme arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre kısa süredir diabet hastası olan gençlerin, uzun süredir diabet hastası olan gençlere göre girişken olma - kaçınma gibi kişisel ve kişiler arası kaynaklı başa çıkma stratejilerinde daha iyi oldukları görülmüştür. Bu stratejilerin hastalık sonucu olmamasına rağmen kullanılmasının, yüksek stres, düşük aile uyumu uzun süreli diabet hastası olma ile yüksek bir ilişkisi olduğu yapılan çoklu regresyon analizinde gözlenmiş, diabet hastası olma süresi ile aile uyumu arasında bu başa çıkma stratejilerini kullanma açısından aralarında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir.

Geppert ve Shum (1995), epilepside psikososyal uyum, algılanan stres ve karşılıklı başa çıkma konusundaki ilişkiyi incelemişlerdir.

Araştırmaya 120 epileptik katılmıştır. Katılımcılara, biyografik bilgi epilepsiyile ilgili bilgi ve psikososyal uyumla ilgili üç bölümden oluşan soru listesi verilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, algılanmış stres ve stresli etkileşimde, başa çıkma yollarının sayısının, biyografik ve epilepsiyeye bağlı değişkenlere göre daha fazla psikososyal uyumun belirleyicisi olduğu saptanmıştır.

Austin ve Austin (1995) araştırmasında epilepsili çocukların yaşlılarına göre daha fazla sosyal problemlerinin olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmada, artırılan ebeveyn süpervizyonu ve azaltılan aile içi serbest faaliyetlerinin sosyal problemlere katkıda bulunduğu varsayılmıştır.

Araştırmaya, 30 epilepsili çocuğun annesi dahil edilmiştir. Veriler, yapılandırılmış iki telefon görüşmesi ile toplanmıştır. Birinci görüşme nöbetten altı hafta sonra; ikincisi dört ay sonra yapılmıştır. Epilepsili çocukların % 27'sinin jeneralize nöbeti, % 27'sinin parsiyel nöbeti, % 47'sinin jeneralize ile birlikte parsiyel nöbetleri olduğu belirlenmiştir. Veriler betimleyici istatistiklerle analiz edilmiştir ve birincide % 83'ü çocuklarına süpervizyonu artırdığı, % 24'ü düşük aile içi serbest faaliyetleri olduğunu belirtmiş, % 24'ü çocukların ev dışındaki aktivitelerinin nöbet öncesine göre azaldığını belirtmiş, ikinci görüşmede % 48'i çocuklarına süpervizyonu artırdığını belirtmiş ve aile içi serbest aktivitelerde birinci görüşmeye göre anlamlı artış ($p < 0.01$) bulunmuştur. Çocukların % 15'i ise faaliyetlere daha az katıldığını belirtmiştir. Azalan çocuk faaliyetlerinin nöbet sıklığı ile bağlantılı olduğu görülmüş ancak aile süpervizyonu ve aile içi serbest faaliyetleri ile bağlantılı olduğu görülmemiştir.

Sierra (1998) diabetli ergenlerdeki psiko-eğitimsel problemleri belirlemek amacıyla niteliksel bir araştırma yapmıştır. Araştırmasında diabetli ergenlerin kişisel ve akademik yaşamlarının biyolojik, psikolojik, sosyal ve ailesel

durumlardan olumsuz bir şekilde etkilendiğini gözlemiş ve özellikle diabetli ergene sahip ailelerin, hasta olmayan ergene sahip ailelere göre daha kaygılı ve endişeli olduklarını belirlemiş, bu ailelerin koruyucu ve baskıcı olduklarını saptamıştır. Ayrıca araştırmada öğretmenlerin ve rehber uzmanların, diabetik ergenlerin her an ortaya çıkabilecek akademik ve kişisel problemleri ile ilgilenmelerinin ve bu ergenlere tam destek vermelerinin önemi vurgulanmıştır.

2.2.2. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Ekşi (1982) yapmış olduğu bir çalışmada İstanbul Üniversitesindeki gençlerin farklı sorunlarını araştırmış ve bu gençlerin çoğunlukla annelerini babalarına göre koruyucu ve sevecen bulduklarını, babalarını ise otoriter ve sert olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir.

Ekşi (1986) başka bir araştırmasında, ebeveynlerin gençlerde önemsedikleri ve önemsemedikleri özelliklerle ilgili olarak, çocuk yetiştirme biçiminde geleneksel beklentilerin sürdüğünü ortaya çıkarmaktadır. Annelerin % 94'ü, babaların da % 91'nin gençlerin büyüklere saygılı davranmasına önem verdiklerini belirtmiştir. Öte yandan, annelerin % 32'sinin, babaların da % 37'nin gençlerin kendi kararlarını kendilerinin vermesini istedikleri belirlenmiştir.

Billur (1988), bireyin kendini kabul düzeyine algılanan ebeveyn tutumlarının etkisi ile ilgili çalışmasında, ebeveynlerin demokratik tutumlarının gençlerin kendini kabul düzeylerini yükselttiğini belirtmiş ve kendini kabul eden kişinin diğerlerini de kabul edeceğini vurgulamıştır.

Büyükçoban (1990), epileptik çocuğu olan ana-babaların epilepsiye ilişkin tutum tepkilerini araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 4-14 yaşları arasında epileptik çocuğu olan ve 1988-1989 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji Polikliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-Gelişim Nöroloji Polikliniğine başvuran 60 anne ve baba oluşturmuştur. 4-14 yaşları arasında 60 epileptik olmayan çocuğun anne ve babası ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Denek ve

kontrol grubuna sırasıyla Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Görsel Çağrışım Testi ve PARI Anne-Baba Tutum Testi uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre ise; epileptik çocukların anne ve babaları PARI testinin "Aşırı Koruyucu Anelik", "Baskı Disiplin", "Eş Geçimsizliği" ve "Eşitlik-Paylaşma" alt boyutlarında kontrol grubuna göre daha yüksek puan almıştır.

Görsel çağrışım Testinde, epileptik ve kontrol grubuna ait bulgular değerlendirildiğinde, epileptik gruptaki anne ve babaların hastalık ve getirebileceği problemler konusunda gerçek dışı beklentilerinin olmadığı görülmüştür. Duyarlılık ve seçicilik analizinde gruplar arasında anlamlı fark elde edilememiştir.

Celasun (1991), epilepsi gruplarında kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi ve epilepsinin sosyal yönünü araştırmıştır. Yapılan çalışmaya, epileptiklere özgü kişilik özelliklerinin olup olmadığının incelenmesi amacıyla klinik özellikler ile serebral lokalizasyon açısından farklı özellikler taşıyan parsiyel, temporel ve jeneralize epilepsi grupları ile migren tanısı almış hastalardan oluşturulmuştur kontrol grubu alınmıştır. Çalışmaya alınan tüm grupların kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amacı ile MMPI uygulanmış ve zeka düzeyleri ile demografik özellikleri değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonucunda jeneralize, parsiyel ve bu grup içinde yer alan temporal epilepsi grupları ile kontrol grubu MMPI profilindeki kişilik özellikleri açısından istatistiki olarak karşılaştırıldığında, epilepsi grubunda depresyon, anksiyete ve sosyal içedönük özelliklerinin anlamlı derecede yükselmiş olduğu saptanmıştır.

Dokur (1991) yaptığı araştırmada, parsiyel ve jeneralize epilepsi guruplarında interiktal mizaç ve kişilik özellikleri değerlendirilmiştir. Epilepsi türlerine göre kişilik, duygu, mizaç açısından değerlendirmenin yapılabilmesi için, klinik özellikler ve serebral lokalizasyon açısından farklılıklar gösteren, parsiyel ve jeneralize nöbet grupları, interiktal safhada ele alınmıştır.

Araştırmada özellikle temporal lob epilepsili hastalarda, interiktal psikopatolojinin, diğer epilepsi türlerine kıyasla daha belirgin olduğu hipotezi üzerinde durulmuştur. Çalışmada epileptik hastaların sosyo-demografik özellikleri değerlendirilmiş, bunun yanısıra, minnesota çok yönlü kişilik envanteri, Rorshach kişilik testi, Hamilton Depresyon leği ve Taylor Manifest Anksiyete Skalası kullanılmıştır.

Sonuçta, parsiyel ve jeneralize nöbet grupları ve alt grupları arasında, sözü edilen özellikler dahilinde, bazı farklılıklar olsa da, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Aksaray (1992), ergenlerin benlik imajlarını etkileyen etmenlerden ana-baba tutum algısını araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 387 kız 444 erkek olmak üzere toplam 831 ğrenci oluşturmuştur.

Araştırmada, bağımlı değişken olan benlik imajını ölçmek için, "Offer Benlik İmajı Envanteri", bağımsız değişkeni olan ana-baba tutumlarının öğrenciler tarafından algılanma biçimini belirlemek içinde Kuzgun tarafından geliştirilen "Ana-baba Tutum leği" kullanılmıştır.

Ana-baba tutumları demokratik ve otoriter olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. Araştırmada alt amaçlarla ilgili bulgular korelasyon katsayısı "t" testi, tek yönlü ve çok yönlü varyans analizleriyle elde edilmiştir.

Sonuç olarak, araştırma bulguları, ana-babaların "demokratik" tutumlarının gencin benlik imajını olumlu yönde etkilerken "otoriter" tutumların olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Demokratik ve otoriter tutumlar hangi cins ebeveynden gelirse gelsin aynı etkiyi yaptığı ve bu durumun kız ve erkekleri eşit biçimde etkilediği görülmüştür.

Bu sonuçlara göre, demokratik bir ortamın, gelişiminin her döneminde, özellikle adölesan dönemi gibi kişiliğin yeniden örgütlenmeye çalışıldığı kritik bir dönemde gencin benlik tasarımının olumlu gelişmesine yardım ettiği, çevresine uyumunu kolaylaştırdığı gözlenmiştir.

