

T.C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı Enstitüsü

DÜZENLİ HEMODİYALİZ TEDAVİSİNDEKİ GENÇLERDE
BENLİK KAVRAMI

Gelişim Nörolojisi Yüksek Lisans Tezi

Psk.Gülsen Alemdar

9535

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

Tez Danışmanı: Prof.Dr.Aysel EKŞİ

İstanbul - 1990

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın belirlenmesi ve yürütülmesinde ilgi ve desteğinden yararlandığım, çalışmanın her aşamasında eleştirileri ile yol gösteren hocam, Çocuk Sağlığı Enstitüsü öğretim üyesi Sayın Prof.Dr.Aysel Ekşi'ye teşekkürü borç bilirim.

Çalışmaya değerli eleştirileri ile katkıda bulunan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof.Dr.Olcay Neyzi'ye teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulama aşamasında benimle işbirliği yapan ve uygulamalarımı olanak tanıyan, sağlık kurumlarına teşekkür ederim.

Ayrıca bu araştırmayı gerçekleştirirken bana manevi açıdan destek olan ve rahat bir çalışma ortamı sağlayan aileme ve çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
MATERYAL VE METOD	21
BULGULAR	28
TARTIŞMA	38
ÖZET	45
KAYNAKLAR	46
EKLER	50

I- GİRİŞ

Çocuk olsun büyük olsun, insanlardaki bedensel hastalıklar zaman zaman pek çok ruhsal tepkiyi de beraberinde getirebilir. Hastalık nedeniyle o insanın ya da ailesinin yaşamının normal gidişinden sapması büyük bir olasılıktır. Hasta ve aile hastalığın getirdiği streslerle başa çıkamadığı oranda, tepkilerin giderek büyümesi de kaçınılmaz hale gelir. Bu olumsuz tepki ve güçlüklerin kronik böbrek hastalığı nedeniyle düzenli hemodiyaliz programı uygulanan ve yaşamını bir makinaya bağımlı şekilde sürdüren hastalarda çok daha büyük boyutlara ulaşması kuşkusuzdur.

Nitekim yapılan çalışmalarda bu tip hastaların tedavi sırasında pek çok sosyal, psikolojik, ekonomik zorluklar yaşadıkları gösterilmiştir. Çünkü kronik böbrek hastalığında insanın hayatının belirgin şekilde tehdit edilmesi söz konusudur. Üstelik tedavi amacı ile uygulanan düzenli hemodiyaliz programı, kişiyi makinaya ve başka insanlara bağımlı kılar ve düzenli bir işi veya eğitimi sürdürememe gibi sosyal ve ekonomik zorluklar da bunlara eklenir. Bunların doğal sonucu olarak hastalar, uyum güçlükleri ve çeşitli ruhsal tepkileri sıklıkla yaşarlar.

Bugüne kadar hemodiyaliz ile ilgili psikolojik oryantasyonlu araştırmaların, diyaliz hastasında anksiyete, depresyon, psikopatolojik semptom aramaya ya da genel bir kişilik

profili çıkarmaya yönelik olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmalar daha çok yetişkinlerle sınırlı kalmış, genç gruba ilişkin araştırmalara çok az rastlanmıştır. Gençler genel popülasyona dahil edilerek incelenmişlerdir. Oysa Adolesans dönemine özgü öyle belirgin özellikler vardır ki bunların gençlerle çalışırken gözönünde tutulması gerekir. Sağlıklı normal her ergenin karşılaşması söz konusu olabilecek çeşitli ergenlik problemleri, kronik hastalıkla birleşince hasta gencin gerek topluma gerekse hemodiyalize uyumu çok daha fazla zorlaşacaktır. Bu nedenle araştırmalarda hemodiyaliz tedavisi uygulanan genç hastaların yetişkin hastalardan ayrı olarak ve özel biçimde incelenmesi gerektiği savunulmakta ve önerilmektedir.

Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı'nda ve başka merkezlerde hemodiyaliz tedavisi uygulanan 11-21 yaş arası çocuk ve gençler incelenmiştir. Gençlik döneminde özel bir önem ve anlam kazanan "benlik algılarını" saptamanın diğer problemlerinin yorum ve çözümüne ışık tutacağı düşüncesiyle, İstanbul'da çeşitli hastanelerin hemodiyaliz merkezlerine devam eden 30 genç hastanın benlik kavramları ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bunun için ülkemizde son yıllarda hayli geniş şekilde bu yaş grubu gençlere uygulanmış olan Offer'ın "Özbenlik" anketi kullanılmış ve normal kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

II- GENEL BİLGİLER

A. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1- Hemodiyaliz

Diyaliz böbrek yetmezliğinde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bilindiği gibi böbrek oldukça kompleks bir organdır, vücudun ihtiyaçlarını devamlı ve düzenli bir şekilde karşılar. Suni böbrek ise sadece kandaki partiküllerin atılmasını sağlayan bir filtre aksamından oluşmuştur. Diyalizde suni bir araç kullanarak vücut ısısı, konsantrasyonu ve miktarı da yeniden düzenlenir(31).

Tarihçesi: Diyaliz konusundaki çalışmalara ilk kez 1800'lü yıllarda başlandığı anlaşılmaktadır. Thomas Graham (1805-1869) öncelikle yarı geçirgen bir zar yapmak için sebze liflerinden faydalanmış ve bu zarı albümin ile kapladıktan sonra suya daldırmış, sadece kristaloid maddenin suya geçtiğini, kolloidlerin ise membran içinde kaldığını saptayarak bu işleme diyaliz adını vermiştir(31).

1913'de Abel ve arkadaşları bugünkü diyaliz makinasının ilkel şekillerini yapmışlar ve canlı hayvanda ilk diyaliz deneyleri başlamıştır. Sonraki 10 yıl içinde çalışmalar gelişerek devam etmiş ve ilk insan diyalizi George Haas tarafından 1926 yılında 20 yaşında bir genç kıza uygulanmıştır. Bir-

çok deneyden sonra 1960 yılında teflon AV shunt kullanılarak ilk başarılı diyaliz gerçekleştirilmiştir(31).

Yaşam için gerekli organlardan biri olan böbreklerin görevinin bir makina ile yapılmaya çalışılması tarihsel bir önem taşır. Türkiye'de düzenli hemodiyaliz programı 1969 yılında başlamıştır.

Hemodiyaliz Endikasyonları: Hemodiyaliz böbreklerin reversibl veya irreversibl olarak faaliyetini yapamamaları durumunda uygulanır. Bu nedenle başlıca;

- 1- Akut böbrek yetmezliğinde,
- 2- Kronik böbrek yetmezliğinde,
- 3- Akut zehirlenmelerde,
- 4- Reflakter ödem tedavisinde,
- 5- Etiyolojisi belli olmayan böbrek yetmezliklerinde,

kullanılmaktadır. Konumuzla ilgisi açısından Kronik Böbrek Yetmezliğini biraz daha ayrıntılı olarak görelim:

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının bozulması ile meydana gelir. Bu durumda;

1- Böbrek idrarla atılması gereken maddeleri atamadığı için kanda bu maddelerin toplanması söz konusudur. Bunlar, azotlu maddeler, fosfor, potasyum ve benzeri elektrolitler, asit ve baz dengesi bozukluğuna neden olan asit cisimlerdir. Kronik böbrek yetmezliğinde, hidrojen ve amonyak yapımı ve atılımı başarısızdır.

2- Bu durumda böbreğin eritropoetin yapamaması sonucunda anemi ve trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı kanamalar ortaya çıkar; eritrosit ömrünün kısalması ve bazen hemolizlerin de eklenmesiyle çeşitli klinik belirtiler tabloya egemen olur.

3- Hipertansiyonun neden olduğu komplikasyonlar, üremi sendromunu oluştururlar.

Kronik böbrek hastasındaki klinik tabloda, kirli soluk bir renk, kusmaull solunumu, ciltte üre kristalleri ve başka döküntüler, kanamalar görülür. Ağır bulantı ve kusmalar, halsizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, huzursuzluk, hezeyanlar, irade dışı kas hareketleri, tremorlar ve terminal dönemde koma gelişebilir. Bu dönemde de tedavi yöntemi diyaliz olmaktadır.

Düzenli Hemodiyalizde Ortaya Çıkan Komplikasyonlar:

1- Hastaya ait sorunlar:

a) Enfeksiyon, kalp yetmezliği, tromboz, embolizasyon, hepatit, psikolojik bozukluklar.

b) Yetersiz diyaliz komplikasyonları, üremi, nöropati, perikarditis.

2- Makina, zarlar ve diyalizata ait teknik sorunlar.

a) Zar yırtılmaları, kanül tıkanmaları, hava embolisi, sert su sendromu vb.(18).

Böylesine ciddi bir hastalıkta hastanın hayatını kurtarma ve hayatını uzatma amacıyla uygulanacak hemodiyalizin her hasta için uygun olmadığıda bilinmektedir. Öyleyse hemodiyalizin kime uygulanacağı yani hastanın seçimi de büyük önem kazanır. Bunun için;

- Tedaviye alınacak hasta öncelikle tedaviyi kendi istemeli ve ailesinden manevi destek almalıdır.

- Hasta ve ailesi diyaliz ekibi ile işbirliği yapabilecek düzeyde olmalıdır.

- Ekonomik güvencesi olmalıdır.

- Damarların arterio-venöz shunt'a uygun olması gerekir.

- GER 10 ml/dk. altında olmalıdır.

- Bun % 100 mg'ın üzerinde olmalıdır. .

- Yaşlı hastalarda mortalite oranı yüksek olduğundan, 25 yaşın altındaki hastalar tercih edilmelidir(31).

Hemodiyaliz uygulamasının etkilerine değinmeden önce, kronik bir hastalığın kişide yaratacağı psikolojik etkileri ele alalım.

2- Kronik Hastalığın Psikolojik Etkileri

Bir insanın kronik bir hastalığın stresli safhalarını nasıl değerlendirdiği, tanımladığı ve bunlarla nasıl başa çıktığı, sağlık hizmeti uygulamasında çoğu kez ele alınmamış bir konudur(20).

Günümüzde tıp teknolojisindeki hızlı gelişim kronik hasta popülasyonunun genişlemesine ve belirli periyotlarla akut bakıma gereksinim duyanların sayısının artmasına neden olmaktadır(8). Bu artışla birlikte sağlık personeli hastalık haliyle ilgili olan ve hastaya yardım edilmesini gerektiren problemlerle daha sık karşılaşmaktadır. Ancak yalnızca hastalığın kontrolü ve bakımı da yeterli olmamaktadır. Çünkü kronik hastalık hasta kişinin yaşam biçimini tümüyle yeniden düzenlemesini gerektirir, Hasta, başlıca;

- Hastalığın semptomlarıyla uğraşmak,
- Belirli bir perhizi sürdürmek,
- Vücut görünümündeki değişikliklere uyum sağlamak,
- Hastalık sürecinin kesin olmayan gelişimine karşı hazırlıklı olmak,
- Kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumundadır.

Hastalığın ortaya çıkardığı bu karmaşık sorunlar demetiyle başa çıkmak hasta için hiçte kolay değildir. Bu nedenlerden dolayı, kronik hastaların bakımı ile ilgilenenlerin hastalığın stres yaratan tüm yönlerini tanımlayıp en uygun şekilde müdahale için hazırlıklı olmaları gerekir(20). Özellikle ilgilenilen hasta grubu Adolesans çağında ise hastalığın getirdiği sorunlar ergenlik sorunlarıyla birleşir ve genç bunlarla başa çıkmada daha fazla zorluk yaşayabilir.

Erişkinliğe geçiş, adolesans çağındaki birey için zor bir süreçtir. Bu gelişim evresinin doğasında var olan bağımsızlık kazanma çabası, kronik hastalığın getirdiği stresle güçleşir.

Hastalıkta yaşanan sıkıntı ve kaygılara ek olarak genç hasta, farklı rutinleri olan, tanımadığı insanların bulunduğu yabancı bir çevrenin içine düşmüştür. Yeni personel, oda arkadaşları ve prosedürler gibi. Bunlar çeşitli bilinç dışı savunmalara, örneğin inkar veya regresif eğilimlere neden olabilir. Tüm bu savunmalar, içe kapanma, tedaviyi veya yemeği reddetme ya da hastaneden çıkma isteği biçiminde ortaya konabilir. Diğer yanda adolesans çağındaki bireyler fizyolojik gelişmeleriyle çok yakından ilgilidirler; hastalığın ortaya çıkışıyla bağlantılandırılacak deformitelere, büyümedeki değişikliklere veya cinsel performans üzerindeki etkilere duyarlıdırlar. Gençler (10-14 yaş) bu kaygıları ani öfke nöbetleriyle ifade ederken, daha büyükler (15-18 yaş) kaygılarını kontrol etme gereksiniminden dolayı bunları kabul etmeme yolunu seçebilirler.

Adolesanın psikolojik olgunlaşması fiziksel olgunlaşmasını tamamlar. Bu süre içinde genç, kimlik oluşturur, yeni deneyimler edinir, sorumluluk ve bağımsızlık kazanır. Kronik hastalık yalnız fiziksel gelişimi etkilemekle kalmaz, kişinin anksiyetesinin de artmasına neden olur. Genç hasta anne-babasının duygusal desteğini aramak konusunda ambivalans bir tutum içinde olduğundan kendini çok yalnız hissedebilir. Diğer taraftan hastalık çoğu kez genç hastanın yaşlılarıyla ilişkilerinden elde edeceği kazançları engeller. Bunlardan dolayı, adolesanın bunaltıcı stres ve yalnızlıktan doğan intihar düşüncesinin eşlik ettiği ciddi bir depresyon yaşaması düşünülebilir.

Normal bir gencin anne, babasından ayrılmasının bek-

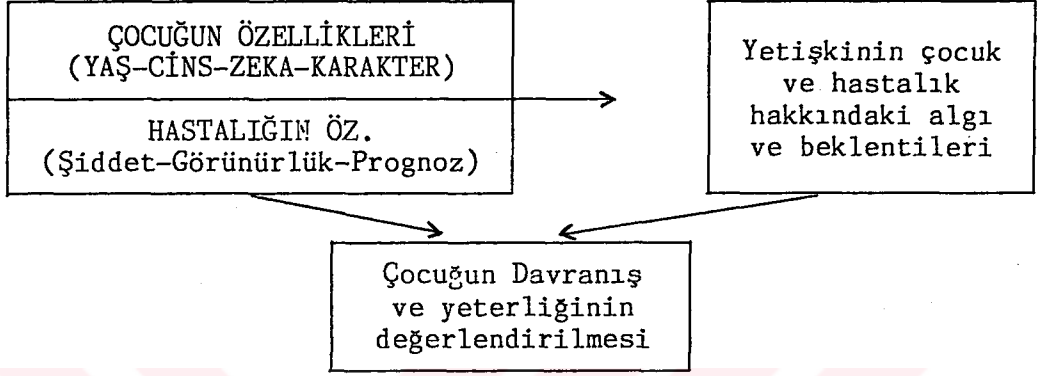
lendiği bir zamanda kronik hastalığı olan genç, kişisel bakımı için başkalarına ne kadar bağımlı olacağı sorusuyla yüz-yüze gelir. Bu durumda adolesanda küçük yaşlarda hastalığın bağımsızlaşma çabasına karşı bir ceza olduğu düşüncesinden kaynaklanan suçluluk duyguları gelişebilir. Daha büyüklerde ise suçluluk duygusu hastalıkla ilgili kuruntu ve fantazilerden kaynaklanabilir.

