



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**TETRAPLEJİ ,HEMİPLEJİ HASTALARINDA BENLİK SAYGISI ve  
BENLİK SAYGISINA BEDEN İMAJININ ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver

Tezi Hazırlayan:

**MERVE UZUN**

İSTANBUL, 2018



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**TETRAPLEJİ ,HEMİPLEJİ HASTALARINDA BENLİK SAYGISI ve  
BENLİK SAYGISINA BEDEN İMAJININ ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Merve UZUN**

144102105

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver

İSTANBUL, 2018



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102105
Öğrenci Adı Soyadı	: Merve Uzun
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver
Tezin Başlığı	: TETRAPLEJİ, HEMİPLEJİ HASTALARINDA BENLİK SAYGISI, VE BENLİK SAYGISINA BEDEN İMAJININ ETKİSİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 25.01.2018	Saati	: 08:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI      <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> OY BIRLIGI ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b></p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver 'e

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve destekleyen tüm katılımcılara,

Çalışmamın her aşamasında sevgisi ve desteği ile yanımda olan sevgili etin Sarı ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Merve UZUN



## ÖZET

Bu araştırma; tetrapleji, hemipleji hastalarının beden imajının nasıl etkilendiğini ve sonuçların benlik saygısında meydana getirdiği değişikliklerin araştırılması amacıyla planlandı. Bu araştırmaya katılmış olan sağlıklı bireyler bu araştırmanın kontrol grubu içinde yer almaktadır.

Bu araştırma İstanbul ili kapsamında gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, çalışmanın diğer sağlıklı grubundan elde edilen verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılmıştır.

Araştırmada travmatik beyin hasarı olan hastalar ,18 yaşını doldurmamış kişiler, psikiyatrik tanı almış kişiler çalışma dışı bırakıldı.

Verileri elde etmek amacıyla Rosenberg benlik saygısı ölçeği, Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği , Vücut algısı ölçeği ve Sosyodemoğrafik Bilgi Formu uygulanmıştır.

Bu araştırmanın örneklemini 30 tetrapleji , 33 hemipleji hastası ve 102 kişilik sağlıklı kontrol grubu oluşturmuştur. 165 toplam katılımcı olup 85 i kadın 80 ni erkektir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre tetrapleji ve hemipleji hastalarının benlik saygısı ve beden imajı düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarıyla yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve bu hastaların sadece fiziksel açıdan değil psikolojik açıdan da destek gereksinimleri olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler :** Tetrapleji, Hemipleji ,Beden İmajı , Benlik Saygısı

## **ABSTRACT**

We planned to investigate the effect of tetraplegia and hemiplegia on body image and explore the differences in self esteem.

This research was conducted in Istanbul City. 30 tetraplegic and 33 hemiplegic subjects were compared to a control group of a 102 healthy subjects. Of all 165 subjects, 85 were female and 80 were male. The exclusion criteria were age younger than 18 years, history of traumatic brain injury and diagnosis of psychiatric illness.

The Rosenberg Self-Esteem Scale, the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Body Image Scale and the Sociodemographic Questionnaire were administered to collect data. The comparison of data obtained from tetraplegic group, hemiplegic group and control group revealed some differences between these groups. According to the results, the levels of self-esteem and body image were lower in tetraplegic and hemiplegic subjects compared to healthy subjects.

We determined that tetraplegic and hemiplegic patients are in need of psychological support as well as physical support. The number of studies examining tetraplegia and hemiplegia patients is limited and there is a need to improve awareness about psychologic aspects of tetraplegia and hemiplegia.

**Keywords:** Tetraplegia, Hemiplegia, Body Image, Self Esteem

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Cinsiyet Dağılımı.....	30
Tablo 4.2. Yaş Dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Medeni Durum Dağılımı.....	31
Tablo 4.4. Eğitim Durumu Dağılımı.....	32
Tablo 4.5.Çocuk Sayısı Dağılımı.....	32
Tablo 4.6. Aile Gelir Dağılımı.....	33
Tablo 4.7. Hastalık Durumu Dağılımı.....	33
Tablo 4.8. Hastalık Durum Neden Dağılımı.....	34
Tablo 4.9 Yılda Fazla Tedavi Görme Dağılımı.....	34
Tablo 4.10 Bakım Yapan Kişi Dağılımı.....	35
Tablo 4.11. Ölçeklere ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	35
Tablo 4.12 Hasta Ve Sağlıklı Bireylerin Benlik Saygısı Durumları.....	36
Tablo 4.13 Hasta Bireyler İle Sağlıklı Bireylerin Beden İmajı Puanları Arasındaki Farklılık.....	37
Tablo 4.14. Hasta Bireyler İle Sağlıklı Bireylerin Benlik Saygısı Puanları Arasındaki Farklılık .....	38
Tablo 4.15. Cinsiyete Göre Farklılık Analizi.....	39
Tablo 4.16. Yaşa Göre Farklılık Analizi.....	40
Tablo 4.17 Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	41



Tablo 4.18. Hastalık Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	42
Tablo 4.19. Hastaya Bakan Kişiyeye Göre Farklılık Analizi.....	43
Tablo 4.20. Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki Analizi.....	44



## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>iii</b>
<b>BEYAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLO LİSTESİ.....</b>	<b>i</b>
<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1.FELÇ.....	4
2.1.1. Felç Nedenleri.....	5
2.1.1.1. Omirilik Yaralanması.....	5
2.1.1.2. İnme.....	6
2.2. HEMİPLEJİ.....	7
2.2. TETRAPLEJİ.....	9
2.2.1.TETRAPLEJİ SEVİYESİ.....	10
2.3. FELÇ ve PSİKOLOJİK SÜREÇ.....	12
2.4. FELÇ VE BEDEN İMAJİ.....	14
2.5. BENLİK SAYGISI.....	20
2.6. BEDEN İMAJİ ve BENLİK SAYGISI.....	22
<b>3.YÖNTEM.....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	24
3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.3. Araştırmanın Problemi.....	25
3.4. Araştırmanın Önemi.....	26

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.6 Veri Toplama Araçları.....	28
3.6.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	28
3.6.2 Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği.....	28
3.6.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	29
3.6.4 Vücut Algısı Ölçeği.....	29
3.7.Verilerin Analizi.....	30
<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>31</b>
<b>5.SONUÇLAR.....</b>	<b>46</b>
<b>6.TARTIŞMALAR.....</b>	<b>48</b>
<b>7.ÖNERİLER .....</b>	<b>50</b>
<b>8.KAYNAKÇA.....</b>	<b>52</b>
<b>9.EKLER .....</b>	<b>61</b>
EK-1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	61
EK-2 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.....	62
EK- 3 Vücut Algısı Ölçeği.....	66
EK- 4 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	69
<b>10.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>78</b>

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Felç, gelişmiş ülkelerde kalp hastalığı ve kanserden sonra üçüncü sıradaki ölüm nedenidir. Erişkinlerde, nörolojik hastalıklar içinde ölüm ve sakatlığa neden olma açısından da ilk sırada yer almaktadır.

Felçli hastaları sorunları diğer nörolojik ve fiziksel hastalara göre daha karmaşık ve zordur. Felç sonucu tetrapleji ve hemipleji hastalığı geçiren kişilerde motor fonksiyon kaybı , psikolojik sorunlar , Duyu- algı- motor bütünleşme fonksiyonlarında bozukluklar belli bir oranla meydana gelmektedir. Her hastada gösterilen fonksiyonel kayıp farklılaşmaktadır.

Felç sonucu oluşan Tetrapleji ve hemipleji geçiren hastaların rehabilitasyon tedavisi yaralanma anından kişinin topluma tekrar katılımı sağlanana kadar geçen zorlu bir süreçtir.

Hemipleji vücudun yarısının yeterliliğinin kaybedilmesidir. Hemipleji, vücudun bir yarısında (sağ ya da sol) kol ve bacak kaslarının güçsüzlüğü ve işlev görememesidir. Çeşitli nedenleri olmakla birlikte, en sık beyin damarlarının tıkanması ya da beyin kanaması sonucunda ortaya çıkar. Tetrapleji ise vücudun uzuvları ve gövdesinde istemli hareket kaybı veya hareket azlığı, duyu kaybı ya da algılama bozuklukları gibi bulgular görülebilir.

Schilder (1935) beden imajını, bireyin bedeninin zihinsel resmi olarak görmektedir. (Akt, Burns,1982) . Coopersmith'e (1959) göre beden imajı, benlik saygısının fiziksel karşılığıdır ve bireyin kendi bedeniyle ilgili tutumlarını, duygularını ve değerlendirmelerini içerir. (Akt, Mendelson ve White, 1985)

Kişinin vücut bölgelerindeki ani değişiklikler sonucu hareket kaybı ve duyu kaybı kişi de beden imajının etkilenmesine ve bu etkinin benlik saygısını olumsuz etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

### Beden İmajı Bozulması Sonucu Görülen Özellikler:

- Beden bölgelerine bakma veya dokunmanın reddi,
- Bedenin saklanması veya aşırı sergilenmesi,
- Bedenin yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenememe,
- Sosyal ilişkilerinin sıklığında azalma,
- Beden hakkında negatif düşünceler,
- Beden kısımları veya fonksiyon kaybı ile ilgili tasa,
- Ümitsizlik fikirlerinin ifade edilmesi,
- Reddedilme korkusunun ifadesi,
- Gerçek değişikliğin inkârı,
- Çevredeki nesnelere birleşmek için beden sınırlarının geliştirilmesi

Hastalık veya diğer sebeplerle vücut bölgelerindeki ani değişiklikler veya fonksiyon kaybı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna bağlı oluşan anksiyete olumsuz beden imajına sebep olabilir. Genellikle vücuttaki fiziksel değişiklikler geçici ise kişi bu dönemin geçmesiyle uyum sağlar. Kalıcı ise beden imajının değişimine neden olur.

Kişinin bedeniyle benlik kavramı birbirinden beslenir. Kişinin Beden İmajı zarar gördükçe yavaşla bu süreç kişinin benlik sayısını zedelemeye başlamaktadır. Kişinin fiziksel kısıtlanmalarına rağmen bakım yapan kişinin veya ailesinin psikolojik açıdan benlik saygısındaki bozulmalarını sağlık açısından iyileştirmeleri gerekir. Benlik saygısı düşük olan kişi zaman içinde kendine güveni, başarıma arzusu ve hayata tutunma gücü kaybolur. Bu durum kişinin tedavi olma arzusu ve tedavinin olumlu sonuç vermesini yavaşlatan etkenlerden biridir. Bu yüzden fiziksel kısıtlanmaları olan felç hastalarının psikolojik bir tedaviden geçmeleri ailelerin bu konuya dikkat etmeleri gerekmektedir.

Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Düşük benlik saygısı içinde olan birey olumlu geri bildirimleri reddeder, tedavide işbirliği yapmaz. Bireyin benlik saygısı düzeyinin, bireyin psikolojik ve fizyolojik hastalıklara karşı direncini ve yakın ilişkiler kurabilme yeteneğini etkilediği bildirilmiştir. Bu nedenle, benlik saygısı kavramı ve beden imajı düzeyleritedavisine yardımcı olan kişiler tarafından büyük bir önemle incelenmelidir.(Galpin 1992, MacGinley 1994, Brennan 1994).

Bu çalışma, Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının benlik saygısı ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisine ve benlik saygısına beden imajının etkisini belirlemek, bu konuda yapılacak araştırmalara ve girişimlere zemin hazırlamak amacıyla planlanmış ve yapılmıştır

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre tetrapleji ve hemipleji hastalarının benlik saygısı ve beden imajı düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarıyla yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve bu hastaların sadece fiziksel açıdan değil psikolojik açıdan da destek gereksinimleri olduğu saptandı.

## BÖLÜM II

### GENEL BİLGİLER

Araştırmamızda felç sonucu tetrapleji ve hemipleji geçiren hastalar konu alınmıştır. Literatür taramalarında felç nedenleri geniş kapsamlıdır. Felce neden olan birçok sebep vardır. Bunlardan en yaygın olanı inme ve omurilik yaralanmalarıdır. Bu durumdan dolayı bu bölümde ilgili kavramlara yer verilmiştir.

#### 2.1.FELÇ

Mentamove'nin 2014 yılındaki yazısında Felç, paralizi veya pleji, sinirlerin ya da kasların bozukluğundan ileri gelen hareketsizlik ya da hareket azalmasıdır. Felcin aşırı durumunda hasta, vücudunun bir yarısını ya da tamamını oynatamadığı gibi, tam bir bilinçsizlik de gösterir; yanı sıra duyu eksikliği de vardır. Felçlerin ortaya çıkması; çeşitli hastalıklar ve bazı fiziksel darbeler neticesinde gözlemlenir. Felçlerin, fiziksel hareketliliği sağlayan karmaşık motor sistemin olumsuz etkiyle karşılaşması ile gözlemlendiğini ve bu durumun sonucunda ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Genellikle aniden meydana gelir, kişide his ve hareketler zarar görebilir. Felce sebep olan durumların ve bu durumların motor sisteminde etkilediği bölgenin önemi oldukça büyüktür.

Çeşitli sebeplerin başında, omurilik bozukluğu veya iltihaplar gelmektedir. Sinir ve beyin zarı iltihabı da (menenjit) felce sebep olur. Duyu organlarındaki sorunlar sadece o organda felce sebep olur. Yaralanmalar, beyin kanamaları, sinir sistemini besleyen damarların tıkanması, bazı enfeksiyonlar (çocuk felci vb) sinir sisteminde oluşan urlar da diğer sebeplerdir. Bununla birlikte fiziksel sebebe bağlı olmadan ruhsal sebepler de (histeri) felce neden olurlar.

Türkiye'de ise felç, toplam ölümler içinde %15 sıklığı ile ikinci sırada yer almaktadır ( Öztürk 2009). 2002 yılında . Lynch ve Nelson tarafından yapılan araştırmada Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocuklar arasında çocukluk çağı ölümün ilk 10 nedeni arasında olduğundan bahsedilmektedir.

### **2.1.1. Felç Nedenleri**

- i. Omurilik yaralanması
- ii. İnme
- iii. Kan pıhtısının spastik paralizi

Yukarıda üç başlıkta verilen nedenlerin kendi aralarındaki ilişki, birbirlerinin oluşumu açısından neden teşkil etmeleri ve karmaşık şekilde bir örgü oluşturmaları sebepleriyle dikkat çekmektedir. Ülkemiz de sıklıkla görülen nedenler Omurilik yaralanması ve inmedir.