İnanç (1995) yaptığı çalışmada, epileptik olmanın gencin psikososyal özelliklerine etkisinin olup olmadığını incelemiştir. Çalışma grubu Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Polikliniğine gelen ergenler arasından gönüllülük gözönüne alınarak yapılmıştır. Araştırmaya 33 kız, 28 erkek olan toplam 61 epileptik ergen katılmıştır. Kontrol grubunu ise 31 kız, 37 erkek toplam 68 hasta olmayan ergenler oluşturmuştur. Psikososyal özellikleri belirlemek için benlik imajı, denetim odağı, stres yaşantılarında kullanılan başa çıkma stratejileri ve yükleme biçimi ölçekleri kullanılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre, epileptik ergenlerin, dürtülerin kontrolü, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri, mesleki ve eğitimsel amaçlar psikopatoloji ve üstün uyum alt ölçeklerinde epileptik olmayan ergenlere göre daha düşük benlik imajı geliştirdikleri gözlenmiştir. Sonuç olarak, epileptik ergenlerin öğrenilmiş çaresizliğe ilişkin yükleme biçimine, kontrol grubundan daha fazla sahip oldukları görülmüştür. Kız ve erkek epileptik ergenler karşılaştırıldığında, erkek ergenlerin daha fazla dışsal denetimli oldukları ortaya çıkmıştır. Epileptik olan ve olmayan erkek ergenler mukayese edildiğinde özellikle benlik imajının, sosyal ilişkiler, mesleki ve eğitimsel amaçlar ve aile ilişkileri alt ölçeklerinde epileptik erkek ergenlerin daha düşük benlik imajına sahip oldukları belirlenmiştir. Epileptik olan ve olmayan kız ergenlerin duygusal durum, vücut imajı, benlik imajı, sosyal ilişkiler, aile ilişkileri ve psikopatoloji alt ölçeklerinde daha düşük benlik imajına sahip oldukları araştırma sonuçlarından elde edilmiştir. Epileptik kızların, kontrol grubuna oranla daha fazla öğrenilmiş çaresizliğe özgü yükleme biçimi gösterdikleri ve daha çok dışsal denetimli oldukları tespit edilmiştir.

Çeçen (1997) sınıf öğretmenlerinin kronik hasta öğrencilere ilişkin öğretmen tutumları, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, kıdem durumları, mezun oldukları okullar, sınıflarında kronik hasta bir öğrencinin var olup olmadığının farkında olma ve bilgi düzeyleri değişkenleri yönünden incelemiş ve

bu değişkenlerden en çok hangisinin öğretmen tutumlarını yordadığını araştırmıştır.

Araştırma Adana il merkezindeki ilkokullar arasından seçilen 20 ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiş , örneklemi 262 kadın ve 152 erkek olmak üzere toplam 414 öğretmen oluşturmuştur.

Çalışmada öğretmenlerin tutum düzeylerini belirlemek amacıyla “ Kronik Hasta Çocuklara İlişkin Öğretmen Tutumları Ölçeği “, bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla “Kronik Hastalıklar Hakkında Bilgi Formu “ ve sosyo-demografik değişkenlerle ilgili veriler ise “Kişisel – Sosyal Bilgi Formu” ile toplanmıştır.

Bulgular, öğretmenlerin kronik hasta öğrencilere ilişkin tutumlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, mezun oldukları okullara ve bilgi düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma olmadığını; kıdem durumları ve sınıflarında kronik hasta bir öğrencinin var olup olmadığının farkında olma değişkenlerine göre ise anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlere göre 11-15 ve 16 ve üstü kıdem derecesine sahip öğretmenlerin tutumlarının daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Ayrıca sınıflarında kronik hasta bir öğrencinin var olup olmadığının farkında olan öğretmenlerin, farkında olmayanlara göre daha yüksek (olumlu) tutum puanına sahip oldukları saptanmıştır.

Darendeliler (1999) yapmış olduğu araştırmada diabetli çocuk ve ergenleri psiko- sosyal açıdan inceleyerek diabetli bireylerin ayrı bir kişi olarak değil, sosyal ve çevresel faktörleri ile beraber değerlendirmek gerektiğini; her diabetli ergeni ayrı bir kişi olarak ele alırken de bu kişilere verilecek eğitimde ailenin kültürel ve ekonomik yapısını göz önünde bulundurmanın önemini belirtmiştir. Kronik hasta ergenlere uygulanan eğitim programlarında bu kişilerin soru ve katkılarına da yer vererek inter - aktif eğitim yapmanın önemli olduğunu vurgulamıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın türü, evren ve çalışma grubu, veri toplamada kullanılan ölçme ve verilerin analizi hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, betimsel nitelikte bir çalışmadır. Araştırma epileptik, diabetik ve hasta olmayan ergenler üzerinde yürütülmüştür. Epileptik, diabetik ve hasta olmayan ergenlerin anne-baba tutum algılarına, cinsiyetlerine, yaşlarına, annelerinin çalışıp çalışmamasına, babalarının mesleğine, annelerinin eğitim düzeyine, babalarının eğitim düzeyine göre sosyal algıları karşılaştırılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırma, Şubat 1999-Temmuz 1999 ayları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na, orta sosyo ekonomik düzeyden gelen 13-22 yaşlar arasındaki epileptik ergenlerle, İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na, orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen 13-22 yaşlar arasındaki diabetik ergenlerle yapılmıştır. Her iki grupta kontrol için gelen ve yeni başvuran hastalardan oluşmaktadır. Araştırmanın karşılaştırma grubu ise Adana ilinde bulunan ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip öğrencilerin çoğunlukta olduğu düşünülen çok amaçlı bir liseden (Şehit Temel Cingöz Lisesi), yaşları 13-20 arasında değişen, belirgin bir ruhsal problemi ve hiçbir kronik hastalığı olmayan gençlerden oluşturulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Ergenlerin, Anne-baba Tutumlarını ölçmek için Kuzgun tarafından geliştirilen anne-baba Tutum Ölçeği, Sosyal Algılarını ölçmek için Nesrin H.Şahin ve Nail Şahin tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sosyal Karşılaştırma Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Ana-Baba Tutum Ölçeği

Araştırmada, ergenlerin anababa tutumlarını ölçmek için, Kuzgun (1972) tarafından geliştirilen Ana-Baba Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Eldeklioglu (1996) tarafından yeniden ele alınmış ve daha önce varolan "Demokratik", "Otoriter", "İlgisiz" ana-baba tutumu boyutlarına yeni üç boyut "koruyucu", "istekçi", "reddedici" boyutları eklenerek toplam altı alt ölçekten oluşan ölçme aracı oluşturulmuştur.

Ana-Baba Tutum Ölçeğinin Geçerliliği: Ölçeğin içerik geçerliğini saptamak için, ana-baba tutumlarını betimleyen 135 madde yazılarak 25 kişilik bir uzman grubunun görüşü alınmış, böylece ölçeğin içerik geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Uzman görüşlerine göre belli kategoriye yerleştirilen ve üzerinde binişikliğe en az rastlanılan ifadeler seçilerek 40'ı demokratik, 40'ı otoriter, 40'ı ilgisiz ana-baba tutumlarını yansıtan 120 maddelik bir araç geliştirilmiştir (Kuzgun, 1972).

Ayrıca, Eldeklioglu (1996) tarafından ölçeğin geçerlik çalışması yeniden yapılmış ve yapılan geçerlik çalışması için ölçeğin faktör analizine bakılmıştır. Faktör analizi sonucunda, maddelerin çoğunun 1. faktörde toplandığı bunu 2. faktörün izlediği ve diğer faktörlere dağılan maddelerin çok az olduğu görülmüştür. Bu maddeler incelendiğinde, faktör yükleri (+) değerler alanların demokratik, (-) değer alanların ise otoriter tutumu yansıtan maddeler olduğu ve 1. faktörde toplandığı belirlenmiş, 2.faktörde toplananların ise koruyucu-istekçi tutumu yansıtan maddeler olduğu görülmüştür. Reddedici ve ilgisiz alt ölçeklerinin faktör yükleri yeterince doyurucu olmadığı için bu alt ölçeklerdeki maddeler bu ölçekten çıkarılmıştır.

Demokratik ve Koruyucu-İstekçi alt ölçekleri için faktör yükü en yüksek 15, Otoriter Alt Ölçeği için 10 madde seçilerek toplam 40 maddelik Ana-Baba Tutum Ölçeği oluşturulmuştur.

Ana-Baba Tutum Ölçeğinin Güvenirliği : Ölçeğin güvenirligi saptamak için 92 kişilik bir öğrenci grubuna 15 gün ara ile iki kez uygulama yapılmış ve elde edilen puanların korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bulunan korelasyon katsayılarının, demokratik; 0.66, otoriter; 0.59, ilgisiz; 0.65 olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin kararlılık katsayıları incelendiğinde, demokratik tutum alt ölçeğinin diğerlerinden bağımsız olduğu, buna karşılık ilgisiz ve otoriter tutumu ölçen alt ölçekler arasında 0.69 gibi yüksek bir ilişki bulunduğu bu iki ölçeğin birbirinden bağımsız ölçme yapmadığı görülmüştür. Bu durumda aracın yeterince güvenilir olmadığı sonucuna varılmış ve Eldeklioğlu (1996) ölçek üzerinde yeniden bir güvenirlilik çalışması yapmıştır. Ayrıca koruyucu, istekçi ve rededici anababa tutumlarını ölçen alt ölçeklerinde araca eklenmesinin uygun olacağı düşünülmüş ve ana-baba tutum ölçeği demokratik, otoriter, ilgisiz, koruyucu, istekçi ve rededici ana-baba tutumlarını ölçecek şekilde yeniden tasarlanmıştır.

Yapılan güvenirlilik çalışmasında iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayılarının sırasıyla; demokratik .89, otoriter .78, koruyucu-istekçi ana-baba tutumları alt ölçeği için .82 olduğu bulunmuştur. Ana-Baba Tutum Ölçeğinin kararlılık düzeyini ölçmek için test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve demokratik .92, koruyucu-istekçi .75, otoriter .79 olarak hesaplanmıştır. Ana-Baba Tutum Ölçeğinin alt ölçekler arasındaki korelasyonları hesaplanmış ve bulunulan değerlerin beklenen yönde olduğu görülmüştür. Bu bilgilerden ölçeğin yeterli bir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu düşünülebilir. Eldeklioğlu (1996) tarafından yapılan bu çalışmada rededici tutum alt ölçeğinin yeterince ayrılaşmadığı görülmüş ve ölçekten çıkarılmıştır.