Genç hastalar, hastalığın getirdiği strese tepki olarak anne, babasının herhangi bir yardımda bulunma girişimini reddedebilirler. Daha küçük yaşlardaki adolesanların çoğu, anne, babalarının kendilerine yol göstermelerini, yardım etmelerini beklemelerine karşın, daha büyükler çoğunlukla kendi kendilerine yeterli olmayı isterlerse de çeşitli ilaçların kullanımı ve diyet uygulaması gibi, hastalıklarıyla ilgili kısıtlamalara gerekli uyumu sağlamak için yeterli sabrı gösteremezler(8).

Yayın taramaları; değişik tipte kronik hastalığı olan ocuk ve gençlerin farklı ortamlarda yeterlilik yönünden farklı değerlendirildiklerine dikkati çekmektedir. Gençlerin sosyal ve kişisel yeterlilikleri anne, baba ve ğretmen tarafından değerlendirildiğinde; değerlendirmeleri etkileyen faktörlerin, değerlendirilen kişiye göre değişmesi kronik hasta çocukların homojen bir grup olmadığını göstermektedir. Her hastalığın belli başlı özellikleri, bunların ocuk ve genç üzerindeki etkileri ayrı ayrıdır.

şekil 1'de görüleceği gibi, uzun süreli fiziksel hastalığın değişik özellikleri çocuğun gelişimini, davranış ve yeterliliğini doğrudan etkilemektedir. Hastalık ayrıca, birçok yönüyle yetişkinin çocuktan beklentilerini ve dolayısıyla çocuğun yeterliliği ile ilgili anlayışını değiştirebilir. rnek olarak; hastalığın toplam içindeki görüntüsü, toplumca algılanışı, şiddeti, bakıma gereksinim doğurması gibi yönleri

hem çocuğun psikososyal fonksiyonlarını hem de yetişkinin beklentilerini etkiler. Bireysel özelliklerin de benzer etkisi vardır(26).



Şekil 1

Hastalığa uyum, kronik hastalık sırasında karşımıza problem olarak çıkabilmektedir. Bu konuda Zeltzer ve Kellerman'ın yaptıkları ortak bir çalışmada, sağlıklı ve hasta adolesan grubu anksiyete yönünden karşılaştırılmıştır. İki grubun anksiyete açısından farklılık göstermediği, yalnız hasta grupta prognozu belirsiz veya kötü olan ergenlerde anksiyetenin daha yüksek olduğu bulunmuştur(16). Her iki grupta ayrıca benlik imajı sorgulanmış ve farklı olmadığı bulunmuştur. Hasta grup kendi üzerlerinde daha az kontrol sahibi olduklarını, kontrolün daha çok dış etkenlere (kader, vb.) bağlı olduğunu, sağlıklı ergenler ise kontrolün daha çok kendi ellerinde olduğunu belirtmişlerdir. Kellerman'a göre, bu, hastalığa gerçekçi yaklaşımı yansıtır. Kronik bir hastalık psikolojik bir bozukluk geliştirmekten çok hastalıkla başa çıkmak için inkâr mekanizması geliştirir(16). Zeltzer'e göre ise genellikle sağlıklı ergenlerde kronik hastalığı olan ergenler arasında ruhsal bozukluk açısından farklılık yoktur. Sağlıklı grup hastalıkla başa çıkmaya ve strese alışık olmadığı için en ufak bir hastalıktan etkilenmekte, hasta grup ise zamanla geliştirdiği mekanizmalar sayesinde hastalığın getirdiği değişim ve etkilere, strese alışmaktadır. Özgürlüğün kısıtlanması,

beden imajı ile ilgili kaygılar, tedavinin getirdiği sorun ve zorluklar, okul hayatının ve sosyal ilişkilerin aksaması, stresi artıran başlıca nedenler olmaktadır. Kız ergenlerde dış görünüş ve beden imajı ile ilgili sorunlar daha yoğun bulunmuştur(32).

3- Düzenli Hemodiyaliz Tedavisinin Psikolojik Etkileri

Düzenli hemodiyalizin psikososyal yönü diğer yaşam tecrübelerinden çok farklıdır. En başta diyaliz hastasının yaşamını haftada 2-3 gün 6-12 saat arasında değişen sürelerle bir makinaya bağımlı kalarak sürdürmesi gerekir. Diyaliz, görünümde makinaya bağlanan bir insanın kanının temizlenmesidir, oysa bu tedavi beraberinde hasta ve ailesi için çok çeşitli ağır yükler getirir. Böyle bir tedavinin uygulanması diyet sınırlamaları, fiziksel komplikasyonlar, sosyal güçlükler, ekonomik problemler, aktivite sınırlamaları yanısıra hasta ve ailesinin tüm yaşamının değişmesiyle birlikte gider. Hastanın bu tedaviye ve değişikliklere uyum sağlaması zor bir sretdir(11-29).

Abram, bir hastanın diyalize adaptasyonunda psikolojik açıdan başlıca 3 safhadan geçtiğini kabul etmiştir. Bunların birincisi toksik belirtilerin hüküm sürdüğü üremik safhadır, ikinci safha hastanın psikolojik anlamda tereddütlü olduğu, apatiden eforiye kadar değişen anksiyete safhasıdır. nc safha ise genellikle depresyonun yaygın olduğu, bağımsızlıkla bağımlılıık arasında hayata dönüş safhasıdır(1).

Reichman ve Levy, diyalizle yaşamaya uyumda hastaların tepkilerini; balayı, hastalıktan kurtulma ve alışkanlık periyotları olarak 3'e ayırmışlardır.

Buna göre balayı, ilk hemodiyalizden 1-3 hafta sonra başlar, 6 hafta ile 6 ay sürer. Hasta fiziksel ve duygusal

iyilik hissi içindedir. İlk diyalizden sonra 3 ile 12 ay arasında bir yanda durum kavrama diğer yanda cesaretinin kırılması önemi ortaya çıkar. Genellikle hasta yeniden işine dönme veya tıbbi komplikasyona karşı koyma gücünü kendinde bulamaz. Sonunda diyalizin getirdiği kısıtlamaları kabullenmek zorunda kalır ve uzun adaptasyon dönemi başlar(27).

Konuyla ilgili yayın taramaları, tedaviye uyum konusundaki çalışmaların hep yetişkinlerde yoğunlaştığını göstermiştir. Uyumsuzluğun geniş bir seri psikolojik faktörle ilgili olduğu sonucu da hep yetişkinlerle yapılan çalışmalara göre bildirilmiştir. Bu faktörler arasında kişisel özellikler, psikolojik zorlanmalar, intihar eğilimleri ve hastalığın reddi bulunmaktadır(11).

Çocuk ve gençte gerek uyumsuzluk nedeni gerekse anksiyete ve depresyon konusunda yapılan araştırmalar oldukça az sayıdadır. Çalışmalarda genç grubu, yetişkinlerle birlikte ele alma eğilimi görülmektedir. Bunun nedeni bir yanda belirli bir zamanda belli bir merkezde diyalize tabi tutulan çocuk ve gençlerin görece küçük sayıda olmalarına, diğer yanda adolezana has ölçeklerin yetişkinlerden daha az sayıda bulunmasına bağlanabilir(11).

Bilindiği gibi hemodiyaliz tedavisinde devamlılık ve uyum sağlığın korunması ve sağ kalım yönünden yaşamsal önem taşır. Ancak bununla birlikte uyumsuz davranış da giderek artan bir ölçüde gözlenmektedir.

Gonsalves'in yaptığı uyum araştırmasında genç grubun uyumsuzluğu diğer hastalar arasında % 30 oranında saptanmıştır. Gençlerin yaşlı hastalara oranla rejim kısıtlamaları ile uğraşmada daha çok zorlandıkları, engele olan toleranslarının ise düştüğü gözlenmiştir(3).

Hudson ve arkadaşlarına göre tedaviye uyumsuzluk, diyaliz uygulanan çocuklarda önemli bir sorundur. Uzun süredir diyalizde olanlar ve sosyal uyum bozukluğu gösterenler, özellikle risk altındadır. Varni, arkadaş grubu desteğinin tıbbi tedaviye uyum sağlanmasında potansiyel bir değeri olduğunu bildirmiştir(11).

Short ve arkadaşlarına göre, diyaliz uygulaması hastada zaten var olan bağımlılık tutumlarını arttırma eğilimindedir.

Bu araştırmacıların Texas Üniversitesinde hemodiyaliz ve transplantasyon hastalarıyla yaptığı araştırmada, bu hastaların premorbid kişiliklerinin büyük ölçüde pasif bağımlı özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Bu bağımlılığın tedavi açısından zararlı olacağı düşünüldüğü için hemodiyalizdeki en büyük mesele bağımsızlığın geliştirilmesidir. Bu nedenle başarılı bir hemodiyaliz kişilik eğilimlerinin çok dikkatle izlenmesini gerektirir. Bağımsız olarak kendini kanıtlayabilecek yapıdaki hastaların diyaliz programındaki başarı dereceleri daha yüksektir. Kendini sınırlama yeteneği yüksek kişiler, diyaliz uygulamasının getirdiği sınırlamaları daha kolay kabul ederler(29).

Diyaliz tedavisi gören hastaların duygusal tepkileri ve uyumu psikolojik ölçüm yapılan çeşitli çalışmalarla açıklanmış; anksiyete ve depresyon en sık rapor edilen problemler olmuştur. Bu tepkiler bir ölçüde anlaşılabilir, çünkü kronik diyalizdeki hasta sıklıkla dün kendisi için normal olanın bugün normal olmadığını görmektedir. Bundan sonra hiçbir zaman sağlıklı, bağımsız, aktif, diğer insanlara karşı çekici olmayacak, uzun zaman çalışamayacak ve cinsel potansiyeli yeterli olmayacaktır. Bundan da öte kronik böbrek hastalığı ve diyaliz tedavisi potansiyel olarak yaşamı için de bir tehlike içermektedir(19).

Depresyon sıklıkla üremiye bağlı yorgunluk, algılama yeteneğinde azalma, iştah kaybı, gibi semptomlarla görülmekle beraber hemodiyaliz tedavisi olan hastaların % 50'sinde disforik bir mizaç görülebilmektedir(4).

Cramon ve arkadaşları hemodiyalizdeki depresif duyguları vurgulamış ve bu duyguları hastanın terminal renal bozukluğuna bir tepki olarak nitelendirmiştir. Kempf ve Abram, hastaların depresyonlarını kronik renal hastalığa veya hemodiyalize uyamamaya bağlar.

Karaboncuk ve arkadaşları, yaptıkları uzun süreli bir izleme ve görüşme içerikli çalışmada; ölüm korkusu ve sağlıklarını yitirme duygusunun depresyona neden olduğunu saptamışlardır(14).

Hudson ve arkadaşlarının çocuklar ve ergenlerle yaptığı araştırma sonucunda depresyonla ilgili bireysel skorlar mevcut normal data ile karşılaştırıldığında hasta çocuğun yüksek skorlara sahip olduğu bulunmuştur. Vakaların % 50'sinde depresyon bulunmuş, ergenlik çağında ise yüksek depresyon düzeyi saptanmıştır(11).

Sand ve arkadaşları, diyaliz tedavisine iyi uyum sağladığı söylenen hastalarda yüksek seviyede depresyon gözlenildiğini, Elsdraç ise depresyonun erken ölümle bağlantılı olduğunu öne sürmüşlerdir(33).

Ziarnik ve arkadaşlarının araştırmalarında, diyaliz tedavisinin ilk yılı içinde ölenler 3-10 yıl yaşayanlara oranla daha depresif bulunmuştur. Araştırmacıya göre kayıtsızlık, somatik şikayetleri ve depresyonu baskılamada ne kadar etkili oluyorsa, yaşam süresi de o derece uzamaktadır(33).

Diyaliz hastasındaki depresyon ve anksiyete yayınlarında

çok sık anlatılmasına rağmen bazı raporlarda görülmüştürki değerlendirilen hastaların yalnızca küçük bir yüzdesinde depresyon ve anksiyete vardır.Örn.:

Kaplan de Nour'un "Multiple Affect Adjective Chechlist" ile yaptığı araştırmada yaklaşık 3,5 yıldır diyalizde bulunan 102 hemodiyaliz hastasının depresyon ve anksiyete düzeyleri normal bulunmuştur(14).

Glasman ve Siegel'in çalışmalarında değerlendirilen hastaların test skorları (C.P.I) yüksek düzeyde sağlıklı sonuç vermiş, Shipman skalası ile düşük seviyede anksiyete ve depresyon gözlenmiştir. Ancak hastalarla yüzyüze gelindiğinde letarjik ve depresif oldukları görülmüştür(7).

Devins ve arkadaşlarının, "Beck Depression Inventory" ile elde ettikleri sonuçlara göre az sayıda diyaliz hastasında klinik olarak depresyon gözlenmiştir. Araştırmacılar çalışmaların yalnızca renal problemlili hastalar üzerinde yapılmasının depresyon prevalansının normalden az tahmin edilmesine yol açabileceğini öne sürmüşlerdir(6).

1980 yılında ABD'de 128 hastanın yer aldığı kapsamlı bir araştırma yapılmış ve birçok psikolojik test kullanılmıştır. Bu çalışmada değerlendirilen diyaliz hastaları çok az oranda disforik mizacın yanısıra genellikle pozitif mizaç göstermişlerdir (D.E.S).

Normal emosyonel tecrübeleri olduğu, duygularını açıklamada oldukça rahat oldukları, kendilerinin ve diğer insanların duygusal tecrübe ve açıklamalarına karşı orta derecede pozitif bir tutum içinde oldukları görülmüştür (T.E.S). Bunun ötesinde öz sistem, kişiler arası ilişkiler ve performans sistemi (S.D.R.S) arasında kendilerini minimal düzeyde disfonksiyonel olarak ifade etmişlerdir.

Hastaların hemen hemen yarısında klinik depresyon ve anksiyete semptomları gözlenmiştir (S.R.A.S). Yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete semptomları gösteren hastaların sinirli, endişeli ve korkulu oldukları, kendilerini değersiz, üzgün, gergin ve rahatsız hissettikleri saptanmıştır. Hastaların depresyon ve anksiyete skorları ile diyalizde toplam kalış süreleri arasında anlamlı bir ters ilişki bulunmaktadır. Hastalar, diyalizde kaldıkları sürece kendilerini fiziki olarak uyum içinde hissetmekte ve sağlıkları hakkında daha az düşünmektedirler(19).