#### **2.1.1.1 Omirilik Yaralanması**

Beyin ile vücudun arasında bilgi alışverişini sağlayan, boyundan kuyruk sokumuna kadar inen sinir yapısı omurilik olarak adlandırılmaktadır. Örneğin kollarımızı veya ellerimizi kıvıltatmak için beyinden gelen emir, omurilik vasıtasıyla kaslarımıza iletilir ve hareket gerçekleşir.( Altun,N., 1996)

Omurların bir kaza ya da travma sonrası kırılması ya da kayması sonucunda, omurganın içinde bulunan sinir dokusu (omurilik) zarar görebilir. Nedenleri arasında ateşli silah yaralanmaları, yüksekten düşme, sığ suya dalma, omurilik urları, trafik kazaları ve intihar gösterilebilir. Omurilik hasarı sonrası yaralanan sinir seviyesi altında kalan kısımda felç gerçekleşebilir. Hastanın duyuları zarar gördüğü acı, dokunma, sıkma, pozisyon hissi gibi duyuları algılayamaz.

Seviyeye göre mesane sorunları ve hareket kaybı oluşmaktadır. Omurilik felçli hastalarda psikolojik stres, travma ve yaralanmanın kalıcı sonuçları ve fiziksel travmayla başa çıkmadaki güçlükler depresyon gelişimini kolaylaştırabilir. Spinalkord yaralanması sonrası paralizi gelişen hastaların yaşamında önemli değişiklikler oluşmaktadır.



### 2.1.1.2. İnme

İNme, tıkanıklılık ve kanama ile meydana gelen beyin kan akımının bozulması sonucu gelişen merkezi sinir sisteminin bilişsel, duyuşsal, motor ve emosyonel fonksiyonlarında bozulmaya yol açan hastalıktır. İnmeler, kan damarlarında pıhtılaşma ya da tıkanıklılık sonucu beyne giden oksijenin azalması ve hızlı beyin hücresi ölümünden kaynaklanır. Kan akımı engellenir veya durursa, beyindeki hücreler ölmeye başlar. Bu da beyin hasarına hatta ölüme neden olabilir.

İNme sonrası bireylerin motor, bilişsel, duyuşsal değişiklikler nedeniyle fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonları kısıtlanmaktadır. Bireylerde görülen ekstremité güçsüzlüğü, konuşma problemleri, görme bozukluklarına bağlı olarak kişisel bakım yetersizliği görülebilmektedir. Bu nedenle hastaların yaşamdan doyum almaları azalmakta ve öz bakımları etkilenmekte olup günlük yaşam aktivitelerinde değişik düzeylerde başkalarına bağımlı olma durumları artmaktadır (Fesci ve ark. 2006).

İNmeli bireylerdeki depresif belirtilerin görülme sıklığının azımsanacak kadar olmadığı ve erken dönemde iskemik hasara bağlı ortaya çıkan bulgular ile depresif belirtilerin ayırımında ortaya çıkan güçlüklerin de ayırıcı tanı zorluklarına sebep olduğu bilinmektedir. İNme sonrası görülen depresif belirtilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve mortaliteyi arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda, hastalığın doğru tanı ve tedavisi bir kat daha önem kazanmaktadır (Altınbaş ve ark. 2006).

Ayrıca evrensel anlamda yaşlı nüfus için önemli sağlık sorunlarındanır. İNmeden sonra yaşamını sürdürebilen hastaların büyük çoğunluğunda, kişinin sosyal ve mesleki işlevlerini ve aile yaşamını ciddi biçimde etkileyen kalıcı fiziksel ve bilişsel yeti yıkımı ile davranışsal değişimler gözlenebilmektedir. Felç geçirme beyin hastalıkları ve omurilik travmalarıyla alakalıdır. Sıklıkla karşılaşılan iki felç tipi vardır. Bunlar Hemipleji ve Tetraplejidir. Bu hastalıklar felç sonucu meydana gelen hastalıklardır.

## 2.2. HEMİPLEJİ

Dünyada en sık karşılaşılan rahatsızlardan biridir. Hemipleji İnme sonucu oluşan bir hastalıktır. Bundan dolayı inmeyle iç içedir ve dünyada yapılan araştırmalarda inme = hemipleji olarak adlandırılan klinik bir tablodur. Hemipleji sonucu hayatta kalanların yapılan tedaviler ve kişinin azmi sonucu çoğunluğunun eski fonksiyellerini yeniden kazanabilir. Mümkün olundukça erken tedavilerin başlanması bu rahatsızlığın gidişatını değiştirmede önemli bir etkidir. Etkilenim vücudun aynı yarısında üst ve alt ekstremitelerde parezi ve spastisite ile karakterizedir. Karşı vücut yarısında tutulum siliktir. Erkeklerde kızlardan daha yüksek oranda görülür. Sağ taraf tutulumu sola göre biraz daha fazladır (Anlar ve ark. 2005, Uygur 2007).

Hemiplejiden sonra sıklıkla ortaya çıkan kognitif ve algı bozuklukları kişilerin fonksiyonel bağımsızlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Abreu duyu algı motor bütünleşme bozukluğunun karmaşık bir süreç olduğunu ve kişinin bütün motor becerilerde duyu algı motor bütünleşme fonksiyonlarını kullandığını belirtmiştir. Fugle Meyer akut hemiplejik hastalarda motor ve algılama bozukluklarının kendine bakım yeteneği üzerindeki etkisini araştırmıştır. Araştırmacılar kendine bakım yeteneğinde en önemli etkenin motor fonksiyon olduğunu ve algı fonksiyonlarını etkilediğini göstermiştir.

Hemipleji, posterior serebral arter oklüzyonunun seyrek bir bulgusudur. Akut klinik tablo, orta serebral arterin oklüzyonundan ayırt etmek zor olabilir. Hemipleji için bir mekanizma kesin olarak belirlenmemiştir. Posterior serebral arter tıkanıklığı ile ilişkili hemipleji açıklamak daha zordur.

Yapılan bir araştırmada (Izard, 2007) duyu konusunu çalışan ve uluslar arası tanınırlığı olan araştırmacıdan duygunun ne olduğunu tanımlamaları istenmiştir. Bazı araştırmacılar duyguyu gerçekten tanımlamanın mümkün olmadığını, tanımın hangi duygunun çalışıldığına bağlı olduğunu ve geniş bir yelpazede değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir.

İnme hastalarının çoğunluğu, ölçülen tüm cinsel işlevlerde (libido, coital frekans, erektil ve orgastic yeteneği ve vajinal yağlama) ve cinsel tatminlerinde belirgin bir düşüş bildirmiştir. Bu değişiklikler için en önemli açıklayıcı faktörler cinselliğe karşı genel tutum (oranlar aralığı[OR], 7.4 ila 21.9, lojistik regresyon analizi), iktidarsızlıktan korkma (OR, 6.1), cinselliğin tartışılmaması (OR aralığı, 6.8 ila 18.5), cinsel aktiviteye katılmak istememek (OR aralığı, 3.1 ila 5.4) ve fonksiyonel sakatlık derecesi (OR aralığı, 3.2 ila 5.0). Eşler, inme sonucu libido, cinsel aktivite ve cinsel tatminlerinde belirgin bir düşüş bildirdi.

Cinsel işlev bozukluğu ve cinsel yaşamdan duyulan hoşnutsuzluk hem kadın hem de kadın hastalarda ve eşlerinde görülür. Psikolojik ve sosyal faktörler, cinsel işlevleri ve inme sonrası cinsel yaşam kalitesi üzerinde güçlü bir etki yaratmaktadır. Bu yüksek prevalansa rağmen, inme hastalarında cinsel işlevler ve cinsel doyum hakkında çok az bilgi mevcuttur. (Korpelainen J. T., Nieminen P., Myllylä ,V.V, 1999)

Felç (inme) sonrasında saptanan en yaygın cinsel sorunlar arasında libido ve coital frekans (cinsel birleşme sıklığı) düşüşü, kadınlarda vajinal yağlanma ve orgazmda azalma ve erkeklerde zayıf veya başarısız ereksiyon ve boşalma sayılabilir. Önceki araştırmalar, eşlerin kalitede olumsuz değişiklikler yaşadıklarını ileri sürdü. Cinsel yaşamlarının inme hastalarınınkine benzer olduğunu, fakat libido, cinsel aktivite ve cinsel yaşamdan memnuniyet değişiklikleriyle ilgili ayrıntılı bilgi eksikliği var. Felcin cinsel davranış üzerine etkilerinin net bir şekilde anlaşılması, hekimlerin rehabilitasyon sırasında inme hastaları ve eşleri için cinsel danışmanlık planlamasında yararlı olacaktır. (Monga TN, Lawson JS, Inglis J.1986)

## 2.3. TETRAPLEJİ

Tetrapleji - (Quadriplegia olarak da bilinir). Servikal spinal kord nöral elementlerinin zarar görmesi ile duysal ve motor fonksiyonların bozulmasıdır. Kollar, gövde, bacaklar ve pelvik organlar etkilenebilir (Durlanık 2011). Kişinin duysal ve motor sağ ve sol kol ,bacak fonksiyonların kaybı veya his kaybıdır.

### 2.3.1.Tetrapleji Seviyesi

Zawn Villines'in 2015 yılında yapmış olduğu araştırma da Tetrapleji, kollar felç olduğu için paraplejiden çok daha zayıflatıcıdır. Aşağıdaki açıklamalar, tetraplejinin farklı seviyelerinde işlevsel olarak beklenilecek olanı ayrıntılı olarak açıklamaktadır.

**C1-4 Tetraplejik:** C-1 ve C-2 tümörlü hastalara fonksiyonel frenik sinir olabilir. Bu vakalarda, implante edilen frenik sinir kalp pilleri kullanılabilir ve diyaframların pacing'i eş zamanlı veya değişebilir. Sekresyonlar bir problem değilse, trakeostomiler tıkanmış olabilir veya kesilebilir. C-1 ve C-2 hastaları için C-3 ve C-4 hastalarından daha az ekipman gerekebilir. C-3 lezyonlu hastalarda solunum bozukluğu vardır ve ventilatöre bağımlı olabilir. Omuzlarını silkeleyebilirler ve boyun hareketi vardır, bunlar bant kaydediciler, bilgisayarlar, telefonlar, sayfa çeviriciler, otomatik kapı açıcılar ve ağız kontrollü diğer çevresel kontrol üniteleri (yudumlarken) gibi özel olarak uyarlanmış güç tekerlekli sandalye ve teçhizatlarının çalışmasına izin vermektedir, sesli harekete geçirme, çene kontrolü, baş kontrolü, kaş kontrolü veya göz kırpması. Elektrikli tekerlekli sandalyelere ek olarak, C1-4 tetraplejikler tüm kişisel bakım, dönüş ve aktarma işlevleri için yardıma ihtiyaç duyar. Üst ekstremiteler için baş dayanakları, oluklar veya bir lâboratuvar, asansörler gerekli olabilir. Dönme yönünde yardıma ihtiyacı olmayan hastalar için, şişirilmiş ve şişirilmiş iki veya daha fazla segmentli yatak yüzeyleri belirtilebilir. Fonksiyonel elektrik stimülasyonu (FES) C-4 lezyonlu hastalarda dirsek fleksör fonksiyonunu düzeltebilir. C-5 ya da daha yüksek lezyonu olan hastalar için, otururken basıncı hafifletmek için güç koltuğu önerilir. Kısmi C-4

lezyonları olan ve yetersiz dirsek fleksörlü hastalar ve C-5 lezyonlu hastalar başlangıçta dengeli bir önkolortezi, arttırılmış kol yerleşimi ya da el çantası kalemleri ve kalem tutucularla el bileği stabilizasyonu için uzun bir rakip ortezi, besleme ve yazma gibi.

**C-5 Tetraplejik:** C-5 Tetrapleji fonksiyonel deltoid ve/veya biceps kas vardır. Yerçekimi ile önkol pronasyonuna neden olan omuzu içten döndürüp kaçabilirler. Bilek fleksiyon benzer şekilde üretilir. Dışarıdan omuzu döndürebilir ve supinasyon ve bilek uzatmasına neden olabilirler. C-5 hastaları, banyo yapma ve alt vücut giydirmeye işlevlerini yerine getirme, bağırsak ve mesane bakımı ve transferler için yardıma ihtiyaç duyar. Dengeli önkol ortezleri, uzun opponlar ortezleri veya evrensel manşetler ve adaptif ekipman kullanımı ile C-5 hastalar kendilerini besleyebilir, yüz hijyenik ve üst vücut soyunma faaliyetleri gerçekleştirir, bilgisayar, teyp, telefon, vb. boş zaman etkinlikleri. Elde taşınan jant arayüzü dikey veya yatay paçavralarla (veya plastik hortumlar jantların etrafına sarılabilir) değiştirilmelidir, ancak elleri korumak için eldiven giyilmelidir, ancak düz tekerlekli sandalyeleri kısa mesafelerde düz bir yüzey üzerinde ilerletebilirler. Toplu mesafeler ve açık alan için elle kontrol edilen tekerlekli sandalyeler kullanılmaktadır.

**C-6 Tetraplejik:** C-6 hasta, çoğu omuz hareketini izin kas var bükme dirsek, ama doğrultma ve tenodezi, işaret parmağı başparmak muhalefet ve parmak fleksiyon izin aktif bilek uzantısı değildir. C-6 hastalarında bilek ekstansör iyileşmesi sıklıkla, ancak dönüşü gecikebilir. Tenodez ortezleri iyileşmeden önce tenodez eğitimini desteklemektedir. Bilekten fleksör menteşe atelleri, kateterizasyon ve iş becerileri için gerekli tutam güçlerine izin verir. Kap yarıkları, yazı atelleri, Velcro kollar ve manşetler içeren kısa rakip ortezler, beslenme, yazma ve oral yüz hijyenine izin verir. C-6 hastaları yardım almadan üst vücut pansuman yapabilirler ve yardım almadan daha düşük vücut pansuman yapabilirler. Kendilerini kateterize edebilir ve bağırsak programını yardımcı cihazlarla yerine getirebilirler. Bir transfer kartı ile bağımsız olarak bazı aktarmaları gerçekleştirebilir, yan raylar yardımıyla bağımsızca dönebilir ve öne eğik, yanları değiştiren veya çıkıntılar yoluyla basıncı rahatlatırlar.

Su yatakları, gece boyunca dönme ihtiyacını ortadan kaldırmak için basıncı yeterince düşürebilir. Düz bir arazide kısa mesafelerde elle tekerlekli bir sandalyeyi itebilir, tekerlekli sandalye kullanabilir ve minibüs ve özel ekipmanla araç

kullanabilirler. Yemek yapabilir, hafif ev işi yapabilir ve sınırlı görevli bakımı ile bağımsız yaşayabilirler. Üst ekstremitede rekonstrüktif cerrahi veya üst ekstremitenin fonksiyonel nöromusküler uyarımı veya aynı hastadaki cerrahi ve stimülasyon, C-6 hastalarında fonksiyonları iyileştirebilir. Ameliyat sadece nörolojik olarak kararlı ve spastisitesi olmayan hastalar için önerilir.