Ana-Baba Tutum Ölçeği'nin Puanlanması : Eldeklioğlu (1996) tarafından geçerlik ve güvenirligi yeniden yapılmış olan Ana-Baba Tutum Ölçeği 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, demokratik, otoriter ve koruyucu-istekçi ana-baba tutumlarını ölçmektedir. Ölçekte, demokratik tutumu ölçen 15, otoriter tutumu ölçen 10, koruyucu-istekçi tutumu ölçen 15 madde bulunmaktadır. Her madde için cevaplar 1'den 5'e

kadar ; Hiç uygun değil (1), Çok az uygun (2), Kısmen uygun (3), Oldukça uygun (4) ve Tamamen uygun (5) şeklinde derecelenmiştir.

3.3.2. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği:

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, kişinin başkaları ile kıyaslandığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılarını ölçmektedir. Ölçeğin özgün adı Social Comparison Scale (SCS) olmakla birlikte ölçek Gilbert, Allan ve Trent (1991) tarafından 5 maddelik form biçiminde geliştirilmiş, Şahin ve Şahin (1992) 6 maddelik formunu oluşturmuş daha sonra yine Şahin, Durak ve Şahin (1993) tarafından 18 maddelik formu oluşturulmuştur. Ölçeğin 18 maddelik son hali Şahin, Durak ve Şahin (1994) tarafından oluşturulmuştur.

Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Geçerliliği: Orijinal iki kutuplu Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin 5 özelliğinin Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile korelasyonu -.66 olarak bulunmuştur. İki kutuplu özelliklerin BDE ile korelasyonları ise yetersiz-üstün için -.77; Beceriksiz-Becerikli için -.74; Sevilmeyen biri-Sevilen biri için -.60; içe dönük -dışa dönük için -.60; İtilmiş-Kabul edilmiş için -.57'dir (Gilbert, Alan ve Trent 1991 Akt: Savaş, Şahin, 1997) Geçerlik çalışmalarında, sosyal karşılaştırma ölçeğinin, Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu, -.19, ($p < .000$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin 627 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, Kısa Semptom Envanteri'nin (Brief Symptom Inventory) (Derogatis, 1992) alt ölçekleri ile korelasyonlarının 0.14 ile -0.34 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin olarak, Beck Depresyon Envanterinden 9 ve altı, 17 ve üstü puan alan grupların sosyal karşılaştırma ölçeğine göre ayrıştırılabildiği ($p < .001$) görülmüştür (Şahin ve Durak, 1993).

Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Güvenirliği: Orijinal ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alfa değeri .87 olarak bulunmuştur (Gilbert, Alan, Trent, 1991, Akt: Şahin ve Savaşır, 1997). Ölçeğin Türkiye uyarlamasıyla ilgili güvenilirlik çalışmasında; üç sosyo-ekonomik düzeyden 263 kız, 277 erkek toplam 540 lise ve üniversite öğrencisinden elde edilen Cronbach Alfa değeri .79 olarak bulunmuştur. Altı boyut yerine onsekiz boyuta çıkarılan ölçekle 501 banka çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada Cronbach Alfa'nın .89'a çıktığı görülmüştür (Şahin ve Durak, 1993).

Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Puanlanması : Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, kişinin başkaları ile kıyaslandığında kendini çeşitli konularda kendini nasıl gördüğüne ilişkin algılarını ölçmektedir. Ölçeğin 18 maddelik son hali Şahin ve ark.(1994) tarafından oluşturulmuştur. Her madde için cevaplar 1'den, 6'a kadar likert tarzında derecelendirilmiştir. Olumsuz sosyal algıyı 1, olumlu sosyal algıyı ise 6 ifade etmektedir. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği için geçerlik ve güvenirlik çalışması araştırmacı tarafından yeniden yapılmıştır.

3.3.3. Araştırma Kapsamında Yapılan Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları :

Ölçeğin araştırma kapsamında geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yeniden yapılmıştır. Çalışmalar Adana ili Seyhan ilçesinde bulunan Özel Gönen Dershanesinde öğrenim gören ve yaşları 11-13 ile 13-20 arasında değişen 200 kişilik grup üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik çalışması iki ayrı yöntemle hesaplanmıştır. İlk uygulanan yöntemde Cronbach Alfa değeri hesaplanmış ve değer .74 olduğu görülmüştür. Test Yarılama Tekniği ile (iki yarım güvenirliği) hesaplanan iç tutarlık katsayısı .73 olarak bulunmuştur. Böylece yapılan güvenirlik çalışmalarından elde edilen sonuçlar ölçeğin araştırma kapsamında, ergenlerin sosyal algılarına ilişkin veri toplamada kullanılabilirliğini göstermiştir.

Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin hem 11-13 yaş grubu için hem de 13-20 yaş grubu için madde-toplam puan korelasyonlarına bakılmış ve 11-13 yaş grubuna uygulanan 18 maddelik Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının

.26 ile .60 arasında değiştiği görülmüştür. Elde edilen madde-toplam puan korelasyon değerleri Tablo-1'e gösterilmiştir.

Tablo- 1

**11-13 Yaş Grubuna Uygulanan Sosyal Karşılaştırma leğindeki Maddelerin
Aritmetik Ortalama, Standart Sapma
Ve Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri**

Madde No	\bar{X}	Ss	r değer
1	4.85	1.11	0.38
2	5.52	0.93	0.47
3	4.91	1.16	0.57
4	5.35	0.89	0.26
5	4.43	1.52	0.48
6	5.19	0.98	0.44
7	5.32	0.86	0.44
8	3.73	1.87	0.51
9	5.00	1.21	0.49
10	4.13	1.67	0.26
11	5.04	1.17	0.52
12	5.12	1.00	0.55
13	4.33	1.64	0.57
14	4.46	1.67	0.52
15	4.92	1.34	0.46
16	4.71	1.53	0.49
17	5.12	0.92	0.48
18	5.30	0.93	0.60

Bunun yanısıra 13-20 yaş grubuna uygulanan 18 maddelik Sosyal Karşılaştırma leğinin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .30 ile .79 arasında değiştiği gözlenmiş, elde edilen madde-toplam puan korelasyon değerleri Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo- 2

13-20 Yaş Grubuna Uygulanan Sosyal Karşılaştırma Ölçeğindeki maddelerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Madde-Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Madde No	\bar{X}	Ss	r değeri
1	4.21	1.18	0.56
2	4.73	1.03	0.48
3	4.36	0.96	0.64
4	5.19	1.01	0.57
5	3.63	1.68	0.57
6	4.44	1.44	0.62
7	4.95	1.14	0.60
8	3.75	1.74	0.35
9	5.12	0.91	0.45
10	3.88	1.51	0.47
11	4.72	1.15	0.63
12	4.31	1.39	0.79
13	3.99	1.52	0.63
14	4.56	1.28	0.30
15	4.70	1.08	0.50
16	4.05	1.46	0.65
17	4.87	1.06	0.34
18	4.95	1.09	0.74

Benzer Ölçütler Geçerliliği :

11-13 yaş ve 13-20 yaş gruplarına Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Sosyal Yetkinlik Beklentisi Ölçeği uygulanmıştır. Her iki ölçek puanları arasındaki korelasyonlar 13-20 yaş grubu için SKÖ ile SYBÖ arasında korelasyon .34 ($p < .0001$

düzeyinde anlamlı) olduğu bulunmuştur. 11-13 yaş grubu için SKÖ ile SYBÖ arasında korelasyon .42($p < .0001$) düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Epileptik grup için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalına, orta sosyo-ekonomik düzeyden geldiği düşünülen, kontrol için gelen ve yeni başvuran 13-22 yaşlar arasındaki gençlerden gönüllülük esasına uygun olarak katılımları istenmiştir. Diabetik grup için Çukurova Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalına, orta sosyo-ekonomik düzeyden geldiği düşünülen, kontrol için gelen ve yeni başvuran 13-22 yaşlar arasındaki gençlerden gönüllülük esasına uygun olarak katılımları istenmiştir. Araştırmanın kontrol grubu için ise Adana ilinde bulunan ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip öğrencilerin çoğunlukta olduğu düşünülen çok amaçlı bir liseden yaşları 13-20 arasında değişen, belirgin bir ruhsal problemi ile hiçbir kronik hastalığı olmayan gençler alınmıştır.

Araştırmada veriler Ana-Baba Tutum Ölçeği ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir. Uygulanan ölçeklere araştırmacı tarafından hazırlanan bir kontrol listesi eklenmiştir. Kontrol listesinde demografik özellikler, hastalığın türü, daha önce herhangi bir kronik veya psikosomatik hastalığı olup olmadığı, başka hastalığı varsa hastalığını yeni mi öğrendiği, başka hastalığı yoksa kontrol için mi geldiği gibi sorular yer almıştır.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Araştırma ile ilgili uygulama tamamlandıktan sonra bilgi toplamak üzere verilen formların tümü araştırmacı tarafından teker teker kontrol edilmiş, veriler kod yönergesine uygun olarak kodlandıktan sonra bilgisayara girilmiştir. Yalnızca ölçek ve bilgi formlarını tam ve istenen şekilde dolduran ergenler değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmaya katılıp da kişisel bilgileri eksik yazan ya da diğer maddelerden boş bırakılanlar olduğunda değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bu durumda epileptik ergen grubuna uygulanan ölçeklerden 96, diabetik ergen grubuna uygulanan ölçeklerden 74, hasta olmayan ergenlerden 96'sı değerlendirmeye alınmıştır. Bilgisayar kodlama formlarına geçirilen veriler, çeşitli kategorilere göre bilgisayarda işlenmiş

ve istatistiksel işlemler tamamlanmıştır. Analizler SPSS 8.0 for windows programında yapılmıştır .

Araştırmada kullanılan Anne-Baba Tutum Ölçeği araştırmacı tarafından birebir görüşme yapılarak uygulanmıştır. Araştırmaya katılan deneklere ölçeğin yönergesi okunarak cevaplamaları için 30 dk. süre verilmiştir. Ölçekteki demokratik, otoriter, koruyucu-istekçi alt boyutlara verilen boyutlar hem anne tutumu hem de baba tutumunu belirlemek için önce ayrı ayrı hesaplanmıştır. Daha sonra annenin demokratik, otoriter ve koruyucu-istekçi tutum puanları babanın demokratik, otoriter, koruyucu-istekçi tutum puanları ile toplanmış ve böylece toplam ana-baba tutum puanları elde edilmiştir. Elde edilen toplam ana-baba tutum puanlarından yüksek olanı ölçeği cevaplayan ergenin ana-baba tutum algısını belirlemiştir.