Livesley; normal insana nazaran hemodiyalizdeki hastalarda depresyon ve anksiyetenin anlamlı derecede daha şiddetli olduğunu bulmuş ancak, psikiyatrik hastalarla kıyaslandığında skorlardaki farklılığın şaşırtıcı derecede küçük olduğunu öne sürmüştür(21).

Diyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin fizyolojik durumları ile yakından ilgili olduğuna inanan araştırmacılar herhangi bir ölçme aracının hastalığa bağlı somatik belirtileri içeren anksiyete ve depresyon skorlarında abartılmış seviyelere yola çabileceğini gözönüne almaktadırlar. Daha uygun bir diyaliz programı, fiziki rahatlama yöntemi ve riski düşük egzersizlerle de tedavi mümkün olabilir. Egzersiz, diyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon şikayetlerinin azalmasını ve kendilerini daha sağlıklı hissetmelerine yol açmaktadır(19).

Carney ve arkadaşlarının araştırmasında; bir grup diyaliz hastası 6 aylık bir egzersiz tedavisine alınmış ve program öncesi ve sonrası depresyon düzeyleri ile günlük aktivite performansı ölçülmüştür. Sonuçlara göre, egzersiz tedavisi sonrasında hastanın depresyon ve anksiyete düzeyinde bir düşme gözlenmiştir. 18 ay boyunca izlenen hastaların bu aktiviteyi koruyabildikleri görülmüştür(4).

Abram ve arkadaşları, hemodiyalizde intihar konusunu incelemiş, 3478 hemodiyaliz hastasının % 5'inin intihar ile hayatlarına son verdiklerini söylemiştir. 192 intihar davranışı gösteren hastanın 117'sinin bu girişimi ölümlerle sonuçlanmıştır.

Abram, diyaliz hastasındaki intihar davranışının genel popülasyondan daha fazla bulmuştur. Bir başka araştırmasına aldığı 201 hastanın 4'ü intihar etmiştir. Abram'a göre, hemodiyaliz hastası yaşadığı birçok duygusal güçlük ve hastalığın gerçekliği karşısında daha fazla yaşamayı anlamlı bulmamaktadır. Diyalizdeki psikolojik stresin dikkate değer düzeyde olması intihar eğiliminde olan kişinin davranışı oluşturmalarını kolaylaştırır. Tedavide başarısızlık ve yaşamı ile ilgili dış tehditler arttıkça intihar davranışı da artmaktadır. İntihar biçimi olarak da kendini diyalizden çekmek, rejimi kesmek, kazasal ölümler görülmektedir(2).

Abram, hemodiyaliz hastalarının ciddi regresif eğilimleri olduğunu ve bağımlılık-bağımsızlık çatışmasını şiddetle yaşadıklarını vurgulamaktadır. Hastanın çoğu saatlerini yatakta ve adeta ana rahmindeki beslenme koşullarında geçirme zorunluluğu ileri derecede regresyon meydana getirebilmektedir(3).

Short ve arkadaşlarına göre ise hemodiyalizin ilk aylarında hasta adenge ve güven duygusunu sağlamak için ilgi ve faaliyetlerini sınırlama yönünde büyük bir eğilim vardır. Bu bağımlı fakat emin olamama döneminde regresyon görülür. Bu nokta rehabilitasyon açısından çok önemlidir. Çünkü bir kez devamlı hasta rolüne girer ve bu bağımlı rolü benimserse, tekrar bağımsız olma motivasyonunu ve kendine saygıyı kazanamayacaktır(29).

Karaboncuk'un araştırmasında da bağımlılık zorunluluğunun agresyon yarattığı gözlenmiştir(19).

Kark'ın çalışmasında kızgınlık konusuna değinilmiştir. Bu kızgınlık direkt olarak ifade edilmediği takdirde içe çevrilebilmekte, depresyona neden olmakta, aile ve diğer kişilere yansıtılarak huzursuzluk ve paranoid semptomlara yol açmaktadır(15).

Abram, Halper, Kaplan De Nour, Send ve arkadaşları, Short, diyaliz hastalarının başvurdukları savunma mekanizmalarını araştırmışlar ve en fazla inkar, yansıtma ve reaksiyon formasyon mekanizmalarını kullandıklarını bildirmişlerdir. Karaboncuk ve arkadaşlarının bulguları da bu bilgiyi destekler niteliktedir. Çoğunlukla rasyonel savunmaların iflas ettiği, kaderci bir felsefenin hakim olduğu ve hemen hepsinin dini inançlarına kuvvetle sığındıkları gözlenmiştir(15).

Diyalizdeki çocuk ve gençlere yönelik araştırmalarda daha çok okul yoksunluğu ve sosyal çevreye uyum işlenmiştir.

Bu çocukların çoğu sosyal ve duygusal güçlükler sonucu, sosyal izolasyon, aileye yoğun bağımlılık ve depresyon yaşayabilmektedir. Dikkatimiz aileye ve sosyal çevreye yöneldiğinde özellikle okuldan ayrı kalmanın büyük bir problem olarak yaşandığı anlaşılıyor. Oysa diyaliz saatleri dışında okul ve arkadaşlarla paylaşılan sosyal yaşantı, hiç kuşkusuz bu olumsuz duyguları azaltabilir.

Khan'a göre, arkadaş ve okul rutini ruh sağlığı açısından olumlu sonuç vermektedir. Ancak burada karşımıza ailenin koruyuculuğu çıkmaktadır. Aile için aşırı koruyuculuktan vazgeçmek pek kolay olmayabilir. Aileyi sosyal yönden bilgilendirmek çocuğun sorunlarının çözümünde yardımcı olabilmektedir(17).

A.B.D.'de yapılan bir araştırmada 40 hemodiyaliz hastası çocukta "sosyal ve emosyonel süreçlerdeki güçlükler,

IQ ve benlik kavramı" değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, diyalizdeki kızların erkeklerden daha fazla sosyal problem yaşamakta oldukları düzenli erkek arkadaşlarının olmadığı, bireysel görüşmeden çok grup içi görüşmeyi tercih ettikleri ve mümkün olduğu kadar akitviteden uzak kalmayı seçtikleri görülmektedir. Erkekler ise dış aktivitelerde daha aktif görülmekteler.

Khan, söz konusu çocuk olduğu zaman aile ile işbirliğinin daha da önem kazandığını söylemektedir. Çocuğun ruh sağlığı açısından kendisine yapılan psikolojik yardım kadar aileye yapılan bilinçlendirme çalışmasını da önermektedir(17).

4- Benlik Kavramı

Benlik kavramı en genel tanımıyla kişinin kendisi hakkında düşündüklerini kapsar(28). Kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal özellikleri, istekler ve başarıları hakkındaki inançlarının toplamı benlik kavramını oluşturur(12).

Mc.Candless'e göre, benlik kavramı büyük ölçüde diğer insanların söyledikleri, yaptıkları davranışlarla etkilenen özel bir deneyim alanıdır(22). İnsan kendisi üstünde kendince edindiği bilgiyi başkalarının kendisini nasıl gördüğü bilgisine katarak benliğini oluşturur(10).

Cooley ve Mead, benlik kavramına sosyolojik açıdan yaklaşmışlardır. Cooley, benlik kavramının kişinin içinde yaşadığı toplumsal çevreden ayrı düşünülemeyeceğini söylerken, Mead ise benlik kavramını örgütlenmiş ya da toplumsal bir grubun kazandırdığını vurgular(30).

Benlik kavramına ait yaklaşımlardan biri fenomenolojik yaklaşımdır. Rogers, fenomenolojik yaklaşımda 3 kavram tanımlar. 1- Organizma, 2- Fenomenal, 3- Benlik.

Organizma, organize olmuş bir bütündür. Fenomenal alan, kişinin deneyimlerinin tümünün bir özetidir. Çocuk, büyürken fenomenal alanın bir kısmı "ben", "benim" olarak farklılaşır. Rogers'e göre benlik kavramı; "ben" veya "benim" karakteristiklerini algılama ile "ben" veya "benim" kavramlarının diğer bireylerle ve yaşamın çeşitli yönleriyle ilişkilerini algılamadan oluşan tutarlı, organize bir gestalttır. Bu gestaltta farkındalık mümkündür(9).

Hurlock'a göre benlik kavramı, hem fiziksel hem de ruhsal özellikleri içerir. Fiziksel benlik imajı çocukta ruhsal benlik imajından önce oluşur. Ruhsal benlik imajı düşüncelerin, duyguların ve duyuların üzerine kurulur. Başlangıçta çocuk için fiziksel ve ruhsal benlik imajının koordinasyonu zordur fakat büyüdükçe her iki benlik imajı bütünleşir ve çocuk kendini tek bir bütün olarak algılar(12).

Jersild'e göre benlik, birçok psikolojik hallerden, izlenim ve duygulardan meydana gelmektedir.

Bir kişinin kendisinin sahip olduğu idrak halini, kendi bedeni hakkındaki izlenimini, kişiliğinin hissedilir içeriğini de kapsamaktadır. Benlik deyince, ben, beni, bana, benim, bizzat ben kelimelerinin kapsadığı herşeyi içine almaktadır. Benlik öyle bir şeydir ki, o her kişinin bir insan olarak kendi asıl içeriğini oluşturan varlıktır.

Bir kişinin ergenlik çağına geldiğinde kendi benliği hakkındaki görüşleri, onun çocukluk çağına başkalarının kendisine karşı beslediği duyguların etkisi altında bulunmaktadır. Çocukluk çağına kişinin yeteneklerinin kabullenmesi de, yine çevrenin onun yeteneklerini ne ölçüde kabul ettiğine bağlıdır. Eğer varlığı hiçe sayılmış ise o çocuk ergenlik çağına gelidinde olumlu bir benlik kavramı yapılaştıramayacaktır. Benliğin ergenlik çağındaki gelişimi, gencin, "kendi öz

iradesi" dediğimiz özelliğe sahip olmasıyla ortaya çıkar. Bu dönemde genç başkalarının arzularıyla çatışma halinde olsa bile yine de kendi isteklerini ileri sürmekten çekinmez(13).

Ergenlik çağında kendisinin nasıl biri olduğu, neye benzediği, kendisi hakkında neler hissettiği genci en çok düşündüren sorulardandır. Bunlara yanıt ararken de benlik algılarını araç olarak kullanır. Adolesans döneminde içrel faktörlerin yanısıra çevresel faktörlerin de etkisiyle gelişen benlik algıları sonuçta ergenin kendisine yaklaşım biçimini belirler. Bu yaklaşım biçiminin kendisine karşı kazandığı tutumun yönü, yani kendisi hakkında olumlu ya da olumsuz bakış açısına sahip olması, kendini değerli veya değersiz görmesi benlik saygısını belirler. Benlik saygısı kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur ve bireyin ilerki yaşamında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamını yani kimliğinin çekirdeğini oluşturur(5).

III- MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı'nda ve başka merkezlerde düzenli hemodiyaliz tedavisi gören 30 kronik böbrek hastası ve 30 sağlıklı gençten oluşmuştur. Olguların yaş dağılımı 11-21 arası, yaş ortalaması ise 16,25 yıldır. Deney ve kontrol grubunda 13 kız, 17 erkek bulunmaktadır. Deney grubu çalışmaya alındıkları dönemde en az 3 ay, en fazla 3.5 yıldır diyalize girmektedirler.

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul'daki diyaliz merkezleri araştırılmıştır. Başta İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı hemodiyaliz ünitesi olmak üzere, İstanbul Yanık Tedavi ve Organ Nakli Hastanesi, Türk Böbrek Vakfı Ahmet Ermiş Hastanesi, SSK Göztepe Hastanesi ve İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki hemodiyaliz servislerinde yatmakta olan 12-21 yaş arası gençler saptanarak görüşme takvimleri hazırlanmıştır. Ancak hastaların, tedavi sonrası kendilerini sıklıkla iyi hissetmemeleri nedeni ile bu takvim epeyce aksamış ve çalışma uzun bir zaman dilimine yayılmıştır.

Görüşmeler diyaliz dışındaki bir sate gerçekleştirilmiştir. Sağlık durumları gözönünde bulundurulmuş ve rahatsızlık hissetmedikleri zaman görüşme yapılmıştır.

Anketin verildiği oda diyaliz makinelerinden uzak, sadece görüşmeci ve hastanın bulunduğu ofis görünümünde bir ortamdır. Anketin cevaplanması en çok 40 dakika sürmüştür.

Çalışmamızda düzenli hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek hastası gençlerin benlik kavramlarını belirlemek amaçlanmıştır. Bunun için Offer'ın özbenlik anketi kullanılmıştır.

A. OFFER ÖZBENLİK ANKETİ

Çok uzun yıllar gençler üzerinde çeşitli araştırmalar yapmış olan ünlü psikiyatrist D.Offer ve arkadaşları, 1962'de normal gençlerin kendi duygu ve davranışlarını anlayabilmek için özbenlik anketini geliştirmişlerdir. Adölesanların dünyayı nasıl algıladıklarını incelemek üzere benlik önce 5 bölüme, daha sonra da bu benlikler onları betimleyen ölçeklere ayrılmıştır(24).

5 benlik ve ölçekleri şöyledir:

	<u>İtem Sayısı</u>
1- Psikolojik benlik (PB)	
a) Dürtü Kontrol (PB-1)	9
b) Duygusal Ton (PB-2)	10
c) Vücut ve Benlik Kavramı (PB-3)	9
2- Sosyal Benlik (SB)	
a) Sosyal İlişkiler (SB-1) 1	9
b) Moral Değerler (SB-2)	10
c) Meslek ve Eğitimle İlgili Amaçlar	10
3- Cinsel Benlik (CB)	
a) Cinsel Tutumlar (CB-1)	10
4- Ailesel Benlik (AB)	
a) Aile İlişkileri (AB-1)	19
5- Uyumsal Benlik (UB)	
a) Dış Dünyaya Hakimiyet Yetisi (UB-1)	10
b) Psikopatoloji (UB-2)	14
c) Üstün Uyum (UB-3)	14

Anket başlangıçta normal lise öğrencilerini temsil edecek normal bir genç grubu seçmek üzere geliştirilmiştir. 1962 yılından beri normal gençlerin benlikleri hakkında bilgi edinmek üzere güvenilir ve standardize bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır.

Özbenlik Anketi zamanla araştırma aracı görevini yüklenmiş ve 120'den fazla örnekleme, 20 binden fazla öğrenciye uygulanmıştır. Anketin yapımında ve uygulanmasında iki temel varsayım gözönüne alınmıştır:

1- Genç, dünyasının bir yönünde başarılı bir uyum yaparken, diğer bir yönünde uyumsuz olabilir. Bu nedenle adolesanın uyumunu birden fazla alanda ve çok yönlü olarak değerlendirmek gerekir.

2- Adolesanın psikolojik duyarlılığı yeterince kesin olduğundan, öztanımlama tekniği gençleri tanımada güvenilir bir temel olarak kullanılabilir.