**C7-8 Tetraplejik:** Çoğu aktarımı bağımsız olarak açabilir ve gerçekleştirebilirler. Kaba bir arazide ve eğimlerde manuel tekerlekli bir sandalyeyi itebilirler ve bu nedenle elektrikli bir tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duymayabilirler. Bir minibüs ve özel ekipmanla araba kullanabilirler. Çoğu günlük aktiviteyi gerçekleştirebilir, hafif bir ev işi yapabilir ve yapabilirler ve bu nedenle bağımsız yaşayabilirler. Bununla birlikte, barsak bakımı ve banyo için yardım isteyebilirler. C7 tetraplejisi, dirseklerini uzatma işlevsel kabiliyetine sahiptir ve bu da hareketliliklerini ve öz bakım becerilerini büyük ölçüde artırır ve hastaların yaralanabileceği ve bağımsız olarak yaşayabildikleri en üst düzeydedir.

C-8 hastalarında fleksör digitorum profundus fonksiyonu vardır ve bu da bazı kolların zayıf yönüyle tüm kol hareketine izin verir. Bir arabanın içinde ve dışında ve kaldırımlar da dahil olmak üzere manuel tekerlekli sandalye topluluk mesafelerini itebilir ve hatta tekerlekli sandalyeden bağımsız olabilirler. Bir minibüs veya araba ile araba kullanabilirler. Ağır ev işleri dışındaki tüm kişisel bakım ve günlük faaliyetleri gerçekleştirebilirler. C8 Tetraplegiye fonksiyonel parmak fleksiyonu, el tutma ve bırakma konusunda bağımsızlıklarını geliştirir Tetrapleji / kuadripleji öyle şiddetli olabilir ki, yaralı kişinin kendi nefes almasını engelleyebilir. Genel olarak konuşursak, yaralanma ne kadar yüksekse hasar o kadar geniş olur.

## 2.4.FELÇ ve PSİKOLOJİK SÜRECİ

Felç den hemen sonra duyguları kontrol etmede güçlük olacaktır. Hastalarda kişilik değişiklikleri görülebilecektir. Zamanla bu durum iyiye gidecektir. Hastaların kendilerini depresif, üzgün veya kızgın hissetmeleri olağandır. İmmobilizasyon, duyu kusuru, ağrı, inkontinans, cinsel fonksiyon bozuklukları sonucunda kişilerin sosyal ve iş uyumları ile birlikte gelecekte beklenenleri de azalmaktadır. Bu gibi nedenlerle OF''li hastalar depresyon ve anksiyete başta olmak üzere psikiyatrik bozukluklar açısından önemli bir risk grubudur. Duygusal reaksiyonlar ve depresyon felç sonrası siktir; fakat tedavi edilebilir. Depresyonun tedavisi için hekimler tarafından antidepresan tedaviler verilir. Psikoterapi, kognitif terapiler, egzersizler yararlı olabilir. Ayrıca hastaya karşı takınılan pozitif aile desteği çok önemlidir.

Timothy Elliott ve Richard Shewchuk 'ın 2002 de yaptığı araştırmada bedensel engellilerin sorunlarına yönelik gerçekleştirilen nominal bir çalışmada fokus grup yöntemi kullanılarak katılımcıların yanıtları incelenmiştir. Buna göre sorunlar arasında ilk üç sırayı; tekrar yürüme isteği, çocukların bakımının nasıl sağlanacağı kaygısı, cinsel ilişki kurma konusundaki sorunlar oluşturmaktadır. Bu sorunlardan sonra sırasıyla ulaşılabilirlik, maddi sıkıntılar, basit ev işlerini gerçekleştirememe, tak ve sonda sorunları, yeni insanlarla tanışmama, acı, öfke patlamaları, ellerini ve parmaklarını kullanamama, vücut ısını koruyamama, eşleri hakkında üzülmeye, insanlara bağımlı kalma, yaralanmayı kabullenememe, uyku, can sıkıntısı ve aile sorunları yer almaktadır.

Öfke, umutsuzluk, hayal kırıklığı ve keder benzeri hisler felç geçiren hasta ve onların aileleri için normal hislerdir. İş ile ilgili üzüntüler, parasal kayıp, yakın dostlukların ve güvenin kaybı anksiyete ve depresyon nedeni olabilir. Felci takip eden yorgunluk, depresyonu kötüleştirebilir. Hasta duygularını kontrol etmekte zorlanır. Hastalık şiddeti gerekli bağımsız hareketliliği azalmıştır. Sosyal ilişkiler ve özel yaşam yeniden düzenlenmek zorundadır. Cinsel işlevlerde bozulmalar cinsel çekicilik zedelenmiştir. Değişen vücut imajına uyum güçlüğü görülür.

Felç rehabilitasyonu, hasta dahil olmak üzere geniş bir ekipten sürekli ve koordineli bir çaba gerektirir. Doktorlar, hemşireler, fiziksel ve mesleki terapistler, konuşma dili patoloğları, rekreasyon terapistleri, psikologlar, beslenme uzmanları,

sosyal hizmet uzmanları ve diğerkleri gibi diğerk sağlık görevlileri (örneğin kişisel bakım görevlileri). Bu ekip üyeleri arasındaki iletişim ve koordinasyon, rehabilitasyonun etkisini ve verimliliğini maksimize etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 300 binden fazla Omurilik Felçlisi mevcuttur ve her yıl bunlara 15 000 yeni insan eklenmektedir. Omurilik Felçli kişilerin ortalama yaşı 26'dır ve Omurilik Felçli erkek sayısı kadınlara oranla 4 kat daha fazladır. Son yirmi yıl içinde Omurilik Felçlisi kişilerin karşılaştığı sorunların tedavisi konusunda büyük gelişmeler sağlanmıştır ve bu kişilerin yaşam süreleri artmıştır. Bu grubun çoğunluğunu oluşturan genç erişkin grubunda cinsel konular rehabilitasyonunda önemli yer tutmaktadır.(Akman ,Y.)

Erkeklerde Omurilik Felçlisi çoğunlukla sertleşme ve boşalma problemlerine yol açar ve böyle bir travmaya maruz kalan birey sadece bedensel engellekle değil yeni bir cinsel yaşama da uyum sağlamak zorundadır. Amerikan kaynaklarına göre her yıl 15.000 kişi Omurilik Felçlisi olmaktadır. Bu kişilerin % 20'si kadındır ve yaş ortalamaları 26'dır. Ülkemizde 1992 yılında İstanbul'da yapılan bir çalışmada 152 yeni Omurilik Felçlisi olduğu saptanmış ve ülkemiz için yıllık yeni Omurilik Felçlisi sayısının ortalama 1400 olduğu öngörülmüş tür. Yine bu çalışmada Omurilik Felçlilerin % 75'inin erkek % 25'inin kadın olduğu ve yaş ortalamasının 33 olduğu görülmüştür.

Son yirmi yıl içinde Omurilik Felçlisi kişilerin karşılaştığı sorunların tedavisi konusunda büyük gelişmeler sağlanmış ve bu kişilerin yaşam süreleri artmıştır, bundan sonra bu kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması önem kazanmaktadır. Bu grubun çoğunluğunu oluşturan genç erişkin grubunda cinsel konular rehabilitasyonda önemli yer tutmaktadır. Omurilik Felçlisi kişilerin çoğunluğunun genç olması bu kişilerin üreme ve cinsel aktif yaş grubunda olmaları demektir. Cinsellik ve cinsel işlev genel anlamda kadın sağlığının bir parçasıdır. Kadın cinsel işlev bozukluğu sadece Omurilik Felçlisi kadınları değil toplumdaki tüm kadınları etkileyen bir sorundur. Amerika'da yapılan bir anket çalışmasında kadınların yaklaşık % 60'ının cinsel sorunları olduğu saptanmıştır. Omuriliğin işlevini kaybetmesi için hastalık ya da travmaya bağlı bir baskıya uğraması gerekir. Uğradığı bu baskı sonucu hasar gören bölgeler iletişim görevini yapamaz hale gelir. Daha başka bir deyişle, organlarla beyin arasındaki irtibat, hasar gören bölgeler ve aşağısında kaybedilir. İşlevini kaybeden organlar kişi de ruhsal



çöküntüye yol açabilir .travmatik olayın kişide çöküşe yada inkar etme durumu gözlemlenir. (Akman,Y.)

## **2.4.FELÇ VE BEDEN İMAJI**

Schilder (1935) beden imajını, bireyin bedeninin zihinsel resmi olarak görmektedir (Akt, Burns,1982). Coopersmith'e (1959) göre beden imajı, benlik saygısının fiziksel karşılığıdır ve bireyin kendi bedeniyle ilgili tutumlarını, duygularını ve değerlendirmelerini içerir (Akt, Mendelson ve White, 1985). Birey genel olarak olumlu bir beden imajına sahip olabilir yani görünümünden hoşnuttur ya da olumsuz beden imajına sahiptir ve bedensel görünüşü beklentilerinin altındadır (Hamachek, 1971) Engellilerin vücutlarını algılama şekilleriyle ilgili ortaya konulan az sayıdaki araştırmalarda örneklem olarak kronik hastalığa ve fiziksel engele sahip ve şizofren kişiler ile çalışılmış, çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır.

Ostnng ve Nieminen (1982), Cornvvel ve Smith (1990), Mayer ve Eisenberg (1982) ve Özdemir, Yüksel ve Pınar (1989). Çalışmalardaki engelli kişilerin beden imajları incelendiği zaman, diğer kişilerin beden imajlarına yakın sonuçlar elde edildiği görülmüş ve bununla birlikte engelsiz kişilerin az da olsa avantajlı farklılıkları olduğu sonucuna varılmıştır. Cornvvel ve Smith (1990) ve Green ve Levit (1962).Bedendeki değişikliklere bireylerin verdikleri tepkiler farklı olmaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, kişilik yapısı, sosyo-kültürel faktörler, değişen beden parçasına verdiği değer, değişikliklerin görünür olup olmaması, kalıcı ya da geçici olması, bireyin önceki baş etme yolları, çevredeki destek sistemleri beden değişikliğine karşı verilen cevabı etkileyen faktörlerdir (Doğan,1993; Topbaşı, 1996).

Bedensel sorunlar psikolojik sistemin içindeki örtülmüş problemlerin gün yüzüne çıkmasına neden olur. Fiziksel hastalık, bireylerde değişik düzeyde kayıp tepkisine yol açar. Psikodinamik açıdan, kayıp algısı ve eşlik eden özgüven azalması, depresyon gelişiminde merkezi rol oynar. Depresyonun oluşumunda fiziksel hastalığın niteliği, hastalığın ve etkilerinin hasta tarafından nasıl algılandığı, hastanın baş etme stili, sosyal destek sistemleri rol oynar (akt. Özkan,1998).

Beden algısı kavramı içinde, bireylerin vücut tecrübeleri, hisleri, davranışlarını temellendirdikleri görüşleri, düşünceleri gibi pek çok kavram bulunmaktadır. Bahsedilenlere ek olarak, bireylerin vücutlarında gözlemlenen değişim ile birlikte diğer kişilerin vücutlarında bulunan değişiklikleri gözlemlenmeleriyle birlikte bu değişimleri yorumlamalarında kültürün de etkisi olduğu bilinmektedir.

Bu sayede kişiler “sağlıklı olmayı hasta olmaktan”, “engelli olmayı engelli olmamaktan”, “herhangi bir hastalık bulgusunu algılamaya ya da ifade etmeyi”, “bedenin hangi bölümlerinin açıkta kalacağını toplumda bir rahatsızlık oluşturmayacağı” gibi durumları ayırt edebilmektedirler.

Kişiler vücutlarında meydana gelen değişimlerle ne şekilde mücadele etmesi gerektiği hakkında önemli zorluklar yaşarlar. Bahsedilen zaman dilimi içinde çevresindeki bireylerin ilgi ve desteğini almasıyla birlikte, vücudunda meydana gelen değişiklikler hakkında bilgilendirilmesi bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu gerekliliğin nedeni olarak; kişinin vücudunun ve vücudunu oluşturan bölümlerinin farkındalığına sahip olması, bu farkındalıkla birlikte algısal olarak anlam yüklemesi kişinin bireysel farkındalığını sağlayacaktır. Ayrıca tüm bunlara ek olarak beden algısının; özgüven, kişinin kendisine olan saygısı ve kimlik ile kişilik gibi konularla da oldukça alakalı olduğu söylenebilir.

Bireylerin kendilerini bedensel açıdan yeterli görmelerinin, toplumsal rollerinde özgüvenli olmalarına ve çalışma sahalarında başarılarının artmasına imkan verdiği bilinmekle birlikte; bunun tam aksi durumundaki bireylerin hayatlarındaki birçok süreçte kendilerini yetersiz hissettikleri, özgüven sorunu yaşadıkları ve kendilerinin yeterince değerli olmadıklarını düşündükleri de bilinmektedir. Bireyler, henüz küçük sayılabilecek yaş aralığındayken; bedensel durumları ile ayrılmaya sebep olacak algıyla karşılaşmaktadırlar. Beden imajı ve vücudunuz değiştikçe, sizin de imajınız değişir. Vücut imgesi kavramı genellikle bebeklik döneminde başlar ve zamanla yavaş yavaş gelişir. İnsanlar, vücut imajının çok olumsuz algılanmasından çok olumlu algılanmalarına ve yaşıyla ve diğer faktörlere bağlı olarak bununla ilgili endişe derecesine sahip olabilirler.

Beden imajı kavramı; 20. yüzyılın ilk yarısında ortaya atılmış, ikinci yarısında ise açıklanmasına ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar Schwab (1968), Kolb (1975), Darling-Fisher (1985) tarafından yapılmıştır (Aktaran: Mutlu, 2006). Vücut imgesi psikoanaliz ile incelenir ve bu alanda genel olarak herhangi bir nesnel önlemle ya da olgulara dayalı değildir fakat öznel ya da doğadaki görüş ve duygulara dayanmaktadır. Sonuç olarak, kişinin kendi beden imajı hakkında görüşleri, başkalarının bu kişinin beden imajına ilişkin kararına paralel veya olmayabilir. Vücut imgesi de kişinin kendine güven duygusu ile yakından ilintili olup, kişinin içsel değer ve uygunluk duygusu olarak tanımlanmaktadır.