Araştırmadaki diğer ölçek olan Sosyal Karşılaştırma Ölçeği araştırmacı tarafından birebir görüşme yapılarak uygulanmıştır. Araştırmaya katılan deneklere ölçeğin yönergesi okunarak cevaplamaları için 15 dk. Zaman verilmiştir. Elde edilen verilerle toplam puan üzerinden çalışılmıştır. Yüksek olan toplam puan olumlu sosyal algıya işaret etmektedir.

Elde edilen veriler sırasıyla amaçlar doğrultusunda aşağıdaki şekilde analiz edilmiştir.

Araştırmada cinsiyet, yaş, annenin çalışıp, çalışmaması, babanın mesleği , annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi ve anne-baba tutumları gibi bağımsız değişkenlere göre bağımlı değişken olan sosyal algıları açısından anlamlı bir fark olup olmadığı varyans analizi ile çözümlenmiştir. Gerekli durumlarda Scheffe – F testinden ve T testinden yararlanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular alt amaçlar doğrultusunda verilmiştir. Öncelikle bağımsız değişkenler olan epileptik, diabetik hasta olma, hasta olmama, anne-baba tutumları (demokratik, otokratik, koruyucu-istekçi), yaş, cinsiyet, annenin mesleği, babanın mesleği, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, ailenin aylık geliri gibi bağımsız değişkenlere göre bağımlı değişken olan sosyal algılarının farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik ve diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine (demokratik, otokratik, koruyucu-istekçi tutum) göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının, sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SKÖ'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-3 'te verilmiştir .

Tablo-3

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Anne-Baba Tutumlarını Algılama Biçimlerine (demokratik , otokratik , koruyucu-istekçi tutum) Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sağlık Durumu	Anne-Baba Tutumları	n	\bar{X}	Ss
Hasta Olmayan	Demokratik	68	83.16	13.66
	Otokratik	13	82.07	11.78
	Ko.-İstekçi	15	80.86	9.70
	Toplam	96	82.65	12.80
Epileptik	Demokratik	62	79.43	13.84
	Otokratik	5	71.40	9.12
	Ko.-İstekçi	29	68.31	12.97
	Toplam	96	75.65	14.24
Diabetik	Demokratik	60	86.10	12.53
	Otokratik	8	83.00	17.17
	Ko.-İstekçi	6	74.33	16.18
	Toplam	74	84.81	13.56
Toplam	Demokratik	190	82.87	13.57
	Otokratik	26	80.30	13.50
	Ko.-İstekçi	50	72.80	13.48
	Toplam	266	80.70	14.05

Tablo-3 incelendiğinde, epileptik olan ve anne-baba tutumlarını koruyucu-istekçi algılayan ergenlerin 68.31 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, diabetik olan ve anne-baba tutumlarını demokratik algılayan ergenlerin ise 86.10 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine göre (demokratik, otokratik, koruyucu-istekçi), sosyal algı puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı 3x3'lük iki boyutlu varyans analizi yapılarak Tablo-4 'te gösterilmiştir.

Tablo-4

Hasta olmayan , Epileptik ve Diabetik Ergenlerin , Anne-Baba Tutumlarını Algılama Biçimlerine Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Sağlık Durumu(A)	2	1926.18	963.09	5.51	.005
Anne-Baba Tutumları(B)	2	2172.40	1086.20	6.21	.002
(A)X(B)	4	752.10	188.02	1.07	.369
Hata	257	44893.25	174.68		
Toplam	266	1785930.00			

Tablo-10'da görüldüğü gibi ergenlerin sağlık durumlarına ($F= 5.51, P=.005$) ve anne-baba tutum algılarına ($F= 6.21, p= .002$) göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur . Ergenlerin sağlık durumlarına yönelik yapılan Scheffe-F testi karşılaştırmaları sonucunda hasta olmayan ve diabetli ergenler lehine $P<.05$ düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır. Ergenlerin anne-baba tutum algılarına yönelik yapılan ikili Scheffe-F karşılaştırmaları sonucunda da anne-baba tutumlarını demokratik algılayan ergenler lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak ergenlerin sağlık durumları ve anne-baba tutum algıları etkileşiminin sosyal algı puanları açısından anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür .

4.2. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve cinsiyete göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının,cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SKÖ'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-5' de verilmiştir.

Tablo-5**Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Cinsiyete Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Sağlık Durumu	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss
Hasta Olmayan	Kız	50	82.26	14.07
	Erkek	46	83.08	11.40
	Toplam	96	82.65	12.80
Epileptik	Kız	50	75.98	13.20
	Erkek	46	75.30	15.43
	Toplam	96	75.65	14.24
Diabetik	Kız	30	81.26	14.67
	Erkek	44	87.22	12.34
	Toplam	74	84.81	13.56
Toplam	Kız	130	79.61	14.08
	Erkek	136	81.79	13.99
	Toplam	266	80.72	14.05

Tablo-5 incelendiğinde, epileptik erkek ergenlerin 75.30 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, diabetik erkek ergenlerin ise 87.22 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları gözlenmektedir.

Ergenlerin cinsiyet ve sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarının farklılaşıp farklılaşmadığı 2x3'lük iki boyutlu varyans analizi yapılarak sonuçlar Tablo-6'da gösterilmiştir .

Tablo-6
Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Cinsiyete Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Sağlık Durumu (A)	2	3715.60	1857.80	10.14	.000
Cinsiyet (B)	1	267.70	267.70	1.46	.228
(A)X(B)	2	477.23	238.61	1.30	.27
Hata	260	47627.58	238.61		
Toplam	266	1785930.00			

Tablo-6'da görüldüğü gibi ergenlerin sağlık durumlarına ($F=10.14, p=.000$) göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ergenlerin sağlık durumlarına yönelik yapılan Scheffe-F testi karşılaştırmaları sonucunda hasta olmayan ve diabetli ergenler lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca ergenlerin sağlık durumları ve cinsiyetlerinin etkileşiminde de sosyal algı puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.3. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve yaşa göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının, yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SK'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-7' de verilmiştir.

Tablo-7

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Yaşlarına Göre Sosyal algılarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Yaş	Sağlık durumu	N	\bar{X}	Ss
13 – 17	Hasta olmayan	86	82.32	13.10
	Epileptik	28	74.00	15.45
	Diabetik	49	87.85	11.54
	Toplam	163	82.55	13.80
18 – 22	Hasta olmayan	10	85.50	9.94
	Epileptik	68	76.33	13.78
	Diabetik	25	78.84	15.39
	Toplam	103	77.83	14.02
Toplam	Hasta olmayan	96	82.65	12.80
	Epileptik	96	75.65	14.24
	Diabetik	74	84.81	13.56
	Toplam	266	80.72	14.05

Tablo-7 incelendiğinde, 13-17 yaş arası epileptik ergenlerin 74.00 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, 13-17 yaş diabetik ergenlerin ise 87.85 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ergenlerin yaş ve sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) göre sosyal algılarının farklılaşıp farklılaşmadığı 2x3'lk iki boyutlu varyans analizi yapılarak Tablo-8'de gösterilmiştir .

Tablo-8
Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Yaşa Göre Sosyal Algı
Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Yaş(A)	1	55.20	55.20	.307	.580
Sağlık durumu(B)	2	3140.01	1570.00	8.73	.000
(A)X(B)	2	1422.44	711.22	3.95	.020
Hata	260	46743.96	179.78		
Toplam	266	1785930.0			

Tablo-8’de görüldüğü gibi ergenlerin sağlık durumlarına ($F=8.75$, $p=.000$) göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ergenlerin sağlık durumlarına yönelik yapılan Scheffe-F testi karşılaştırmaları sonucunda hasta olmayan ve diabetli ergenler lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Ergenlerin sağlık durumları ve yaşlarının etkileşiminde de sosyal algı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 3.95$, $p = .020$). Bu anlamlılığın kaynağını bulmak üzere T testi analizi yapılmış, karşılaştırmalar sonucunda 18-22 yaşları arasındaki diabetli ergenler ile hasta olmayan ergenler arasında ($t = 1.26(33)$, $p = .023$) hasta olmayan ergenler lehine anlamlı bir fark belirlenmiştir. Ayrıca bu ergenlerin sadece yaşları irdelendiğinde sosyal algı puanları açısından anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmiştir.

4.4. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve annenin çalışıp, çalışmamasına göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının,annenin çalışıp, çalışmamasına göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SK'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-9' da verilmiştir.

Tablo-9

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Annenin çalışıp , çalışmamasına Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sağlık durumu	Annenin çalışıp,çalışması	n	\bar{X}	Ss
Hasta Olmayan	alışmayan	91	82.61	13.03
	alışan	5	83.40	8.29
	Toplam	96	82.65	12.80
Epileptik	alışmayan	85	75.35	14.55
	alışan	11	78.00	11.90
	Toplam	96	75.65	14.24
Diabetik	alışmayan	63	85.42	13.59
	alışan	11	81.27	13.45
	Toplam	74	84.81	13.56
Toplam	alışmayan	239	80.77	14.30
	alışan	27	80.33	11.79
	Toplam	266	80.72	14.05

Tablo-9 incelendiğinde, annesi çalışmayan epileptik ergenlerin 75.65 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, annesi çalışmayan diabetik ergenlerin ise 85.42 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve annelerinin çalışıp, çalışmamasına göre sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığı 2x3'lük iki boyutlu varyans analizi yapılarak Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo-10
Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Annenin Çalışıp , Çalışmamasına
Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Sağlık durumu (A)	2	992.86	496.43	2.68	.070
Annenin çalışıp , çalışmaması (B)	1	1.24	1.24	.007	.935
(A)X(B)	2	229.18	114.59	.620	.539
Hata	260	48055.76	184.83		
Toplam	266	1785930.0			

Tablo-10 incelendiğinde ergenlerin, annelerinin çalışıp, çalışmamasına göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır . Ergenlerin sağlık durumlarına göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca ergenlerin sağlık durumları ve annenin çalışıp, çalışmaması etkileşimlerinde sosyal algı puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır .

