

76279

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**KRONİK BEDENSEL HASTALIĞI OLAN ERGENLERDE
KENDİLİK İMGESİ (SELF-İMAGE)**

UZMANLIK TEZİ

**T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi**

DR. S.Yasemin SÖZER

ANKARA - 1991

TEŐEKKÜR

Ruh ve beden bütünlüğü içinde varoluşunu sürdüren organizmada denge herhangi bir nedenle bozulduğunda somatik ve psikolojik semptomlar bir arada gelişme eğilimi gösterir. Bedensel hastalık, bireyin kişisel doyum sağlamasını, iç çatışmalara karşı korunma kapasitesini, sosyal, ekonomik, cinsel rollerinin gereklerini karşılamasını, kendilik değerini etkileyebilir. Ayrıca iç ve dış duyu girdilerini, geri bildirim mekanizmalarını, beden imgesini bozabilir. Hastalıkları, çok nedenlilik ve genel sistemler teorisi çerçevesinde ele almak gerektiği inancı ile kronik bedensel hastalığı olan ergenlerde kendilik imgesi, depresyon ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Bu çalışmanın her adımında yakın ilgi, destek ve yardımlarını gördüğüm tez yöneticim Prof.Dr. Saynur Canat'a teşekkürlerimi belirtmek istiyorum.

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde değerli katkılarını esirgemeyen Doç.Dr.Nail Şahin'e, araştırmanın istatistiklerini yapan arkadaşım Dr.Oğuz Berksun'a ve Doç.Dr.Fikret Gürbüz'e, deneklerinde temininde yardımlarını gördüğüm Prof.Dr.İlhan Özdemir'e, Prof.Dr. Nurşen Yordam'a, Prof. Dr. Şali Çağlar'a, A.Ü. Tıp Fakültesi ve H.Ü. Tıp Fakültesi Nefroloji, Endokrinoloji, Çocuk Endokrinoloji poliklinik ve servislerinde, Hemodiyaliz Ünitelerinde

alışan doktor arkadaşlarıma, hemşire ve personele, Abidinpaşa Endüstri Meslek Lisesi rehber öğretmeni Ali Küçüközkan'a teşekkür ediyorum.

Ayrıca uzmanlık eğitimim boyunca eğitime katkılarından dolayı kliniğimiz tüm öğretim üyelerine teşekkürlerimi belirtmek istiyorum.

Dr.S.Yasemin Sözer

Eylül 1991



İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ.....	1
2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	15
3. ARAÇLAR VE YÖNTEM.....	17
a) Örneklem.....	17
b) Veri Toplama Araçları.....	18
c) Verilerin Toplanması.....	21
d) Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7. EKLER.....	44
8. KAYNAKLAR.....	62

1. GİRİŞ

Kendilik Kavramı (Self-Concept)

Self (kendilik) birçok anlamı olan kompleks bir kavramdır. Oxford İngilizce Sözlüğünde (1933) self, bir kişinin gerçeği ve esası, o kişinin birbirini izleyen ve değişen bilinç durumlarına sahip olması şeklinde tanımlanır.

Labenne ve Green, kendilik kavramını, hayali bir mekanizma olarak tanımlarlar.

Literatüre baktığımızda kendilik kavramının değişik tanımları olduğunu görüyoruz. Bu tanımlardan biri kendilik kavramını, gözlemler neticesinde ortaya çıkan duygular ve kognitif süreçlerin bir kümesi olarak açıklar. Kendilik kavramı, kişinin dış görünüşünün, geçmişinin ve soyunun, yetenek ve kaynaklarının, davranış ve duygularının total bir değerlendirmesidir (Offer, 1988).

Sullivan'a (1953) göre self (kendilik), kişilikten farklı bir şeydir. Çünkü kişilik, self'in yanısıra, kişilik gelişimi sırasında o kişi için anlam veya değer kazanma fırsatı bulamamış bölümleri veya yoğun anksiyete uyandırdıkları için sürekli olarak bilinç dışında kalmaları gereken bölümleri de içermektedir. Rogers (1951)'a göre kendilik kavramı, bireyin kendisini algılamasını, kendisinin diğer insanlarla olan ilişkilerine ait algılarını ve bütün bu algılara verilen değerleri içermektedir. Jung, selfi, psişik gelişimin hedefi olarak

göstermektedir. Ona göre self (kendilik), oryantasyon ve düşüncenin, birlik ve bütünlüğün, emir ve düzenin temel arketipidir, psişik bütünlüğün özüdür. Adler, Horney, Fromm ve Sullivan, self (kendilik)e temel dürtülerle toplumsal gerçekleri bağdaştırma işlevini yüklemişlerdir (Öner, 1985).

Psikoanalitik literatürde ego (benlik) ve self (kendilik) kavramlarının birbirleriyle karıştırıldıkları veya çoğu kez birbirlerinin yerine kullanıldıkları izlenmektedir. Freud'un kuramında kendilik, daha kapsamlı bir yapı olarak ele alınır. Ona göre kendilik, ego, id ve süperegoyu içeren bir yapıdır. Ego (benlik) bilinçli komponentleri, self (kendilik) ise hem bilinçli hem de bilinç dışı komponentleri içermektedir (Öner, 1985). Hartman (1970) ise ego (benlik) ve self (kendilik) arasındaki anlam farkını şu şekilde ortaya koymuştur. Hartman, ruhsal aygıtın, kişinin kendisi ile çevresini algılayan, değerlendiren, savunma mekanizmalarını kullanan, algı ve tepkilerini bütünleyen bölümüne ego (benlik) derken, ego aracılığı ile kişinin kendisinden fiziksel veya ruhsal olarak algıladıklarını self (kendilik) olarak tanımlamaktadır. Kendilik, kişinin kendisini diğer nesnelere ayrı olarak algılamasıdır. Bunun algılandığı yer ise benliktir. Kendilik gelişimi ile egonun gerçeği değerlendirme işlevi arasında çok yakın bir ilişki vardır. Sağlıklı bir kendilik, sağlam bir gerçeği değerlendirme işlevi aracılığı ile gelişir. Toplumsal kavram ve değerler de kendiliğin gelişmesinde büyük rol oynarlar. Kişide kendiliğin gelişmesi, anne-çocuk bütünlüğünün ayrılmasıyla başlar. Bebek, kendini ve annesini ayrı ayrı algılamaya, "ben" ve "sen" duygusu geliştirmeye başlar. Küçük çocuk "ben"i tanımak üzere çeşitli denemelere girişir. Bu denemeler sonucunda onun kendilik kavramı gelişir. Bu kavramı "ben" ve "ben"in dış dünya ve diğer insanlarla olan ilişkilerinin

birleşimi sonucu oluşmuş bir yapı olarak düşünebiliriz. Bu yapı, değişkenliğe ve bir akıcılığa sahiptir. Bu yapı, birey için ilişkilerini düzenlemede bir dayanak noktasıdır (Odağ, 1978).

Kendilik gelişmesi, ergenlik döneminde yeni bir aşamaya girer, yeni bir boyut kazanır. İlk self psikoloğu olarak tanınan William James, birden fazla selfin olduğuna, ergenlik dönemi boyunca bu selflerdeki gelişme ve ilerlemenin özellikle önemli olduğuna işaret eder. Bu selfler, muhtemelen total self halinde bütünleşirler ve böylece kişi "ben kimim" sorusuna birçok alanda cevap bulabilir. James'e göre self'in iki farklı yönü vardır: Bunlardan biri "I" (ben), diğeri "Me" (benim)dir. "Me", insanın "benim kendime ait" diyebileceği şeylerin tümüdür. Bu şeylerin içine yalnızca onun kendi bedeni ve fizik gücü girmez, aynı zamanda eşyaları, karısı, çocukları, ataları, arkadaşları, kazandığı ün ve çalışmaları, mal varlığı da girer. James selfi üç bölüm halinde incelemiştir.(1) Maddi (materyal) self, (2) Sosyal self, (3) Manevi (ruhsal) self. Maddi self, kişinin bedeni, serveti, mal varlığı, ailesi ve evinden ibarettir. Sosyal self, kişinin başkalarınca kabulünü gösterir: Sosyal kimlik, sosyal ilişkiler, roller, itibar vs. James, manevi self deyince gizli yada öznel olmayı, psişik güçleri, yetenekleri, eğilimleri veya bilinç durumunu kastedmektedir. James, farklı selfler arasında çatışma ve rekabetin gözlenebileceğini söylemektedir. Bir ergenin söylediği şu söz bu çatışma ve rekabete iyi bir örnektir: "Takım olarak kazanmak için birlikte oynuyoruz, fakat tek tek öğrenciler olarak en iyi derece için birbirimizle yarışıyoruz". Sık sık selflerimizden birinin yanında olmak, o sırada diğerlerinden vazgeçmek zorunda kalırız. Aynı anda büyük bir atlet, başarılı bir öğrenci, her an yardıma

hazır ve başkalarını gözeten bir arkadaş, yaratıcı bir artist, aileye layık bir çocuk ve kardeş olmak, imkansız olmasa da çok zordur. Bütün bu hedefleri aynı anda başarmayı deneyen bir kişi gerilimle karşılaşacaktır. "Kendindeki en gerçek, en güçlü, en derin selfi arayan kişi önce listeyi dikkatle gözden geçirmek, karışıklıktan kurtulmak için bunlardan öncelikle birkaçını seçmek durumundadır. Seçim dışı kalan selfler o kişi için gerçekliğini yitirir". Çeşitli selfler arasında bir uyumun, bir dengenin gelişmesini sağlamak ergenlik döneminin en temel görevlerinden biridir. Erikson (1950), bunu kimlik formasyonu olarak tanımlamaktadır (Offer, 1988).

Erikson, kendilik kavramının, yaşamın belirli dönemlerinde kritik bir biçimde yaşa ve duruma göre değişikliklere uğradığını, bu sürecin bireyin yaşamını belirli dönemlere ayırdığını ileri sürmüştür. Bu dönemlerden biri de ergenlik dönemidir. Ergenlik dönemi, cinsel ve agresif dürtülerin kabardığı bir dönemdir ve ego (benlik) üzerinde bozucu etki yapar. Bu dönemde genç, dürtülerini sosyal olarak kabul edilebilir yollara dönüştürmeyi öğrenmek zorundadır. Ergenlerin yaşadıkları bir başka süreç de anne ve babalarından duygusal olarak ayrışmadır. Ergenin biraz sonra sözü edilecek olan kimlik formasyonunu gerçekleştirebilmesi, bu ayrışma ve bunu takip eden bireyleşme süreçlerini gerçekleştirmesiyle mümkündür. Ergenin bireyleşmesini gerçekleştirmesi ise büyük ölçüde anne babanın bireyleşmiş olmasına yani kendi selflerini çocuklarının selfinden ayırabilmelerine bağlıdır. Bir başka deyişle self-obje ayırımını gerçekleştirebilmiş olmalarıyla mümkündür. Anne baba bu ayrımı yapamamışlarsa ergeni kendi selflerinin bir uzantısı olarak algırlar. Bu durumda ayrışma- bireyleşme ve kimlik

formasyonunun kazanılması güçleşecek, gecikecek yada çatışmalı, yoğun sorunların olduğu bir dönem ortaya çıkacaktır (Canat, 1986).