Vücut imajınız, kendi inançlarınızdan ve tutumlarınızdan olduğu kadar toplum, medya ve akran gruplarından da etkilenebilir. Beden parçası kaybı ve fonksiyonel kayba hem de fiziksel görünümde bozulmaya, ya da her ikisine birden neden olmaktadır. Örneğin, mastektomi ile oluşan meme kaybının, konuşma, yürüme gibi beden fonksiyonları üzerine çok az etkisi olmasına karşın, beden algısı üzerine etkisi daha derindir. Tıp, sekularizm ve rasyonalizm, Turner tarafından, beden üzerinde etkide bulunmuş önemli kuvvetler olarak değerlendirilmektedir.

Turner bedeni yapılandırma teorisi içinde yapı ve süreç merkezli ele almaktadır. Yapı süreç içinde değişebilir ve dönüşebilir bir olgudur ve Turner tarafından bedenin varoluşu bu etkileşim içinde ele alınmaktadır. Günlük pratikleri anlayabilmek için onun beden üzerindeki tezahürünü anlamak önemli bir yer tutmaktadır ve yaşayan beden fenomenolojisi cisimleşmiş aktör fikrini ortaya atarak toplumsal eylemi anlayabilmenin olanaklarını bize sunmaktadır. Beden algısı kavramı 1920 yılında Paul Schilder tarafından ilk kez psikolojik ve sosyolojik açıdan ele alınmıştır. Schilder'den önceki çalışmalar ağırlıklı olarak beyin hasarına bağlı gelişmiş bozuk beden algılarıyla sınırlıdır.

“The Image and Appearance of Human Body kitabında yazar beden algısının sadece bir kognitif yapı olmadığını, hatta başkalarıyla ilişkilerin ve tavırların yansıması olduğunu belirtmiştir. Beden algısının esnekliği ile ilgilenmiş olan Schilder beden algısını “Zihnimize biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmidir, yani kendimize nasıl görüldüğümüzdür.” şeklinde tanımlamıştır. Beden algısı, bireyin geçmiş deneyiminden oluşan bir varoluş ve genellikle bireyin birçok durum karşısında bedenini

deneyimlediği ve diğer bireylerin kendi bedenine gösterdiği tepkileri fark ettiği öğrenme süreci sırasında gittikçe artan gelişme olarak tanımlanır. Genellikle birey bedenini algıladığı ve değerlendirdiği zaman özsaygısını ve güvenini belirlemede önemli rol üstlenir.

Kişinin bedenini algılayışı ve bedensel deneyimlerine bağlı olarak gelişen beden imajını; bireyin bedeni hakkındaki hisleri olarak tanımlanabilir. Beden imajı bireyin deneyimleri sonucunda gerek bilinçli olarak gerekse de bilinç dışı edinimlerini oluşturur (Polat, 2007). Bu bağlamda Freud'un beden imajı ile ilgili yaklaşımı konunun önemine dikkat çeker nitelikte olmuş ve beden imajını ego olarak nitelendirmiştir (Gündoğan, 2006). Beden imajı yalnızca fiziki bir olgu olmaktan öte kişinin bireysel hislerini de içermektedir. Bu bağlamda dış görünüşün yanında kişinin kendini algılayışı olarak da ele alınabilir ve öznel bir kavram olduğu söylenebilir. 1600'lü yıllarda cerrah Ambroise Pare, fantom organ ağrısı yaşayan bireyleri incelemesinin sonucunda, "beden imajı bozukluğu" kavramını öne sürmüştür. Fakat bu olayın ardında belirli bir süre çalışma yapılmamıştır ve 2000'li yılların başında ancak yeniden beden imajı ile ilgili çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır (Dinç, 2012).

Harter (1990)'a göre beden imajı, hayatın tamamını kapsayacak şekilde, benlik değeri ile ruhsal sağlığın yadsınamaz kısmını oluşturur. Beden imajı; özgüven, toplumsal ilişkiler, karşı cinsteki bireyler ile ilişkiler, fiziksel aktiviteler ve bireyin kendini algılaması yönünden önemi büyüktür (Canpolat ve ark.2003). Daha önce de bahsedildiği gibi beden imajı bireyin ruhsal durumunu etkilemektedir. Bu bağlamda kişinin kendini algılayışını etkileyen beden imajı; çalışma yetenekleri ve günlük stres durumları gibi konular bakımından da oldukça önemlidir. Beden imajının, bireyin özgüveni ve kendini yeterli görmesi gibi konularda olumlu sonuçlar doğurduğunu söylemek doğru olacaktır (Aldan, 2013). Beden algısı ve beden imajı bağlamında olumlu görüşlere sahip bireylerin; özgüven ve özsaygı konusunda da olumlu değerlere sahip oldukları çalışmalarla ortaya konulmuştur. Ayrıca bu çalışmalar kapsamında beden imajı ile özsaygı arasındaki bağ ortaya konulmuş; beden imajının, özsaygının bir bileşeni olduğu görülmüştür. Olumlu beden imajının yüksek özsaygı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010).

Beden imajının bir başka önemli yönü ise kişinin kendini algılayışıyla, dışarıdan algılanışının farklılık gösterebilmesidir. Kişilerin beden algısı ile özsaygıları arasındaki bağlantı görülmektedir. Öyle ki beden algısı olarak olumsuz görüşte olan bireylerin özsaygı sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Beden algısının önemini ortaya koyan bir görüş olarak bazı bilim insanlarının savunduğu görüş gösterilebilir. Bu bağlamda savunulan düşünce; bireylerin bedenleri ile ilgili his ve düşüncelerinin doğrudan kendileri ile ilgili his ve düşünceleri oluşturduğudur (Güneş, 2009). Algının tanımını yaparken; hem içsel dünya hem de dış dünya bakımından farkındalık olarak tasvir etmek yanlış olmayacaktır. Dış dünyayı algımlarken uyaranların tamamı algılanmaz ve aynı uyaranlara karşı bireylerin farklı algılamaları sonucu algıda öznelleşmeden söz edilebilir. Algı, bireylerin deneyimleri, ruhsal durumları, hisleri ve dikkatleri gibi konularla farklılık gösterebilmektedir.

Norris (1970) ve Darling-Fisher' e göre (1985) beden algısı; bedensel benliktir (somatik ego) (Ergür E., 1996). Schwab ve Harmeling'e göre (1968) beden algısı; bir kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir (Ergür E., 1996). Wood' a göre beden algısı; kişinin bedeninin mental bir görünümü olarak kavramlaştırılması, bedenin benliğe görünen biçimidir (Ergür E., 1996). Thomas(1970), beden algısı kavramının içsel ve dışsal olmak üzere iki açıdan tanımlanabileceğini ileri sürmüştür. İçsel görüş açısından, biri kişinin beden algısı onun fiziksel benliğinin tasarladığı yönüdür; kişi kendini güçlü ya da zayıf, büyük ya da küçük, sağlıklı ya da sağlıksız, formda ya da biçimsiz, çevik ya da sakar bir beden yapısına sahip olarak tanımlanabilir. Dışsal görüş açısından, bireyin beden algısı diğerlerinin onu gördüğü algıladığı yönüdür; yakışıklı ya da çirkin, esnek ya da katı, iri ya da küçük. İçsel ve dışsal görüş açıları, diğer kişilerin bir kişiye, tipik olarak onun algısını etkileyen görünüşü hakkında konuşmalarıdır. Böyle etkiler sadece geçici izlenimler değildir ve uzun dönem etkilere sahip olabilmektedir (Uğur G.,1996).

Beden algısı kavramı tanımlanırken; kişinin bedeniyle gerçekleştirdiği bütün algılamasına işaret edilmektedir. Bedenin algılamasının tamamını kapsayan bu kavram; bireyin tecrübelerini, hislerini ve davranışlarının etkilerini de içine almaktadır (Helman, 2001: 12-31). Kişinin beden formu ve diğer bedensel özellikleri ile zihninde arzuladığı

beden özellikleri arasındaki farklılıklar; kişiyi mutsuzluğa sürükleyebilir. Bir diğer ifade ile bireylerin kendileri için uygun gördükleri bedensel yapı ile sahip oldukları yapı arasındaki farklılığın derecesi, bireyin bedeninden duyduğu memnuniyetsizliğin derecesini ifade edebilir (Anafarta, 2000: 51-69).

Beden imajı konusunda yirminci yüzyılda psikoloji alanında başlayan araştırmalar son zamanlarda sağlık, eğitim gibi alanlarda da yaygınlaşmıştır. Beden imajı ile ilgili araştırmalardaki bu artışın sebebi; bireylerin beden imajı ile ilgili olumsuzluklarının, tüm hayatlarını etkileyecek düzeyde olma veya bu düzeye ulaşma ihtimalinin oldukça kuvvetli olmasıdır. Freud'un beden imajı ile ilgili yaklaşımı konunun önemine dikkat çeker nitelikte olmuş ve beden imajını ego olarak nitelendirmiştir (Gündoğan, 2006).

Beden imajı, tek bir başlıkla açıklanması zor bir yapıdır. Beden imajı Sandoval (2008)'a göre üç ana boyuttan oluşmaktadır. Bu kısımlar; değerlendirme, duygulanım ve yatırımdır.

Değerlendirme, kişinin kendi bedensel yapısının tamamını kapsayan tatminiyle ilgilidir. Duygulanım, kişinin kendisini değerlendirmedeki duygusal deneyimleri ve hisleri anlatmaktadır. Yatırım ise, görünümün ve kişinin kendilik algısında öne çıkan özelliklerinin bilişsel davranışsal önemini vurgulamaktadır.

Beden algısını araştıran ilk psikolog Kuzey Amerika'dan Seymour Fisher'dır. Fisher, beden algısı ile alakalı çalışmalarına 1958 yılında başlamıştır. Fakat günümüzde deneysel çalışmalar yapılırken Fisher'ın 1986'daki araştırmalarından yararlandığı bilinmektedir. Fisher, Freudiyen psikoanalitik bakış açısı ile deneysel olarak anlamlı olan Bulguların birleşiminden oluşan bir bakış açısına sahiptir. Fisher'a göre insan davranışı anlayabilmek için, beden algısıyla ilgili bilgiye (kişilerin bedenleriyle ilgili duygularına ve tavırlarına) sahip olunmalıdır (Akt., Blood, 2005).

Beden algısı cinsiyetten bağımsız olarak tüm bireylerle ilgili olmasına rağmen; kadınların beden imajı ile ilgili baskı altında olduklarını söylemek mümkündür. Bunun temelinde, kadınlara karşı baskı oluşturan beden ölçüleri idealleri gösterilebilir. Bu baskıcı durum sonucunda kadınlar erkeklere oranla kilo ve beden ölçüleri gibi konularla

daha fazla ilgilenmektedirler. Bu durumdan, kadınların beden imajı ile ilgilenmeleri sağlanarak bastırıldıkları anlamı çıkmaktadır (Corey ve Corey, 2006). Slater ve Tiggemann'a (2010) göre Erkeklerle oranla kadınların beden imajı ile daha çok ilgilendikleri ve bedensel özelliklerini istedikleri şekle getirmek ve korumak gibi kaygılar yaşadıkları bilinmektedir.

## 2.5. BENLİK SAYGISI

Benlik saygısı önemlidir, çünkü kendiniz hakkında iyi hissetmek, zihinsel sağlığınızı ve davranış biçiminizi etkileyebilir. Carl G.Jung "Keşfedilmemiş Benlik" (1999) adlı kitabında, "kendimizi tanıdıkça, yani kendi ruhumuzu keşfettikçe, içgüdülerimizle karşılaşırız ve onların imgelerle dolu dünyası ruhun içinde uyuklamakta olan ve her şey yolunda gittiği sürece bizim nadiren fark ettiğimiz güçlere ışık tutar. Bunlar, müthiş bir etkinliğe sahip potansiyel güçlerdir. Bu güçlerin ve bunlarla bağlantılı imgelerin ve düşüncelerin olumlu ve yapıcı bir alana mı yoksa felakete mi yöneltileceği tamamen bilinçli aklın hazırlıklı olmasına ve yaklaşımına bağlıdır" der.

Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, hastalığa göstereceği tepkiyi etkilediği gibi, yeni duruma alışmasını sağlayabilir veya engelleyebilir (Erdem ve Taş ı, 2003). Yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyetin benlik saygısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Karagöle (1995) yaptığı araştırmada ilkokul öğrencilerinin cinsiyete göre benlik saygısını etkilemediğini bulmuştur. Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendine karşı olumlu ya da olumsuz düşünce ve yaklaşımları şeklinde değerlendirir. Kişinin kendisini diğer bireylerle ve ulaşmak istediği hedeflerle kıyaslaması arasında farklılıklar söz konusu olabilir. Öyle ki kişi kendisini diğer kişilerden fazlasıyla iyi olarak değerlendirirken; ulaşmak istediği noktaya göre de fazlasıyla kötü olarak değerlendirebilir.

Bir diğer ifade ile bireyin benlik saygısı hem yüksek hem de düşük olabilmektedir. Bu değer kıyaslamaya göre değişiklik gösterebilir. Daha genel olarak ifade etmek gerekirse bireyin kendisini iyi olarak değerlendirdiği noktada benlik saygısı yüksek, bireyin kendisini kötü olarak değerlendirdiği noktada ise benlik saygısı düşük olarak nitelendirilmektedir (Aktaran: Polat, 2007). Görüleceği üzere benlik kavramı bireyin kendisini tanımlamasıdır. Yıldız ve akar (2010)'a göre benlik kavramı, bireyin

kendi kişiliğine ilişkin algılayabildiği tarafını, yani kişinin bilinçli bir şekilde “yetenekleri, sınırları, amaçları, değer yargıları, kimliği, fiziksel görünüşü” bakımından varlığı şeklinde tanımlayabildikleri hakkındaki görüşlerinin, duygularının, inandıklarının hepsini kapsar. Diğer bir ifade ile, kişinin şahsını algılaması ile değerlendirme şeklidir, kendisi hakkında bir zihinsel tablodur (Yıldız ve Çapar, 2010:105).

Olumlu benlik duygusu gelişmiş olan kişiler, kendilerine güvendikleri için karşılaş tıkları sorunları çözmek isterler ve bu sorunlarla yüzleşirler. Bu tür kişilerin sorunları çözme yetenekleri çok daha gelişmiş bir düzeydedir. Diğer tarafta, olumsuz benlik algısı geliştirmiş bireylerin kendilerine olan güvenleri tam değildir. Bu sebeple karşılaştıkları sorunları çözmeye esnasında olumlu benlik duygusu geliştirmiş kişiler kadar başarılı olamamaktadırlar (Hiçdurmaz ve Öz, 2011: 76).