4.5. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve babanın mesleğine göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının, baba mesleğine göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SK'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-11' de verilmiştir.

Tablo-11

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Babanın Mesleğine Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sağlık dur.	Baba mesleği	n	\bar{X}	Ss
Hasta olmayan	İşçi	34	81.32	13.59
	Memur	26	80.76	11.40
	Serbest mesl.	36	85.27	12.88
	Toplam	96	82.65	12.80
Epileptik	İşçi	17	72.17	16.35
	Memur	43	76.74	15.41
	Serbest mesl.	36	76.00	11.65
	Toplam	96	75.65	14.24
Diabetik	İşçi	27	85.59	11.45
	Memur	13	85.61	8.63
	Serbest mesl.	34	83.88	16.58
	Toplam	74	84.81	13.56
Toplam	İşçi	78	80.80	14.27
	Memur	82	79.42	13.60
	Serbest mesl.	106	81.67	14.28
	Toplam	266	80.72	14.05

Tablo-11 incelendiğinde, babası işçi olan epileptik ergenlerin 72.17 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, babası memur olan diabetik ergenlerin ise 86.61 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve babanın mesleğine göre sosyal algılarının farklılaşıp farklılaşmadığı 3x3'lük iki boyutlu varyans analizi yapılarak Tablo-12'de gösterilmiştir .

Tablo-12
Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Babanın Mesleğine Göre Sosyal
Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Sağlık Durumu (A)	2	4149.61	2074.80	11.20	.000
Babanın Mesleği (B)	2	176.04	88.02	.476	.622
(A) X(B)	4	569.96	142.49	.770	.546
Hata	257	47573.06	185.10		
Toplam	266	1785930.00			

Tablo-12 incelendiğinde ergenlerin, babalarının mesleğine göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır . Ergenlerin sağlık durumlarına (F=11.20, p=.000) göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur . Ergenlerin sağlık durumlarına yönelik yapılan Scheffe-F testi karşılaştırmaları sonucunda hasta olmayan ve diabetli ergenler lehine p<.05 düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca ergenlerin sağlık durumları ve babanın mesleği etkileşimlerinde sosyal algı puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır .

4.6. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve annenin eğitim düzeyine göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının, annenin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SKÖ'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-13' te verilmiştir.

Tablo-13

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Annenin Eğitim Düzeyine Göre Sosyal Algı Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sağlık dur.	Annenin eğit.düzyey	n	\bar{X}	Ss
Hasta olmayan	Okur-Yazar	68	80.60	12.82
	Orta ok.ve üst.	28	87.64	11.48
	Toplam	96	82.65	12.80
Epileptik	Okur-Yazar	59	76.05	15.09
	Orta ok.ve üst.	37	75.02	12.95
	Toplam	96	75.65	14.24
Diabetik	Okur-Yazar	61	84.95	13.16
	Orta ok.ve üst.	13	84.15	15.89
	Toplam	74	84.81	13.56
Toplam	Okur-Yazar	188	80.58	14.06
	Orta ok.ve üst.	78	81.07	14.10
	Toplam	266	80.72	14.05

Tablo-13 incelendiğinde, annesinin eğitim düzeyi orta okul ve üstü olan epileptik ergenlerin 75.02 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, annesinin eğitim düzeyi orta okul ve üstü olan hasta olmayan ergenlerin ise 87.64 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve annenin eğitim düzeyine göre sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığı 2x3'lük iki boyutlu varyans analizi yapılarak Tablo-14'de gösterilmiştir .

Tablo-14

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Annenin Eğitim Düzeyine Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Sağlık durumu (A)	2	3983.40	1991.70	10.95	.000
Annenin eğitim düzeyi (B)	1	145.11	145.11	.798	.372
(A)X(B)	2	795.50	397.75	2.18	.114
Hata	260	47275.07	181.82		
Toplam	266	1785930.0			

Tablo-14 incelendiğinde ergenlerin, annenin eğitim düzeyine göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ergenlerin sağlık durumlarına (F=10.95, p=.000) göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ergenlerin sağlık durumlarına yönelik yapılan Scheffe-F testi karşılaştırmaları sonucunda hasta olmayan ve diabetli ergenler lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır. Ancak ergenlerin sağlık durumları ve annenin eğitim düzeyi etkileşimlerinde sosyal algı puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır .

4.7. Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve babanın eğitim düzeyine göre sosyal algılarına ilişkin bulgular

Ergenlerin sosyal algı puanlarının ,babanın eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını görmek üzere çalışma grubundaki ergenlerin SKÖ'den aldıkları puanların \bar{X} ve Ss değerleri Tablo-15'te verilmiştir.

Tablo-15

Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Babanın Eğitim Düzeyine Göre sosyal algı puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Sağlık dur.	Babanın eğit. düzey	n	\bar{X}	Ss
Hasta olmayan	Okur-Yazar	47	80.93	13.85
	Orta ok.ve üst.	49	84.30	11.61
	Toplam	96	82.65	12.80
Epileptik	Okur-Yazar	28	77.39	14.46
	Orta ok.ve üst.	68	74.94	14.20
	Toplam	96	75.65	14.24
Diabetik	Okur-Yazar	40	82.57	13.09
	Orta ok.ve üst.	34	87.44	13.82
	Toplam	74	84.81	13.56
Toplam	Okur-Yazar	115	80.64	13.77
	Orta ok.ve üst.	151	80.79	14.31
	Toplam	266	80.72	14.05

Tablo-15 incelendiğinde, babasının eğitimi orta okul ve üstü olan epileptik ergenlerin 74.94 aritmetik ortalamayla en düşük ortalamaya, babasının eğitim düzeyi orta okul ve üstü olan diabetik ergenlerin ise 87.44 aritmetik ortalamayla en yüksek ortalamaya sahip oldukları gözlenmektedir.

Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve babanın eğitim düzeyine göre sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığı 2x3'lük iki boyutlu varyans analizi yapılarak Tablo-16'da gösterilmiştir .

Tablo-16
Ergenlerin Sağlık Durumlarına ve Babanın Eğitim Düzeyine Göre Sosyal Algı Puanlarının İki Boyutlu Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
Sağlık durumu (A)	2	3268.28	1634.14	8.95	.000
Babanın eğitim düzeyi (B)	1	228.36	228.36	1.25	.264
(A)X(B)	2	588.92	294.46	1.61	.201
Hata	260	47461.81	182.54		
Toplam	266	1785930.0			

Tablo-22 incelendiğinde ergenlerin, babanın eğitim düzeyine göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.Ergenlerin sağlık durumlarına (F=8.95, p=.000) göre sosyal algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ergenlerin sağlık durumlarına yönelik yapılan Scheffe-F testi karşılaştırmaları sonucunda hasta olmayan ve diabetli ergenler lehine p<.05 düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca ergenlerin sağlık durumları ve babanın eğitim düzeyi etkileşimlerinde sosyal algı puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır .

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Tartışma ve yorumlar bulgular bölümündeki sıraya uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmada ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik ve diabetik olma) ve anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine göre sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Öncelikle ergenlerin anne-baba tutumlarını, demokratik, otokratik, koruyucu-istekçi algılamalarına göre sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Anne-baba tutum algılarına göre, ergenlerin sosyal algılarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür .

Sonuçlara bakıldığında, anne-baba tutumunu demokratik algılayan ergenlerin lehine sosyal algı puanı ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

Nielsen (1996), anne-babanın çocuk yetiştirme tutumunun, çocuğun sosyalleşmesini etkileyen en önemli değişken olduğunu , demokratik ve eşitlikçi bir ortamda yetişen bireylerin kendine güvenlerinin ve sosyal algılarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığında böyle bir gözlemin, araştırma sonuçları ile tutarlılık gösterdiği belirtilebilir.

Ergenlerin sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik ve diabetik olma) göre sosyal algı puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır . Yapılan analizler sonucunda, ergenlerin hasta olmama, epileptik, diabetik olmalarına göre sosyal algılarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür . Hasta olmayan ve diabetik ergenlerin sosyal algı puanı aritmetik ortalamalarının epileptik ergenlerin sosyal algı puanları aritmetik ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Burada epileptik ergenlerin sosyal algılarının düşük olması, epileptik ergenlerin hastalıklarını diabetik ergenler gibi kontrol edememeleri ve epilepsi nöbetlerini ne zaman yaşayacaklarını bilememenin neden olduğu kaygıyla kendilerini

çevreden soyutlamaları sebebiyle sosyal algıları diabetik ve hasta olmayan ergenlere göre daha zayıf olabilmektedir. Bu nedenle sosyal gelişimlerinin olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla epileptik ergenlerin, hasta olmayan ve diabetik ergenlere göre sosyal algılarının düşük çıkması normal sayılabilir. Ayrıca ergenlerin sağlık durumları ve anne-baba tutumlarını algılama biçimi değişkenlerinin etkileşimlerinin ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Araştırmada ergenlerin cinsiyetlerine göre sosyal algılarının farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, ergenlerin cinsiyetlerine göre sosyal algılarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonuç beklenenden farklıdır. Beklenti kızların sosyal algılarının, anne ve baba tutumlarından daha fazla etkileneceği yönündeydi. Oysaki bu sonuçlar, her iki cinsin sosyal algılarına benzer etkiler yaptığını göstermektedir. Kızlar küçük yaşlardan itibaren kişilerarası ilişkilerde erkek çocuklardan daha atılgandırlar, anne-babalarıyla daha fazla sözel alışverişte bulunurlar bu nedenle aile içi ilişkilerde erkeklerden daha fazla etkilenecekleri beklenmiştir. Ayrıca, erkek çocuğa göre daha duygusal ve daha bağımlı olduklarından anne-babalarının olumlu ve olumsuz tutumlarına daha duyarlı olacakları ve buna bağlı olarak sosyal algılarında erkeklere oranla bir farklılığın olabileceği düşünülmüştür. Epileptik ve diabetik ergenlerde de cinsiyet açısından, sosyal algıları bir farklılık göstermemektedir.