Bedenle ilgili stabil, pozitif duyguları, sosyal ilişkileri ve başarı potansiyeli ile iyi yapılandırılmış bir self (kendilik), normal gelişime işaret eder. Ergenlik döneminin başarılı bir şekilde üstesinden gelindiğinin bir göstergesi tutarlı ve düzenli bir kimlik formasyonudur. Kimlik, birey ile toplum arasındaki köprüdür. Ergen için tehlike, kimlik konfüzyonudur, yani tutarlı, düzenli ve bütünleşmiş bir kimliğe ulaşmada başarısızlıktır. Bazı kimlik konfüzyonları "normal ve gerekli bir yaşantı" olarak düşünülürken, uzamış konfüzyon, çeşitli patoloji ve bozuklukların çekirdeğini teşkil edebilir. Bir başka tehlike, negatif bir kimliğin, yani "değersiz bir kendilik imgesi ve sosyal rol"ün teşekkülüdür (Offer, 1988). DSMIII-R kimlik bozukluğunu, selfin çeşitli yönlerini uygun bir self duygusu içinde bütünleştirmedeki yetersizlikten kaynaklanan öznel bir rahatsızlık şeklinde tanımlamaktadır (Köroğlu, 1989).

Kendilik kavramı, yanında self (kendilik) ile ilgili diğer bir takım kavramları da getirmektedir. Bu kavramların başlıcaları:

Self-esteem (kendilik değeri), self-image (kendilik imgesi), self-confidence (kendine güven), self-acceptance (kendini kabul) dır. Burada esas konumuzu teşkil eden self-image (kendilik imgesi), ayrıntılı biçimde ele alınacaktır. Üzerinde pekçok çalışma yapıldığı ve üzerinde çok durulduğu, psikiyatrik bozukluklarda sıkça söz edildiği için kısaca self-esteem (kendilik değeri)'den de söz edilecektir.

Kendilik Değeri (Self-Esteem)

Kişinin kendisini benimseyip değer vermesi, güven ve saygı duyması anlamlarını içerir. Kısaca kişinin kendini pozitif veya negatif değerlendirmesi şeklinde tanımlanır. Coopersmith (1967), kendilik kavramının daha çok ergenin kendisi hakkındaki zihinsel inançlarını yansıttığını, kendilik değerinin ise kendisi hakkındaki duygularından yapılandığını belirtmektedir. Bireyin algıladığı kendilik ve arzuladığı kendilik veya ideal kendilik arasındaki tutarsızlık, kendilik değerini ve onunla ilişkili diğer davranışlarını önemli şekilde etkiler. Kendilik değeri hem bir değer ve hem de bir duygu durumu olarak gerçek ve ideal kendilik imgeleri arasındaki ilişki değişikliğine göre sürekli iniş ıkışlar gösterir (Harrington, 1986). Ailenin ve çevrenin fizik görünümümüz, ekonomik düzeyimiz, yeteneklerimiz, başarılarımız hakkındaki değerlendirmeleri, kendilik değerimizi etkilemektedir. Yani kendilik değerinin gelişmesinde, çevrenin kişi hakkındaki açık veya gizli, doğrudan veya dolaylı yargıları büyük lde rol oynar (Odağ, 1978).

Kendilik İmgesi (Self-İmage)

Kendilik imgesi, herhangi bir zamanda, herhangi bir durumda kendimize ait olan bir imgedir. Bu imge, bilinçli yada bilinç dışı olabilir, gerçeğe uyabilir yada uymayabilir (ner, 1985).

Coombs (1981) kendilik imgesini, bireyin yaşamının her yönünde kendisiyle ilgili yaşantı ve fikirlerin fenomenolojik örgütlenmesi olarak tanımlamaktadır.

Fenichel'e göre kendilik imgesi iki kaynaktan doğar: (1) İç yaşantılarımızın, duygu ve düşünce süreçlerimizin, fonksiyonel aktivitelerimizin direkt olarak farkında oluşumuzdan, (2) Kendi vücudumuzu ve mental durumumuzu bir obje gibi algılamamızdan.

Offer ve arkadaşları, James'in farklı selflerin varlığı kuramından yola çıkarak kendilik imgesinin, öğrencilik, ailenin bir ferdi olma, arkadaşlık gibi çeşitli yönleri olduğunu ileri sürmüşler, kişinin bazı alanlarda başarılı olabilirken, bazı alanlarda da başarısız olabileceğini kabul etmişler ve ergenlerin dünyasını ve bu dünyayı nasıl algıladıklarını incelemeye yönelik bir envanter geliştirmişlerdir (Offer Self-Image Questionnaire-1982).

Kendilik imgesi üzerine etkili pekçok faktör gösterilmektedir. Bunlardan biri ruhsal bozukluklardır. Koenig (1987), normal, depressif ve davranış bozukluğu gösteren ergenlerin kendilik imgelerini karşılaştırdığı çalışmasında, davranış bozukluğu gösteren ergenlerde spesifik kendilik imgesi defisitlerine rastlamazken, major depressif bozukluğun özellikle ilk epizodunda düşük kendilik değerlendirmesi birçok alanda dikkati çekmiştir. Tekrarlayan depresyon ataklarının görüldüğü 12-15 yaşları arasındaki ergenlerin kendilik imgeleri, distimik bozukluk veya atipik depresyonu olan ergenlerin kendilik imgelerinden daha düşük, tek bir depresyon atağı geçiren ergenlerin kendilik imgelerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu da, bu yaşlarda tekrarlayan atakların, kendini sürekli olarak değersiz görme yerine içsel adaptasyonla sonuçlandığını düşündürmektedir.

Kendilik imgesi üzerine etkili bir başka faktör de toplumsal kavram ve değerlerdir. Bu kavram ve değerler, toplumdan topluma ve aynı toplumda

zaman içinde büyük değişikliklere uğramaktadır. Offer ve arkadaşlarının (1981), Amerikalı, İsraili, İrlandalı ve Avustralyalı ergenler üzerinde yaptıkları araştırma, bu ülkelerdeki ergenlerin kendilik imgelerinde farklardan çok benzerliklerin olduğunu ortaya koymuştur. Yine Kertesz ve arkadaşları (1986), Macar ve Amerikalı ergenlerle yaptıkları araştırmada, Macar ergenlerin Amerikalı arkanlarına göre birçok alanda daha iyi uyum gösterdiklerini saptamışlardır. Steinhausen, Offer, Ostrov ve Howard'ın (1988), Amerikalı ve Alman ergenlerle yürüttükleri transkültürel çalışmanın sonuçları, Amerikalı ergenlerin, Alman ergenlere göre üç alanda (meslek ve eğitim hedefleri, üstün uyum ve başa çıkma) daha iyi uyum gösterdiklerine işaret etmiştir. Genel olarak ele alındığında bu iki batı toplumu ergenlerinin kendilik imgelerinde farklılıktan çok benzerlikler gözlenmiştir.

Erikson (1968), kendilik kavramının yaşamın belirli dönemleride yaşa ve duruma göre değişikliklere uğradığını belirtmiştir. Bazı çalışmalarda kendilik kavramının ergenlerde yaşla birlikte değişip değişmediğ araştırılmıştır. Rosenberg'e göre erken ergenlik dönemindeki gençler daha sıkılgan, utangaç olup, daha değişken bir kendilik imgesine sahiptirler. Bu özellik geç ergenlik döneminde bir dereceye kadar azalır. Bachman ve O'Malley (1977), Mc Carthy ve Hoge (1977), yaşla birlikte kendilik değerinde yükselme olduğunu göstermişlerdir. Montemayer ve Eisen (1977) in araştırmalarına göre, yaşın ilerlemesi ile birlikte bireyin kendilik kavramının daha soyut bir hal aldığı gösterilmiştir. Yaşları küçük olan erkek çocukların ortalama kendilik kavramı değerleri, yaşları daha büyük olanlarınkinden oldukça düşük bulunmuştur. Kız çocuklarında ise belirgin bir fark göze çarpmamıştır (Chiam, 1987).

İnanç, 1987'de ülkemiz ergenleri ile yaptığı bir çalışmada, büyük yaş grubu kız öğrencilerin aynı yaş grubu erkek öğrencilere göre daha olumsuz bir kendilik imgesine sahip olduklarını göstermiştir.

Gelişim hızının kendilik imgesi üzerine etkisini araştıran çalışmalardan biri Peterson ve arkadaşları (1980) tarafından yapılmış, erken gelişen erkek çocukların kendilik imgelerinin daha yüksek, erken gelişen kız çocuklarının kendilik imgelerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

Brack ve arkadaşları (1988), IQ. düzeyi yüksek ergenlerin kendilik değerlerinin yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Yine aynı araştırmada kızların kendilik değerleri erkeklere oranla daha düşük bulunmuştur.

Birçok araştırma, ergenler arasında sosyal stres düzeyi ile sonradan ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomlar arasında bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Tolan ve arkadaşları (1987), gelişimsel süreçlerin (örn. pubertenin başlangıcı) ergenler için en az stres yaratıcı stresörler olduğunu, günlük sorunların onların kendilik imgelerini daha çok etkilediğini göstermişlerdir.

Yaşanılan ortamın değiştirilmesi ile çeşitli ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar da mevcuttur. Wooster ve Harris (1972), Bricker (1973), Kroger (1980), Sanders (1984), yer değişikliği ile kendilik kavramı ve kendilik değeri ölçümleri arasında negatif bir ilişkinin varlığına işaret etmişlerdir (Hendershott, 1989). Wooster ve Harris (1972) der ki; sürekli yer değiştiren çocuklar, birçok kaynaktan kendileri hakkında çok fazla bilgi edinmiş olurlar. Öğretmenleri, sınıf arkadaşları, komşuları ve diğer arkadaşları

sürekli değişen bu çocuklar, değer yargılarını anlayabilecekleri ve değerlendirebilecekleri stabil referans gruplarından mahrum kalırlar. Bricker (1973), yer değişikliğinin kendilik değerinde azalmaya neden olduğunu göstermiştir.

Özbay ve arkadaşları (1991), yaptıkları çalışmada çalışan ergenlerin, öğrenci ergenlere göre kendilik imgelerinin daha olumsuz olduğunu saptamışlardır. Çalışan ergenlerin kendilik imgeleri, aile ilişkileri, bireysel değerler, üstün uyum, meslek ve eğitimle ilgili hedefler alt ölçeklerinde daha olumsuz, öğrenci ergenlerin kendilik imgeleri ise cinsel tutumlar, duygusal ton, psikopatoloji alt ölçeklerinde daha olumsuz bulunmuştur. Aynı araştırmada, 22 yaşında çalışan ergenlerde olumlu kendilik imgesi saptanırken, 14 yaşında çalışan ergenlerde olumsuz kendilik imgesi saptanmıştır. Buna karşılık 12 yaşında öğrenci ergenlerde olumlu, 17 yaşında öğrenci ergenlerde olumsuz kendilik imgesi saptanmıştır.

Ergenlerde psikolojik durum ile çeşitli bedensel hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran ilk büyük çalışma Kellerman ve arkadaşları (1980) tarafından gerçekleştirilmiştir. Onlar, ciddi ve kronik hastalıkların psikolojik bozukluklara neden olduğuna dair bir kanıt bulamamışlardır. Oysa pekçok araştırma böyle bir ilişkinin varlığından söz etmektedir. Örneğin dudak damak yarığı gibi konjenital bir malformasyonla dünyaya gelen, bu nedenle erken çocukluk dönemlerinde tekrarlayan hospitalizasyon süreçleri yaşıyan çocuk, ergenlik döneminde infantil özelliklerini sürdürmekte, ciddi davranış bozuklukları veya nevrotik bozukluklarla karşımıza çıkmaktadır.