Anket adolesanların birçok faaliyet alanını içeren 124 itemden oluşmuştur. Her itemin "Beni çok iyi tanımlıyor" ile "Beni hiç tanımlamıyor" arasında derecelendirilen 6 seçenekten biri ile değerlendirilmesi istenmiştir.

Olumlu ve olumsuz yanıtlara karşı doğabilecek önyargıyı azaltmak için 1, 8, 17, 50, 81, 12, 23, 38, 54, 66, 130, 27, 72, 82, 90, 94, 30, 40, 48, 67, 92, 14, 20, 46, 63, 115, 9, 15, 21, 24, 41, 103, 109, 128, 129, 2, 22, 29, 36, 45, 61, 93, 108, 111, 11, 25, 53, 56, 107, 110, 114, 13, 52, 62, 75, 86, 10, 16, 80, 91, 97, 73, 85, 87, 95, 102, 106, 118, numaralı itemler olumsuz, diğerleri olumlu olarak hazırlanmıştır. Puanların değerlendirilmesinde total puanı elde etmek için negatif olarak söz edilen itemler 7'den çıkarılarak tersine döndürülmüştür. Ham veriler kullanılmamış, standart puanlardan yararlanılmıştır. Böylece standart referans grup ortalaması 50'ye eşit olup, standart deviasyon 15'tir.

Önce bu 5 benliği alt bölümlerini ayrı ayrı ele alalım:

1- Psikolojik Benlik (PB)

Adolesanın kuşku, duygu, istek ve düşleri ile ilgili itemler psikolojik benlik ölçeğini oluşturur. Üç alt bölümü vardır.

a) Dürtü Kontrol (PB-1)

Bu ölçek kişinin egosunun iç ve dış çevredeki baskılara karşı koyma derecesini öler. Düşük standartlı puan savunma mekanizmaları zayıf organize edilmiş olan kişiyi tanımlar. Bu kişinin engellere toleransı düşüktür ve sık sık dürtülerine yenilir. Yüksek standartlı puan ise egosu iyi gelişmiş olan insanı tanımlar. Bu ölçek 9 item içerir.

b) Duygusal Ton (PB-2)

Bu ölçek psikolojik yapı içindeki duyguların uyum derecesini istikrarlı duygulara karşın, sürekli değişkenlik gösteren duyguları ölçer. Düşük standartlı puan duyguların kolay etkilenip önemli derecede değiştiğini gösterir. Bu ölçek 10 item içerir.

c) Beden-Benlik İmajı (PB-3)

Bu ölçek kişinin kendi vücuduna uyumunu ve vücudu hakkındaki bilgilerini gösterir. Düşün standartlı puan, vücut hakkındaki duygusal karışıklığı ve büyüme yaşları sırasında meydana gelen vücut değişikliklerine korkuyu gösterir. Yüksek standartlı puan vücutla ilgili iyice belirlenmiş olumlu duyguları gösterir. Bu ölçek 9 itemden oluşur.

2- Sosyal Benlik (SB)

Gençler genellikle sahip oldukları arkadaşlar ve benimsedikleri değerlerle tanımlanırlar. Bu başlık altında

adolesanın kişiler arası ilişkilerinin yorumlanması ve meslek ve eğitimi ile ilgili hedefleri ele alınmaktadır. Bu benliğin üç alt bölümü vardır.

a) Sosyal İlişkiler (SB-1)

Bu ölçek gencin diğer kişilerle ilişkilerini ve arkadaşları ile ilgili konuları kapsar. Düşük standartlı puan adolesanın diğer kişilerle ilişkilerinin gelişmediğini, yüksek standartlı puan ise kişinin ilişkilerinin iyi gelişmiş olduğunu gösterir. Bu ölçek 9 item içerir.

b) Moral Değerler (SB-2)

Düşük standartlı puan az gelişmiş süper egoyu, yüksek standartlı puan ise iyi gelişmiş vazife duygusunu, başkalarına önem vermeyi, sorumluluğu gösterir. Bu ölçek 10 itemden oluşmuştur.

c) Meslek ve Eğitimle İlgili Amaçlar (SB-3)

Adolesanların amaçlarından biri, mesleki geleceği için öğrenmek ve plan yapmaktır. Bu ölçek kişinin ne ölçüde işini bitirebildiğini, becerikli olduğunu ölçer. Düşük standartlı puan büyüme çağındaki gencin okul sisteminde başarısız olduğunu ve gelecek ile ilgili gerçekçi olumlu planlar yapamadığını gösterir. Yüksek standartlı puan ise, eğitim sistemi içinde gencin etkin çalıştığını ve gelecek için planlar yaptığını belirtir. Bu ölçek 10 itemden oluşmuştur.

3- Cinsel Benlik (CB)

Gencin bu yaşlarda ortaya çıkan dürtüleri ile psiko-sosyal yaşamını bütünleştirmesi dönemin en önemli özelliğidir. Bu süreçteki başarı, kişinin gelecekteki yaşamını etkiler. Gelişen cinsel dürtülerinin farkında olan gencin bu

dönemdeki duygulara uyum şekli gelecekteki cinsel davranışlarını şekillendirir. Bu benliğin, sadece bir alt bölümü vardır.

a) Cinsel Tutumlar (CB-1)

Bu ölçek adolesanların karşı cinse olan duygu ve davranışlarını içerir. Düşük standartlı puan, kişinin cinselliğe karşı tutucu bir tavrı olduğunu yüksek standartlı puan ise, kişinin cinselliğine açık olduğunu belirler. Bu ölçek 10 item içerir.

4- Ailesel Benlik (AB)

Aile sistemi, büyümekte olan çocuğa sosyal çevrede ilk koruma alanını ve kendi içinde ilk sosyal deneyimleri veren bir kurumdur. Bu sistemin işlevindeki bozukluklar üyelerin üzerinde olumsuz etkiler yapar. İyi işleyen bir aile sisteminde üyelerin ruhsal sağlıkları bir bakıma garanti altına alınmış gibidir. Bu yüzden tüm değişkenler sabit tutulduğunda diğer psikososyal değişkenlere kıyasla gençlerin olumlu gelişmesinde ailenin katkısı oldukça fazla olmalıdır. Bu benliğin sadece bir alt bölümü vardır.

a) Aile İlişkileri (AB-1)

Bu ölçekte adolesanın ebeveyne olan tavrı, ilişkinin niteliği ve evdeki duygusal atmosfer ölçülür. Düşük standartlı puan, kişinin ebeveyni ile pek iyi anlaşamadığını ve genç ailesi ile arasında önemli ölçüde iletişim kopukluğu olduğunu gösterir.

5- Uyumsal Benlik (UB)

Uyum yapabilme bireyin sahip olduğu ego gücü ile ilgilidir. Genç, iç ve dış dünyasına bu sayede uyum sağlar.

Psikopatolojik semptomlardan ne kadar uzak ise, karşılaştığı stresler ile başa çıkmada da o denli başarılı olacaktır. Bu benliğin üç alt bölümü vardır.

a) Dış Dünyaya Hakimiyet Yetisi (UB-1)

Bu ölçek kişinin çevresine olan uyumunu inceler. Düşük standartlı puan kişinin bir işi bitirmek için yeterli yaratıcı yapıcı gücü olmadığını göstergesidir. Yüksek standartlı puan ise krizler, zıtlıklar ile mücadele eden adolesanı ifade eder. Bu ölçek 10 item içerir.

b) Psikopatoloji (UB-2)

Bu ölçek şiddetli veya en alt düzeydeki psikolojik bozuklukları ölçer. Düşük standartlı puan, klinik safhada şiddetli bir psiko-patolojiyi yüksek standartlı puan ise, hiçbir ruhsal bozukluk olmadığını belirtir. Bu ölçek 14 itemden oluşmuştur.

c) Üstün Uyum (UB-3)

Bu ölçek ego gücünü ve kişinin dış dünyaya ne kadar uyum sağladığını gösterir. Düşük standartlı puan adolesanın çevresi ile pek ilişkisi olmadığını, yüksek standartlı puan ise, iyi işleyen bir uyum sistemini gösterir. Bu ölçek 14 item içerir.

Anketin güvenilirlik çalışması testin tekrarı yöntemi ile Offer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında yapılmış ve korelasyonlar ölçekler için 0.48 ile 0.84 olarak bulunmuştur. Geçerlilik çalışması için anketin diğer bazı kişilik testleri ile korelasyonu yapılmış ve anketin Bell Envanteri, MMPI ve Tennessee Öz-Benlik testi ile yüksek korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

IV- BULGULAR

Her denek için elde edilen ayrıntılı bulgular ek tablolarda verilmiştir.

a) Deneklerin Yaş Dağılımı

Araştırmada yaşları 11 ile 21 arasında değişen 30 denek yer almıştır. Deneklerin % 30'u 15-17 yaşları arasındadır. Bunu % 23.3 ile 17-19 yaş izlemektedir. % 16.6'sı 13-15 yaş, gene % 16.6'sı ise 19-21 yaş arasındadır. En küçük grup ise % 13.3 ile 11-13 yaştır. Deneklerin yaş dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

TABLO 1

Deneklerin Yaş Dağılımı

YAŞ	N	%
11-13	4	13.3
13-15	5	16.6
15-17	9	30.0
17-19	7	23.3
19-21	5	16.6
TOPLAM	30	100

TABLO 2
Kontrol Grubunun Yaş Dağılımı

YAŞ	N	%
11-13	4	13.3
13-15	5	16.6
15-17	9	30.0
17-19	7	23.3
19-21	5	16.6
TOPLAM	30	100

b) Deneklerin Cinsiyet Dağılımı

Çalışma kapsamına alınan 30 denegin % 46'sı kız, % 53'ü erkektir.

TABLO 3
Deneklerin Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kız	14	46.6
Erkek	16	53.3
TOPLAM	30	100.00

TABLO 4
Kontrol Grubunun Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kız	14	46.6
Erkek	16	53.3
TOPLAM	30	100.00

c) Deneklerin Eğitim Durumları

Gençlerin % 26'sı ortaokuldan ayrılma, % 50'si ilkokul mezunu, % 10'u liseden ayrılma, % 6'sı lise mezunu, % 6'sı ise ilkokuldan ayrılmalıdır. Dağılımdan da anlaşılacağı gibi diyalizde oldukları süre içinde hiçbiri öğrenimlerine devam edememişlerdir.

TABLO 5

Deneklerin Eğitim Durumları Dağılımı

EĞİTİM	N	%
İlkokul'dan Ayrılma	2	6.6
İlkokul Mezunu	15	50.0
Ortaokul'dan Ayrılma	8	26.6
Lise'den Ayrılma	3	10.0
Lise Mezunu	2	6.6
TOPLAM	30	100.0

TABLO 6

Kontrol Grubunun Eğitim Durumları Dağılımı

EĞİTİM	N	%
İlkokul'dan Ayrılma	2	6.6
İlkokul Mezunu	15	50.0
Ortaokul'dan Ayrılma	8	26.6
Lise'den Ayrılma	3	10.0
Lise Mezunu	2	6.6
TOPLAM	30	100.0

d) Deneklerin Diyalizde Kalış Süreleri

Tablo 7'de de görüldüğü gibi en uzun süre diyalizde kalanlar % 26.6 oranındadır. 1-2 yıldır diyalizde olanlar % 40 ile daha büyük bir grubu oluşturmuştur. 1 yıldan az bir süredir diyalizde olanlar ise % 33 ile tüm grubun 1/3'dür.

TABLO 7

Deneklerin Diyalizde Kalış Süresi Dağılımı

Diyalizde Kalış Süresi	N	%
3 ay - 1 yıl Arası	10	33.3
1 - 2 yıl Arası	12	40.0
2-3,5 yıl Arası	8	26.0
TOPLAM	30	100.0

e) Kontrol grubu, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bakımından eşleştirilerek sağlıklı gençlerden seçilmiştir.

OFFER ÖZBENLİK ANKETİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde, deney ve kontrol grubuna ait offer özbenlik anketinden elde edilen bulgular karşılaştırmalı olarak sunulmuştur (Tablo 8).

TABLO 8

OSI X Ölçeklerinin Gruplara Göre ortalama Standart Puanları

Ö L Ç E K L E R	Ortalama Standart Puanlar	
	Deney	Kontrol
1- PSİKOLOJİK BENLİK		
a) Dürtü Kontrol	42	46
b) Duygusal Ton	37	42
c) Beden-Benlik İmajı	30	46
2- SOSYAL BENLİK		
a) Sosyal İlişkiler	36	54
b) Moral Değerler	31	49
c) Meslek ve Eğitimle İlg. Amaçlar	35	42
3- CİNSEL BENLİK		
a) Cinsel Tavır	31	43
4- AİLESEL BENLİK		
a) Aile İlişkileri	49	48
5- UYUMSAL BENLİK		
a) Dış Dünyaya Hakimiyet	39	44
b) Psikopatoloji	23	48
c) Üstün Uyum	49	47
	N=30	N=30

Materyal-Metod bölümünde de belirtildiği gibi Offer Özbenlik Anketi başlıca 5 bölümden ve her bölümde ayrıca alt bölümlerden meydana gelir. Deney ve Kontrol gruplarından elde ettiğimiz ortalama standart puanlar şöyledir:

1- Psikolojik Benlik: Psikolojik benlik ölçeği; dürtü kontrolü, duygusal ton, beden-benlik imajı olmak üzere 3 alt bölümden oluşmuştur.

Dürtü Kontrol: Bulgularımıza göre düzenli hemodializ tedavisi gören deney grubundaki deneklerde dürtü kontrol puanı 42, sağlıklı gençlerden oluşan kontrol grubunda ise 46'dır.

Duygusal Ton: Bu ölçekte deney grubu 37, kontrol grubu ise normal kabul edilen 50 değerine daha yakın olmak üzere 42 puan almıştır.

Beden-Benlik İmajı: Beden-benlik imajı ölçeğinden deney grubu 30, kontrol grubu 46 puan almıştır. Deney grubunun puanı dikkati çekecek kadar düşüktür.

2- Sosyal Benlik: Sosyal ilişkiler, Moral değerler, Meslek ve Eğitimle ilgili amaçlar olmak üzere 3 alt bölümden oluşmuştur:

Sosyal İlişkiler: Bu ölçekten deney grubu 36, kontrol grubu 54 puan almıştır. Kontrol grubu yüksek puan alırken deney grubunun puanı oldukça düşmüştür.

Moral Değerler: Moral değerler ölçeğinde deney grubu 51, kontrol grubu 49 puan almışlardır. İki grubun puanı da normal değerlerdedir.

Meslek ve Eğitimle İlgili Amaçlar: Bu ölçekte de deney grubumuz 35, kontrol grubu ise 42 puan almıştır. Her iki grubun da puanı normal değer altındadır, ancak hasta gençler sağlıklı gençlerden daha düşük puan almışlardır.

3- Cinsel Benlik: Bu ölçeğin tek alt başlığı cinsel tavır'dır.

Cinsel tavır ölçeğinde deney grubu 31, kontrol grubu 43 puan almıştır. Her iki grubun puanı da normal değer altındadır.