Benlik saygısı belirli bir seviyenin altında olan kişilerin başarı, saygı beklerken olumsuz bir tepki almaktan duydukları korku sebebi ile sosyal yaşamlarında, ilişkilerinde ve iletişimlerinde sorunlar yaşamaları olasıdır (Can ve Polat, 2004). Bu kişiler geçmişlerinde birinin kaybedilmesi, herhangi bir hastalıkla karşılaşılması, sahip olunan yaşam koşullarının olumsuz olarak değişmesi, rol karmaşası gibi kırılğan ve savunmasız oldukları durumlarda yara almış olabilirler (Plumber, 2005).

Mahmut Açak ve Oktay Kaya'nın yaptığı İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Futbolcuların Benlik Saygıları ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi çalışmasında araştırmaya katılan işiten futbolcular ile işitme engelli futbolcuların benlik saygıları orta düzeyde çıkmıştır. İşiten futbolcuların benlik saygıları arttıkça genel saldırganlık düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Kendilik Psikolojisi Kohut'un önderliğinde gelişmiştir. Kohut kendiliği ilk kuramında bireyin kendini idrak biçimi ve kendisiyle alakalı imgeler bütünü şeklinde düşünmüştür. İkinci kuramında ise “kişiliğin çekirdeği, algıların ve giriş imlerin merkezi” olarak tanımlamıştır. Benlik tasarımı; kişinin benlik algısına bağlı şekilde gelişen bilişsel yönüdür ve genel olarak “kompleks, organize ve dinamik bir sistem içerisindeki öğrenilmiş, inançların, tutumların ve kişinin kendi varlığıyla ilgili doğru olduğunu varsaydığı düşüncelerin bütünüdür” şeklinde tarif edilebilir (Tunçelli, 2008).



## 2.6. BEDEN İMAJI ve BENLİK SAYGISI

Bedensel rahatsızlıklar veya organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve hedeflerini tehdit altında hisseder. Bu gibi durumlarda bireylerin beden imajı bozulur, bedensel algıları değişir ve özgüvenlerinde azalma gözlenir. Bireylerin yaşayacakları her türden fiziksel hastalık ve bu hastalıkların getireceği fiziksel kayıpların yanında ruhsal bozulmalar ve kayıplardan da söz edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bedensel hastalıklar ve kayıplar bireylerin özgüvenlerinin yıkılmasına, sosyal çevrelerinden uzaklaşmaya, bireyin beden algısı ve beden imajının bozulmasına ve kimliğinde değişimlere neden olarak depresyona sebebiyet verebilmektedir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Dış görünüş değişiklikleri aynı zamanda günlük aktivitelerde çevreye bağımlılığını artırma derecesine göre hastaların beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Özürlü veya etiketlenmiş kişilerin yeterli olmadıkları özelliklerinin yani vücutlarının değerini düşürüp benlik saygılarını korudukları yönünde açıklamalar literatürde yer almaktadır (Kaner, 2000). Benlik saygısı, benlik algısı ve benlik imajı ile ilgili olarak gelişen çok yönlü bir kavramdır. Benlik saygısının unsurları; toplumla ilgili, hislerle ilgili, bedenle ilgili ve zihinle ilgili olarak karşımıza çıkmaktadır. Benlik saygısının temelinde bireyin kendi bedenini kabullenmesi vardır. Ayrıca benlik saygısı bireyin kendi bedenini benimsemesi, toplumda kabul görmesi, fiziksel yeteneklerini sergileyebilmesi gibi birçok faktöre bağlı olarak gelişim göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda kişinin görünüşte hafif fiziksel bir kusurla, aşırı ve işlevselliği etkileyecek düzeyde uğraşması, yüksek oranda hastaneye yatma, düşük yaşam kalitesi, intihar düşünceleri ve girişimi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Erdem ve Taşçı, 2003). Bedensel algı ve beden imajı ile doğrudan ilişkili olan benlik saygısı; bireylerin bedensel sorunları, eksiklikleri, form bozuklukları ve hastalıklar gibi etkenlere bağlı olarak kişilerde yetersizlik hissi uyandırmakta ve olumsuz etkilenmektedir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).



## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup amacı hemipleji (Kısmi felç) ve tetrapleji (Tam felç) olan hastalarda benlik saygısı ve benlik saygısına beden imajının etkisinin araştırılmasıdır.

Bu araştırma; tetrapleji, hemipleji hastalarının beden imajının nasıl etkilendiğini ve sonuçların benlik saygısında meydana getirdiği değişikliklerin araştırılması ,tetrapleji , hemipleji hastalarının sağlıklı bireylere göre benlik saygısı farklılıklarının tespit edilmesi amacıyla planlandı.

Tetrapleji ve hemipleji hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygısında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. 1 yılı geçmemiş tedavi gören tetrapleji ,hemipleji hastaları
2. 18 yaşını geçmemiş kişiler
3. Depresyon vb herhangi bir psikolojik sorununun olmaması
4. Beyin hasarı zararı fazla almış anlama ve konuşma fonksiyonlarını kaybetmiş kişiler
5. Mental Retardasyon görülmemesi araştırmanın dışlama kriterleridir.

### 3.3. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi; araştırma konusu çevresinde aşağıdaki problemler olarak belirlenmiştir

1. Cinsiyet ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark vardır.
2. Cinsiyet ile beden imajı arasında anlamlı bir fark vardır.
3. Yaş ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark vardır.
4. Yaş ile beden imajı arasında anlamlı bir fark vardır.
5. Sağlık durumuna ( tetrapleji, hemipleji, sağlıklı birey ) göre benlik saygısı değişmekte midir?
6. Tetrapleji hastalarının benlik saygısı sağlıklı bireylerin benlik saygısı arasında anlamlı bir fark vardır.
7. Bireylerin sağlık durumuna ( tetrapleji, hemipleji, sağlıklı birey) göre beden imajı düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
8. Beden imajı ile benlik saygısı arasında ilişki vardır.
9. Eğitim durumu ile benlik saygısı arasında ilişki vardır.
10. Tetrapleji ve hemipleji hastalarının bakım durumunun beden imajıyla ilişkisi vardır.
11. Tetrapleji ve hemipleji hastalarının bakım durumunun benlik saygısıyla ilişkisi vardır.

### 3.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup amacı hemipleji (Kısmi felç) ve tetrapleji (Tam felç) olan hastalarda benlik saygısı ve benlik saygısına beden imajının etkisinin araştırılmasıdır. İnsanın hayatına beklenmedik bir anda giren bir hastalık onu hem fiziksel açıdan hem de psikososyal açıdan olumsuz etkiler. Bu düşünceden yola çıkarak Hemipleji, Tetrapleji omurilik felci hastalarının sağlıklı bireylere göre benlik saygılarının karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark çıkacağı düşünülmektedir.

Ülkemiz literatüründe tetraplejik , hemiplejik hastalarla ilgili çalışmalar yetersizdir. Yapılan bir kaç çalışmada daha çok fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında yapılmaktadır. Bu durum hastalarla ilgili psikolojik değişkenleri gölgede bırakmaktadır. İnsanın hayatına beklenmedik bir anda giren bir hastalık onu hem fiziksel açıdan hem de psikososyal açıdan olumsuz etkiler. Bu düşünceden yola çıkarak hemiplejik ve tetraplejik omurilik felci olan hastaların sağlıklı bireylere göre benlik saygılarının karşılaştırılmasında anlamlı farklar olacağı düşünülebilir. Bunun neticesinde hemipleji ve tetrapleji hastalarında, tedavinin gidişatı ve izlenecek yolun belirlenmesi açısından bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Beden imajının benlik saygısını etkilediği kanıtlayan bir çok araştırma yapılmıştır. Bu durumun hemipleji ve tetrapleji hastarında kas duyularının yetersiz oluşu ve algılanmamasından kaynaklı benlik saygısına ne gibi etkisi olduğu araştırılacaktır. Araştırmada elde edilecek sonuçların hemipleji ve tetrapleji hastalarının uygulanmakta olan rehabilitasyon çalışmalarına, benlik saygısını ve belik imajını güçlendirmeye yönelik öneriler getirebileceği beklenmektedir.

### 3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmaya 2016 yılından itibaren Mavi Pusu Özel Eğitim ve Rehalitasyon Merkezinde fizik tedavi bölümünde hemipleji ve tetrapleji tanılılarıyla 1 yılı aşkın süredir tedavi gören hastalar alındı. travmatik beyin hasarı olan ve dil konuşma görme ve işitme problemi olan , Alzheimer , demans problemleri ve ruhsal sorunları olan hastalar ,18 yaşını doldurmamış kişiler çalışma dışı bırakıldı. Benlik saygısına olumsuz etkisinin olabileceği düşünülerek depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek olan kişiler araştırma da dışlama kriteri olarak yer almıştır. Katılımcılar Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği öncelikle kullanılarak depresyon ve anksiyete açısından değerlendirildi. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilip yazılı onayları alındıktan sonra dâhil edildi

Bu araştırmada kontrol grubu olarak sağlıklı bireylere de ölçek uygulanmıştır. Bu araştırmadaki felçli ( hemipleji, tetrapleji ) katılımcılara anket tarafimca uygulanmıştır . Ellerini kullanamayan felçli hastaların uygulanacak olan ölçekleri katılımcıdan alınan cevaplar doğrultusunda tarafimca doldurulmuştur.

Yüzyüze görüşme gerçekleştirilecektir. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının sıkılmamaları , Tedavilerinin aksatmamaları ve hastaların zorlanmaması için 2 parça halinde anket katılımcılara verilmiştir.

Anket toplamda 250 kişiye uygulanmıştır. Çalışma dışı bıraktığımız kriterlere uymayan 85 katılımcı veri analizinden çıkarılmıştır. Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği değerlendirmesi yüksek olan ve Demans gibi beyinsel rahatsızlıkları olanlar örneklem dışı bırakılmıştır. Dışlama kriterlerine uymayan katılımcıların 38 ‘ i Hemipleji , 32 ‘ Tetrapleji, 15 ‘ i ise sağlıklı bireylerdir.

Bu araştırmanın örneklemini 30 tetrapleji , 33 hemipleji hastası ve 102 kişilik sağlıklı kontrol grubu oluşturmuştur. 165 toplam katılımcı olup 85 i kadın 80 ni erkektir. Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcılara toplam 138 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu, Hasta Anksiyete Ölçeği, Vücut Algısı ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulandı. Bu formlar ekte yer almaktadır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu (SBF) araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcının cinsiyet, yaş,medeni durum,çocuk sayısı, felç türü, felcin oluş nedeni , ekonomik durum, bakımlarını nasıl sağladıkları konularını içermektedir. SBF Ek 1’de verilmiştir.

#### **3.6.2. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği**

Bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu taramak üzere hazırlanmıştır. Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değil anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanılayıp risk grubunu belirlemek için kullanılır. Toplam 14 sorudan yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Yanıtlardörtlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır.Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8.,10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3,

2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7.,9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. Maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. Ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HADÖ'nin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır.

### **3.6.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmış olup, geçerlilik katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçek çoktan seçmeli sorulardan yapılmış 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmakta olup, ilk "10" maddesi benlik saygısını ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçekte bazı maddeler negatif olarak puanlanmakta ve yüksek değerler yüksek benlik saygısını göstermektedir.

### **3.6.4. Vücut Algısı Ölçeği**

Beden imajını ölçmek için Vücut Algısı Ölçeği araştırmada kullanılacaktır. Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen VAÖ, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir .Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 ( $p<0.01$ ) olarak bulmuştur.Bu çalışmada VAÖ alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde 1'den 5'e kadar değişen puanlar almakta ve "Çok Beğeniyorum" (1 puan), "Oldukça Beğeniyorum" (2 puan), "Kararsızım" (3 puan), "Beğenmiyorum" (4 puan) ve "Hiç Beğenmiyorum" (5 puan) şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar hoşnut olmama derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçek 40 madde



içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Yapılan bu çalışmada katılımcı bireylerden elde edilen nicel veriler SPSS 23 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Bireylerden toplanan demografik özellikler için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak yorumlanmıştır. İki düzeye sahip değişkenlerde Bağımsız T testi, üç veya daha fazla düzeydeki değişkenleri test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı görülmesi durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için, öncelikle varyansların homojenliğine bakılarak, uygun Post Hoc testlerinden uygulanmıştır. Değişiklikler arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Sayısal gelişmelerle ilgili veriler tablolar haline getirilip yorumlanmış, bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı  $\alpha = 0.05$  hata payında test edilmiştir.

## BÖLÜM IV

### 4.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait demografik bilgilerin açıklanması ve araştırmanın problemlerinin yanıtlanması için elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir.

#### 1. Frekans Tablolarının Yorumlanması

Araştırmanın bu bölümünde, anket formunda yer alan demografik bilgilere ve ölçeklere ait olarak toplu frekans dağılım tabloları oluşturulup yorumlanacaktır.

**Tablo 1. Cinsiyet Dağılımı**

		<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	85	52
	Erkek	80	48
	Toplam	165	100

Tablo 1'e cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 85'i (%52) kadın ve 80'i (%54) erkek olarak dağılmaktadır.

**Tablo 2. Yaş Dağılımı**

		<i>f</i>	%
Yaş	19-25 yaş	45	27
	26-32 yaş	36	22
	33-39 yaş	23	14
	40-46 yaş	21	13
	47 yaş ve üzeri	40	24
	Toplam		165

Tablo 2’de yaş değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 45’i (%27) 19-25 yaş, 36’sı (%22) 26-32 yaş, 23’ü (%14) 33-39 yaş, 21’i (%13) 40-46 yaş ve 40’i (%22) 47 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır.

**Tablo 3. Medeni Durum Dağılımı**

		<i>f</i>	%
Medeni durum	Evli	88	53
	Bekâr	77	47
	Toplam	165	100

Tablo 3’e medeni durum değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 88’i (%53) evli ve 77’si (%47) evli olarak dağılmaktadır.

**Tablo 4. Eğitim Durum Dağılımı**

		<i>f</i>	%
Eğitim durumu	İlkokul	42	25
	Ortaokul	9	5
	Lise	12	7
	Üniversite	80	48
	Yüksek Lisans	21	13
	Doktora	1	1
	Toplam	165	100

Tablo 4'e eğitim durumu değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 42'si (%25) ilkokul mezunu, 9'u (%5) ortaokul mezunu, 12'si (%7) lise mezunu, 80'i (%48) üniversite mezunu, 21'i (%13) yüksek lisans mezunu ve 1'i (%1) doktora mezunu olarak dağılmaktadır.