Bedensel bir hastalık yada yaralanma durumunda ergenin uyumu,

- Ergenin gelişimsel düzeyine,
- Önceki uyum kapasitesine,
- Anne - baba ile daha önceki ilişkisinin yapısına,
- Ailedeki uyum dengesine,
- Hastalığın yada travmanın yapısına, şiddetine, hangi organ yada fonksiyonu etkilediğine,
- Hastalığın kendisi ve ailesi için taşıdığı anlama bağlı olmaktadır.

Ayrıca hastalığın akut veya kronik olmasına göre de ergende görülen ruhsal tepkiler değişebilmektedir.

Akut bedensel hastalıklarda görülen ruhsal tepkiler; regresyon, depresyon, fizyolojik birtakım belirtiler (anksiyeteye bağlı çarpıntı, terleme, hiperventilasyon vs.), konversiyon türü belirtilerdir.

Kronik bedensel hastalığı yada bedensel özürleri olan ergenlerde görülen ruhsal tepkiler; aşırı bağımlı, aşırı endişeli, içe dönük, pasif bir tutum yada aşırı bağımsız, saldırgan, isyankâr bir tutumdur. Kronik durumun yarattığı agresyon ve hostilitenin yanısıra öğrenilmiş çaresizlik ve depresyon en sıklıkla ortaya çıkan tepkilerdir. Bedensel bir hastalık tanısı, anksiyete ve korkuya da yol açar. Geleceğe yönelik endişe ve kaygı çok yoğunudur. Bunların bazıları gelecekteki rolleriyle ilişkilidir. Mesleki, evlilik, çocuk sahibi olma gibi. Kronik bedensel hastalığı olan ergenler aynı zamanda zayıf bir kendilik kavramına

sahiptirler. Bu, muhtemelen hastalığa uyum yapma güçlüğünden, stresten, ümitsizlik ve utanç duygularından ve frustrasyondan kaynaklanmaktadır. Zedelenebilirliğin getirdiği hassasiyet nedeniyle akranları tarafından reddedilme yada zayıf bir kendilik imgesi, yetersizlik duygularına neden olabilmektedir (Meldman, 1987).

Garrih, Ostrov, Offer (1988), bedensel sağlıklarında azalma tanımlayan erkek ergenlerde kendilik imgesinin tüm alanlarda bozukluk gösterdiğini, oysa kızlarda daha çok psikolojik fonksiyonlarda spesifik bozuklukların görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Bedensel yakınmaları olan ergenlerin daha kaygılı, korkak, gergin ve yalnız oldukları saptanmıştır. Bu çalışma, ergenler arasında somatik semptomatolojinin, negatif kendilik imgesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Yaşamları herhangi bir nedenle tehdit altında olan veya kronik bedensel hastalığı olan ergenlerin her zaman bir psikopatoloji sergilemeleri gerekmez. Bununla beraber ruhsal açıdan sağlıklı olmak, kişinin hayatında kronik bedensel hastalığa bağlı birtakım aksamaların gelişmesine de engel değildir, hatta böyle kronik hastalıkların, kişinin günlük hayatında büyük değişikliklere neden olabileceğini düşünmek her yönüyle akla uygun görünmektedir. Zeltzer ve arkadaşlarının (1980), 345 sağlıklı, 168 renal, romatolojik, kardiyak, onkolojik, kistik fibrozis ve diabetes mellitus hastalığı olan ergenle yaptıkları çalışma şu sonuçları ortaya koymuştur: Hastalıktan total olarak etkilenme skorlarında, sağlıklı ve tüm kronik hastalık gruplarındaki ergenler arasında anlamlı bir fark gösterilememiştir. Bununla birlikte onkolojik ve romatolojik hastalar, kardiyak ve diabetik hastalara göre hastalıklarından

total olarak daha çok etkilendiklerini bildirmişlerdir. Hasta ergenlerin yarısından fazlası, hastalığın genel olarak yaşamlarını etkilemesi yanısıra, akranları, kardeşleri ve ebeveynleri ile olan ilişkilerini de etkilediğini belirtmişler, okul ve tedavi ile ilgili güçlükler de tanımlamışlardır. Valentine (1986), kanserli genç erişkinlerin kendilik değerinde, beden imgesinde değişiklikler, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve gelecekle ilgili güvensizlik saptamıştır. Ryan ve Morrow (1986), 5 yaşından önce diabetin ortaya çıktığı kız çocuklarında kendilik kavramı skorlarının yine erken başlangıçlı erkek çocukların skorlarından daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Halbuki diabeti daha geç yaşta ortaya çıkan kız ve erkek çocuklarda ve kontrol gruplarında skorlar eşit bulunmuştur.

Kellerman ve arkadaşları (1980), kronik bedensel hastalığı olan ergen kızların fizik görüntülerindeki değişikliklerden erkeklere oranla daha fazla etkilendiklerini, çünkü kız çocukların popülitelerinin primer olarak nasıl göründükleriyle belirleneceğine inandıklarını, halbuki erkek çocukların bunun primer olarak nasıl davrandıklarıyla belirleneceğine daha fazla inandıklarını belirtmişlerdir. Stehouwer (1985) da benzer bulguları, yetişkin ve ergen depressif kadınlarla yaptığı çalışmada elde etmiştir. Yetişkin depressif kadınlar, kendi gözlerinde kendilerini başarısız olarak değerlendiriyorlarken, depressif kız ergenler başkalarının kendilerini nasıl gördükleri ile ilgiliydiler ve başkalarının gözünde kendilerini başarısız olarak algılıyorlardı.

Campbell ve arkadaşları, Offer Kendilik İmgesi Envanteri ve Tennessee Kendilik Kavramı Skalasını kullandıkları çalışmalarında, Spina Bifida'lı ergenlerin kendilik kavramlarının, sağlıklı ergenlere göre daha düşük

olduğunu saptamışlardır. Özürlü erkekler, beden imgesi bakımından kızlara oranla daha endişeli bulunurken, özürlü kızların çoğunda duygusal bozukluğa ait semptomlar tespit edilmiştir (Pearson, 1985). Obes çocuklarla yapılan bir araştırma ise (Wadden ve ark., 1984) çocukluk obesitesinin ruhsal sonuçlarının zannedildiği kadar negatif olmadığını ortaya koymuştur.



2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Literatürde çeşitli bedensel hastalıklar ile ruhsal durum arasındaki ilişkiyi araştıran pekçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda kimi zaman birbiriyle çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmacılar, ciddi ve kronik bedensel hastalıkların ruhsal bozukluklara neden olduğuna dair bir kanıt bulamazken, diğerleri, kronik bedensel hastalıklara bağlı çok çeşitli ruhsal bozukluklar tanımlamışlardır.

Benzer şekilde ergenlerde kendilik imgesi, kendilik değeri ile bedensel yakınmalar arasındaki ilişki araştırılmış, yine çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Kendi literatürümüze baktığımızda kronik bedensel hastalığı olan ergenlerde kendilik imgesi konusunda bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu amaçla, kronik bedensel hastalık tanısı alan ergenlerin kendilik imgelerini değerlendirmek üzere bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmada:

1) Kronik bedensel hastalığı olan ergenlerin kendilik imgelerinin değerlendirilmesi ve bedensel olarak sağlıklı ergenlere göre herhangi bir farklılık gösterip göstermediklerinin saptanması,

2) Kendilik imgesini oluşturan alt komponentler bakımından kronik bedensel hastalığı olan ergenlerle bedensel olarak sağlıklı ergenler arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığı, farklılık söz konusuysa hangi komponent / komponentlerin hangi grupta farklı olduğunun saptanması,

3) Kronik bedensel hastalığı olan ergenlerle, bedensel olarak sağlıklı ergenlerin kendilik imgeleri ile depresyon düzeyleri arasında ve kendilik imgeleri ile ruhsal belirtiler arasında bir bağlantı olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.



3.ARAÇLAR VE YÖNTEM

a) Örneklem

Bu araştırma, yaşları 15 ile 22 arasında değişen toplam 107 denek üzerinde yürütülmüştür. Ruhsal bir rahatsızlık geçirdiklerini ve ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördüklerini ifade eden denekler çalışma dışı bırakılmıştır.

1.grup; Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan 25 hastadan oluşmaktadır. Denekler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören ergen hastalar arasından seçilmiştir.

2.grup; Juvenil diabetes mellitus'u (JDM) olan 32 hastadan oluşmaktadır. Denekler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji bölümünde yatan ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji bölümünde ayaktan tedavi gören ergen hastalar arasından seçilmiştir.

3.grup; Halihazırda herhangi bir bedensel ve ruhsal hastalığı olmayan 50 öğrenciden oluşan sağlıklı gruptur.

Araştırma sonuçlarının daha sağlıklı olmasını sağlamak amacıyla hasta ve kontrol gruplarında sosyoekonomik düzey değişkeni kontrol edilmeye çalışılmış ve bu amaçla kontrol grubu, hasta grubuna yakın sosyo-ekonomik düzeyden seçilmiştir.

b) Veri Toplama Araçları:

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Offer Kendilik İmgesi Envanteri (OSIQ), Beck Depresyon Envanteri (BDI), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve deneklerin demografik özelliklerini saptamak amacıyla hazırlanan bir soru formu kullanılmıştır.

I.Offer Kendilik İmgesi Envanteri (Offer Self-İmage Questionnaire):

Bu test ilk kez 1962 yılında Offer ve arkadaşları tarafından ruhsal açıdan sağlıklı olan gençlerin incelenmesi amacıyla geliştirilmiştir. 20 yıldır çok çeşitli araştırmalarda kullanılmakta olan bu ölçek 22 dile çevrilmiştir. Bu ölçek ergenlere kendi kendilerini değerlendirme olanağı sağlamaktadır. Ölçeğin orijinali 130 sorudan oluşmaktadır. Ancak Offer ve arkadaşları, bu ölçeğin değişik kültürlerde ortak olarak geçerliği olan maddelerini saptamak amacıyla, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 10 ülkeden araştırmacılarla işbirliği yaparak, 130 maddeden 99'unun evrensel ergenlik özelliklerini ölçebildiği sonucuna varmışlardır. Araştırma ekibinin iki üyesi bu 99 soruyu Türkçe'ye çevirmişlerdir. Türkçe ve İngilizce çeviriler karşılaştırılmış ve ölçek son şeklini almıştır.

Bu ölçeğin özelliği, ergenlerdeki kendilik imgesini geniş kapsamlı olarak beş alanda incelemesidir (Psikolojik, Sosyal, Cinsel, Ailesel ve Başa Çıkma Yolları). Ölçekte kendilik önce beş alana, daha sonra bu alanlar toplam onbir alt skalaya bölünmüştür (Offer ve arkadaşları, 1982).

Bu alt skalalar şunlardır:

- 1) Aile İlişkileri (family relationships),
- 2) Dürtü Kontrolü (impuls control),
- 3) Cinsel Tutumlar (sexual attitudes),
- 4) Bireysel Değerler (individual values),
- 5) Başa Çıkma (coping-mastery of the external world),
- 6) Beden İmgesi (body image),
- 7) Duygusal Ton (emotional tone),
- 8) Üstün Uyum (superior adjustment),
- 9) Meslek ve Eğitim Hedefleri (vocational and educational goals),
- 10) Sosyal İlişkiler (social relationships),
- 11) Psikopatoloji (psychopathology).