4- Ailesel Benlik: Bu ölçeğin tek alt başlığı aile ilişkileri'dir.

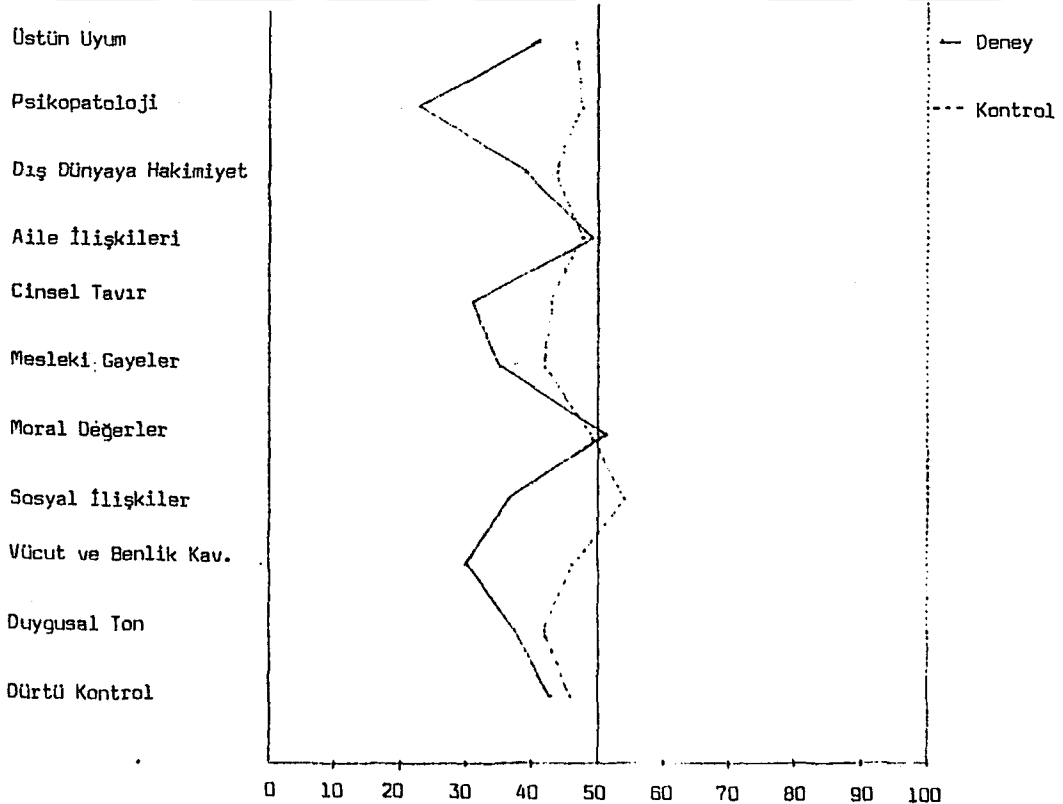
Aile ilişkileri ölçeğinde deney grubunun puanı 49, kontrol grubunun puanı 48 bulunmuştur. Her iki grubun puanı da normal değere çok yakın çıkmıştır.

5- Uyumsal Benlik: Dış dünyaya hakimiyet, yetisi, Psikopatoloji ve üstün uyum alt başlıklarından oluşmuştur.

Dış Dünyaya Hakimiyet Yetisi: Bu ölçekten hemodializ tedavisi gören gençler 39, sağlıklı gençler ise 44 puan almışlardır. Deney grubu kontrol grubundan daha düşük puan almıştır.

Psikopatoloji: Deney grubunu oluşturan gençler 23, kontrol grubunu oluşturan gençler ise 48 puan almışlardır. Deney grubunun psikopatoloji puanı oldukça düşük çıkmıştır.

Üstün Uyum: Bu ölçekten deney grubu 42, kontrol grubu 47 puan almıştır.



Şekil 2: Deney ve Kontrol Gruplarının Karşılaştırmalı OSIQ Profili (N:30)

Deney grubunu oluşturan denekler en düşük puanları, psikopatoloji, cinsel tavır ve beden-benlik imajı ölçeklerinden almışlardır. En yüksek puanları ise Aile ilişkileri ve moral değerler ölçeğinden alınmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan denekler ise; deney grubundan belirgin bir farkla daha yüksek puanlar alırken en düşük puanı duygusal ton ölçeğinden en yüksek puanı ise sosyal ilişkiler ölçeğinden almışlardır.

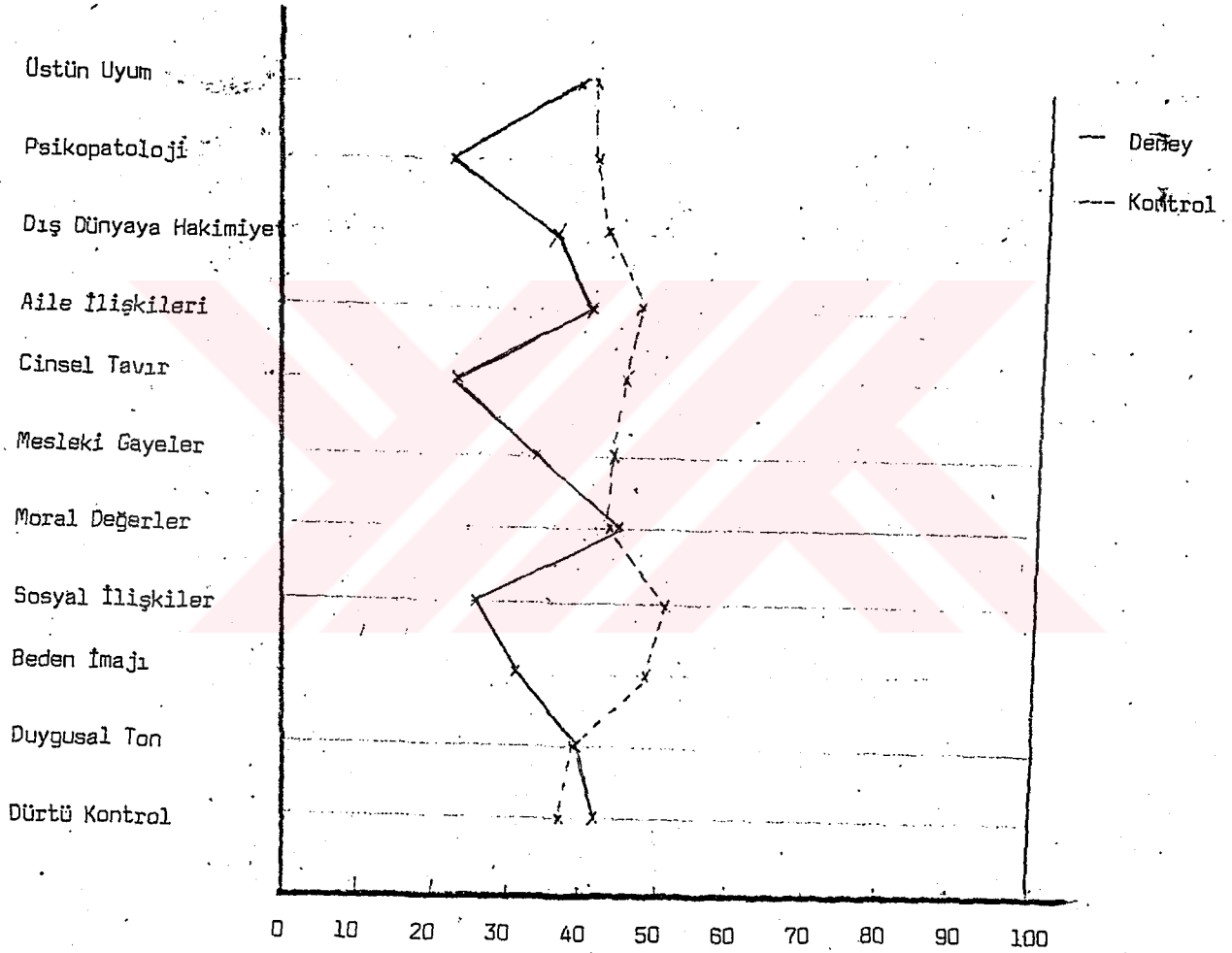
CİNSİYETE GÖRE GÖZLENEN SONUÇLAR

TABLO 9

Cinsiyete Göre Grupların OSIQ Ölçekleri Standart Puanları

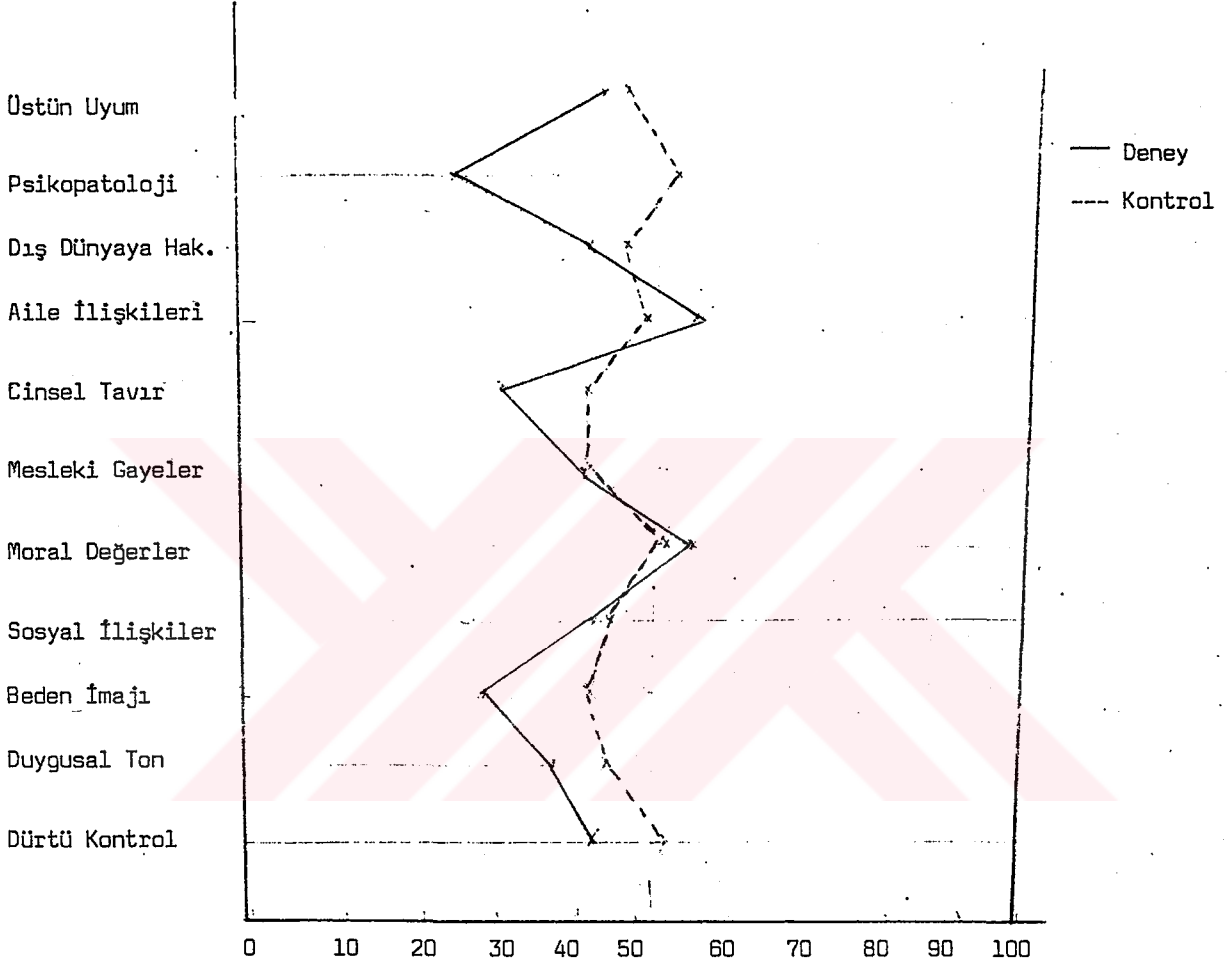
Ö L Ç E K L E R	Ortalama Standart Puanlar			
	Deney		Kontrol	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek
1- Psikolojik Benlik				
a) Dürtü Kontrol	42	42	37	52
b) Duygusal Ton	39	37	39	44
c) Beden-Benlik İmajı	31	28	49	42
2- Sosyal Benlik				
a) Sosyal İlişkiler	26	42	51	55
b) Moral Değerler	45	55	44	52
c) Meslek ve Eğ.İlg.Amaçlar	33	41	44	41
3- Cinsel Benlik				
a) Cinsel Tavır	22	30	45	41
4- Ailesel Benlik				
a) Aile İlişkileri	40	55	46	49
5- Uyumsal Benlik				
a) Dış Dünyaya Hakimiyet	35	49	42	46
b) Psikopatoloji	21	23	41	52
c) Üstün Uyum	38	43	40	45

Bulgular Cinsiyete göre karşılaştırıldığında, deney grubundaki kızlar en düşük puanı, Psikopatoloji, cinsel tavır ve sosyal ilişkiler ölçeğinden; erkekler ise Psikopatoloji, Beden-Benlik imajı ve Cinsel tavır ölçeklerinden almışlardır.



Şekil 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Kız deneklerin OSIQ profili

Deney grubundaki kız deneklerin en düşük puanı Psiko-patoloji en yüksek puanları ise Moral Değerler ölçeğinden alınmıştır. Kontrol grubunda; en düşük puan Dürtü kontrol, en yüksek puan Sosyal ilişkilerdir.



Şekil 4: Deney ve Kontrol Grubundaki Erkek deneklerin OSIQ profili

Deney grubunu oluşturan erkek denekler en düşük puanı psikopatoloji ölçeğinden, en yüksek puanı ise, Moral Değerler ve Aile İlişkileri ölçeklerinden almışlardır. Kontrol grubunu oluşturan genç erkekler ise en düşük puanı Cinsel Tavır ve Meslek-Eğitimle ilgili amaçlardan alırken, en yüksek puanları, sosyal ilişkiler ölçeğindedir.

T A R T I Ő M A

YÖNTEM İLE İLGİLİ TARTIŞMA

Çalışmaya başlamadan önce hasta grubumuzun yaş dağılımına uygun düşecek psikolojik testler araştırıldı. Hemodializ hastaları için geliştirilmiş skalalar tarandığı zaman bunların yetişkinler için hazırlanmış olduğu gözlendi(23). Normalde psikolojik testlerin büyük çoğunluğunun yetişkin ve çocuğa yönelik olduğu ve genç grubun yetişkinlere dahil edilerek araştırmalar yapıldığı dikkat çekmektedir. Oysa Adolesans döneminin özellikleri nedeniyle dializ tedavisindeki adolesanlara özgü bir ölçek kullanma zorunluluğunun olduğu görüşündeydik. Ülkemizde son yıllarda çeőtli araştırmalarda kullanılmış olan Offer Özbenlik Anketi bu açığı kapatacak bir ölçek olarak düşünöldü.