**Tablo 5. Çocuk Sayısı Dağılımı**

		<i>f</i>	%
Çocuk sayısı	Yok	96	58
	1	16	10
	2	35	21
	3	18	11
	Toplam	165	100

Tablo 5'e çocuk sayısı değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 96'sı (%58) çocuk sahibi değil, 16'sı (%10) 1 çocuk sahibi, 35'i (%21) 2 çocuk sahibi ve 3'ü (%18) 3 çocuk sahibi olarak dağılmaktadır.

**Tablo 6. Aile Gelir Dağılımı**

		<i>f</i>	<i>%</i>
Aile gelir	Kötü	28	17
	Orta	85	52
	İyi	52	32
	Toplam	165	100

Tablo 6'ya aile gelir değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 28'i (%17) gelir durumu kötü, 85'i (%52) aile gelir durumu orta ve 52'si (%32) aile gelir durumu iyi olarak dağılmaktadır.

**Tablo 7. Hastalık Durum Dağılımı**

		<i>f</i>	<i>%</i>
Durumunuz	Tetrapleji (Tam Felç)	30	18
	Hemipleji (Kısmi Felç)	33	20
	Sağlıklı Birey	102	62
	Toplam	165	100

Tablo 7'ye durum değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 30'u (%18) tetrapleji hastası, 33'ü (%20) hemipleji hastası ve 102'si (%62) sağlıklı birey olarak dağılmaktadır

**Tablo 8. Hastalık Durum Neden Dağılımı**

		<i>f</i>	%
Durumunuzun nedeni	Trafik kazası	20	32
	İş kazası	6	10
	Tümör	4	6
	Silahla yaralanma	6	10
	Şeker, Tansiyon, Kalp hastalıkları	14	22
	Diğer	13	21
	Toplam	63	100

Tablo 8'e hastalık durum nedeni değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 20'si (%32) trafik kazası, 6'sı (%10) iş kazası, 4'ü (%6) tümör, 6'sı (%10) silahla yaralama, 14'ü (%22) şeker, tansiyon, kalp hastalıkları ve 13'ü (%21) diğer nedenler olarak dağılmaktadır.

**Tablo 9. 1 Yıldan Fazla Tedavi Görme Dağılımı**

		<i>f</i>	%
1 Yıldan fazla mı tedavi görüyorsunuz?	Evet	63	100
	Toplam	63	100

Tablo 9'a 1 yıldan fazla tedavi görme durumu açısından bakıldığında, katılımcıların hepsinin %100'ünün 1 yıldan fazladır tedavi görüyor olarak dağılmıştır.

**Tablo 10. Bakım Yapan Kişi Dağılımı**

		<i>f</i>	<i>%</i>
Bakımınızı kim karşılıyor?	Kendim	6	10
	Ailem	43	68
	Bakım Uzmanı	14	22
	Toplam	63	100

Tablo 10’da bakım yapan kişi değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 6’sı (%10) kendisi bakım yapıyor, 43’ü (%68) ailesi bakım yapıyor ve 14’ü (%22) bakım uzmanı bakım yapıyor olarak dağılmaktadır.

**Tablo 11. Ölçeklere ait Tanımlayıcı İstatistikler**

	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>
Beden imajı	165	54,00	135,00	88,75	18,99
Benlik saygısı	165	6,00	23,00	16,07	3,92

Tablo 11’de görüldüğü gibi, katılımcıların beden imajı dağılımına bakıldığında 88,75 ortalama, 18,99 standart sapma ve maksimum değerinin 135, minimum değerinin 54 olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların benlik saygısı dağılımına bakıldığında 16,07 ortalama, 3,92 standart sapma ve maksimum değerinin 23, minimum değerinin 6 olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 12. Hasta Ve Sağlıklı Bireylerin Benlik Saygısı Durumları**

		Benlik saygısı					
		Benlik Saygısı		Benlik Saygısı		Toplam	
		Düşük		Yüksek			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Durumunuz	Tetrapleji (Tam Felç)	29	39	1	1	30	18
	Hemipleji (Kısmi Felç)	28	37	5	6	33	20
	Sağlıklı Birey	18	24	84	93	102	62
	Toplam	75	100	90	100	165	100

Tablo 12’de görüldüğü gibi, tetrapleji hastalarının %39’unun benlik saygısı düşük ve %1’inin benlik saygısı yüksek, hemipleji hastalarının %37’sinin benlik saygısı düşük ve %6’sının benlik saygısı yüksek ve sağlıklı bireylerin %24’ünün benlik saygısı düşük ve %93’ünün benlik saygısı yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuca göre Katılımcıların sağlık durumlarına göre benlik saygısına bakıldığında 1. Sırada tetrapleji hastalarının benlik saygısı %39 oranında ,2. Sırada hemipleji hastalarının benlik saygısı %37 oranında ve sağlıklı bireylerin ise %24 ‘ünün benlik saygısı düşüktür.Bu durum hipotezimizi doğrulamaktadır. Tetrapleji hastalarının benlik saygısı sağlıklı bireylerin benlik saygısına göre düşüktür.

## **2. T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi ( ANOVA) Sonuçları ve Yorumlanması**

Bu bölümde katılımcıların beden imajı ve benlik saygısı tutumlarının demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi ( ANOVA) uygulanmış; ayrıca hasta ve sağlıklı bireylerin baden imajı ve benlik saygısı ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için uygun istatistiksel analiz uygulanmış ve bulgular aşağıdaki tablolarda verilmiştir.



**Tablo 13. Hasta Bireyler İle Sağlıklı Bireylerin Beden İmajı Puanları Arasındaki Farklılık**

	<i>Hasta Bireyler</i>	<i>Sağlıklı Bireyler</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>Ort±Std. Sapma</i>	<i>Ort±Std. Sapma</i>		
Tetrapleji (Tam Felç)	99,53±19,62	82,21±14,95	-3,007	0,003
Hemipleji (Kısmi Felç)	99,18±20,94	82,21±14,95	-3,610	0,000

Tablo 13’de görüldüğü gibi; tetrapleji hastalarının ortalaması = 99,53 ve sağlıklı bireylerin ortalaması = 82,21 olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $Z=-3,007$ ;  $p=0,003 < 0,05$ ). Bir diğer deyişle hasta bireylerin beden imajı hoşnutsuzluğunun ortalamalarının sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemipleji hastalarının ortalaması = 99,18 ve sağlıklı bireylerin ortalaması = 82,21 olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $Z=-3,610$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ). Bir diğer deyişle hasta bireylerin beden imajı hoşnutsuzluğunun ortalamalarının sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 14. Hasta Bireyler İle Sağlıklı Bireylerin Benlik Saygısı Puanları Arasındaki Farklılık**

	<i>Hasta Bireyler</i>	<i>Sağlıklı Bireyler</i>		
	<i>Ort±Std. Sapma</i>	<i>Ort±Std. Sapma</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Tetrapleji (Tam Felç)	10,87±2,37	18,33±2,70	-4,791	0,000
Hemipleji (Kısmi Felç)	13,82±1,99	18,33±2,70	-4,799	0,000

Tablo 14’de görüldüğü gibi; tetrapleji hastalarının ortalaması = 10,87 ve sağlıklı bireylerin ortalaması = 18,33 olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $Z=-4,791$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ). Bir diğer deyişle hasta bireylerin benlik saygısı ortalamalarının sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemipleji hastalarının ortalaması = 13,82 ve sağlıklı bireylerin ortalaması = 18,33 olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $Z=-4,799$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ). Bir diğer deyişle hasta bireylerin benlik saygısı ortalamalarının sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 15. Cinsiyete Göre Farklılık Analizi**

	<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Beden imajı	Kadın	85	87,51	18,70	-0,859	0,391
	Erkek	80	90,06	19,33		
Benlik saygısı	Kadın	85	15,63	3,93	-1,480	0,141
	Erkek	80	16,53	3,89		

Tablo 15'e göre beden imajına ilişkin tutumların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, beden imajı tutumlarında kadın ve erkek grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=-0,859$ ;  $p=0,391 > 0,05$ ). Bu sebeple kadın ve erkek katılımcıların beden imajına ilişkin tutumlarının eş değer düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Benlik saygısına ilişkin tutumların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, beden imajı tutumlarında kadın ve erkek grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=-1,480$ ;  $p=0,141 > 0,05$ ). Bu sebeple kadın ve erkek katılımcıların benlik saygısına ilişkin tutumlarının eş değer düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 16. Yaşa Göre Farklılık Analizi**

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Fark</i>
Beden imajı	19-25 yaş	45	84,31	19,49	0,893	0,470	
	26-32 yaş	36	90,55	17,93			
	33-39 yaş	23	91,78	21,02			
	40-46 yaş	21	90,28	20,40			
	47 yaş ve üzeri	40	89,57	17,44			
	Toplam	165	88,75	18,99			
Benlik saygısı	19-25 yaş	45	17,20	4,09	2,659	0,035	19-25 yaş
	26-32 yaş	36	15,41	3,55			>
	33-39 yaş	23	15,47	3,38			40-46 yaş
	40-46 yaş	21	14,33	3,97			
	47 yaş ve üzeri	40	16,65	3,99			
	Toplam	165	16,07	3,92			

Tablo 16'ya göre beden imajına ilişkin tutumların yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda beden imajı tutumlarının yaş grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $F=0,893$ ;  $p=0,470 > 0,05$ ).

Benlik saygısına ilişkin tutumların yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda benlik saygısı tutumlarının yaş grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $F=2,659$ ;  $p=0,035 < 0,05$ ). Hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc testleri sonucunda 19-25 yaş katılımcıların benlik saygısı ortalamalarının 40-46 yaş katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 17. Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi**

		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Beden imajı	İlkokul	42	96,83	20,31	4,393	0,001
	Ortaokul	9	94,55	11,04		
	Lise	12	97,08	17,13		
	Üniversite	80	83,58	16,94		
	Yüksek Lisans	21	86,57	20,22		
	Doktora	1	56,00	.		
	Toplam	165	88,75	18,99		
Benlik saygısı	İlkokul	42	14,57	3,80	3,060	0,012
	Ortaokul	9	18,66	1,93		
	Lise	12	15,58	4,14		
	Üniversite	80	16,20	3,96		
	Yüksek Lisans	21	17,57	3,52		
	Doktora	1	20,00	.		
	Toplam	165	16,07	3,92		

Tablo 17'ye göre beden imajına ilişkin tutumların eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda beden imajı tutumlarının eğitim durumu grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4,393$ ;  $p=0,001 < 0,05$ ). Hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Doktora mezunu 1 birey olduğu için post-hoc testleri hesaplanamamıştır.

Benlik saygısına ilişkin tutumların eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda benlik saygısı tutumlarının eğitim durumu grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $F=3,060$ ;  $p=0,012 < 0,05$ ). Hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Doktora mezunu 1 birey olduğu için post-hoc testleri hesaplanamamıştır.

**Tablo 18. Hastalık Durumuna Göre Farklılık Analizi**

		<i>Std.</i>					
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Fark</i>
Beden imajı	Tetrapleji(Tam Felç)	30	99,53	19,61	19,420	0,000	Tetrapleji > Sağlıklı Birey
	Hemipleji(Kısmi Felç)	33	99,18	20,93			Hemipleji > Sağlıklı Birey
	Sağlıklı Birey	102	82,20	14,94			
	Toplam	165	88,75	18,99			
Benlik saygısı	Tetrapleji(Tam Felç)	30	10,86	2,37	118,465	0,000	Sağlıklı Birey > Tetrapleji
	Hemipleji(Kısmi Felç)	33	13,81	1,99			Sağlıklı Birey > Hemipleji
	Sağlıklı Birey	102	18,33	2,70			
	Toplam	165	16,07	3,92			

Tablo 18'e göre beden imajına ilişkin tutumların hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda beden imajı tutumlarının hastalık durumu grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=19,420$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ).

Hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc testleri sonucunda tetrapleji ve hemipleji hastalarının

beden imajı hoşnutsuzluk ortalamalarının sağlıklı bireylerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Benlik saygısına ilişkin tutumların hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda benlik saygısı tutumlarının hastalık durumu grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $F=118,465$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ). Hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc testleri sonucunda sağlıklı bireylerin benlik saygıları ortalamalarının tetrapleji ve hemipleji hastalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 19. Hastaya Bakan Kişiye Göre Farklılık Analizi**

		<i>Std.</i>					
		<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>Sapma</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Fark</i>
Beden imajı	Kendim	6	105,50	15,68	0,311	0,734	
	Ailem	43	98,90	18,32			
	Bakım Uzmanı	14	98,07	27,16			
	Toplam	63	99,34	20,15			
Benlik saygısı	Kendim	6	14,83	1,60	3,965	0,024	Kendim
	Ailem	43	11,90	2,31			> Ailem
	Bakım Uzmanı	14	12,92	3,26			
	Toplam	63	12,41	2,62			

Tablo 19'a göre beden imajına ilişkin tutumların bakım yapan kişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda beden imajı tutumlarının bakım yapan kişi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $F=0,311$ ;  $p=0,734 > 0,05$ ).

Benlik saygısına ilişkin tutumların bakım yapan kişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda benlik saygısı tutumlarının bakım yapan kişi grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $F=3,965$ ;  $p=0,024 < 0,05$ ). Hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası post-hoc testleri sonucunda kendisi bakım yapan katılımcıların benlik saygısı ortalamalarının bakımını ailesi yapan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre bakımını kendi yapan hastaların benlik saygısı ,ailesi tarafından bakım yapılan hastaya göre benlik saygısı yüksektir.

**Tablo 20. Beden İmajı ile Benlik Saygısı arasındaki İlişki Analizi**

		Benlik saygısı
Beden imajı	r	-0,359
	p	0,000
	N	165

Tablo 20’ de görüldüğü gibi, örnekleme giren katılımcıların beden imajı ile benlik saygısı düzeyi arasında ters yönde ve orta derecede ilişkili olduğu; yani beden imajı hoşnutsuzluğu artarken benlik saygısının azaldığı tespit edilmiştir. (  $r = -0,359$ ;  $p = 0,000 < 0,05$  ) Beden imajı ile benlik saygısı arasında anlamlı olarak istatistiksel açıdan ilişki vardır.



## BÖLÜM V

### 5.SONUÇ

1.Katılımcıların Cinsiyet dağılımları incelendiğinde 85'i (%52) kadın ve 80'i (%54) erkek olarak dağılmaktadır.

2.Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, 19-25 yaş arasındaki katılımcıların oranı %27'dir. 26-32 yaş arasındaki katılımcıların oranı %22'dir. 33-39 yaş arasındaki katılımcıların oranı %14'dür. 40-46 yaş arasındaki katılımcıların oranı %13'dür. İken 47 ve üzeri yaşındaki katılımcıların oranı %24'tür. Buna göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu genç ve orta yaş katılımcılardan oluşmaktadır.