Ölçeğin bir diğer özelliği de, kişinin bazı alanlarda başarılı uyum gösterirken diğer alanlarda başarısız olabileceğini kabul etmesidir. Ek I.

II. Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory; Beck, 1967):

Depresyonun şiddetini tayin etmek üzere herbiri dört şiddet kategorisi içeren 21 itemden oluşmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uygulanması ve güvenirlik çalışmaları Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. Ek II.

III. Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List):

Psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmış olan ve kendi kendine puanlanan (self rating) bir ölçektir. Son şekline Derogatis (1977) tarafından getirilmiştir. Türkçe çevirisi son on yılda birçok araştırmada kullanılmıştır. Türkçe formunun güvenilirliğine ilişkin bir hesaplama çabasına iki çalışmada (Tufan, 1987; Kılıç, 1987) ve geçerliğine yönelik bir incelemeye de yine bu çalışmalardan birinde (Kılıç, 1987) rastlanmaktadır. Dağ (1991), Belirti Tarama Listesinin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliğini araştırmış, SCL-90-R'nin Türk üniversite öğrencileri üzerinde psikiyatrik tarama amacıyla güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabileceğini göstermiştir. Ölçekteki maddelerden herbiri ruhsal veya bedensel bir belirtiyi içermektedir. Deneklerden istenen, son bir ayda belirlilerin kendilerinde olup olmadığına göre, herbir maddeye 0-4 arasında bir puan vermeleridir. Toplam test puanının madde sayısına bölümü ile bulunan değer, denek için "ruhsal belirti puanı" nı oluşturmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir.

Ölçek 9 alt grup ve bir ek skaladan oluşmaktadır. Alt gruplar: 1) Somatizasyon, 2) Obsessif-kompulsif özellikler, 3) Kişilerarası duyarlık, 4) Depresyon, 5) Bunaltı (Anksiyete), 6) Öfke-düşmanlık, 7) Fobik bunaltı, 8) Paranoid düşünce, 9) Psikotizm, 10) Ek skala (yeme ve uyku bozuklukları gibi belirtileri içermektedir).Ek III.

IV. Demografik Özellikleri Sorgulayan Soru Formu:

Araştırmaya katılan deneklere cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, medeni hal, kaç yıldır hasta oldukları, kaç yıldır tedavi gördükleri, hastaneye yatış sayıları, varolan hastalıkları ile ilgili veya varolan hastalıkları dışında herhangi bir ameliyat geçirip geçirmedikleri, varolan hastalıkları dışında önemli bir hastalık geçirip geçirmedikleri, hastalığın başlangıcından araştırmanın yapıldığı zamana kadar geçen dönemde gelişen değişimleri saptamaya yönelik soruları içeren bir soru formu uygulanmıştır.

c) Verilerin Toplanması:

Veri toplama araçları her deneğe aynı sırada dizilerek uygulanmıştır (Soru formu, SCL-90-R, Beck Depresyon Envanteri ve Offer Kendilik İmgesi Envanteri). Uygulama öncesinde deneklere nasıl cevaplandıracaklarına ilişkin bilgi verilmiştir.

d) Verilerin Değerlendirilmesi:

İkiden daha fazla grupların karşılaştırılması için varyans analizi tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte farklı grupların tespiti için DUNCAN testinden yararlanılmıştır. İki grup karşılaştırması söz konusu olduğunda t-testi yöntemi, ölçekler arası ilişkilerin incelenmesinde korelasyonlar, değişkenlerin etkilerini istatistiksel olarak ayıklamak için de kovaryans analizi kullanılmıştır. Demografik özellikler de ki-kare yöntemi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi, SPSS/PC istatistik paket programı ile yapılmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 107 deneğin 52 (%48.6)'si kız, 55 (%51.4)'i erkektir. Gruplara göre cinsiyet dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I : Gruplara göre cinsiyet dağılımı

GRUPLAR	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
KBY	11	44.0	14	56.0	25	23.4
JDM	22	68.8	10	31.2	32	29.9
SAĞLIKLI GRUP	19	38.0	31	62.0	50	46.7
TOPLAM	52	48.6	55	51.4	107	100.0

$$X^2=7.66$$

$$p<0.05$$

KBY grubundaki deneklerin yaş ortalamaları 18.6,

JDM grubundaki deneklerin yaş ortalamaları 16.6,

Sağlıklı gruptaki deneklerin yaş ortalamaları 16.9 dur.

Buna göre KBY grubu ile JDM grubundaki deneklerin yaş ortalamaları ve KBY grubu ile sağlıklı gruptaki deneklerin yaş ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.01$). Bu farklılık KBY grubu lehinedir ve onların yaş ortalamaları daha yüksektir.

KBY grubundaki deneklerin %48.0'i ilkokul, %16.0'sı ortaokul, %36.0'sı lise mezunudur.

JDM grubundaki deneklerin %25.0'i ilkokul, %56.3'ü ortaokul, %15.6'sı lise, %3.1'i yüksekokul mezunudur.

Sağlıklı gruptaki deneklerin %80.0'i ortaokul, %20.0'si lise mezunudur.

KBY grubundaki deneklerin %80.0'i işsiz, %16.0'sı öğrenci, %4.0'ü memurdur.

JDM grubundaki deneklerin %21.9'u işsiz, %71.9'u öğrenci, %3.1'i memur ve %3.1'i işçidir.

Sağlıklı gruptaki deneklerin %100.0'ü öğrencidir.

KBY grubu ve sağlıklı gruptaki deneklerin tümü bekâr, JDM grubundaki deneklerin biri evli, diğerleri bekârdır.

KBY grubundaki deneklerin ortalama hastalık süreleri 56.8 ay, JDM grubundaki deneklerin ortalama hastalık süreleri 68.5 aydır. Hasta grupları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

KBY grubundaki deneklerin ortalama hastaneye yatış sayısı 3.1 iken, JDM grubundaki deneklerin ortalama hastaneye yatış sayısı 1.8'dir. İki grup arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak KBY grubu lehine önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

KBY grubundaki deneklerin 14 (%56.0)'ü varolan hastalıkları ile ilgili ameliyat geçirdiklerini belirtmişlerdir (fistül, nefrektomi, transplantasyon vs.).

KBY grubundaki deneklerin 9 (%36.0)'u, JDM gruundaki deneklerin 10 (%31.3)'u varolan kronik hastalıkları dışında başka önemli bir hastalık (viral hepatit, pnömoni, otitis media, bruselloz, akut eklem romatizması vs.) geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Sağlıklı grupta ise önemli bir hastalık geçirenlerin oranı %6'dır.

Hastalığın başlangıcından araştırmanın yapıldığı zamana kadar geçen dönemde gelişen değişimler Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II: Hastalığıdaki Değişim

GRUPLAR	AYNI		ARTTI		AZALDI		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KBY	3	12.0	11	44.0	11	44.0	25	43.9
JDM	13	40.6	3	9.4	16	50.0	32	56.1
TOPLAM	16	28.1	14	24.6	27	47.4	57	100.0

$$\chi^2 = 11.05$$

$$p < 0.01$$

Hastalığıdaki değişimler bakımından iki hasta grubu arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$). KBY grubunda gerek hastalığın şiddetlenmesi, gerekse hastalığıdaki düzelme daha fazladır. Bir başka deyişle hastalığın seyrinde değişimler daha sık görülmektedir. JDM grubunda ise hastalığın şiddetlenmesi çok daha düşük orandadır. Ya stabil olarak devam etmekte yada düzelme gözlenmektedir. Sonuç olarak KBY grubunda hastalığın gidişindeki değişimler daha dikkati çekecek derecededir.

Gruplar arasında ruhsal belirti puan ortalamaları bakımından olan farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($F=2.478$, $p=0.08$). Tablo III.

Gruplar arasında Beck depresyon puan ortalamaları bakımından olan farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=9.509$, $p=0.000$). Tablo III. Farklı grupların tespiti ise DUNCAN testi ile yapılmıştır. Buna göre; KBY grubu ile JDM grubu ve KBY grubu ile sağlıklı grup Beck depresyon puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.01$). JDM grubu ile sağlıklı grup Beck depresyon puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Gruplar arasında toplam Offer puan ortalamaları bakımından olan farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($F=2.869$, $p=0.061$). Tablo III. Bununla birlikte, toplam Offer puan ortalamaları yükseklik sırasıyla KBY grubu için 266.08, JDM grubu için 243.38, sağlıklı grup için 240.32'dir.

Offer Kendilik İmgesi Envanterinin alt skalalarından olan aile ilişkileri, dürtü kontrolü, bireysel değerler, başa çıkma, duygusal ton, üstün uyum, meslek ve eğitim hedefleri, sosyal ilişkiler, psikopatoloji puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark gösterilememiştir. Buna karşılık cinsel tutumlar puan ortalamaları bakımından gruplar arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=3.406$, $p=0.037$). Tablo IV. KBY grubu ile JDM grubu ve KBY grubu ile sağlıklı grup cinsel tutumlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Beden imgesi puan ortalamaları bakımından da gruplar arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=9.599$, $p=0.000$). Tablo IV. KBY grubu ile JDM grubu ve KBY grubu ile sağlıklı grup beden imgesi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.01$).

SCL-90-R'nin alt testlerinden olan kişilerarası duyarlık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık, somatizasyon alt testi puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($F=12.692$, $p=0.000$). Tablo V. KBY grubu ile JDM grubu ve KBY grubu ile sağlıklı grup somatizasyon puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.01$). Benzer şekilde, obsessif-kompulsif özellikler alt testi puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($F=3.987$, $p=0.021$). Tablo V. JDM grubu ile sağlıklı grup obsessif-kompulsif özellikler puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Ek skala puan ortalamaları bakımından gruplar arasında olan farklılık da istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=6.789$, $p=0.002$). Tablo V. KBY grubu ile sağlıklı grup ek skala puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.01$).

Tablo III. Gruplara göre ruhsal belirti, Beck depresyon ve toplam Offer puan ortalamaları.

GRUPLAR	DENEK SAYISI	RUHSAL BELİRTİ PUAN ORT. $\bar{x} \pm S\bar{x}$	BECK DEPRESYON PUAN ORT. $\bar{x} \pm S\bar{x}$	TOPLAM OFFER PUAN ORT. $\bar{x} \pm S\bar{x}$
KBY	25	0.73±0.10	18.04±2.28	266.08±10.07
JDM	32	0.51±0.05	9.78±1.04	243.38±7.03
SAĞLIKLI GRUP	50	0.69±0.06	10.46±0.97	240.32±6.49

p>0.05

p<0.01

p>0.05

Tablo IV: Gruplara göre Cinsel Tutumlar ve Beden İmgesi puan ortalamaları.

GRUPLAR	DENEK SAYISI	CİNSEL TUTUMLAR PUAN ORT. $\bar{x} \pm S\bar{x}$	BEDEN İMGESİ PUAN ORT. $\bar{x} \pm S\bar{x}$
KBY	25	32.00±1.35	26.52±1.34
JDM	32	28.41±1.23	21.78±0.93
SAĞLIKLI GRUP	50	27.36±1.10	20.18±0.84

p<0.05

p<0.01

Tablo V: Gruplara göre Somatizasyon, Obsessif - kompulsif özellikler ve Ek skala puan ortalamaları.