İngilizce konuşulan Yeni Zelanda, Avustralya, Kanada, A.B.D., İngiltere gibi ölkelerde son yıllarda gerek normal gerek çeőtli ruhsal problemleri olan adolesanlarda geniş bir kullanım alanı kazanan bu ölçek; bildiğimiz kadarıyla ilk kez hasta adolesanlarda kullanılmış olmaktadır.

Uygulamalar sırasında bu hasta grupla çalışmanın bazı zorlukları olduğu göröldü. En büyük güçlük dialize alınan hasta adolesan sayısının sınırlılığından kaynaklanıyordu. İkinci zorluk ise hasta gençlerin yaklaşık haftada 3 gün

beşer saat kadar bir süre hastanede kalmalarına rağmen sağlıklı iletişim kurulabilecek zamanlarını yakalamaktan ileri geliyordu. Araştırma için işbirliği kurduğumuz hastalarda ise hemodializin komplikasyonları zaman zaman çok yoğun yaşandığı için hastanın iyilik halini yakalamak bir problem oluşturdu. Çünkü ölçek fizik olarak sağlıklı hissettiği bir anda uygulanmalıydı. Çoğu kez hastalar dializ sonrası kendilerini yorgun, halsiz hissetmekteydiler. Böyle durumlarda ölçek verilmedi ve dializ dışı bir gün saptanarak o zaman diliminde ölçek uygulandı. Bazı gençlerde işbirliği kurmakta direnç gösterdiler. Bir hastamızda oluşan mutizm neticesinde hiç iletişim kurulamazken, bir kısım hastada negativist bir tutumla işbirliğini reddettiler.

Uygulamaya katılan gençlerin büyük bölümü böyle bir çalışma sonucunda kendilerine psikolojik anlamda bir yardım gelmesi konusunda beklentilerini dile getirdiler. Bir ölçekle test edilemeyen ancak görüşmeler sırasındaki gözlemlere dayanarak söyleyebilirizki bu gençler somut problemlerine çözüm getirilmesi gereksinimindeydiler. Örneğin zamanlarının büyük bölümü makinada geçtiği için düzenli bir eğitimi sürdürmekte, zamanlarını istedikleri biçimde kullanamamakta, fiziksel rahatsızlık dolayısıyla düzenli bir işe girememekte ve ekonomik zorluklar yaşamaktaydılar. Çok pahalı olan hemodializ tedavisi hem genç hem de ailesi için büyük bir yük olmaktadır. Bir çoğunun beklentisi psikolojik yardımdan da öte bir sosyal hizmet yardımının varlığı idi. Öğrenimlerini sürdürmek için özel eğitim programı, part-time iş imkanları sağlanması en çok ihtiyaç hissettikleri konular olarak belirliyordu.

OFFER ÖZBENLİK ANKETİ SONUÇLARIYLA İLGİLİ TARTIŞMA

Bu bölümde Özbenlik Anketinden alınan puanları yorumlamaya çalışacağız. Materyal-Method bölümünde de açıkladığımız

gibi ölçek sonucu elde edilen 50 puan normal değer kabul edilip sonuçlar buna göre yorumlanmaktadır. 50'den düşük olan puan normalin altında bir uyumu gösterirken, 50'den yüksek puan ise normalin üzerinde bir uyumu göstermektedir. 45'in altına düşen puanlar anlamlı bir yetersizliğin göstergesi olmaktadır. Bu puanlamaya göre deney ve kontrol gruplarına tekrar dönecek olursak şöyle bir tablo görüyoruz.

TABLO 10

Deneklerin Aldıkları Puanlara Göre Grupların Karşılaştırılması

	DENEY	KONTROL
45 puan ve Altı	<ul style="list-style-type: none">. Dürtü Kontrol. Duygusal Ton. Beden-Benlik İmajı. Sosyal İlişkiler. Meslek ve Eğitimle ilgili amaçlar. Cinsel Tavr. Dış Dünyaya Hakimiyet Yetisi. Psikopatoloji. Üstün uyum	<ul style="list-style-type: none">. Duygusal Ton. Meslek ve Eğitimle İlgili Amaçlar. Cinsel Tavr. Dış Dünyaya Hakimiyet yetisi
46-50 puan	<ul style="list-style-type: none">. Aile İlişkileri	<ul style="list-style-type: none">. Dürtü Kontrol. Beden-Benlik İmajı. Moral Değerler. Aile İlişkileri. Psikopatoloji. Üstün Uyum
50 puan ve üstü	Moral Değerler	Sosyal İlişkiler

Tablo 10'a göre, deney grubumuz olan düzenli hemodializ tedavisi gören gençlerin, Aile ilişkileri ve moral değerler dışındaki bütün ölçeklerden 45'in altında düşük puanlar aldıklarını görmekteyiz.

Sağlıklı gençlerden oluşan kontrol grubumuz ise Duygusal ton, Meslek ve Eğitimle İlgili Amaçlar, Cinsel Tavr,

Dış Dünyaya Hakimiyet Yetisi ölçeklerinden 45'in altında düşük puan almışlardır.

Çalışmanın bu bölümünde deneklerin her ölçekten elde ettikleri puanları sırasıyla yorumlamaya çalışalım.

Dürtü kontrolünde; deney grubu 42, kontrol grubu 46 puan almıştır. Puanların normal değer kabul edilen 50'nin altında çıkması her iki grupta da İç ve dış çevredeki baskılara karşı koyma derecesinin düşük olduğunu göstermektedir. Yani her iki grupta da egonun istekleri engelleyebilme yeteneği normal değer altındadır. Hasta gençlerden oluşan grubun puanı kontrol grubundan biraz daha düşüktür. Bu hasta gençlerin dürtülerine daha sık yenildiğini, engellere toleranslarının daha az olduğunu ve iyi gelişmemiş bir egoya sahip olduklarını düşündürmektedir.

Duygusal ton ölçeğinde deney grubu 37, kontrol grubu 42 puan almıştır. Deney grubundaki düşük puanlar hemodializ tedavisi gören gençlerin duygularının daha kolay etkilendiği, daha kolay değişkenlik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Beden-Benlik İmajında; deney grubu 30, kontrol grubu 46 puana sahiptir. Düzenli hemodializ tedavisi gören gençlerin bedenlerinde oluşan değişiklikler hakkında belirgin şekilde olumsuz duygulara sahip oldukları söylenebilir. Yani kendi vücutlarına uyumları gelişmemiştir ve değişikliklere karşı korku ve yabancılık hissetmektedirler. Her ne kadar sağlıklı gençlerden oluşan kontrol grubunun bedenlerindeki değişikliklere karşı duyguları da normal değer biraz altında çıkmışsa da bu güne kadar ülkemizde Offer'in özbenlik anketi ile yapılmış çalışmaların hiçbirinde hasta grubumuzdan elde edildiği kadar düşük puana rastlanmamıştır.

Hasta grubundaki bu belirgin düşüklüğün neden kaynak-

landığını daha açık görebilmek amacıyla büyük yaş-küçük yaş ve kız-erkek gençlerden oluşturulan grupların ayrıca incelenmesiyoluna gidilmiştir. Ancak denek sayısı ve dağılımına bakıldığında; büyük ya grubundaki kızların sayısı 8, erkeklerinki 13'dür. Küçük yaş grubunda ise 5 kız, 4 erkek bulunmaktadır. Bu durumda ayrıntılı bir yorum yapmak zor ise de; Büyük kız deneklerin 41, küçük kız deneklerin 17 puan ve Büyük erkek deneklerin 23, küçük erkek deneklerin 45 puan almaları dikkat çekicidir. Buna göre küçük erkeklerin beden-benlik imajı büyüklere oranla normale daha yakın değerdedir. Küçük ve büyük kızlarda ve büyük erkeklerde ise normalin çok altındadır. Bu durumu, kızların buluşa erkeklerden daha önce girmesi nedeniyle gençliğin ilk dönemlerinde kendi bedenleri konusunda çok daha duyarlı oldukları şeklinde yorumlayabiliriz.

Sosyal ilişkiler ölçeğinde; deney grubu 36, kontrol grubu 54 puan almıştır. Bu sonuç kontrol grubundaki gençlerin diğer insanlarla iyi ilişkiler kurmada sorunlarının olmadığını, hatta normalde beklenenden daha fazla uyum sağladıklarını gösteriyor. Düzenli hemodializ tedavisi nedeniyle hastaneye gidip gelen hasta gençlerin ise diğer insanlarla iyi ilişkiler kuramadıklarını, kendilerini yalnız ve izole bir birey olarak hissettiklerini göstermektedir.

Moral değerler ölçeğinde; deney grubu 51, kontrol grubu 49 puan almıştır. Gerek deney gerekse kontrol gruplarımızın sorumluluk ve görev anlayışının normal değerlerde toplandığı görülmüştür. Ülkemizde Offer Özbenlik Anketi ile bugüne kadar yapılan diğer çalışmalarda da görev anlayışı, sorumluluk duygusu ve süperego gelişimini ölçen bu alt ölçeğin normal değerlerin üstünde bulunması dikkat çekicidir. Bunu ister sağlıklı olsun, ister kronik bir hastalığı bulunsun bütün gençlerin toplumun baskısını yoğun biçimde hissettiklerini hastalığa bağlı gelecekle ilgili belirsizlik ve olumsuz duyguların topluma karşı sorumluluk ve görev anlayışlarını pek etkilemediği şeklinde yorumlayabiliriz.

Mesleki ve Eğitimsel gayeler ölçeğinde deney grubu 35 kontrol grubu 42 puan almıştır. Her iki grubun puanı da normal değerlerin altındadır. Deney grubunun kontrol grubuna oranla daha başarısız olduğunu ve gelecekte ilgili olumlu planlar yapmadığını görmekteyiz. Tablo 3'de de gösterildiği gibi deney grubunu oluşturan deneklerin çok büyük bir kısmı makinaya bağımlılıkları nedeniyle eğitimlerine devam edememektedir. Aynı zamanda hastalıklarının beraberinde getirdiği gelecek konusundaki belirsizlik duyguları bu ölçekteki düşük puanı açıklayabilir düşüncesindeyiz.

Cinsel tavır ölçeğinde; deney grubu 31, kontrol grubu 43 puan almıştır. Bu ölçek ülkemizde aynı testle yapılan diğer çalışmalarda da hep düşük bulunmuştur. Hasta gençler, karşı cinsle ilgili duygu, tutum ve davranışlarında sağlıklı gençlere oranla daha da tutucu bir tavır içindedirler.

Aile ilişkileri ölçeğinde; deney ve kontrol grubu 49 ve 48 puanla normal değerlere çok yaklaşmıştır. Hem hasta hem de sağlıklı gençler anne-babalarıyla iletişim içindedirler ve iyi ilişkiler kurmaktadır.

Dış dünyaya hakimiyet kurmada deney grubu 39, sağlıklı gençler 44 puan almışlardır. Hasta gençler bir işi bitirmek için gerekli yaratıcı yapıcı gücü bulamamakta, kendilerini gerçeğe uygun değerlendirmekte sağlıklı gençlere oranla daha yetersiz kalmaktadırlar.

Psikopatoloji ölçeğinde; hasta gençlerin puanı 23 ile oldukça düşük çıkmıştır. Sağlıklı gençlerin puanı ise 48'dir. Bu da bize hemodializ tedavisi gören gençlerin yoğun psikolojik sorunları olduğunu göstermektedir.

Üstün uyum ölçeğinde ise hasta gençler 42 sağlıklı gençler ise 47 puan almıştır. Hasta gençlerimiz kendileri ve

kendilerince önemli olan insanlarla başa çıkmakta zorlanmaktadır. Yeni arkadaşlıklar kurmaktan, gelecekle ilgili sorumluluklar yüklenmekten ve yeni entellektüel konularla uğraşmaktan sağlıklı gençlere oranla daha az keyif almaktadırlar.

Özetlersek, bu araştırma deney grubundaki kısıtlılıklar nedeniyle küçük bir grupta yapılmak zorunda kalmıştır. Bu nedenle bir genellemeye gitmemiz söz konusu değildir. Bununla birlikte, bu çalışma hemodializ tedavisinde olan kronik hastalarda ve yoğun psikolojik ve sosyal yaşama ait sorunlarının varlığını ve bu sorunların bir bölümüne özellikle dializ birimleri içinde psikolojik yardım hizmeti sunmak, günlük hayatlarını kolaylaştırıcı sosyal hizmet olanaklarından faydalanmalarını sağlamak gibi önlemlerle bazı çözümler getirilebileceğini ortaya koymuştur.

Ö Z E T

Bu çalışmada amacımız düzenli hemodializ tedavisi gören gençlerin benlik algılarını saptamak ve bazı psikolojik problemlerine ışık tutacak bir ön çalışma gerçekleştirmektir. Çalışmamızda İstanbul'un çeşitli hastanelerinde bulunan 30 genç dializ hastası ve 3 sağlıklı genç yer almıştır.

Offer Özbenlik Anketi veri toplama ölçeğimiz olarak kullanılmıştır. Ülkemizde 3 ayrı çalışmada yer almış olan bu ölçek adolesana özgü ve kültürden arınmış bir testtir.

Bulgularımıza göre düzenli hemodializ tedavisi gören gençler yoğun psikolojik problemler yaşamaktadır. Bu gençlerin engellere toleransları az olup dürtülerine daha sık yenilmektedirler. Beden gelişimlerine ait duyguları sağlıklı gençlere oranla daha olumsuzdur. Çevrelerindeki insanlarla iyi ilişkiler kurmadıkları ve izole bir birey olmayı seçtikleri görülmüştür. Ayrıca bu gençler toplumun kurallarına sıkı sıkıya bağlı olup, gelecekleri ve eğitimleri ile ilgili olarak olumlu duygulara sahip değildirler. Kontrol grubunu oluşturan sağlıklı yaşlıtlarına oranla karşı cinsle ilgili davranışlarında daha tutucudurlar. Kendilerinde bir işi bitirmek üzere gerekli yaratıcı ve yapıcı gücü bulamamakta ve gelecekle ilgili sorumluluklar yüklenmekten kaçınmaktadırlar.

Offer Özbenlik Anketinde olumsuz düzeye gelmeyen tek boyut, aileleri ile ilişkileri konusundadır. Gerek kontrol, gerek dializ tedavisi gören gençler, aileleri ile sağlıklı ilişkiler içindedir.