3. Katılımcıların medeni durum açısından bakıldığında, katılımcılar (%53) evli ve 77'si (%47) evli olarak dağılmaktadır.

4.Katılımcıların eğitim durumu dağılımları incelendiğinde, üniversite mezunu katılımcıların oranı %48 dir.İlkokul mezunu olan katılımcıların oranı %25 dir. Yüksek lisans mezunu katılımcıların oranı %13'dür. Lise mezunu katılımcıların oranı %7 ve ortaokul mezunu katılımcıların oranı %5 'dir. Doktora mezunu olan katılımcıların oranı %1 'dir.

5.Katılımcıların Çocuk sayısı açısından bakıldığında, çocuk sahibi olmayan katılımcıların oranı %58 'dir. 1 çocuk sahibi olan katılımcıların oranı %10'dur. 2 çocuk sahibi olan katılımcıların oranı %21 'dir. 3 çocuk sahibi olan katılımcıların %18'dir.

6.Aile gelir değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 28'i (%17) gelir durumu kötü, 85'i (%52) aile gelir durumu orta ve 52'si (%32) aile gelir durumu iyi olarak dağılmaktadır.

7.Durum değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 30'u (%18) tetrapleji hastası, 33'ü (%20) hemipleji hastası ve 102'si (%62) sağlıklı birey olarak dağılmaktadır.

8. Hastalık durum nedeni değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 20'si trafik kazası, 6'sı (%10) iş kazası, 4'ü tümör, 6'sı silahla yaralama, 14'ü şeker, tansiyon, kalp hastalıkları ve 13'ü diğer nedenler olarak dağılmaktadır.

9. Bakım yapan kişi değişkeni açısından bakıldığında, katılımcıların 6'sı kendisi bakım yapıyor, 43'ü ailesi bakım yapıyor ve 14'ü bakım uzmanı bakım yapıyor olarak dağılmaktadır.

11. Medeni durum ile benlik saygısı açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

12. Çocuk sahibi olanlara göre benlik saygısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

13. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının benlik saygısı düşük , Sağlıklı bireylerin benlik saygısı yüksek olduğu tespit edilmiştir.

14. Kadın ve erkek katılımcıların beden imajına ilişkin tutumlarının eş değer düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet ile beden imajı arasında anlamlı bir fark yoktur.

15. Benlik saygısına ilişkin tutumların yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık vardır. 19-25 yaş katılımcıların benlik saygısı ortalamalarının 40-46 yaş katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

16. Kadın ve erkek katılımcıların benlik saygısına ilişkin tutumlarının eş değer düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

17. Eğitim durumu ile benlik saygısı arasında ilişki vardır.

18. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının bakım durumunun beden imajıyla ilişkisi yoktur.

19. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının bakım durumunun benlik saygısıyla ilişkisi vardır. Bakımını kendi yapan hastaların benlik saygısı , ailesi tarafından bakım yapılan hastaya göre benlik saygısı yüksektir.

20. Katılımcıların beden imajı hoşnutsuzluğu artarken benlik saygısının azaldığı tespit edilmiştir.

## TARTIŞMALAR

Araştırmamızın sonucunda beden imajı düşük olan kişilerin benlik saygıları da düşük bulunmuştur. Tezcan'ın 2009 yılında yaptığı çalışmada obez kişilerin benlik saygılarının düşük olduğu, bu kişilerin kendilerini fiziksel açıdan beğenmedikleri tespit edilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda ise ergenlerin beden imajlarının düşük olduğu ve benlik saygılarının da düşük olduğu bulunmuştur. Tan ve Karabulutlu' nun yaptığı çalışmada hastaların benlik saygısı ile beden imajı doyum düzeyi arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki bulunmuştur. Yani benlik saygısı puanı arttıkça beden imajı puan ortalaması artmıştır. Buradan da görüldüğü gibi kişinin bedeninden hoşnutluğu, kendini olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanabilen benlik saygısı ile ilişkilidir

Araştırmamızda trafik kazası sonucu felç kalan kişiler çoğunluktadır. Rahimi - Movaghar ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucu Omurga yaralanmalarına %41,1'ine; motorlu taşıt kazaları- nın, %34,9' una da; düşme sebep olmaktadır. Erkeklerde, kadınlardan 4 kat fazla görülür ve yaş ortalaması ise 32,4 yıldır.

Araştırmamız da medeni durum ile benlik saygısı açısından bakıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kurt'un 2010 yılında yaptığı çalışmada Medeni durum ile benlik saygısı arasında fark olmadığı; çocuk sahibi olanların ise benlik saygısının, olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda cinsiyete göre farklılaşma tespit edilmemiştir. Kulaksızoğlu' na göre Benlik saygısının oluşumunda pek çok değişken rol oynamaktadır. Benliğin oluşumunda cinsiyet rolleri önemli bir yere sahiptir. Cinsiyet rolü kadının ya da erkeğin nasıl düşüneceğini, hissedeceğini ve davranacağını belirleyen ve kısmen çevre tarafından verilen roldür.

Benlik saygısına ilişkin tutumların yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık vardır.Cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık yoktur.

Litaretür incelemesi yaptığımızda cinsiyet benlik saygısını etkilemezken yaş benlik saygısını etkilemektedir. Dönmez (1985) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe benlik saygısının arttığı sonucuna varmıştır (Aktaran: Polat, 2007).

Yapılan Litaretür çalışmasında Kurt'un 2010 yılında yapmış olduğu Araştırmada; kadınların beden imajı puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu aradaki fark anlamlı olmamasına karşın yine kadınların benlik saygılarının erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmamız da Eğitim durumu ile benlik saygısı arasında ilişki vardır. Akbaş ve Ark, (2008)' nin benzer biçimde yapılan araştırmasında, hamile kadınlarda eğitim düzeyi yükseldikçe gebelerin kendi hayatı üzerindeki etkinliğinin artması, benlik saygısının yükseldiği yine çalışmamıza destek verici çalışmadır. Babacan Gümüş ve Ark, (2011) 'nın yapmış olduğu çalışmada da eğitim durumu düşük olan gebelerin benlik saygısının düşük çıkması çalışmamızı destekleyici niteliktedir.

## ÖNERİLER

Çalışmamız tetrapleji ve hemipleji hastalarının benlik saygısına ve benlik saygısına beden imajının etkisi olduğunu araştırmayı hedeflemiştir. Yapılan çalışma sonucu verilerimizle ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Tetrapleji ve Hemipleji felçli hastaların kendilerini fiziksel açıdan beğenmedikleri tespit edilmiştir. Çalışmalara bakıldığında , Felç hastalığının bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek arttığı görülmektedir. Felç rahatsızlığı , fiziksel sorunun yanı sıra ruhsal sorunlara da yol açmaktadır. Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının yaşamlarının gerek sağlık sorunları gerekse sosyal açıdan pek çok zorluk nedeniyle kısıtlandığı görülmektedir. Bu nedenle Tetrapleji ve hemipleji felcine yol açan etmenler ve sonuçlarının çok boyutlu olarak ele alınması gerekmektedir.

Felç oluşumuna neden olan durumlar , psikolojik ve sosyal etkenlerin araştırılması, felç hastalığını önleme ya da sıklığını azaltmada yol gösterici olabilir. Araştırmalara bakıldığında Tetrapleji ve Hemipleji hastalarına yönelik araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu fel.ç grubu bireylerin hayata da bağlanmalarını sağlamak amaçlı daha çok psikolojik ve toplumsal araştırmalar yapılmalıdır.

Çalışmamız da trafik kazalarından kaynaklı felç durumunun daha sık rastlandığı gözlemlenmiştir. Felç sorununun önüne geçmek amaçlı trafik kurallarına kişilerin ve yayaların dikkat etmeleri gerektiğinin bir kez daha önemi ortaya çıkmıştır.

Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının psikiyatrik açıdan ayrıntılı olarak değerlendirilmeleri ve tedavide mutlaka psikolojik bir destek almaları gerektiğini de göstermektedir. Psikolojik tedavinin eklenmesi ile felç tedavisinde başarı oranının artacağı düşünülmektedir. Hastaların benlik ve beden imajına karşı olumlu tutum geliştirmesine ve olumsuz özelliklerini değiştirmesi için plan yapmasına destek olunmalıdır.

Kişinin yeni oluşan beden imajına uyumu kolaylaştırmak amacı ile hastaların bireysel özellikleri göz önüne alınarak fonksiyonunu kaybeden organlar ile ilgili açıklamalar yapılması , bilinç olarak organlarını yok saymaması önerilebilir ve bu öneriler sonucu neler yapılabileceği araştırılabilir.

Tetrapleji ve Hemipleji hastalarının benlik saygılarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyen durumları inceleyen geniş örneklem gruplu deneysel araştırmaların yapılması önerilebilir.



## KAYNAKÇA

Abreu BC. A cognitive rehabilitation model for occupational therapy. Am J Occup Ther 1987;41:439-448.

Açar,M.,Kaya,O. (2015) İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Futbolcuların Benlik Saygıları ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi.İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2015, 2(2),1-11

Adkins JA. Race as a predictor of body image Satisfaction and body size preference in femalecollegestudents.http://www.psych.uncc.edu/UJOP/UJOP%201999/Adkins%201999.html. Erişim Tarihi: 29 Mart 2004

Akbaş, E., Vırt, O., Kalenderoğlu A., Savaş A. H., Sertbaş G., (2008). Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi, Noropsikiyatri Dergisi, 45:85- 91.

Akman , Y. http://www.tofd.org.tr/tr/index.php?/tofd/icerik-detay/cinsel-sorunlar

Aldan, D. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı ve İlişkili Değişkenlerin Üçlü Etki Modeli Kapsamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Altınbaş, K., Oral E., Soysal, A. ve Arpacı B. (2006). İnme sonrası depresyon. Klinik Psikiyatri Dergisi, (9), 148-153.

Altun,N.(1996) Omurga Yaralanmaları Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anafarta, M. (2000). Pathological Eating Attitudes and Their Predictors Among Turkish Adolescents, (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), O.D.T.Ü. Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü.

Anlar B, Serdaroğlu A,Yakut A. Gelişimsel çocuk nörolojisi. 1. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi basımevi, 2005, 114- 119.

AvaWalkerTetrapleji(Quadripleji)<http://www.hxbenefit.com/tetraplegia-quadriplegia.html>

Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8:280-287.

Blood, S. K. (2005). Body work: The social construction of women's body image. London, New York: Routledge.

Boldrini P, Basaglia N, Calanca MC. Sexual changes in hemiparetic patients. Arch Phys Med Rehabil. 1991;72:202–207

Buck Trevor Reed. Patient's Pertinent Prognosis. Author: William McKinley, MD, Residency Program Director, Director of Spinal Cord Injury Medicine, Professor, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Virginia Commonwealth University Medical Center

Burns R B (1982) Self concept development and education New York Holt, Rinehart and Winston

Can Y., Polat M., 2004 “Kayseri İli İlköğretim Öğrencilerinde Kayak Sporuna Yönelik Fiziksel Uygunluk Normlarının Araştırılması” Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1), pp 48- 54.

Canpolat, B. I. ve diğ. (2003), Ergenlerin Kendilik Algısında Beden İmajının ve Beden Kitle İndeksinin Rolü, 3P Dergisi, 11: 143-154.

Corey, G., & Corey, M. S. (2006). I never knew I had a choice explorations in personal growth. United States of America: Thomson Brook/Cole.

De Marquiegui A, Huish M.(1999) A woman's sexual life after an operation.BMJ,318:178 -181

Demirer Y. Beden Algısı ve Ruh Sağlığı (www.tr.net/saglik/ruh\_sagligi\_beden.8html. Erişim tarihi: 31 Mart 2004.



Dinç, B ve Alisinanoğlu, F. (2010), —Defining the Effects of Television on the Body Image on the Basis of Adolescents' Opinionsl , Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry, 1(2), ss. 65 – 77.

Doğan, S. (1993) Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler gve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Durlanık G. Spinal kord yaralanmalı hastalarda nörolojik değerlendirme. Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Spinal Kord Yaralanmaları Özel Sayısı. 2011; 4 (2): 23-27

Dursun,E.,Dursun,N.(2015) <http://www.felc-romatizma.com/felc/felc-de-depresyon-olusur-mu/>

Erdem M, TaÇçı N. (2003) Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 51(2): 171-176

Ergür E., Üniversite Öğrencilerinde Beden-Benlik Algısı ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1996.

Felç Nedenleri ve Çeşitleri Hakkında Bilgi(b.t) <http://www.nkfu.com/felc-nedenleri-ve-cesitleri-hakkinda-bilgi/> 13 Mart 2016

Fesci, H., Kutlutürkan, S. ve Özer, Z. (2006). Serebrovasküler hastalık ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 62-66.

Fugl Meyer AR, Jaasko L.Post stroke hemiplegia and ADL performance. Scand J Rehabil Med 1980;7:140-52

Gallagher , Shaun. ve Cole,Jonathan. (1998) Body and Flesh.(1.Published).Blackwell Publishers.131 – 147.

Green, M & Levitt E E (1962) Constriction of body images in children wıfth congenital heart desease Pediatru s. Mantı 438 441

Grogan S, Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children, Routledge, Psychology press1, 2008

Güler K. (2015), Beden İmajının Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Gümüş, B. A., Çevik, N., Hyusni S. H., Biçen, Ő. Keskin, G., Malak, A.T. (2011). Gebelikte Benlik saygısı Ve beden İmajı İle İliőekli Özellikler, AnatolJ Clin Investig 2011;5(1):7-14

Gündoğan, F. (2006). Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Güneş, İ. (2009). Medyada Yer Alan Kadın Bedeni İmgeleri ve Kadınlarda Beden İmgesi Hoşnutsuzluğu. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.

Hamackeh, D E (1971) Encounters with the self New York Holt Rinehart and Winston. Inc

Helman, C. G. (2001). Gender and Reproduction in Culture, Health and Illness. Fourth Edition., Oxford Press.,: 12-31.

Hiçdurmaz, D., ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaőımla Güçlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Dergisi (2011) 68-78

<https://www.frmtr.com/saglik-haberleri-ve-makaleler/1119151-felc-nedenleri-tedavileri-belirtileri.html>

[http://www.tkdonline.org/PDFs/Turkiye\\_kalp\\_ve\\_damar\\_hastaliklarini\\_onleme\\_ve\\_kontrol\\_programi2010\\_2014.pdf](http://www.tkdonline.org/PDFs/Turkiye_kalp_ve_damar_hastaliklarini_onleme_ve_kontrol_programi2010_2014.pdf), Erőim Tarihi: 30 Mart 2014.

<http://www.mentamove.com.tr/felc.html>

Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. Perspectives on Psychological Science, 2, 260- 280.