GRUPLAR	DENEK SAYISI	SOMATİZASYON PUAN ORT. $\bar{x}\pm S\bar{x}$	OBS.-KOMP.ÖZ. PUAN ORT. $\bar{x}\pm S\bar{x}$	EK SKALA PUAN ORT. $\bar{x}\pm S\bar{x}$
KBY	25	1.08±0.13	0.76±0.13	0.97±0.16
JDM	32	0.41±0.05	0.62±0.06	0.69±0.07
SAĞLIKLI GRUP	50	0.69±0.08	0.97±0.09	0.42±0.06

p<0.01

p<0.05

p<0.01

Gruplar arasında toplam Offer puan ortalamaları bakımından cinsiyet kovaryant olarak alındığında elde edilen farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Benzer şekilde, gruplar arasında toplam Offer puan ortalamaları bakımından yaş grupları (15-17 ve 18-22) kovaryant olarak alındığında elde edilen farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Hasta grubunda hastalık sürelerini "1-12 ay", "13-60 ay", "61 ay ve üzeri" şeklinde üç gruba ayırarak ele aldığımızda toplam Offer puan ortalamaları bakımından bu üç grup arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır.

Hasta grubunda, hastalığındaki değişimi "aynen", "arttı", "azaldı" şeklinde üç gruba ayırarak ele aldığımızda toplam Offer puan ortalamaları bakımından bu üç grup arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Hasta grubunda hastaneye yatış sayıları (1,2,3,4 ve üzeri) göz önüne alındığında, toplam Offer puan ortalamaları bakımından bu dört grup arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanamamıştır.

Gruplar arasında daha önceden önemli bir hastalık geçirip geçirmemiş olmak gözönüne alındığında, toplam Offer puan ortalamaları bakımından olan farklılık istatistiksel olarak önemli değildir.

KBY grubunda, JDM grubunda ve sağlıklı grupta Beck depresyon puan ortalamaları bakımından kızlarla erkekler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır. Yine bu üç grupta, Beck depresyon puan ortalamaları bakımından yaş grupları (15-17, 18-22) arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Hasta grubunda (KBY ve JDM), hastalık sürelerini "1-12 ay", "13-60 ay", "61 ay ve üzeri" şeklinde üç gruba ayırarak ele aldığımızda Beck depresyon puan ortalamaları bakımından bu üç grup arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır. Aynı şekilde, hasta grubunda, hastaneye yatış sayıları göz önüne alındığında Beck depresyon puan ortalamaları bakımından olan farklılık istatistiksel olarak önemli değildir. Hasta grubunda, hastalığıdaki değişimi "aynen", "arttı", "azaldı" şeklinde üç gruba ayırarak ele aldığımızda Beck depresyon puan ortalamaları bakımından bu üç grup arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Daha önceden önemli bir hastalık (pnömoni, viral hepatit, otitis media, bruselloz, akut eklem romatizması vs.) geçirip geçirmemiş olmak göz önüne alındığında Beck depresyon puan ortalamaları bakımından gruplar arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemli değildir.

Gruplar arasında cinsiyet kovaryant olarak alındığında ruhsal belirti puan ortalamaları bakımından olan farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F=5.946$, $p=0.016$). JDM grubundaki kız ergenlerin ruhsal belirti puan ortalamaları ile sağlıklı gruptaki kız ergenlerin ruhsal belirti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Sağlıklı kızların puanı daha yüksektir.

Yaş grupları, hastalık süreleri, hastaneye yatış sayıları kovaryant olarak alındığında, ruhsal belirti puan ortalamaları bakımından gruplar arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

KBY grubunda, JDM grubunda ve sağlıklı grupta Offer Kendilik İmgesi Envanterinin alt skalalarından olan cinsel tutumlar, bireysel değerler, başa çıkma, beden imgesi, duygusal ton, üstün uyum, meslek ve eğitim hedefleri, sosyal ilişkiler, psikopatoloji puan ortalamaları bakımından kızlarla erkekler arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Tablo VI, VII, VIII.

KBY grubu ve JDM grubunda aile ilişkileri alt skalası puan ortalamaları bakımından kızlarla erkekler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamazken, sağlıklı grupta aile ilişkileri puan ortalamaları bakımından kızlarla erkekler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Tablo VI, VII, VIII. Kızların aldıkları aile ilişkileri puan ortalamaları, erkeklere göre daha yüksektir. Tablo VIII.

KBY grubu ve JDM grubunda dürtü kontrolü alt skalası puan ortalamaları bakımından kızlarla erkekler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamazken, sağlıklı grupta dürtü kontrolü puan ortalamaları

bakımından kızlarla erkekler arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Tablo VI, VII, VIII. Kızların aldıkları dürtü kontrolü puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. Tablo VIII. KBY grubundaki erkek ergenlerin dürtü kontrolü puan ortalamaları ile sağlıklı gruptaki erkek ergenlerin dürtü kontrolü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). KBY grubundaki erkek ergenlerin dürtü kontrolü puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo VI: KBY grubunda kız ve erkek ergenlerin ölçeklerde ortalama puanlarının karşılaştırılması

ÖLÇEK	K (n=11)	E (n=14)	t	P
Ruhsal belirti puanı	0.82	0.67	0.72	-
Beck	17.09	18.79	-0.36	-
Toplam Offer puanı	262.55	268.86	-0.31	-
Aile ilişkileri	43.09	43.00	0.03	-
Dürtü kontrolü	20.82	20.57	0.11	-
Cinsel tutumlar	34.36	30.14	1.61	-
Bireysel değerler	11.55	11.86	-0.27	-
Başta çıkma	10.36	12.00	-1.04	-
Beden imgesi	27.64	25.64	0.73	-
Duygusal ton	25.91	27.64	-0.48	-
Üstün uyum	26.00	29.36	-1.31	-
Meslek ve eğitim hedefleri	17.27	17.71	-0.28	-
Sosyal ilişkiler	21.09	24.57	-1.18	-
Psikopatoloji	24.45	26.36	-0.50	-

-: $p>0.05$, *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

Tablo VII: JDM grubunda kız ve erkek ergenlerin ölçeklerde ortalama puanlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEK	K (n=22)	E (n=10)	t	P
Ruhsal belirti puanı	0.53	0.46	0.61	-
Beck	10.18	8.90	0.57	-
Toplam Offer puanı	239.18	252.60	-0.88	-
Aile ilişkileri	40.50	43.10	-0.57	-
Dürtü kontrolü	19.23	19.60	-0.22	-
Cinsel tutumlar	28.91	27.30	0.60	-
Bireysel değerler	12.09	12.70	-0.43	-
Başta çıkma	10.41	11.30	-0.79	-
Beden imgesi	21.59	22.20	-0.30	-
Duygusal ton	22.82	22.00	0.31	-
Üstün uyum	27.04	29.00	-1.13	-
Meslek ve eğitim hedefleri	15.82	16.80	-0.72	-
Sosyal ilişkiler	19.41	23.50	-1.72	-
Psikopatoloji	21.36	25.10	-1.50	-

-:p>0.05, *:p<0.05, **:p<0.01

Tablo VIII: Normal grupta kız ve erkek ergenlerin ölçeklerde ortalama puanlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEK	K (n=19)	E (n=31)	t	P
Ruhsal belirti puanı	0.88	0.57	2.51	*
Beck	12.11	9.45	1.34	-
Toplam Offer puanı	251.90	233.23	1.41	-
Aile ilişkileri	47.05	37.39	2.85	**
Dürtü kontrolü	19.74	16.74	2.15	*
Cinsel tutumlar	27.84	27.06	0.34	-
Bireysel değerler	11.79	12.23	-0.33	-
Başta çıkma	10.10	10.16	-0.05	-
Beden imgesi	19.63	20.52	-0.51	-
Duygusal ton	25.10	22.03	1.22	-
Üstün uyum	26.79	27.19	-0.23	-
Meslek ve eğitim hedefleri	16.58	16.32	0.21	-
Sosyal ilişkiler	20.32	20.42	-0.06	-
Psikopatoloji	26.95	23.16	1.53	-

-.:p>0.05, *: p<0.05, **: p<0.01

KBY grubunda, kendilik imgesini oluşturan alt skalalardan sadece cinsel tutumlar alt skalası puan ortalamaları bakımından yaş grupları (15-17, 18-22) arasında olan farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). "15-17" yaş grubunun cinsel tutumlar puan ortalaması daha yüksektir.

JDM grubunda ise sadece duygusal ton puan ortalamaları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). "18-22" yaş grubunun duygusal ton puan ortalaması daha yüksektir.

Sağlıklı grupta ise kendilik imgesini oluşturan alt skalaların tümünde puan ortalamaları, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermemiştir.

SCL-90-R'nin alt gruplarından olan kişilerarası duyarlık ($F=6.036$, $p=0.016$), depresyon ($F=6.404$, $p=0.013$), anksiyete ($F=6.734$, $p=0.011$), öfke-düşmanlık ($F=3.793$, $p=0.054$), psikotizm ($F=7.332$, $p=0.008$) ve ek skala ($F=9.277$, $p=0.003$) puan ortalamaları bakımından cinsiyet kovaryant olarak alındığında gruplar arasında elde edilen farklılık istatistiksel olarak önemlidir. Kızların bütün bu alt gruplardan aldıkları puan ortalamaları, erkeklere göre daha yüksektir.

Gruplar arasında SCL-90-R'nin alt grupları bakımından yaş grupları kovaryant olarak alındığında elde edilen farklılık istatistiksel olarak önemsizdir.

Ölçekler Arası İlişkiler

Beck depresyon puanı ile toplam Offer Puanı arasında 0.68'lik bir korelasyon hesaplanmıştır. Bu korelasyonda çıkan sonuca göre Beck puanı arttıkça toplam Offer puanı da artmaktadır.

Ruhsal belirti puanı ile toplam Offer puanı arasında 0.58'lik bir korelasyon, Beck depresyon puanı ile ruhsal belirti puanı arasında 0.64'lük bir korelasyon hesaplanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, kronik bedensel hastalığı olan ergenlerin kendilik imgelerinin değerlendirilmesi ve bedensel olarak sağlıklı ergenlerle göre kendilik imgelerinde herhangi bir farklılık gösterip göstermedikleri, kronik bedensel hastalığı olan ergenlerin kendilik imgesini oluşturan alanların hangilerinde farklılık gösterdikleri araştırılmıştır.

Kronik bedensel hastalığı olan ergenlerden KBY grubunu oluşturan ergenlerin %48'inin ilkokul, %52'sinin orta öğretim, JDM grubunu oluşturan ergenlerin ise %25'inin ilkokul, %72'sinin orta öğretim mezunu oldukları görülmektedir. KBY grubunda ortalama hastalık süresi 4.8 yıl, JDM grubunda 5.6 yıldır. Her iki grubun hastalık süreleri birbirine yakındır. Aradaki farklılık istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$). Her iki grubun hastalık süreleri birbirine yakın olmasına rağmen kronik böbrek yetmezliği, juvenil diabetes mellitus ile karşılaştırıldığında ergenin eğitimine devam etmesini engelleyen bir hastalık olarak görülmektedir. Hastalığın yarattığı halsizlik, bitkinlik, haftanın iki veya üç günü hemodiyaliz uygulanma zorunluluğu, hastaneye sık yatışlar ve hastalıkla ilgili geçirilen operasyonların bunda etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı şekilde sonradan değinileceği gibi depresyon düzeyinin yüksek olması da bunda etkili olabilir.