İlgili literatüre bakıldığında benzer bulgulara rastlanmaktadır. Çeçen (1999), kronik hasta olan ve olmayan ergenlerin cinsiyet açısından kimlik statülerini incelemiş ve anlamlı bir farklılığın olmadığını belirtmiştir.

Cinsiyet ve ergenlerin sağlık durumları (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) değişkenlerinin etkileşimleri açısından da sosyal algılarının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Ergenlerin yaşlarına göre sosyal algılarının farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında ergenlerin yaşlarına göre sosyal algılarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür.

Hetherington ve Parke (1986), ailenin sosyalleşme sürecinde bireyin kişilik özelliklerini, tutum ve davranışlarını biçimlendiren, toplum içinde gelecek yıllardaki rollerine hazırlayan önemli bir sosyal kurum olduğunu belirtmektedir.

Bu açıdan bakıldığında kişinin kendisi ve çevresiyle ilgili algılarının, tutum ve davranışlarının ilerleyen yaşlarda da kolayca değişmediği, bundan dolayı, araştırma da yaşa göre sosyal algıların farklılık göstermediği düşünülebilir.

Öte yandan yaş ve ergenlerin sağlık durumu (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) etkileşimlerine bakıldığında anlamlı bir farkın olduğu göze çarpmaktadır. Bu farklılığa ergenlerin sağlık durumları ve hastalıklarının niteliği neden olmuş olabilir.

Araştırmada, annenin çalışıp, çalışmaması ve babanın mesleklerine göre ergenlerin sosyal algılarının değişip değişmediğine bakılmış ve bu örneklem grubunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dolayısıyla ele alınan örneklem grubu için, anne ve baba mesleğinin, ergenin sosyal algısını önemli derecede etkileyen bir değişken olmadığı görülmüştür.

Anne ve babanın eğitim düzeylerine göre ergenlerin sosyal algılarının farklılaşp farklılaşmadığına bakılmış ve anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu beklenen bir sonuç değildir. Beklenti, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça, ergenlerin sosyal algılarının farklılaşacağı yönündeydi.

Ebeveynlerin eğitim düzeyinin bireyin sosyal algısı üzerinde dolaylı etki yaratabileceği düşünülmekteydi. Yaşadığı toplum içinde insana bireye saygınlık ve prestij kazandıran iki önemli etken vardır; birincisi meslek, ikincisi ise mal, mülk yani gelir düzeyidir. Bazen meslek gelir düzeyinden de öne çıkar. Örneğin bir öğretim üyesinin, bir yargıcın geliri sınırlıdır ama bir saygınlığı vardır, güçleri gelir düzeyinden yüksektir (Yörükoğlu, 1989).

Anne ve babanın eğitim düzeyinden, kazandığı prestijden çocuk da yararlanır. Kişi prestijli bir mesleğe eğitim yoluyla sahip olur. Ergenlerin, ebeveynlerinin mesleğinden toplumda kazandığı saygınlık kendilerini değerli bir

insan olarak görmelerini sağlar. Kendini değerli gören insanın, kendini kabul düzeyinin de yüksek olacağı beklenir.

Fakat araştırmada ele alınan örneklem grubunda, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ergenlerin sosyal algılarını önemli bir düzeyde etkilememiştir. Bunun nedeninin, sosyal algı üzerinde özellikle ebeveynlerin kişiliklerinin rol oynayabileceği düşünülebilir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde hasta olmayan, epileptik ve diabetik ergenlerin anne-baba tutum algılarının sosyal algıları üzerindeki etkileriyle ilgili bulgular kısaca yeniden vurgulanmıştır, daha sonra yapılacak araştırmalara, anne-babalara, ergenlere ergenlerle alakalı tüm kurumlara ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, ergenlerin sosyal algılarının anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine, sağlık durumlarına (hasta olmama, epileptik, diabetik olma) ve yaşlarına göre anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olduğu; annenin eğitim düzeyine, babanın eğitim düzeyine, annenin çalışıp, çalışmamasına, babanın mesleğine, cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı gözlenmiştir.

Psikolojik danışma ve rehberlik, bireyin kendini tanmasına, kişiliğini geliştirmesine ve çevresine uyum yapmasına önem veren, hayat boyu yararlanılabilen, tüm bireylere açık olan bir hizmet olması nedeniyle hasta olmayan, epileptik ve diabetik olan ergenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerinin aile, okul arkadaş ortamlarında izlenmesini sağlayacak ve bu ergenlerin yaşamlarını kolaylaştıracak programların yapılmasını gerçekleştirmelidir.

Özellikle ailelerin psikolojik danışmanlık ve rehberlik servisleri aracılığıyla ergenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimleri ile ilgili olarak bilgilendirilmeleri ve kronik hasta olan ergenlerin ailelerinin okul ortamına ilişkin kaygılarının azaltılmasına yönelik eğitim seminerleri, çalışma grupları oluşturulması gereklidir. Okul idaresinin, öğretmenlerin, hastalık ve ergenler, ergenlik gelişimi gibi konularda hizmetiçi eğitimlerle ergenlerin gereksinimlerine karşı hassasiyetlerinin artırılması sağlanmalıdır.

Uygulamada kullanıcılar açısından ;

İnsan doğuştan getirdiği sosyal ilgi aracılığıyla çevresiyle etkileşime girer. Etkileşime girdiği ilk sosyal çevre ailesi yani ebeveynleridir. Birey önce ebeveynlerini model alarak düşüncelerini, değerlerini, davranışlarını, beklentilerini oluşturur. Daha sonra bu sosyal çevre genişler. Okul, öğretmenler ve okul arkadaşları etkileşim sürecine katılır. Etkileşim sürecinde ergen, çevresiyle çatışma yaşayabilir. Hasta olmayan bir ergen için çatışmaların, uyum sorunlarının yaşandığı ergenlik dönemi epileptik ve diabetik ergenler yani kronik hasta ergenler açısından güç bir duruma dönüşebilmektedir. Ergenlik dönemi içerisinde ergenlerin olumlu bir kişilik geliştirmeleri, sosyal hayata en üst düzeyde katılabilmeleri gelecekteki yaşamları açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında uygulamada kullanıcılar açısından şu önerilerde bulunulmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

1) Okullarda, ergenlerle sürekli iletişim halinde olan yöneticilerin ve öğretmenlerin, ergenlerin gelişimleri ve epileptik, diabetik gibi kronik hastalıkların yapısı ve kronik hasta ergenlerin gereksinimleri, kriz durumlarında nasıl önlem alınması gerektiği konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

2) Okullarda, ergenlerin gelişimi ve kronik hastalıklar hakkında hizmetiçi eğitimler, seminerler, çalışma grupları düzenlenmeli ve bu çalışmalar görsel materyallerle desteklenmelidir.

3) Ergenlerin sosyal kimliklerini kazanmalarını sağlamak ve hastalıkları ile birlikte hayatı yaşanabilir bir hale getirmek için eğitim aldıkları okullarda spor, tiyatro, müzik v.b. etkinlikler düzenlemek ve onların katılımlarını sağlamak gerekmektedir.

4) Epileptik ve diabetik ergenlerin içinde buldukları durumu daha iyi anlamak ve gelişimlerini kolaylaştırmak adına tedavilerinde yardımcı olan sağlık personeli ile psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerinin işbirliği halinde olması, sağlık personeline kronik hasta bireyin içinde bulunduğu psikolojiyi tanıtıcı eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.

5) Kronik hasta bireylerin olduğu sağlık birimlerinde, bu bireyler ve aileleri ile destekleyici çalışmalar yapabilecek psikolojik danışmanlar ve psikologlar bulundurulmalıdır.

Gelecekteki araştırmalar açısından ;

1) Bu çalışmada, epilepsi ve diabet gibi kronik hastalıklar araştırmaya alınmış, epileptik ve diabetik ergenlerin anne-baba tutumlarını algılama biçimlerine göre sosyal algıları belirlenmeye çalışılmıştır . Epilepsi ve diabetin dışında ki diğer kronik hastalıklar tek tek veya birkaç kronik hastalık birlikte ele alınarak, anne-baba tutumlarını algılama biçimleri ve sosyal algıları araştırılabilir.

2) Okul ortamında, kronik hasta ergenlerin eğitimden en st düzeyde yararlanabilmeleri açısından psikolojik danışmanlık ve rehberlik servislerinde çalışan uzmanların kronik hasta ergenlerin anne-baba tutumlarına ve sosyal algılarına ilişkin çalışmalar yapmaları faydalı olacaktır.

3) Anne-baba tutum algılarının ergenin okul başarisına etkileri araştırılarak elde edilecek sonuçlar doğrultusunda anne-baba tutum algılarının olumlu yönde değiştirilmesi adına aile rehberliği, hizmetiçi kurs gibi faaliyetlerin düzenlenmesi yararlı olacaktır.

4) Zamanının büyük bir bölümünü okulda geçiren ergenin ğretmen tutum algılarının, sosyal algılarına veya okul başarlarına etkisi araştırılarak bu ergenlerin başarılarını iyileştirici programlar hazırlanması ve ğretmen tutumlarının daha iyi olmasına yönelik araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

5) Bu araştırmada hasta olmayan, epileptik ve diabetik olan ergenlerin anne-baba tutum algıları ve sosyal algıları incelenmiştir. Farklı bir araştırmada kronik hasta ergenlerin akademik başarılarının, kişilik gelişimlerinin, kimlik statülerinin, cinsel gelişimlerinin araştırılması yararlı olacaktır.



KAYNAKÇA

Adams, F.(1987). *Ergenliği Anlamak*. (Çevirenler;A.Dönmez, B.Onur, N.Çelen, F.Çok, Z.Atbaşoğlu, H.Ersever, D.Öngen, M.Bağlı, E.Kuşdil, M.Artar,1995). Ankara: İmge Kitabevi.

Akman, Y. ve Erden, M. (1997). *Eğitim Psikolojisi*. (4.Basım). Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Aksaray, S.(1992). Adölesanların Benlik İmajlarını Etkileyen Etmenlerden Ana-baba Tutum Algısı. Yayınlanmamış *Yüksek Lisans Tezi*. Ç.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alden, I. (1986). Self-Efficacy and Causal Attributions for Social Feedback. *Journal of Research in Personality*. 20(4), 460-473.