Kaner S. (2000) Ortopedik engelli ve engelli olmayan erkek ergenlerde benlik saygısı ve beden imajı. Özel Eğitim Dergisi, 2(4): 13-22.

Karadakovan A. Bilinç Düzeyi Değişiklikleri: Kardakovan A, Eti Aslan F. Editör. 2. Ed. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana, 2010, s.1204-1216

Kelleci M, Doğan S. (2001) Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(3): 161-168.

Kinsella GJ, Duffy FD. Psychosocial readjustment in the spouses of aphasic patients: a comparative study of 79 subjects. Scand J Rehabil Med. 1979;11:129–132

Korpelainen J. T., Nieminen P., Myllylä ,V.V.( 1 Nisan1999)Sexual Functioning Among Stroke Patients and Their Spouses. Stroke journal of the American Heart Association.30,715-719. <http://stroke.ahajournals.org/content/30/4/715>.

Kulaksızoğlu Adnan. (2000) Ergenlik Psikolojisi. 3. Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul.

Kurt E. (2010) Romatoid Artritli Hastalarda Beden İmaj ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Kürşat Özdilli).

Leys D, Hénon H, Mackowiak-Cordoliani MA, Pasquier F. Poststroke dementia. Lancet Neurol, 2005;4(11): 752-9.

Lynch JK, Hirtz DG, DeVeber G, Nelson KB. Report of the National Institute of Neurological Disorders and Stroke workshop on perinatal and childhood stroke. Pediatrics. 2002;109:116–123.

Mackowiak-Cordoliani MA, Bombois S, Memin A, Hénon H, Pasquier F. Poststroke dementia in the elderly. Drugs Aging, 2005; 22(6):483-93.

Matt Miller Spinal Cord Disabilities Paraplegia & Tetraplegia  
<http://slideplayer.com/slide/4331077/>

Mayer J D & Eisenberg M G (1982) Şelf concept and spinal-cord injured An investigation using Tennessee Self-Concept Scale Journal of Consulting and Clinical Psychology 50 (4), 604-605

Mendelson B K & White D R (1985) Development of selfbody esteem in overweight youngsters Developmental Psychology 21 (1), 90-96

Monga TN, Lawson JS, Inglis J. Sexual dysfunction in stroke patients. Arch Phys Med Rehabil. 1986;67:19-22.

Mutlu S. (2006) Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

North, K., Kan, A., Silva, M., Ouvrier, R. (1993) Hemiplegia due to posterior cerebral artery occlusion. Stroke journal of the American Heart Association; 24, 1757-1760. Erişim Tarihi : 3 Mart 2016, doi: 10.1161/01.STR.24.11.1757

Necdet Altun, Omurga Yaralanmaları Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1996

Oktan V. Şahin M. (2010), —Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(2), ss. 543 – 556.

Olgun N ve ark. (1996). Hemodiyaliz uygulanan hastaların beden imajı doyum düzeylerinin belirlenmesi. Çınar Dergisi 2(2):42-44.

Omurilik Felci <http://www.tofd.org.tr/tr/index.php?tofd/icerik-detay/omurilik-felci>

Öztürk, E.Z. (2009). İlk inme sonrası saptanan risk faktörlerinin morbidite ve mortalite üzerine etkisi. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul

Polat, A. (2007). Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Plummer, D., Helping Adolescents and Adults to Build Self Esteem, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2005

Quenn's Printer and Controller of HMSO 2008/www.nhs.uk, Erişim Tarihi: 30 Mart 2014.

Rahimi - Movaghar V, Sayyah MK, Akbari H, Khorramirouz R, Rasouli MR, Moradi-Lakeh M, et al. Epidemiology of Traumatic Spinal Cord Injury in Developing Countries:A Systematic Review. Neuroepidemiology. 2013 Jun 13; 41[2]: 65 - 85.

Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image, Princeton University Pres, Princeton,1965.

Slater, A., & Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. Sex Roles, 63, 42-49.

Schilder P, Theimageandappearance of thehuman body, International universitiespres, New York,1950.

Sjo`gren K. Sexuality after stroke with hemiplegia, II: with special regard to partnership adjustment and to fulfillment. Scand J Rehabil Med. 1983;15:63–69.

Schilder, P (1935) The imat;e and the appeariam t of the human body London Routledge and Keagan Paul Scivoletto G, Petrelli A, Lucenta LD, et al. Psychological investigation of spinal cord injury patients. Spinal Cord 1997;35:516-520.

Somasundaram O, Balakrishnan S, Ravindran OS, et al. Apsychological study of spinal cord injured patients involved in the Madres paraplegia Project. Paraplegia 1992; 30: 799800.

SpinalInjury.net:TetraplejikOmurilikYaralanmalarıhttp://www.spinalinjury.net/tetraplegia.htm Tetraplegia - Tetraplegia - Spinal Cord Injury

Şahin Yüçetürk,H.(2016) Lösemi Tedavisinin Ergenlerde ve Yetişkinlerde Benlik Saygısı, Anksiyete Düzeyi ve Depresyon Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uğur G., Üniversite Öğrencilerinde Atılganlık Ve Beden Algısı ilişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1996.

Umurtak,G. (21 Mart 2009) Omurilik Felçli Hastalarda Psikolojik Sorunlar <http://www.spinabifidaturkey.com/smf/index.php?topic=4718.0>

Tezcan,B.Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Tramvatik Geçmiş Yaşantılar , Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi , İstanbul,2009

Tan M., Karabulutlu E. (2004) Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajı Algılayışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3): s: 67-73

Tate D, Forcheimer D, Maynard F, et al. Predicting depression and psychological istress inpersons with spinal cord injury based on indicator of handicap. Am J Phys Med Rehabil 1994;73:175-183

Tee JW ,Chan CH, Fitzgerald MC, Liew SM, Rosenfeld JV. Epidemiological trends of spine trauma: an Australian level 1 trauma centre study. Global Spine J. 2013;3[2]:75-84.

Timothy Elliott ve Richard Shewchuk ,”Using the Nominal Group Technique to Identify the Problems Experienced by Persons Living With Severe Physical Disabilities”, Journal of Clinical Psychology in Medical Settings,Vol.9,No.2, (2002), ss.65-76

Topbaşı, G., Migrenli Hastaların Ağrı Algıları, Anksiyete ve Beden İmajı Doyum Düzeylerin Hemşirelik Bakım Planına Rehber Olacak Şekilde Değerlendirilmesi,

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996

Tunçelli, B. (2008). Sinir Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Benlik Saygısı, Öfke, Kendini Ayarlama ve Kaygı Değişkenleri Bakımından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Turner B, *Regulating Bodies*, Routledge, London, 31-67, 1992.

Velioğlu P. Pektekin Ç, Anlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. AÖF Yayınları; 6166. 1992.

Winstein, C.J., Stein, J., Arena, R., Bates, B. (4 Mayıs 2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery : A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke journal of the American Heart Association*, 47:e98-e169. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2016, doi: 10.1161/STR.0000000000000098.

Yıldız, M., ve Çapar, B. (2010). Orta Öğretim Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* Cilt 10 Sayı 1

Yılmaz Ş. (2009) Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Canan Balcı).

Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı*, Tisa Matbaası, Ankara, 1985.

Zawn Villines *Tetraplegia vs. Quadriplegia vs. Paraplegia: What Is The Difference?*. <http://www.spinalcord.com/blog/tetraplegia-quadriplegia-paraplegia-what-is-the-difference>. Sep 9, 2015.

**EK -1**

**SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Yaş :

Medeni Durum  Evli  Bekar

Eğitim Durumu  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Yüksek Lisans  Doktora

Çocuk sayınız  Yok  1  2  3  4 ve üzeri

Aile gelirinizi nasıl tanımlarsınız ?  Kötü  Orta  İyi

Durumunuz  Tetrapleji ( Tam felç )  Hemipleji ( Kısmı Felç )

Durumunuzun nedeni :  Trafik kazası  İş kazası  Yüksekten Düşme  Tümör

Doğumsal  Silahla yaralanma  Şeker, Tansiyon , Kalp hastalıkları

Diğer

.....

.....

1 Yıldan fazla mı tedavi görüyorsunuz ?  Evet  Hayır

Bakımınızı kim karşılıyor ?  Kendim  Ailem  Bakım uzmanı



## EK -2 HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ (HAD)

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendiriyor
- Hayır, hiç de öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil

Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

Hemen hemen her zaman

Çok sık

Bazen

Hiçbir zaman

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

Hiçbir zaman

Bazen

Oldukça sık

Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

Kesinlikle

Gerektiği kadar özen göstermiyorum

Pek o kadar özen göstermeyebilirim

Her zamanki kadar özen gösteriyorum

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

Gerçekten de çok fazla

Oldukça fazla

Çok fazla değil

Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

Her zaman olduğu kadar

Her zamankinden biraz daha az

Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

Gerçekten de çok sık

Oldukça sık

Çok sık değil

Hiçbir zaman

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

Sıklıkla

Bazen

Pek sık değil

Çok seyrek

### EK-3 VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar-dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					

36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					



## **EK-4 ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

### **MADDE 1**

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 2**

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 3**

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 4**

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 5**

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.



a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır ?

a.ÇOK DEĞİŞİR b.ZAMAN ZAMAN DEĞİŞİR c.ÇOK AZ DEĞİŞİR d.HİÇ DEĞİŞMEZ

12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farkettiğiniz olur mu ?

a. Evet, sık sık olur b. Evet, bazen olur c. Evet, nadiren olur d. Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin çok çabuk değiştiğini farkettim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

18. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

19. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?

a. İnsanların çoğuna güvenilebilir.

b. İnsanlarla ilişkilerde çok güvenilemez.

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler ?

a. Başkalarına yardım etmeye

b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır ?

a. Çok fazla hassas      b. Oldukça hassas      c. Az hassas      d. Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

23. Yanlış yaptığınız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz ?

- a. Çok fazla                      b. Oldukça                      c. Rahatsız olmam

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur ?

- a. Çok mutlu                      b. Mutlu                      c. Pek mutlu değil                      d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz ?

- a. Çok neşeli bir ruh hali içinde                      b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde  
c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde                      d. Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu ?

- a. Çok sık                      b. Sık                      c. Ara sıra                      d. Nadiren                      e. Hiçbir zaman

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

31. Bana hayalperest denilebilir.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.

a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız ?

a. Çok sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorunuz oldu mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu ?

a. Sık sık              b. Bazen              c. Nadiren              d. Hiçbir zaman

42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz ?

a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman

43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür müsünüz ?

a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman

44. Ulusal veya uluslar arası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz ?

a. Çok incinirim ve rahatsız olurum.            b. Biraz incinirim ve rahatsız olurum.

c. Beni pek fazla etkilemez.

45. Ulusal veya uluslar arası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU            b. YANLIŞ

46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU            b. YANLIŞ

47. Uluslar arası konuları tartışır mısınız ?

a. Pek çok            b. Oldukça            c. Çok az            d. Hiçbir zaman

48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur ?

a. Sadece dinlerim            b. Arada bir görüş bildiririm

c. Konuşmaya eşit oranda katılırım            d. Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU                      b. YANLIŞ

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler ?

- a. Çok ilgilenirler                      b. Oldukça ilgilenirler                      c. İlgilenmezler

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi ?

- a. Ben                      b. Ağabeyim                      c. Ablam                      d. Erkek kardeşim  
e. Kız kardeşim                      f. Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı

- c. Bazılarını tanırdı d. Hiçbirini tanımazdı

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz ?

- a. Babamla çok daha fazla b. Babamla biraz daha fazla  
c. Her ikisi ile eşit oranda d. Annemle biraz daha fazla  
e. Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över ?

- a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla  
c. Her ikisi eşit oranda d. Annem biraz daha fazla  
e. Annem çok daha fazla

60. Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir ?

- a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla  
c. Her ikisi eşit oranda d. Annem biraz daha fazla  
e. Annem çok daha fazla

61. Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz ?

- a. Çok daha fazla olarak babamdan yana b. Biraz fazla olarak babamdan yana  
c. Eşit oranda her ikisinden yana d. Biraz fazla olarak annemden yana  
e. Çok daha fazla olarak annemden yana

62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir ?

a. Evet

b. Hayır

63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz ?

a. Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir.

b. Çoğu gerçekten beni tanımaz.





## ÖZGEÇMİŞ

### EĞİTİM BİLGİLERİ

2014 - 2016	Üsküdar Üniversitesi ( Yüksek Lisans ) Klinik psikoloji
2010 - 2014	İstanbul Kültür Üniversitesi ( Lisans ) Psikoloji
2006-2010	Bakırköy Lisesi

### İŞ DENEYİMLERİ

- Özel Mavi Dünya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi  
Özel Yeni Bizim Çocuklar Rehabilitasyon Merkezi  
Üsküdar Çocuk Üniversitesi

### KATILDIĞI SEMİNERLER / EĞİTİMLER

- Çocuk Değerlendirme Testleri ve Psiko - Pedagojik Açıdan Çocuk Resimlerinin Analizi
- Goodenough Harris Bir İnsan Çiz Testi, Bender Gestalt Görsel Motor Algılama Testi Luisa Duss Psikanalitik Öykü Tamamlama Testi, Porteus Labirentleri Zeka Testleri, Kent E.G.Y Testi, Catel 2A Zeka Testi, Metropolitan Okul Olgunluğu Testi,Amerika PD Hiperaktivite Ölçeği

- Uygulamalı Wisc-r Zeka Testi Eğitimi

Kim Psikoloji

- Mesleğe Hazırlık Staj Programı (12 kur )
  - Psikofarmakoloji ,Vaka Toplantısı I. Oturum
  - Yetişkinlerle Öngörüşme Becerileri , Süpervizyon
  - İlk Yardım ve Travma , Çift Terapisinin Temelleri
  - Psikiyatrik Aciller , Vaka Toplantısı II. Oturum
  - Çocuklarla Öngörüşme Becerileri
  - Test Eğitimleri (Goodenough – Harris Bir İnsan Çiz – AGTE ve Brunet Lezine Gelişim Testleri – Metropolian Okul Olg. Ve Bender Gestalt Görsel Alg. Testleri)
- Bepositive Danışmanlık Merkezi
- Avrupa Birliği Sosyal Proje - Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V. (2012)

Beral Yurtdışı Eğitim Danışmanlık Merkezi

#### HAZIRLANAN TEZLER

Ebeveyn Tutumu ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkide Güdülenme Faktörünün Biçimlendirici Rolü

İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ LİSANS MAYIS 2014

Farklı Yaş Gruplarındaki Öğrencilerin Eğitimden Beklentilerinde Cinsiyetin Biçimlendirici Rolü

İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ LİSANS MAYIS 2012