Gruplar arasında toplam Offer puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanamamıştır. Ancak toplam Offer

puan ortalamalarına baktığımızda, KBY grubunda 266.08, JDM grubunda 243.38, sağlıklı grupta ise 240.32'dir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte, kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerin kendilik imgeleri yine de diğer iki gruba göre düşük bulunmuştur (Puan yükseldikçe kendilik imgesi bozulmaktadır). Önemli bir farklılık bulunamaması, gruplardaki denek sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Kendilik imgesinin cinsel tutumlar alt skalasının kronik böbrek yetmezliğinden olumsuz olarak etkilendiği görülmüştür. Beden imgesi yönünden de KBY grubundaki ergenlerle JDM grubu ve sağlıklı gruptaki ergenler arasında önemli bir farklılık bulunmuştur ve kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerin beden imgelerinde bozulma söz konusudur.

Sağlıklı ergenlerle yapılan araştırmaların bazılarında cinsiyet, kendilik imgesini etkileyen bir değişken olarak saptanırken (Özbay ve ark., 1991), bazılarında farklılık olmadığı bildirilmiştir (Offer ve ark., 1988; Kertesz ve ark., 1986). Bu araştırmada ise gerek hasta grubunda gerekse sağlıklı grupta cinsiyet değişkeni ile kendilik imgesi arasında genelde herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

Sağlıklı gruptaki ergenler arasında kızların aldıkları aile ilişkileri puan ortalamaları sağlıklı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, sağlıklı kızların ebeveynleri ile ilgili daha olumsuz duygulara sahip olduklarını, ebeveynleri ile olan ilişkilerini ve evin duygusal atmosferini daha olumsuz olarak değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Kronik bedensel hastalığı olan kızlar ise aile ilişkileri açısından daha olumlu görülmektedir. Kronik bedensel

hastalığı olan ergen kızların aile ortamını daha uyumlu olarak algılamaları, onların kronik hastalıkları nedeniyle özerklik çabası içine girmemelerinden, çocukluktaki bağımlılıklarını sürdürmelerinden kaynaklanabilir.

Dürtü kontrolü alt skalasından da sağlıklı kız ergenler, sağlıklı erkek ergenlere göre daha yüksek puan almışlardır. Bu da, sağlıklı kızların içten ve dıştan gelen çeşitli baskılarla başa çıkma konusunda yeterli ego gücüne, erkekler kadar sahip olmadıklarını göstermektedir (Offer, 1988). Bu sonuç, Özbay ve arkadaşlarının (1991) çalışması ile paralellik göstermektedir. Özbay ve arkadaşlarının çalışmasında da çalışan ve öğrenci ergen gruplarında kızların dürtü kontrolü alt skalasından erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Kronik bedensel hastalığı olan kızlarla erkekler arasında dürtü kontrolü bakımından önemli bir farklılık saptanamamıştır. Buna karşılık KBY grubundaki erkek ergenlerin dürtü kontrolleri, sağlıklı erkek ergenlere göre daha bozuk bulunmuştur. Dolayısıyla kronik böbrek yetmezliği olan erkek ergenlerin ego gelişiminin yetersiz olduğundan söz edebiliriz.

Hasta ve sağlıklı grupta yaş gruplarına göre toplam Offer puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır. Dolayısıyla gerek sağlıklı gerekse kronik bedensel hastalığı olan ergen gruplarının orta veya geç ergenlik döneminde olmalarıyla kendilik imgesi arasında bir ilişki saptanamamıştır. Oysa Özbay ve arkadaşları (1991), sağlıklı ergenlerde kendilik imgesinin ergenlik evrelerine göre değiştiğini, erken ve geç ergenlik evrelerinde kendilik imgesinin olumlu olduğunu, orta ergenlik evresinde kendilik imgesinin olumsuz yönde değiştiğini bildirmişlerdir.

Offer Kendilik İmgesi Envanterinin alt skalaları, ergenlik evrelerine göre istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, orta ergenlik evresindeki kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerin cinsel tutumlar puan ortalamaları, geç ergenlik evresindeki ergenlere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, kronik böbrek yetmezliğinin, orta ergenlik döneminde cinsel konulara yönelik duygu, tutum ve davranışları olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

JDM grubundaki 18-22 yaş arası ergenlerin duygusal ton puan ortalamaları, 15-17 yaş arası ergenlere göre daha yüksektir. Psikik yapıdaki affektif uyumun derecesi olarak tanımlanan duygusal ton (Offer, 1988), geç ergenlik döneminde daha olumsuz yönde seyretmektedir. Özbay ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (1991), çalışan ergenlerde duygusal ton yaşlara göre önemli bir farklılık göstermezken, öğrenci grubunda duygusal ton geç ergenlik döneminde olumsuz bir durum göstermektedir. Bu çalışmada da JDM grubunda öğrenciler ağırlıktadır. Dolayısıyla geç ergenlik döneminde duygusal tondaki olumsuzluğun, kronik hastalıktan ziyade eğitim görüyor olmakla ilgisi olabileceği düşünülmüştür. Bu açıdan bu konunun yeni bir araştırmayı gerektirdiği söylenebilir.

Hastalık süresinin, hastaneye yatış sayısının ve hastalıktaki iyi veya kötü yöndeki değişimin genelde kendilik imgesi üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Gerek sağlıklı grupta, gerekse kronik hastalığı olan gruplarda daha önceden önemli bir hastalık geçirmiş olmak kendilik imgesini etkilememektedir.

Depresyon bakımından gruplar karşılaştırıldığında, KBY grubundaki, ergenlerin 18.04 ile en yüksek depresyon puanına sahip oldukları, bunu 10.46 puan ile sağlıklı grup ergenlerinin, 9.78 puan ile JDM grubu ergenlerinin izlediği görülmektedir. Bu sonuçlara göre, KBY grubundaki ergenlerin 18.04 puan ortalaması ile klinik düzeyde bir depresyon (Hisli, 1987) gösterdikleri söylenebilir. Bu çalışma, kronik böbrek yetmezliğinin genelde ergenlerin kendilik imgelerini olumsuz yönde etkilemediğini, buna karşın affektif durum üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Gerek hasta grubunda gerekse sağlıklı grupta cinsiyet ve yaş değişkenleri ile Beck Depresyon Envanteri ile elde edilen depresyon düzeyi arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Aynı şekilde hasta grubunda hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, hastalıktaki iyi veya kötü yöndeki değişim ile depresyon düzeyi arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Gerek sağlıklı grupta, gerekse kronik hastalığı olan gruplarda daha önceden önemli bir hastalık (Viral hepatit, pnömoni, otitis media, bruselloz vs.) geçirmiş olmak affektif durumu etkilememektedir.

Gruplar arasında ruhsal belirti puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanamamıştır. Fark, istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte, kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerin, diğer iki gruba göre daha fazla ruhsal belirti gösterdikleri bulunmuştur.

KBY grubunda, SCL-90-R'nin alt testlerinden olan somatizasyon alt testi puan ortalamaları ve ek skala puan ortalamaları, sağlıklı grupta ise obsessif-kompulsif özellikler alt testi puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kronik böbrek yetmezliği olan ergenler baş ağrısı, baş

dönmesi, halsizlik, yorgunluk, el ve ayaklarda uyuşma, bulantı, kas ağrıları gibi somatik yakınmaları daha fazla göstermektedirler. Bu, SCL-90-R'nin somatizasyon alt test bulguları ile de desteklenmiştir.

Gruplar arasında, SCL-90-R'nin alt testlerinden olan kişilerarası duyarlık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, psikotizm ve ek skala puan ortalamaları bakımından cinsiyet kovaryant olarak alındığında elde edilen farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Bütün bu alt testlerde kızlar, erkeklere göre daha yüksek puan almışlardır, yani kızlarda ruhsal semptomlar her üç grupta daha fazla bulunmuştur. İster kronik bedensel hastalığı olsun, ister sağlıklı olsun kızların ruhsal belirti açısından daha olumsuz oldukları görülmektedir.

Gruplar arasında gerek ruhsal belirti puanları, gerekse SCL-90-R'nin alt testleri bakımından yaş grupları, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı kovaryant olarak alındığında elde edilen farklılık istatistiksel olarak önemsizdir. Bu da, hasta ve sağlıklı gruplarda yaş, hasta gruplarında hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı değişkenleri ile ruhsal belirtiler arasında herhangi bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, Beck depresyon puanı arttıkça, toplam Offer puanı da artmaktadır. Bu da, depresyonun şiddeti arttıkça, kendilik imgesinin daha olumsuz doğru seyretmekte olduğu şeklinde ifade edilebilir. Depresyon ile kendilik imgesi arasındaki bu negatif ilişkinin varlığı, Koenig (1987) tarafından da gösterilmiştir. Koenig çalışmasında major depressif bozuklukta düşük kendilik imgesinin varlığına işaret etmiştir. Her ne

kadar bu çalışmada, klinik düzeye de depresyon gösteren KBY grubu ergenlerinin kendilik imgeleri, JDM grubu ve sağlıklı ergenlere göre anlamlı bir farklılık göstermese de benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmada, ruhsal belirti puanı arttıkça, toplam Offer puanının da artmakta olduğu görülmektedir. Bu, ruhsal semptomlar arttıkça, kendilik imgesinin daha olumsuzla doğru seyretmekte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu da Garrih ve arkadaşlarının (1988), çalışması ile paralellik göstermektedir.

Bu alışma ayrıca, ruhsal belirtileri değerlendirmek üzere kullanılan iki ölçeğin (SCL-90-R ve Beck Depresyon Envanteri) arasında bir korelasyonun varlığını da göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İster akut, ister kronik olsun, bedensel hastalıklar tüm yaştaki insanları olduğu kadar ergenleri de etkilemektedir. Onların kısa veya uzun süre için dış dünyaya uyumlarını güçleştirdiği gibi ergenlik dönemine ilişkin gelişimsel sorunlarla başa çıkmalarını da engeller. Geleceğe yönelik endişe, kaygı ve korku, çaresizlik ve depresyon çok yoğun olarak yaşanır.

Bu çalışmanın sonucuna göre, kronik bedensel hastalıkların, kendilik imgesini dikkati çeker bir biçimde etkilemediği görülmüştür. Buna karşılık kronik hastalığın ergenlerde, o da sadece kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerde affektif durum üzerinde etkili olduğu ve depresyona yol açtığı saptanmıştır. Bununla birlikte kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerde kendilik imgesi ile ilgili olarak cinsel tutumlar ve beden imgesi etkilenmiştir. Ancak böyle bir olumsuz etkilenme, JDM grubu için söz konusu değildir. Dolayısıyla daha çeşitli kronik bedensel hasta gruplarının da yer aldığı çalışmalara gerek vardır. Çünkü bu sonuçlara göre bir genelleme yaparak kronik bedensel hastalıklar, cinsel tutumlar ve beden imgesini olumsuz yönde etkiler diyemiyoruz. Muhtemelen farklı hastalıklarda farklı alanlarda bozulmalar görülebilir (Zeltzer, 1980) ve ancak daha kapsamlı çalışmalarla ortaya konabilir.