KAYNAKLAR

- 1- Abram,H.S.: "The Psychiatrist, the Treatment of Chronic Renal Failure and the Prolongation of Life". American Journal of Psychiatry, 126:157, 1969.
- 2- Abram,H.S.: "Suicidal Behaviour in Chronic Dialysis Patients". American Journal of Psychiatry, 127:1199-1207, 1971.
- 3- Abram,H.S.: "Psychiatric Reflection on Adaptation to Repetitive Dialysis". Kidney Internal, Vol:6, 7-72, 1974.
- 4- Carney,R.M., McKenitt,P.M., Goldeerg,A.P., Hagberg,J., Delmez,J.A., Harter,H.R.: "Psychological Effects of Exercise Training in Hemodialysis Patients." Nephron, 33: 179-181, 1983.
- 5- Çuhadaroğlu,Ç.F., "Gençlerde Benlik Saygısı ile İlgili Bir Araştırma". 21.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Çukurova Tıp Fakültesi, Adana-Mersin, 1985.
- 6- Devins,G.M., Bınık,Y.M., hollompy,P.J., Barre,P.E., Guttman,R.D.: "Helplessness and Depression in End-Stage Renal Disease." Journal of Abnormal Psychology, 90:531-45, 1981.

- 7- Glassman,B.M., Siegel,A.: "Personality Correlates of Survival in a Long-Term Hemodialysis Program". Arch.Gen. Psychiatry, 22:566-574, 1970.
- 8- Gull,H.S.: "The Chronically Ill Patient's Adaptation to Hospitalization". Nursing Clin.North Am., 593-601, 22(3) Sept., 1987.
- 9- Güngörmüş,O.: "Baba Yoksunluğunun Benlik Kavramına Etkisi ve Babasız Öğrencilerinin Problemlerinin Hangi Alanlarda Yoğunlaştığının Saptanması". Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Tıp Fak. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, 1986.
- 10- Hançerlioğlu,O.: "Ruh Bilim Sözlüğü", Remzi Kitabevi, İstanbul, 1988.
- 11- Hudson,J., Fielding,D., Jones,S., Kendrick,T.: "Adherence to Medical Regime and Related Factors in Youngsters on Dialysis". British J.Clin.Psychology., 26, 61-62, 1988.
- 12- Hurlock,E.: Child Development, Mc Graw Hill, Kogakusha Ltd., 1978.
- 13- Jersild,A.T.: Çocuk Psikolojisi. Çev.: Gülseren Günce, A.Ü.Eğitim Bilimleri Fak., Eğitim Araştırmaları Merkezi Yayınları, Ankara, 1983.
- 14- Kaplan De Nour A.: "Psychological Adjustment to Illness Scale (Pais); A Study of Chronic Hemodialysis Patients". J.Psychosom.Res., 26:11-22, 1982.
- 15- Karaboncuk,F., Aldınalp,K., Özüer,M., Akalın,E.: "Kronik Böbrek Hastalığı ve Hemodiyaliz Programında Görülen Psikolojik Sorunlar". Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimsel Çalışmaları,

- 16- Kellerman,J., Zeltzer,L., Ellenberg,L., Dash,J., Rigler, D.: "Psychological Effects of Illness in Adolesence I. Anxiety, Self-Esteem and Perfection of Control". J. Pediatrics, 97:126-131, 1980.
- 17- Khan,M.D., Charles,H., Herndon,M.a., Ahmadian,M.D.: "Social and Emotional Adaptations of Children with Transplented Kidneys and Chronic Hemodialysis". Amer.J. Psy. 127:9, 114-118, 1971.
- 18- Koçak,N.: "Akut Böbrek Yetersizliği", İst. Tıp fak. 5. Kongresi Acil Hekimlik B Serisi, 162, 1979.
- 19- Kunter,N., Fair,P., Kunter,M.: "Assesing Depression and Anxiety in Chronic Dialysis Patients". J.Psychosom.Res. 29:1, 23-31, 1985.
- 20- Lanbert,C.: "Psychosocial Impacts Created by Chronic Illness". Nursing Clin.North Am., 22:3, 527-533, 1987.
- 21- Livesley,W.J.: "Symptoms of Anxiety and Depression in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis". J.Psychosom. Res. 26:581-584, 1982.
- 22- M.C.Call,R.B.: "Fundamental Statistics For Psychology", Harcourt Brace Jovansvich Inc...New York Second Edition, 208-216, 1975.
- 23- Murphy,P.S., Powers,M., Jalowiec,A.: "Psychometric Evaluation of the Hemodialysis Stressor scale". Nursing Research, Vol:34, No:6, 368-371, 1985.
- 24- Offer,D., Ostrov,E.: "The Adolescent". Basic Books, Inc., Publishers, New York, 1981.

- 25- Özgün,L., "Ergenlerde Benlik Kavramı". İst. Tıp Fak.Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1986.
- 26- Perrin,E.C.: "Compotent Kids:Children and Adolescents with a Chronic Illness". Child Care Healt Dev., 13:1, 13-32, 1987.
- 27- Reichsman,F., Norman,B.: "Problems in Adaptation to Maintenance Hemodialysis". Arch Intern Med., 130:859, 1972.
- 28- Shavelson,R.J., "Self Concept the Interplay of Theory and Methods". J.Ed.Psychology., 74:1, 3-17, 1982.
- 29- Short,M.J., Alexander,R.: "Psyhciatric Considerations for Center and Home Hemodialysis". Southern Medical Journal. 62:1476-1479, 1969.
- 30- Üner,N.: "Benlik Gelişimine İlişkin Kuramlar". Bekir Onur, Ergenlik Psikolojisi, Taş Kitapçılık Ltd. Ankara, 67-83, 1985.
- 31- Yörügen,B.: "Düzenli Hemodiyaliz Tedavisinin Davranış Değişiklikleri". İst.Tıp Fak.İç Hastalıkları Kliniği Basılmamış Doktora Tezi, 14-19, 1981.
- 32- Zeltzer,L., Kellerman,J., Ellenberg,L., Dash,J., Drigler, D.: "Psycholoic Effects of Illness in Adolescence 11. Impact of Illness in Adolescents. Crucial Issues and Coping Styles". J.Pediatrics, 97:132-138, 1980.
- 33- Ziarnik,J., Charles,F., Donald,J., Sherrard,M.D., Donald, A.: "Psychological Correlates of Survival on Renal Dialysis". J.Nervous and Mental Disease, 164:3, 210-213,



EK: 1

ERGENLERDE BENLİK KAVRAMI ANKET FORMU

Kız

Erkek

Doğum Tarihi :

Uygulama Tarihi :

Devam Ettiği Okul :

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup şu şekilde değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6
Beni çok iyi tanımlıyor	Beni iyi tanımlıyor	Beni biraz tanımlıyor	Beni peki iyi tanımlamıyor	Beni tanımlamıyor	Beni hiç tanımlamıyor

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğruya yanlış yoktur. Sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için bütün soruların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için bazı ifadeler birbirlerine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

- 1) Hiç duyduğum insanlar çoktur 1 2 3 4 5 6
- 2) Birilerinin benimle alay edeceklerinden korkuyorum. 1 2 3 4 5 6
- 3) Çoğu zaman dünyanın yaşamak için heyecan verici olduğunu düşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 4) İleride annem ve babam için gurur kaynağı olacağımı düşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 5) Kimseyi sebepsiz yere incitmem. 1 2 3 4 5 6
- 6) Bedenimde son zamanlarda oluşan değişiklikler beni hayli memnun etti. 1 2 3 4 5 6

(Tüm anket soruları bu formda hazırlanmıştır.)

- 8) Kolay öfkelenirim. 1 2 3 4 5 6
- 9) Annem ve babam hemen her zaman bir başkasının tarafını tutarlar (Örneğin kardeşimin) 1 2 3 4 5 6
- 10) Karşı cinsten kişiler beni sıkıcı bulur. 1 2 3 4 5 6
- 11) Bütün tanıdığım insanlardan ayrılmış olsaydım, hiçbir şey yapamazdım. 1 2 3 4 5 6
- 12) Çoğu zaman kendimi gergin hissederim. 1 2 3 4 5 6
- 13) Piknik ve parti gibi yerlerde, genellikle oraya ait değilmişim gibi hissediyorum. 1 2 3 4 5 6
- 14) Çalışmak, benim için çok büyük bir sorumluluktur, gibi geliyor bana. 1 2 3 4 5 6
- 15) Gelecekte annem ve babam benimle hayal kırıklığına uğrayacaklar. 1 2 3 4 5 6
- 16) Cinsellik konusunda en uygun biçimde nasıl davranacağını bilmek, bir genç için çok zor. 1 2 3 4 5 6
- 17) Bazen kontrol edemediğim ağlama ve gülme krizlerim tutar. 1 2 3 4 5 6
- 19) Kafama koyarsam hemen herşeyi öğrenebilirim. 1 2 3 4 5 6
- 20) Sadece aptallar çalışır. 1 2 3 4 5 6
- 21) Sık sık babamın işe yaramaz bir insan olduğunu düşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 22) Kafam çoğunlukla karmakarışıktır. 1 2 3 4 5 6
- 23) Kendimi tanıdığım insanların çoğundan daha aşağı buluyorum. 1 2 3 4 5 6
- 24) Annemi ve babamı anlayabilmek beni aşıyor. 1 2 3 4 5 6
- 25) Herşeyi yerli yerinde bir düzene koymaktan hoşlanmam. 1 2 3 4 5 6
- 26) Annem ve babama çoğunlukla güvenebilirim. 1 2 3 4 5 6

- 27) Son bir yıldır sağlığını konusunda çok endişeliyim. 1 2 3 4 5 6
- 28) Bazen açık saçık fıkralar eğlenceli olur. 1 2 3 4 5 6
- 29) Gerçekte bir hata olmadığı halde kendimi sık sık suçlarım. 1 2 3 4 5 6
- 30) Bana haksızlık edildiği zaman herşey yapabilirim. 1 2 3 4 5 6
- 31) Cinsel organlarımın büyüklüğü normaldir. 1 2 3 4 5 6
- 32) Çoğunlukla mutluyum. 1 2 3 4 5 6
- 34) Eleştiriyi gücenmeden kabul edebilirim. 1 2 3 4 5 6
- 35) Yaptığım bir iş genelde en az arkadaşımın ki kadar iyi olur. 1 2 3 4 5 6
- 36) Bazen kendimden öyle utanırım ki, bir köşeye saklanıp ağlamak isterim. 1 2 3 4 5 6
- 37) Gelecekteki mesleğimle gurur duyacağımdan eminim. 1 2 3 4 5 6
- 38) Duygularım çok kolay incinir. 1 2 3 4 5 6
- 39) Arkadaşlarımdan birinin başına üzücü bir olay geldiğinde ben de üzülürüm. 1 2 3 4 5 6
- 40) Hatalı olduğumu bildiğim zaman da başkalarını suçlarım. 1 2 3 4 5 6
- 41) Birşey istediğim zaman gerçekleşmesini dileyerek oturup beklerim. 1 2 3 4 5 6
- 42) Gelecekteki halimle ilgili hayallerim beni tatmin ediyor. 1 2 3 4 5 6
- 43) Okulda üstün bir öğrenciyim. 1 2 3 4 5 6
- 44) Normal şartlarda kendimi rahat hissederim. 1 2 3 4 5 6
- 45) Çoğu kez kendimi duygusal açıdan bomboş hissediyorum. 1 2 3 4 5 6
- 46) Çalışmaktansa dalga geçmeyi tercih ederim. 1 2 3 4 5 6
- 48) Gerçeği söylemek benim için hiç önemli değil. 1 2 3 4 5 6

- 49) Herkesin rekabet içinde olduğu bir toplumumuz var, ben bundan korkmuyorum. 1 2 3 4 5 6
- 50) İsteddiğim olmazsa çok öfkelenirim. 1 2 3 4 5 6
- 51) Annem ve babam çoğunlukla iyi geçinirler. 1 2 3 4 5 6
- 52) Bana öyle geliyor ki başkaları benden hoşlanmıyor. 1 2 3 4 5 6
- 53) Yeni arkadaşlıklar kurmak bana çok zor geliyor. 1 2 3 4 5 6
- 54) Öylesine endişeliyim ki... 1 2 3 4 5 6
- 55) Annem ve babam katı davrandıklarında onlara kızsamda haklı olduklarındüşürümü. 1 2 3 4 5 6
- 56) Başkabir arkadaşla çok yakın çalışmak bana hiçbir zaman zevk vermez. 1 2 3 4 5 6
- 57) Vücudumla gurur duyarım. 1 2 3 4 5 6
- 58) Zaman zaman gelecekte ne tür bir iş yapacağımı düşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 59) Baskı altında bile sakin kalmayı becerebilirim. 1 2 3 4 5 6
- 60) Büyüyüp ben bir aile kurduğumda bu aile en azından bazı bakımlardan kendi aileme benzeyecektir. 1 2 3 4 5 6
- 61) Yaşamaktansa ölmeyisık sık tercih ederim. 1 2 3 4 5 6
- 62) Arkadaşlık kurmak banason derece zor geliyor. 1 2 3 4 5 6
- 63) Çalışmaktansa hayatım boyunca birinin bana bakmasını tercih ederim. 1 2 3 4 5 6
- 64) Ailemizle ilgili kararların alınmasında benim de yerim olduğunudüşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 65) Yanlışlarımın düzeltilmesinde bir sakınca görmem, çünkü bundan bir şey öğrenebilirim. 1 2 3 4 5 6
- 66) Kendimi öyle yalnız hissediyorum ki. 1 2 3 4 5 6
- 67) Yaptıklarımın başkalarını nasıl etkilediğine aldırım, yeterli ki ben kazanayım. 1 2 3 4 5 6

- 68) Hayattan zevk alırım. 1 2 3 4 5 6
- 69) Çoğunlukla sakinimdir. 1 2 3 4 5 6
- 70) İyi yapılmış bir iş bana zevk verir. 1 2 3 4 5 6
- 71) Annem ve babam bana karşı genellikle sabırlıdırlar. 1 2 3 4 5 6
- 72) Beğendiğim insanları taklit etmeye itiliyormuşum gibi bir hal var. 1 2 3 4 5 6
- 73) Çoğu kez anne ve babalar kendi çocuklukları mutsuz geçtiği için insanı anlayamazlar. 1 2 3 4 5 6
- 74) Bence okulda sportmence davranmak, bir maç kazanmak kadar önemlidir. 1 2 3 4 5 6
- 75) Yaşıtlarımla beraber olmaktansa, yalnız olmayı tercih ederim. 1 2 3 4 5 6
- 76) Bir şeyi yapmaya karar verince yaparım. 1 2 3 4 5 6
- 77) Kızların/Erkeklerin beni çekici bulduklarını sanıyorum. 1 2 3 4 5 6
- 78) Başka insanların beni bir çıkarları için aradıklarını düşünmüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 79) Bence başkalarından öğrenebileceğim çok şey var. 1 2 3 4 5 6
- 80) Açık saçık gösterilere katılmam. 1 2 3 4 5 6
- 81) Sürekli birşeylerden korkarım. 1 2 3 4 5 6
- 82) Çok sık hiç de olmak istediğim gibi bir insan olmadığımı düşünürüm. 1 2 3 4 5 6
- 83) Yapabileceğim bir şey varsa arkadaşına yardım etmeyi severim. 1 2 3 4 5 6
- 84) Yeni bir durumla karşılaşacağımı biliyorsam, önceden o konu hakkında mümkün olduğu kadar çok şey öğrenmeye çalışırım. 1 2 3 4 5 6
- 85) Genellikle evdekilerin başında bir dertmişim gibi geliyor bana. 1 2 3 4 5 6