Austin, K.J. Austin, R.D.(1995). Family Activity, Supervision, and Child Activity in New-Onset Epilepsy. *Epilepsia 21 st International Epilepsy Congress*, Sydney, Australia 36(3):170.

Baymur , F . (1990) . *Genel Psikoloji* . 12. Baskı . İnkılap Kitabevi . İstanbul.

Bilgin, M.(1996). Grup Rehberliğinin Sosyal Yetkinlik Beklentisi Üzerindeki Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Billur, G.(1988). Kendini Kabul Düzeyine Algılanan Ana Baba Tutumlarının Etkisi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Hacettepe Üniversitesi.

Boice , M . M . (1998) . Cronic Illness In Adolescence . *Adolesce* , 33 (132) , 927 .

- Brown,B.B.;Lohr,M.J.;Irujillo,C.(1990). *Multiple Crowds and Multiple Life Styles:Adolescent's Perceptions of Peer Group Stereotypes. Adolescent Behavior and Society*, Fourth Edition, McGraw-Hill, Inc.
- Bubenzer,D.L.;West,J.D. (1993). *Counseling Couples*, London: Sage Publications.
- Buhlmann,V.Fitzpatrik,S.B.(1987). Caring For a Adolescent with a Chronic Illness. *Primary Care*. 14,705-712.
- Burghen , A . G . ; Carle , L . D . ; Cigrang , J . A . ; Hanson , L . C . ; Harris , A . M . ; Relyea , G . (1989) . Coping Styles in Youths With Insulin – Dependent Mellitus *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 57 (5) , 644-651
- Büyükçoban,S.(1990). 60 Epileptik Çocuğun Anne ve Babasının Epilepsiye İlişkin Bilgi, Tutum ve Tepkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü .
- Cappelli,M.A.;Heick,E.C.;Macdonald,E.N.;P.;Feldman,W.;Mcgrath,P.J.(1989). Chronic disease and its impact, *Journal of Adolescent Health Care*. 10(4), 283-288.
- Celasun,N.(1991). Epilepsi Gruplarında Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi ve Epilepsinin Sosyal Yönü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı .
- Cerreto,C.M.;Travis,B.L.(1984).Implications of Psychological and Family Factors In the Treatment of Diabetes, *Pediatric Clinics of North America*, 31(3),689-709.
- Clubb,R.L.(1991). Chronic Sorrow: Adaptation Patterns of Parents With Chronically Ill Children. *Pediatric Nursing*._17(5), 461-466.
- Cockerell , O . C . ; Shorvon , S . D . (1996) . *Epilepsy Current Concepts* . Current Medical Literature Ltd ., London .

Collins,W.A.(1995). *Adolescent Psychology a Developmental View* (Third Edition). McGraw-Hill, Inc.

Connolly,J. (1989). Social Self-Efficacy In Adolescence: Relations With Self-Concept, Social Adjustment and Mental Health. *Canadian Journal of Behavioral Science Review*. 21(3) 258-269.

Cüceloğlu,D.(1991). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul:Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu,D.(1993). Geliştiren Ana-Baba, *Yaşadıkça Eğitim*, 29,4-5.

Çavuşoğlu,H. (1992). *Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuklar ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Hürbilek Basın-Yayın.

Çakmaklı,K.(1988). Genç-Aile-Toplum İlişkileri, *Yaşadıkça Eğitim*. 3; 8-9.

Çeçen, A. R . (1999). Kronik Hasta ve Sağlıklı Ergenlerin Kimlik Statülerinin Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması , Gazi Üniversitesi IV. Ulusal Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi .*Sunulmuş Makale*.

Çeçen, A . R . (1997) . Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hasta Öğrencilere İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi . *Yüksek Lisans Tezi* . Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Darendeliler, F. (1999) . Çocuk Ve Adolesan Diabetine Psikososyal yaklaşım (Editör: Prof. Dr . Aysel Ekşi) . *Ben Hasta Değilim* . İstanbul: Nobel Kitabevi.S.413-415.

Durna,Z.(1992). *İç Hastalıklar Hemşireliği* (Editör:E.Tunçkan) Hemşirelik Önlisans Eğitimi. 2.Basım, 484-486. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları. No:564.

- Dokur,M.(1991). Parsiyel ve Jeneralize Epilepsi Gruplarında İnteriktal Mizaç ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul Üniversitesi. Cerahpaşa Tıp Fakültesi Psikiatri Anabilim Dalı.
- Eiser,C.(1990). *Chronic Childhood Disease:An Introduction To Psychological Theory and Research*, Cambridge: University Press.
- Ekşi,A.(1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- Ekşi,A.(1986). *Üniversiteli Gençler*. İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Ekşi,A. (1982). *Gençlerimiz ve Sorunları*. İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Erdoğan,S.(1992). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* (Editör:H.Seçim). Hemşirelik Önlisans Eğitimi 2.Basım, 353-361. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 567.
- Fortier,L.M.;Wanhass,R.L.(1984). Family Crisis Following the Diagnosis of A Handicapped Child, *Pediatrics*. 63(3), 341-348.
- Fireman , P . , Friday , G . A . , Gira , C . , Vierthaler , W . A . , Michaels , L . (1981) . Teaching Self-Management Skills to Asthmatic Children and Their Parents In an Ambulatory Care Settings , *Pediatrics* . 68 (3) , 341-348.
- Fulton , R . A . ve Moore , C . M . (1995) . Spiritual Care of The School-Age Child With A Chronic Condition , *Journal of Pediatric Nursing* . 10 (4) , 224-231 .
- Gençtan,E.(1978). *Çağdaş İnsanda Normal Dışı Davranışlar*. A.Ü.Eğitim Fakültesi Yayınları No:69.Ankara.
- Geppert,L.;Shum,D.(1995). Relationship Between Psychological Adjustment, Perceived Stress, and Coping Complexity in Epilepsy, *21st International Epilepsy Congress* Sydney, Australia. 185.

- Giles, N . M . (1985) . Family Coping With The Chronic Illnes of Asthma: A Match With Information , *Dissertation Abstracts International* .45 (12), 35-84.
- Gustafsson , P . A . , Jellman , M . , Ludvigsson , J . , Cederblad , M . (1987) . Asthma and Family Interaction . *Archives Of Diseases In Childhood* . 62 , 258-263 .
- Güvenç,G.B.; Şahin,D. (1996).Ergenlerde Aile ve Benlik Algısı, *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(38), 22-35.
- Hamlett , K . W . , Pellegrini , D . S . , Katz , K . S . , (1992) . Childhood Chronic Illness As A Family Stressor , *Journal of Pediatric Psychology* , 17 (1) , 33-47 .
- Hanson,L.C.;Henggeler,S.W.;Burgen,A.G. (1987). Social Competence And Parental Support As Mediators of The Link Between Stress and Metabolic Control İn Adolescents With Insuline Dependent Diabetes Mellitus, *Journal of Consulting and Clinic Psychology* 55(4):529-533.
- Hartlage,L.C.; Green, J.B. (1972). The relation of parental attitudes to academic and social achievement in epileptic children, *Epilepsia*,_13:21-26.
- Hatun,Ş.;Teziç,T.(1996). *Diabetli Çocuğu Büyütmek: Aileler için Klavuz* Ulusal Diabet Programı Çocuk ve Adolesan Çağ Diabeti Grubu. 49-52, İstanbul:Özden Matbaası.
- Hatun , Ş . (1997) . *Epidemiyoloji* (Editör : Prof. Dr . T . Teziç) . Çocukluk ve Adolesan Çağı Diabeti . Ankara : Dizgi ve Baskı Birikim Matbacılık .
- Hetherington,E.M.; Parke,R.D. (1986). *Child Psychology*. A Contemporary Viewpoint. Newyork: McGraw-Hill Book Company.
- Henrikson,O.(1988). Specific Problems of Children With Epilepsy, *Epilepsia*,_29(3):6-9

Herman,P.B.;Seidenberg,M.(1989). (ed). *Childhood Epilepsies: Neuropsychological and Intervention Aspects*. Great Britain: Anchor Press Ltd.

Hurlock,E.E.(1985). *Ergenlik Psikolojisi*. (2.Basım) (G.Günçe, Çev:B.Onur, Derleyen ve Yayınlayan). Ankara:Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd.Şti.

Hoare,P.(1984). Does Illness Foster Dependency? A Study of Epileptic and Diabetic Children, *Developmental Medicine and Child Neurology*,_26,20-24.

Hobbs,N.Perrin,J.M.; Ireys,H.T. (1985). *Chronically Ill Children and Their Families*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers.

Holaday,B. (1989). *The Family With A Chronically Ill Child, Towards a Science of Family Nursing*. Ed:L.L.,Gillss.,B.L.Highley, M.M.Roberts, I.M.Martinson, Canada, Addison-Wesley.

İnanç,B.(1996). Epileptik Gençlerle, Epileptik Olmayan Gençlerin Bazı Psikososyal Özellikler Yönünden Karşılaştırılması. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*: 2:(7),8-17.

İnanç,B. (1995). *Kronik Hasta Çocuğu Olan ve Olmayan Anababaların Bazı Psikososyal ve Demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması*. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No : 10. Adana.

Innes,M.J.; Thomas,C.(1989). Attributional Style, Self-Efficacy and Social Avoidance and Inhibition Among Secondary School Students. *Personality and Individual Differences*. 10(7),757-762.

Jones,E. (1994). *Family System Therapy-Developments into Milan Sytemic Therapies*, Newyork, Wiley Series.

Kağıtçıbaşı,Ç. (1996). *İnsan Aile Kültür*. (3.Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kamphner , N . L . (1988). Identity Development in Late Adolescence . Causal Modeling of Social and Familial Influences. *Journal of Youth and Adolescence* 17 , 6 (493-513)

Kandel, D.B. (1990). On Variations In Adolescent Subcultures, *Adolescent Behavior and Society*, Fourth Edition, McGraw-Hill, Inc.

Köknel,Ö.(1989). *Organik Beyin Hastalıkları*. Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Köknel,Ö. (1982). *Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kulaksızoğlu,A. (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kuzgun,Y.(1972). Anababa Tutumlarının Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. H.Ü.