Bedensel hastalığı olan ergenlerin psikiyatri kliniklerine doğrudan doğruya yada konsültasyon amacıyla oldukça sık başvurdukları, bu nedenle

bu ergenlerin bütüncü görüş açısından ele alınmaları gerektiğini vurgulamak isteriz. Bu çalışmada da kronik bedensel hastalığı olan ergenler kendilik imgesi, depresyon ve gösterdikleri ruhsal semptomlar açısından araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar, daha çok kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerde kendilik imgesinin sadece bazı alanlarda bozulduğunu, bu ergenlerde klinik düzeyde bir depresyonun söz konusu olduğunu ve bunun yanında somatik belirtiler gösterdiklerini ortaya koymuştur. Buna karşılık juvenil diabetes mellitus'u olan ergenlerde ruhsal durumun bu kadar etkilenmediğini görüyoruz. Dolayısıyla da ergenlerde kronik bedensel hastalığın yarattığı ruhsal etkiler, bedensel hastalığın yapısına ve özelliklerine göre değişmektedir. Bu çalışmanın ortaya koyduğu diğer bir sonuç da, sağlıklı kız ergenlerin, sağlıklı erkek ergenlere göre aile ilişkileri ve dürtü kontrolü alanlarında kendilik imgesinde bir bozulma göstermeleridir . Bunun yanısıra her üç grupta da kız ergenler daha fazla ruhsal belirti göstermektedirler. Dolayısıyla ego (benlik) gelişimi üzerinde yapılacak çalışmaların kız ergenlerin ruhsal sorunlarına daha fazla açıklık getireceği düşünülmektedir.

EK I QSIQ

Aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Bunların herbirini okuduktan sonra yanındaki kutulardan birisinin içine çarpı işareti koyarak size ne derece uygun olduğunu belirtiniz.

Örneğin: "Çok sık başım ağrır" ifadesini ele alalım, eğer başınızın ağrısı için de önemli bir sorunsa, "Bana çok uygun", sık sık başınız ağrıyorsa, "Bana uygun", başınız zaman ağrıyorsa, "Bana biraz uygun", başınız arada sırada ağrırsa da sizin için önemli olmuyorsa "Bana pek uygun değil", başınız çok nadiren ağrırsa "Bana çoğunlukla uygun değil" hiçbir zaman başınız ağrımazsa, "Bana hiç uygun değil" yazan kolonun altındaki kutunun içine çarpı koyunuz.

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
1- Başka insanlarla birlikteyken, birinin benimle alay edeceğinden korkarım						
2- Anne ve babamın gelecekte benimle gurur duyacaklarını sanıyorum.						
3- Sırf "Zevk olsun" diye birisine zarar vermeye kalkmam						
4- Kolay tepem atar.						
5- Annem ve babam başkasının (örneğin kardeşlerimden birinin) tarafını tutarlar.						
6- Karşı cinsten akranlarım beni sıkıcı bulur.						
7- Kendimi genellikle gergin hissediyorum.						
8- Genellikle pikniklerde veya arkadaş toplantılarında kendimi bir yabancı gibi hissedirim.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
9- Ailem, gelecekte benim yüzümden hayal kırıklığına uğrayacak.						
10- Zaman zaman pek kontrol edemediğim ağlama veya gülme nöbetlerine tutulurum.						
11- Eğer kafama koyarsam öğrenemeyeceğim hiç bir şey yok gibidir.						
12- Genellikle babamın hiçbir işe yaramadığını düşünüyorum.						
13- Çoğu zaman kafam karmakarışıktır.						
14- Kendimi tanıdığım insanların çoğundan daha aşağı hissediyorum.						
15- Annemi ve babamı anlamak benim için mümkün değil.						
16- Olaylar üzerinde düşünüp, onları sıraya koyup bir anlam çıkarmaya çalışmakla uğraşmam.						
17- Geçtiğimiz yıl sağlığım beni çok endişelendirdi.						
18- Açık saçık şakalar bazen komik olur.						
19- Kendi hatam olmayan şeylerden ötürü bile çoğunlukla kendimi suçlarım.						
20- Cinsel organlarım normal büyüklüktedir.						
21- Genellikle mutluyum.						
22- Eleştirileri kırılmadan kabul edebilirim.						
23. Bazen kendimden öyle utanırım ki, hemen bir köşeye saklanıp ağlamak isterim.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
24- Gelecekte mesleğimden gurur duyacağımdan eminim.						
25- Duygularım kolayca incinir.						
26- Arkadaşlarımdan birinin başına çok kötü bir iş geldiğinde ben de üzülürüm.						
27- Kendimin hatalı olduğunu bilsem bile suçu başkalarına yüklerim.						
28- Gelecekteki halimi gözümün önünde canlandırdığımda bu beni tatmin ediyor.						
29- Çoğu zaman kendimi duygusal yönden boş hissediyorum.						
30- Çalışmak yerine aylıklık etmeyi tercih ederdim.						
31- Her zaman doğru söylemek hiç de gerekli değildir.						
32- Rekabetçi bir toplum içinde yaşıyoruz ve ben bundan korkmuyorum.						
33- Annem ve babam genellikle iyi geçinirler.						
34- Başka insanların benden pek hoşlanmadıklarını düşünüyorum.						
35- Yeni arkadaşlıklar kurmakta çok zorluk çekerim						
36- Çok fazla huzursuzum.						
37- Bazen beni kızdırsa da, annem ve babamın disiplinli olmasını doğru bulmuyorum.						
38- Bir başka insanla birlikte çalışmaktan hiç hoşlanmam.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
39- Bedenimin dış görünüşünden gurur duyuyorum						
40- Zaman zaman gelecekte ne tür bir iş yapacağımı diye düşünürüm.						
41- Baskı (stres) altındayken bile ben sakin kalmayı becerebilirim.						
42- İleride, büyüüp bir aile kurduğumda bu ailenin bazı açılardan kendi aileme benzeyeceğini düşünüyorum.						
43- Yaşamaya devam etmektense, ölmenin daha iyi olacağını sık sık düşünüyorum.						
44- Yeni arkadaşlıklar kurmak bana çok zor gelir.						
45- Hayatımın kalan kısmında, bir işte çalışmaktansa başkaları tarafından geçindirilmek isterdim.						
46- Ailemde kararlar verilirken benim de söz hakkım olduğunu hissedirim.						
47- Yanlışlarımın düzeltilmesini dert etmem çünkü bundan yeni bir şey öğrenebilirim.						
48- Kendimi çok yalnız hissediyorum.						
49- Kendim birşeyler elde ediyorsam davranışlarımın başkalarını nasıl etkileyeceği beni ilgilendirmez.						
50- Yaşamayı seviyorum.						
51- Ruh durumumda büyük iniş çıkışlar yoktur.						
52- İyi yapılmış bir iş bana zevk verir.						
53- Annem ve babam bana karşı genellikle sabırlıdırlar.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
54- Beğendiğim insanları taklit etmek zorundaymı- şım gibi geliyor.						
55- Kendi çocuklukları mutsuz geçmişse, anne ba- balar çok sıklıkla insanı anlamazlar.						
56- Yaşıtlarımla beraber olmaksansa, yalnız olmayı tercih ederim.						
57- Birşeyi yapmaya karar verince mutlaka yaparım.						
58- Kızların/Oğlanların (Karşı cinsin) beni çekici bulduklarını düşünüyorum.						
59- Başkalarından öğreneceğim çok şey olduğunu hissediyorum.						
60- Seks filmlerine gitmem.						
61- Sürekli olarak birşeyden ürküyorum.						
62- Çok sıklıkla "hiç de olmak istediğim gibi biri değilim" diye düşünürüm.						
63- Elimden geldiğinde arkadaşlarıma yardım etmeyi severim.						
64- Yeni bir durumla karşılaşacağımı bilirse, o durum hakkında önceden mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamaya çalışırım.						
65- Genellikle kendimi evde bir fazlalık gibi hissediyorum.						
66- Eğer başkaları, benimle aynı fikirde olmaz, beni desteklemezlerse, fena halde canım sıkılır.						
67- Anne-babamdan birisini diğerinden çok daha fazla seviyorum.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
68- Başka insanlarla birlikte olmak hoşuma gider.						
69- Eğer bir konuda başarısız olursam, tekrar başarısız olmamak için neler yapabileceğimi anlamaya çalışırım.						
70- Genellikle kendimi çirkin hisseder, çekici olmadığımı düşünürüm.						
71- Cinsel konularda kendimi çok geri (cahil ve tecrübesiz) hissediyorum.						
72- Hiç boş durmadığım halde işlerimi bir türlü bitiremiyorum.						
73- Diğer insanlar bana baktıklarında, herhalde vücudumun pek iyi gelişmemiş olduğunu düşünüyorlardır.						
74- Annem ve babam benden utanıyorlar.						
75- Gerçek olanla hayal ürünü olanı birbirinden ayırabileceğime inanıyorum.						
76- Cinsel konuları düşünmek veya konuşmak beni ürkütür.						
77- Kendimi güçlü ve sağlıklı hissediyorum.						
78- Üzgün olduğum zaman bile iyi bir fıkraya gülebirim.						
79- Genellikle vaktimin çoğunu evden uzak geçirmeye çalışırım.						
80- Hayatı, çözümünü olmayan sonsuz sayıda problemler dizisi olarak görüyorum.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğünükle uygun değil	Bana hiç uygun değil
81- Kendi kararımı verecek yetenekte olduğumu hissediyorum.						
82- Yıllardır anne babama kin besliyorum.						
83- Gelecekte, kendi sorumluluklarımı üstlenmeyi beceremeyeceğimden eminim.						
84- Hiç bir yeteneğim olmadığını düşünüyorum.						
85- Başıma geçeceğinden emin olduğum bir olayla nasıl başa çıkabileceğim konusunda önceden hazırlık yapmam (başıma geldikten sonra düşünürüm).						
86- Annem ve babam genellikle benden memnundurlar.						
87- Yeni arkadaşlıklar kurmakta fazla zorluk çekmem.						
88- Zor meseleleri çözmeye çalışmaktan zevk almam.						
89- Okul ve ders çalışmak benim için pek önemli değil.						
90- Cinsel yaşantıları zevk verici buluyorum.						
91- Genellikle annemin hiçbir işe yaramadığını düşünüyorum.						
92- Karşı cinsten bir arkadaşımın olması benim için önemlidir.						
93- Kalleşlik yapan kişilerle ahablığımlarını istemem.						

	Bana çok uygun	Bana uygun	Bana biraz uygun	Bana pek uygun değil	Bana çoğunlukla uygun değil	Bana hiç uygun değil
94- İnsan kendi geleceğiyle ilgili olarak biraz endişe duyarsa, geleceğini daha iyi bir duruma getirebilir.						
95- Cinsel konular sık sık aklıma gelir.						
96- Kendimi genellikle kontrol altında tutarım.						
97- Katıldığım eğlence ve arkadaş toplantılarının çoğundan zevk alırım.						
98- Sebebini anlayamadığım korkularım pek fazla yoktur.						
99. Kendimi sıklıkla hüzünlü, kederli hissediyorum.						

EK II
BECK ENVANTERİ
SORU FORMU

İsim : Cinsiyeti:
Doğum Tarihi: Eğitim Durumu:

YÖNERGE- Arkada kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulunuz ve yuvarlak içine alınız.