- 86) Başkaları beni onaylamadığı zaman çok üzülürüm. 1 2 3 4 5 6
- 87) Anne ve babamdan birini diğerinden çok daha fazla severim. 1 2 3 4 5 6
- 88) Başka insanlarla birlikte olmak hoşuma gider. 1 2 3 4 5 6
- 89) Bir işte başarısız olduğum zaman, diğer bir başarısızlığı önlemek için neler yapabileceğimi araştırırım. 1 2 3 4 5 6
- 90) Sık sık kendimi çirkin hissederim, hiç çekici bulmam.. 1 2 3 4 5 6
- 91) Cinsel açıdan çok geriyim. 1 2 3 4 5 6
- 92) Başkalarına sırrını açmak dert aramak demektir. 1 2 3 4 5 6
- 93) Devamlı koşuşturduğum halde işleri bir türlü halledemiyorum. 1 2 3 4 5 6
- 94) Beni görenler iyi gelişmemiş olduğunu düşünüyorlardır. 1 2 3 4 5 6
- 95) Annem ve babam benden utanç duyuyorlar. 1 2 3 4 5 6
- 96) Hayal ile gerçeği birbirinden ayırt edebildiğime inanırım. 1 2 3 4 5 6
- 97) Cinsel konuları düşünmek veya konuşmak beni korkutur. 1 2 3 4 5 6
- 99) Kendimi güçlü ve sağlıklı hissediyorum. 1 2 3 4 5 6
- 100) Üzgün olduğum zamanlar bile iyi bir şaka hoşuma gider. 1 2 3 4 5 6
- 102) Çoğu zaman evden uzak kalmaya çalışırım. 1 2 3 4 5 6
- 103) Yaşamı görünürde ç özümleri olmayan sonsuz sorunlar dizisi olarak görüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 104) Zaman zaman kendimi bir lider gibi hissediyor ve başkalarının benden öğreneceği şeyler olduğunu düşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 105) Karar verebilecek yetenekte olduğumu hissediyorum. 1 2 3 4 5 6

- 106) Yıllardır anne ve babama karşı kin besliyorum. 1 2 3 4 5 6
- 107) Eminim gelecekte kendi sorumluluklarımı yükleneceğim. 1 2 3 4 5 6
- 108) Bir yere ilk defa girdiğim zaman garip ve tuhaf bir his duyarım. 1 2 3 4 5 6
- 109) Bana öyle geliyor ki, hiçbir yeteneğim yok. 1 2 3 4 5 6
- 110) Gelecek bir olayla nasıl baş edeceğimi önceden prova etmem. 1 2 3 4 5 6
- 111) İnsanlarla birlikte olduğum zaman kulağıma gelen garip seslerden rahatsız olurum. 1 2 3 4 5 6
- 112) Çoğunlukla annem ve babam benden memnundur. 1 2 3 4 5 6
- 113) Arkadaşlık kurmakta pek güçlük çekmem. 1 2 3 4 5 6
- 114) Zor problemleri çözmekten zevk almam. 1 2 3 4 5 6
- 115) Okulun ve ders çalışmanın benim için anlamı çok az. 1 2 3 4 5 6
- 116) Göze göz, dişe diş düşüncesi bizim toplumumuz için geçerli değildir. 1 2 3 4 5 6
- 117) Cinsel tecrübeler bana zevk verir. 1 2 3 4 5 6
- 118) Sık sık annemin işe yaramaz bir insan olduğunu düşünüyorum. 1 2 3 4 5 6
- 119) Bir kız/erkek arkadaşımın olması benim için önemlidir. 1 2 3 4 5 6
- 120) Dürüst ve adil olmayan çocuklarla ilişkili olmaktan hoşlanmam. 1 2 3 4 5 6
- 121) İnsanın geleceği için biraz kaygılanması herşeyin daha iyi olmasının işağlar. 1 2 3 4 5 6
- 122) Cinselliği sık sık düşünürüm. 1 2 3 4 5 6
- 123) Normalde kendimi kontrol ederim. 1 2 3 4 5 6
- 124) Gittiğim partilerin çoğunda eğlenirim. 1 2 3 4 5 6

- 125) Yeni entellektüel konularla uğraşmak bana kendimi ortaya koyma fırsatı verir. 1 2 3 4 5 6
- 126) Anlayamadığım korkum pek yoktur. 1 2 3 4 5 6
- 127) Sırf beni sevmemekle kimse bana zarar veremez. 1 2 3 4 5 6
- 128) Büyümekten korkuyorum. 1 2 3 4 5 6
- 129) Doğru yaptığımdan emin olmak için herşeyi sürekli tekrarlarım. 1 2 3 4 5 6
- 130) Kendimi sık sık mutsuz hissederim. 1 2 3 4 5 6



Deney Grubundaki 16-21 Yaş Arası Erkeklerin Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavır	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	3.7	3.7	3.7	4.0	2.5	2.5	2.3	1.6	2.9	3.7	2.5
N ₂	2.1	2.4	2.8	1.8	2.5	2.5	2.3	1.8	2.2	2.5	2.2
N ₃	2.6	2.8	3.4	3.2	2.3	2.1	4.1	2.4	2.2	3.9	3.3
N ₄	3.0	3.8	4.4	2.8	2.7	2.9	3.8	1.4	3.4	3.5	3.2
N ₅	2.5	3.3	4.7	3.0	2.3	2.1	4.2	2.1	3.3	3.0	3.2
N ₆	3.6	4.5	4.1	4.0	2.8	3.7	3.5	2.4	3.3	4.0	3.6
N ₇	3.5	2.4	3.1	2.3	3.2	2.8	1.6	1.7	2.3	2.7	2.8
N ₈	3.2	2.1	3.0	3.0	2.0	2.3	2.7	2.9	2.7	3.2	2.6
N ₉	2.8	3.7	3.5	3.2	3.5	2.5	2.7	2.3	2.1	2.8	3.0
N ₁₀	2.4	3.0	4.0	3.1	3.1	2.0	3.7	2.0	3.9	2.5	2.7
N ₁₁	2.5	2.0	2.8	2.0	2.2	1.9	1.5	1.6	2.7	2.5	3.2
N ₁₂	3.1	3.6	3.7	3.5	1.5	2.3	2.8	2.2	2.5	3.0	3.0
N ₁₃	4.4	3.5	2.5	2.7	2.8	3.4	2.5	2.1	2.1	3.2	3.5
Ortalama Puan	3.0	3.1	3.5	2.9	2.5	2.5	2.9	2.0	2.7	3.7	2.9
Standart Deviasyon	43.3	37.7	23.7	40.8	55.2	40.7	40.4	59.2	44.6	21.5	43.0

Kontrol Grubundaki 16-21 Yaş Arası Erkeklerin Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavrı	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N1	3.4	4.1	3.7	3.8	2.5	2.5	3.2	2.6	2.9	2.9	2.7
N2	1.8	1.7	1.2	1.4	1.3	1.6	1.4	1.6	1.6	1.3	2.7
N3	2.8	1.3	3.1	1.6	2.7	2.3	2.4	1.9	3.1	2.3	4.0
N4	3.0	4.0	3.8	3.5	3.6	3.0	3.8	4.1	3.3	3.3	3.0
N5	2.8	2.7	2.3	3.0	1.3	2.3	3.4	1.7	2.0	2.2	1.5
N6	2.2	1.5	2.4	2.0	2.7	2.4	2.3	1.3	2.6	3.3	3.2
N7	2.7	2.8	3.1	3.2	2.5	2.9	3.0	3.3	2.2	2.5	2.8
N8	3.8	3.2	3.3	3.2	2.5	3.5	3.6	3.4	2.8	3.0	3.0
N9	2.6	4.2	4.0	4.0	2.3	3.3	4.2	3.0	3.5	3.5	3.5
N10	2.3	3.5	3.1	4.3	2.5	2.9	3.2	2.5	2.5	3.2	3.7
N11	1.4	1.6	2.8	1.2	2.4	2.1	3.5	1.7	1.3	2.3	2.1
N12	2.7	3.5	3.8	2.0	2.5	2.9	2.4	1.3	3.3	1.3	3.0
N13	1.4	2.8	2.4	3.0	3.6	1.6	2.3	3.3	2.9	3.0	3.2
Ortalama Puan	2.53	2.83	3.0	2.78	2.49	2.56	2.97	2.43	2.61	2.62	2.95
Standart Deviasyon	53.33	43.57	40.73	56.90	52.23	39.38	40.00	50.39	47.41	53.18	42.95

Deneý Grubundaki 16-21 Yaş Arası Kızların Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavrı	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	3.2	3.3	3.3	2.3	2.3	2.6	4.5	3.8	2.8	3.0	2.7
N ₂	3.1	2.9	4.0	2.7	2.1	3.5	5.0	2.3	2.4	2.4	2.7
N ₃	3.0	1.8	2.6	2.1	2.9	2.9	4.2	2.4	3.0	1.8	3.1
N ₄	3.0	5.0	3.8	2.8	2.3	3.3	5.0	3.8	3.3	3.2	3.3
N ₅	2.5	1.5	2.2	3.4	2.8	3.4	4.6	2.5	4.0	2.5	3.4
N ₆	1.8	1.8	1.5	2.1	2.0	1.6	3.8	1.7	2.0	2.2	2.2
N ₇	3.2	3.5	4.4	2.8	2.1	2.7	3.6	2.8	3.0	4.0	2.7
N ₈	3.5	3.7	3.7	3.6	2.6	4.4	4.8	3.4	3.8	4.0	3.5
Ortalama Puan	2.8	2.9	3.2	3.3	2.4	2.9	4.3	2.7	2.9	2.9	2.9
Standart Deviasyon	49.3	45.2	41.5	29.6	49.4	27.0	14.46	45.2	40.0	15.9	42.22

Kontrol Grubundaki 16-21 Yaş Arası Kızların Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavr	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	3.3	2.5	2.7	2.2	2.3	1.8	3.1	1.8	2.7	2.6	2.4
N ₂	3.2	2.5	2.0	2.0	1.8	1.9	3.3	2.8	2.5	2.5	2.1
N ₃	3.5	2.3	3.2	2.3	3.1	1.8	3.2	3.2	3.0	3.4	3.6
N ₄	3.4	4.2	4.0	3.4	2.7	3.1	3.5	3.2	3.1	4.2	3.0
N ₅	3.2	4.3	3.1	2.1	2.7	2.7	3.5	2.8	3.2	3.1	3.2
N ₆	3.4	4.5	3.6	2.8	2.3	2.5	3.6	2.6	3.3	3.7	3.0
N ₇	4.4	3.6	2.7	2.0	2.6	2.6	2.0	3.8	3.5	2.8	2.3
N ₈	3.2	3.2	3.4	3.0	2.5	2.9	3.8	2.1	3.2	3.1	3.1
Ortalama Puan	3.4	3.3	3.0	2.4	2.5	2.4	3.2	2.7	3.0	3.3	2.8
Standart Deviasyon	36.2	35.4	45.77	49.77	46.66	39.50	39.84	45.23	37.66	34.77	45.00

Deney Grubundaki 11-15 Yaş Arası Erkek Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavrı	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	2.8	2.6	3.7	2.1	2.4	2.9	3.0	2.2	3.2	2.5	2.7
N ₂	2.8	3.1	2.7	2.5	2.5	2.7	3.5	3.0	3.4	3.1	3.2
N ₃	4.8	3.1	1.8	3.0	2.5	2.4	3.6	2.7	2.3	3.7	2.7
N ₄	2.5	3.7	3.1	2.1	2.6	3.3	2.7	2.8	3.9	4.2	3.5
Ortalama Puan	3.2	3.1	2.8	2.4	2.5	2.8	3.2	2.6	3.2	3.3	3.0
Standart Deviasyon	41.9	38.1	45.9	51.9	56.2	45.2	33.9	46.0	32.2	32.0	47.5

Kontrol Grubundaki 11-15 Yaş Arası Erkeklerin Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavrı	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	2.3	3.1	2.8	2.4	2.2	1.8	2.4	1.5	2.2	2.5	2.5
N ₂	3.0	2.2	3.0	2.2	2.1	2.6	2.9	3.6	2.3	2.2	2.3
N ₃	2.6	2.5	2.3	2.5	3.0	2.1	2.3	2.9	3.3	2.4	2.1
N ₄	3.2	2.2	2.0	2.4	3.1	2.0	3.1	2.7	3.2	2.6	3.0
Ortalama Puan	2.7	2.5	2.5	2.3	2.6	2.1	2.6	2.6	2.7	2.4	2.4
Standart Deviasyon	51.5	50.6	52.3	54.0	53.6	49.5	46.9	46.08	44.5	52.7	58.4

Deney Grubundaki 11-15 Yaş Arası Kızların Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavrı	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	3.7	3.8	4.0	3.5	2.5	3.3	3.3	3.0	3.1	3.2	3.6
N ₂	2.6	2.8	3.3	2.6	3.0	1.7	3.3	1.7	2.6	3.0	2.9
N ₃	2.8	3.7	4.2	4.5	2.9	2.4	2.8	5.1	3.2	3.6	2.7
N ₄	3.1	4.2	5.8	4.2	2.5	3.1	4.4	2.9	4.1	3.2	4.2
N ₅	4.1	4.3	4.4	4.5	3.5	4.2	4.3	4.2	3.7	4.0	3.5
Ortalama Puan	3.6	3.7	4.4	3.8	2.8	2.9	3.6	3.3	3.3	3.5	3.3
Standart Deviasyon	32.5	31.0	17.1	22.8	40.4	27.2	35.2	33.2	29.5	33.1	32.2

Kontrol Grubundaki 11-15 Yaş Arası Kızların Ham Puan ve Standart Puan Tablosu

N	Dürtü Kontrol	Duygusal Ton	Vücut ve Benlik Kavramı	Sosyal İlişkiler	Törel Değerler	Mesleki ve Eğitimsel Gayeler	Cinsel Tavır	Aile İlişkileri	Dış Dünyaya Hakimiyet	Psikopat	Üstün Uyum
N ₁	3.3	2.8	1.6	2.2	3.3	1.6	2.5	1.8	2.3	2.2	1.5
N ₂	2.5	2.0	2.2	1.4	2.6	1.9	2.9	1.5	2.0	2.1	2.2
N ₃	4.0	3.5	2.8	2.0	2.5	1.8	2.1	4.2	2.3	3.0	2.5
N ₄	3.8	4.2	4.1	3.6	3.3	2.6	3.2	2.8	3.9	3.2	3.4
N ₅	2.5	2.0	2.7	2.2	1.9	2.1	3.0	1.8	2.1	2.5	2.0
Ortalama Puan	3.2	2.9	2.6	2.2	2.7	2.0	2.7	2.4	2.5	2.6	2.3
Standart Deviasyon	41.3	46.0	56.8	55.7	43.3	52.2	55.6	50.9	50.0	53.6	53.6