Levin,R.;Banks,S.;Berg,B.(1988). Psychosocial Dimensions of Epilepsy: A Review of the Literature, *Epilepsia*, 29(6):805-816.

Lamborn, S . D.; Mounts, N . S . ; Steinberg, L . and Dornbush, S . M. (1991). Patterns of Competence and Adjustment Among Adolescents From Authoritative, Authoritarian, Indulgent and Neglectful Families . *Child Development* 62(5) , 1049-1065.

Maccoby , E . E . (1984) . Socialization and Developmental Change , *Child Developmental* 55 (317-328)

Maccoby , E . E . ve Martin , J . A . (1983) . Socialization in The Context of The Family : Parent Child Interaction . E . M . Hetherington (Ed) *Handbook of Child Psychology* , 4 th (Ed) . New York Wiley .

- Marcia J . E . (1983) . Some Directions For The Investigation of Ego Development in Early Adolescence *Journal Of Early Adolescences* (215-224) .
- Martin , C. ve Nisa , M . (1996) . Meeting The Needs of Children and Families In Chronic Illness and Disease, *Australian Family Physician* . 25 (8) , 1273-1281.
- Medinnus G . R . (1965) . Adolescents Self Acceptance and Perceptions of Their Parents, *Journal of Consulting Psychology* 29 . 2 (215-224) .
- Midence , K . (1994) . The Effects of Chronic Illness On Children and Their Families : An Overview , *Genetic, Social and General Psychology Monographs* . 120 (3) , 311-326 .
- Minuchin, S . (1974) . *Families and Family Therapy* . Cambridge , Harvard University Press .
- Morgan, C . T . (1993) . *Psikolojiye Giriş* . Çeviri . Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları . 10 . Baskı . Ankara
- Mussen, P . H . , Conger , J . J . ve Kagan , J . (1974) . *Child Development and Personality* 4 th Ed . Harper and Row , New York .
- Mrazek, D.A.(1988). Asthma : Psychiatric consideration, evaluation and management, E. Middleton, C.E. Reed, E.F. Ellis (Ed). *Allergy: Principles And Practice*. 3. Baskı St.Louis: C.V.Mosby, 1176-1196.
- Muuss, R.E.(1996). *Theories of Adolescence*. Newyork: Sixth Edition, McGraw-Hill Book, Inc.
- Neyzi, O.; Ertuğrul,T.(1993). *Pediatrici*. İstanbul.Nobel Tıp Kitabevi.

- Nielsen, L.(1996). *Adolescence Contemporary View*, Third Edition, New York: Winston, Inc.
- Offer, D.; Ostrow,E., Howard,K.I. (1981). *The Adolescent* Newyork: Basic Books Inc., Publishers.
- Olhansky, S.(1962). Chronic Sorrow: A Response To Having A Mentally Defective Child. *Social Casework*, 43, 190-193.
- Orvin, G.H. (1997). *Ergenlik Çağındaki Çocuğunuzu Anlamanın Yolları*. (Çeviren: A.Güran). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Patterson, J.M.(1988). Chronic Illness In Children and The Impact On Families, C.C.Chillman, E.W. Nunnally, F.M. Cox (Ed) *Chronic Illness And Disability, Families In Trouble Series*, Cilt 2, 69-107, London: Sage Publications.
- Patterson, J.M.(1985). Critical Factors Affecting Family Compliance With home Treatment For Children With Cystic Fibrosis, *Family Relations*, 34, 79-89.
- Pless, I. B; Perrin , J . M . (1985) . Issues Common to a Variety of Illnesses .In N. Hobbs and J . M . Perrin (Eds) , *Issues in the Care of Children with Chronic Illness : A Sourcebook on Problems Services and Policies* . San Francisco : jossey-Bass.
- Rathus, A . S . ; Nevid, J . S . (1995) . *Adjustment And Growth . The Challenges of Life* . Sixth Edition . Harcourt Brace College Publishers .
- Renda,Y.,Yalaz,K., Özdirim, E.Aysun,S. (1983). *Epilepsi. Pediatrik Nöroloji*. Ankara:Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı; Yayın No: 3
- Ritchie, K.(1980). Research note:Interaction In The Families of Epileptic Children, *Journal of Child Psychology.Psychiatry*, 22:65-71.

- Ryan, M.C.; Morrow, A. L. (1986). Self-Esteem in Diabetic Adolescents: Relationship Between Age At Onset and Gender. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54(5):730-731.
- Salk, L. (1995). *Bebeklikten Yetişkinliğe Çocuğun Duygusal Sorunları*. (Çev:E.Onur). 6.Basım,Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Sargent, J.; Baker,L.(1983). The Sick Child: Family Complications, *Developmental And Behavioral Pediatrics*, 4(1), 50-56.
- Schiemberg, L. B. (1988) . *Child and Adolescent Development* , Macmillan Publishing Company a Division of Macmillan Inc .
- Shapiro, J.(1983). Family reactions and coping strategies in response to the physically ill or handicapped child: A review, *Social Science In Medicine*, 17 (14), 913-931.
- Segal, J . (1997) . *Handbook of Counselling* . Second Ed. S . Palmer, G . McMahon . British Ass. For Counselling . Routledge, London, N.Y.
- Sierra, J . F . (1998) .Psycho-Educational Action For Teenagers With Diabetes . *British Journal of Guidance and Counselling* , 33 (132) , 449-461 .
- Sroufe, A . L ; Cooper , R .G ; Dehart, B . G . (1996) . *Child Development Its Nature and Course* Third Edition. Mc Graw-Hill, Inc. New York.
- Şahin, D . (1999) . Sosyal Destek ve Sağlık . (Editör : Doç . Dr . Ü . H . Okyayuz) . *Sağlık Psikolojisi Giriş* . Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları . No: 19.S. 79-106 .
- Şahin, N. (1997). Ruh Sağlığı İçin Temel Davranış Bilimleri Araştırmaları: Sosyal Etki ve Sosyal Biliş. (Çeviri). *Türk Psikoloji Bülteni*, 3(6):1-11.

Şahin,N.H.Şahin,N.(1993).Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (Editörler: I.Savaşır,N.H.Şahin).
Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme:Sık Kullanılan Ölçekler.
Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları.s.110-114.

Şemin,U.R. (1992). ***Gençlik Psikolojisi*** (3.Basım). Ankara:Remzi Kitabevi.

Vanbeselaere, N.(1996). Gruplar arası Davranışın Sosyal Psikolojik Analizi: Bireyci Bir Yaklaşımdan Sosyal Kimlik Yaklaşımına. (Çev:S.A.Arkonuç) (Editör:G.O.Fişek).
IX.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. (s.45-75). Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:5 (1998).

Viberg, M.;Blennow,G.;Polski,B.(1987). Epilepsy In Adolescence: Implications For The Development of Personality ***Epilepsia***, 28(5):542-546.

Wechselberg, K.; Puyn,U. (1993). ***Anne ve Çocuk.*** (6.Basım). (Çeviren:E.Kınalıbay).
Ankara:Remzi Kitabevi.

Woods, F.N.; Haberman,R.M.; Packard,J.N. (1993). Demands of Illness and Individual, Dyadic and Family Adaptation In Chronic Illness. ***Western Journal of Nursing Research*** Vol.15, No.1,10-30.

Yavuzer, H. (1996). ***Çocuk Eğitimi El Kitabı*** (2.Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H.(1993). ***Ana-Baba Okulu.*** (5.Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yeşilyaprak, B.(1993). Kişilik Gelişimi ve Aile. ***Bilim Kültür ve Araştırma Dergisi.*** 1 (3), 3-16.

Yörükoğlu, A. (1989). ***Değişen Toplumda Aile ve Çocuk,*** Özgür Yayın- Dağıtım . İstanbul .

Yörükoğlu, A.(1993). ***Gençlik Çağı , Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*** (8.Basım).
İstanbul:Özgür Yayın Dağıtım.

EK

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ad-Soyad :

Yaş :

Cinsiyet :

Medeni Durum : Bekar() Evli() Dul()

Eğitim Düzeyi : Okur-yazar() Okuma yazması yok() İlkokul()

Ortaokul() Lise() Üniversite()

Yaşadığınız Yer : İl() İlçe() Köy() Kasaba() Diğeri()

Anne : Sağ() Ölü() Öz() Üvey()

Baba : Sağ() Ölü() Öz() Üvey()

Annenin Eğitim Düzeyi : Okur-yazar() Ortaokul ve üstü()

Babanın Eğitim Düzeyi : Okur-yazar() Ortaokul ve üstü()

Annenin Çalışıp Çalışmaması : Çalışıyor() Çalışmıyor()

Babanın Mesleği : İşçi() Memur() Serbest Meslek()

Oturduğu Ev : Kira() Mülk()

Ailede Ruhsal Bir Rahatsızlığı Olan Var mı :

Ruhsal Bir Rahatsızlığınız Var mı :

Ailede Psikosomatik Bir Hastalığı Olan Var mı :

Psikosomatik Bir Rahatsızlığınız Var mı :

Diabet ya da Epilepsi Nedeniyle Hiç Hastahaneye Yattınız mı :

Hastalığın Başlama Yaşı ve Biçimi :

Hastalığın Başlama Nedeni :

Ayda veya Yılda Kaç Kez Kontrole Geliyorsunuz :

Son Bir Yıl İçinde Kan Şekeriniz ve Epilepsi Nöbetiniz Nasıl Seyretti :

ÖZGEÇMİŞ

Adı,Soyadı : Metehan ÇELİK

Doğum Yeri- Yılı : Adana, 1971

Medeni Durumu : Bekar

Öğrenim Durumu :

1996-2000- Yüksek Lisans- Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri
Anabilim Dalı

1992-1996-Lisans- Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık Anabilim Dalı

1987-1988- Lise- Adana Merkez Endüstri Meslek Lisesi

1984-1985- Ortaokul- Adana Ziya Paşa Ortaokulu

1981-1982- İlkokul- Lütfiye Kısacık İlkokulu

İş Durumu

1996-1997 öğretim döneminde Altın Top Anaokulu'nda psikolojik danışmanlık.

1997-1998 öğretim döneminde Sihirli Çan Anaokulu'nda psikolojik danışmanlık.

1998, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve
Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım.

TC YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