ÖRNEK:

- 1- (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu durumdan kurtaramıyorum.
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

BECK ENVANTERİ

- 1- (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.
(c) Herzaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2- (a) Gelecekte umutsuz değilim.
(b) Gelecek konusunda umutsuzum.
(c) Gelecekte beklediğim hiçbirşey yok.
(d) Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
- 3- (a) Kendimi başarısız görmüyorum.
(b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
(c) Geriye dönüp baktığımda pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
(d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
- 4- (a) Herşeyden eskisi kadar doyum alabiliyorum (zevk alabiliyorum).
(b) Herşeyden eskisi kadar doyum alamıyorum.
(c) Artık hiçbirşeyden gerçek bir doyum alamıyorum.
(d) Beni doyuran hiçbirşey yok. Herşey çok sıkıcı.
- 5- (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

- 6- (a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.
(b) Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim.
(c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
(d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
- 7- (a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.
(b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
(d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8- (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
(c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9- (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.
(c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.
(d) Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
- 10- (a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
(b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.
(c) Şimdilerde her an ağlıyorum.
(d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
- 11- (a) Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.
(b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.
(c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.
(d) Şimdilerde her an için tedirginim ve sinirliyim.

- 12- (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13- (a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.
(b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.
(c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- (a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.
(b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzüleniyorum.
(c) Dış görünüşümdeki artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15- (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.
(c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
(d) Hiç çalışmıyorum.
- 16- (a) Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum.
(b) Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum.
(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

- 17- (a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
(b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.
(c) Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.
(d) Artık hiçbirşey yapamayacak kadar yorgunum.
- 18- (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
(c) Şimdilerde iştahım epey kötü.
(d) Artık hiç iştahım yok.
- 19- (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
(b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.
(c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.
(d) Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.
- 20- (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka birşey düşünemiyorum.
- 21- (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
(b) Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
(c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.
(d) Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı.

EK III
SCL-90-R

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti

Açıklama:

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirmeniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek:

Tanımlama:

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

0 Hiç

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

Örnek: Bel ağrısı:

.....³

3 Oldukça fazla

4 İleri derecede

1. Baş ağrısı.
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi.
3. Zihinden atamadığınız yineleyici, hoşça gitmeyen düşünceler.
4. Baygınlık veya baş dönmesi.
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı.
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu.
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri.
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu.
9. Olayları anımsamada güçlük.
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler.
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi.
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar.
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi.
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali.
15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri.
16. Başka kimselerin duymadıkları sesleri duyma.
17. Titreme.
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi.
19. İştah azalması.
20. Kolayca ağlama.
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi.
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi.
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma.
24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları.

25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu.
26. Olanlar için kendini suçlama.
27. Belin alt kısmında ağrılar.
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu.
29. Yalnızlık hissi.
30. Karamsarlık hissi.
31. Herşey için çok fazla endişe duyma.
32. Herşeye karşı ilgisizlik hali.
33. Korku hissi.
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali.
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi.
36. Başkalarının sizi anlamdığı veya hissedemeyeceği duygusu.
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi.
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çik hızlı çarpması.
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi.
41. Kendini başkalarından aşağı görme.
42. Adale (kas) ağrıları.
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi.
44. Uykuya dalmada güçlük.
45. Yaptığınız işleri bir yada birkaç kez kontrol etme.
46. Karar vermede güçlük.
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu.
48. Nefes almada güçlük.

49. Soğuk veya sıcak basması.
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu.
51. Hiçbirşey düşünmeme hali.
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması.
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi.
54. Gelecek konusunda ümitsizlik.
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük.
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi.
57. Gerginlik veya coşku hissi.
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi.
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri.
60. Aşırı yemek yeme.
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma.
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma.
63. Bir başkasına vurmaya, zarar vermeye, yaralamaya dürtülerinin olması.
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma.
65. Yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali.
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama.
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği.
68. Başkalarının paylaşımını kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması.
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme.

70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi.
71. Herşeyin bir yük gibi görünmesi.
72. Dehşet ve panik nöbetleri.
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi.
74. Sık sık tartışmaya girme.
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali.
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu.
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık duymak.
79. Değersizlik duygusu.
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu.
81. Bağırma yada eşyaları fırlatma.
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu.
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması.
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller.
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi.
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama.
89. Suçluluk duygusu.
90. Aklınızdan bir bozukluğun olduğu düşüncesi.

8. KAYNAKLAR

- 1) Beck AT: An Inventory for Measuring Depression. Arch. Gen. Psychi. 4: 561-571, 1961.
- 2) Brack CJ, Orr DP, Ingersoll G: Pubertal Maturation and Adolescent Self-Esteem. J. Adolescent Health Care. 9: 280-285, 1988.
- 3) Calhoun ML, Beattie J: School Competence Needs of Mildly Handicapped Adolescents. Adolescence. 87: 555 - 563, 1987.
- 4) Canat S: Ergenlik Dönemi ve Bireyleşme Sorunları. Nöroloji Nöroşürji Psikiyatri Dergisi. 2: 105 - 106, 1986.
- 5) Chiam HK: Change in Self-Concept During Adolescence. Adolescence. 22 (85): 69-76, 1987.
- 6) Cowardin NW: Adolescent Characteristics Associated With Acceptance of Handicapped Peers. Adolescence. 84: 931-940, 1986.
- 7) Dağ İ: Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1: 5-12, 1991.
- 8) Duker RL, Lorch B: The Effects of School, Family, Self-Concept, and Deviant Behaviour on Adolescent Suicide İdeation. J. Adolescence. 12: 239-251, 1989.

- 9) Ellis LS: An Investigation of Nursing Student Self-Concept Levels: A Pilot Survey. *Nursing Research*. 29 (6): 389-390, 1980.
- 10) Erikson EH: *Identity, Youth and Crisis*. W.W. Norton. New York, 1968.
- 11) Garrick T, Ostrov E, Offer D: Physical Symptoms and Self-Image in a Group of Normal Adolescents. *Psychosomatics*. 29 (1): 73-80, 1988.
- 12) Grunebaum H, Solomon L: Peer Relationships, Self-Esteem and the Self. *Int. J. Group Psychother*. 37 (4): 475-510, 1987.
- 13) Harrington RG: *Testin Adolescent - A Reference Guide For Comprehensive Psychological Assessments*. Test Corporation of America. Kansas City, 1986.
- 14) Hendershott AB: Residential Mobility, Social Support and Adolescent Self-Concept. *Adolescence*. 93: 217-232, 1989.
- 15) Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*. 6 (22): 118-128, 1988.
- 16) İnanç B: Adolesan Dönemindeki Öz-İmaj Örüntüsünün İncelenmesi-Ön Çalışma. *Eğitim Bilimleri Fakóltesi Dergisi*. 1 (1): 60-72, 1987.
- 17) Kaplan HI, Jaddock BJ: *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams and Wilkins. Baltimore, 1988.
- 18) Kellerman J, Zeltzer L, Ellenberg L, Dash J, Rigler D: Psychological Effects of İllness in Adolescence. I. Anxiety, Self-Esteem, and Perception of Control. *J. Pediatr*. 97 (1): 126-131, 1980.

- 19) Kertesz M, Offer D, Ostrov E, Howard KI: Hungarian Adolescents Self-Concept. J. Youth Adoles. 15: 275-286, 1986.
- 20) Kılıç M: Değişik Psikolojik Arazilara Sahip Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sorunları. Yayınlanmamış Doktora Tezi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, PDR Anabilim D., 1987.
- 21) Koenig L: Self-İmage of Emotionally Disturbed Adolescents. J. Abnormal Child Psychology. 16 (1): 111-126, 1988.
- 22) Köroğlu E (çev.): Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM-III-R). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1989.
- 23) Large RG: Self-Concepts and İllness Attitudes in Chronic Pain. A Repertory Grid Study of a Pain Management Programme. Pain. 23: 113-119, 1985.
- 24) Meldman LS: Diabetes as Experienced By Adolescents. Adolescence. 86: 433-444, 1987.
- 25) Odağ C, Canat S: Kendilik (Self) Kavramı. Tıp Dünyası. 51 (594): 5-13, 1978.
- 26) Offer D, Ostrov E, Howard KI: The Offer Self-İmage Questionnaire for Adolescents: A Manuel. 3 rd. ed. Michael Reese Hospital, Chicago, 1982.
- 27) Offer D, Ostrov E, Howard KI: The Teenage World: Adolescents Self-İmage in Ten Countries. Plenum Medical Book Co, New York, 1988.

- 28) Ostrov MR, Ostrov E: The Self-Image of Asthmatic Adolescents. *J. Asthma*. 23: 187-193, 1986.
- 29) Öner U: Benlik Gelişimine İlişkin Kuramlar. (Ed.) Bekir Onur. *Ergenlik Psikolojisi*. Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara, 1985.
- 30) Özbay H, Şahin N, Hınçal G, Güngör S, Öztürk Kılıç E, Mavili-Aktaş A, Aybaş M, Göka E: Ergenlikte Benlik İmajı: Çalışan ve Öğrenci Ergenler Arasında Karşılaştırmalı bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2 (2): 82-95, 1991.
- 31) Pearson A, Carr J, Halliwell M: The Self-Concept of Adolescents with Spina Bifida. *Zeitschrift für Kinderchirurgie*. 40 (1): 27-30, 1985.
- 32) Richardson AG: Differences in Adolescents Self-Esteem Across Cultures. *Psychological Reports*. 61: 19-22, 1987.
- 33) Robinson DP, Greene JW, Walker LS: Functional Somatic Complaints in Adolescents: Relationship to Negative Life Events, Self-Concept, and Family Characteristics. *J. Pediatr. Sep*: 588-593, 1988.
- 34) Ryan CM, Morrow LA: Self Esteem in Diabetic Adolescents: Relationship Between Age At Onset and Gender. *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 54 (5): 730-731, 1986.
- 35) Stehouwer RC, Bultsma CA, Blackford IT: Developmental Differences in Depression: Cognitive-Perceptual Distortion in Adolescent Versus Adult Female Depressives. *Adolescence*. 78: 291-299, 1985.
- 36) Steinhausen HC, Offer D, Ostrov E, Howard KI: Transcultural Comparisons of Self- Image in German and United States Adolescents. *J. Youth Adoles*. 17: 515-519, 1988.

- 37) Steward MS: Affective and Cognitive Impact of Illness on Children's Body-İmage. Psychiatr. Med. 5 (2): 107-113, 1987.
- 38) Sümbüloğlu K: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matış Yayınları, Ankara, 1987.
- 39) Tegin B: Depresyonda Bilişsel Bozukluk: Beck Modeline Göre Bir İnceleme. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1980.
- 40) Tolan P, Miller L, Thomas P: Perception and Experience of Types of Social Stress and Self-İmage Among Adolescents. J. Youth Adoles 17: 147-162, 1988.
- 41) Tufan B: Türkiye'ye Dönen İkinci Kuşak Göçmen İşçi ocuklarının Psikososyal Durumları. DPT Sosyal Planlama Başk. Planlama Dairesi, Ankara, 1987.
- 42) Wadden TA, Foster GD, Brownel KD, Finley E: Self-Concept in Obese and Normal-Weight Children. J. of Consulting and Clinical Psychology. 52 (6): 1104-1105, 1984.
- 43) Workman M, Beer J: Self-Esteem, Depression, and Alcohol Dependency Among High School Students. Psychological Reports. 65: 451-455, 1989.
- 44) Zeltzer L, Kellerman J, Ellenberg L, et al: Psychologic Effects of İllness in Adolescence. II. İmpact of İllness in Adolescents Crucial İssues and Coping Styles. J. Pediatr. 97: 132-138, 1980.