

156339

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**İŞİTME ENGELLİ ADÖLESANLARIN BENLİK KAVRAMI VE
DEPRESYON BELİRTİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

FATMA YILMAZ

**Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN**

**Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2004**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İŞİTME ENGELLİ ADÖLESANLARIN BENLİK KAVRAMI VE
DEPRESYON BELİRTİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma YILMAZ

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 17.09.2004

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 27.09.2004

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Behice ERCİ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Mine EKİNCİ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Mehtap TAN

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

1. Yedek Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY

Enstitü Müdürü : Doç. Dr. Adnan TEZEL

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Yüksek Lisans Tezi

Eylül 2004
ERZURUM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
ÖZET	VII
SUMMARY	IX
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tanımlar	5
2.2. İşitme Engelli	6
- Tanımı	6
- İşitme Engelinin Nedenleri	6
- İşitme Engelli Çocuğun Kişilik Gelişimi ve Sosyal Uyumunu	7
2.3. Adölesan Dönemi ve Benlik Kavramı	8
- Tanım	9
- Benlik Kavramının Gelişimini Etkileyen Faktörler	12
- Olumlu Benlik Kavramına Sahip Bireylerin Özellikleri	14
- Olumsuz Benlik Kavramına Sahip Bireylerin Özellikleri	14
2.4. Adölesan Dönemi ve Depresyon.....	15
-Tanımı	16
- Ergenlerde Depresyona Yol Açan Nedenler	18
- Depresyonun Belirtileri	20
- Depresyon İçin Risk Faktörleri	22

- Depresyonlu Hastaya Genel Yaklaşım	24
3.MATERYAL-METOD	29
3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.5. Verilerin Toplanması	30
3.5.1. Anket Formu.....	31
3.5.2. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği.....	31
3.5.3. Beck Depresyon Ölçeği	34
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	36
3.8 Araştırmanın Etik İlkeleri	37
4.BULGULAR.....	38
5.TARTIŞMA	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR.....	79
EKLER	
EK-1 Anket Formu	
EK-2. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği	
EK-3 Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Puanlanması	
EK-4 Beck Depresyon Ölçeği	
EK-5 İzin Yazıları	

TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesinde beni yönlendiren ve çalışmalarım sırasında, bana her türlü desteği sağlayan değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a, istatistiksel sonuçların belirlenmesinde bilimsel katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Behice ERCİ'ye, araştırmamı yürüttüğüm Trabzon Çamlık İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesi öğretmen ve öğrencilerine, desteklerinden dolayı mesai arkadaşlarıma, ve son olarak ta bugüne kadar hep yanımda olan ve beni sabırla destekleyen sevgili aileme ve kuzenime sonsuz teşekkürler....



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. İşitme Engelli Adölesanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 2. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 3. İşitme Engelli Adölesanların Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 4. Beck Depresyon Ölçeği ile Piers-Harris Benlik Kavramı Ve Alt Ölçeklerine Ait Puanlar Arasındaki İlişki	43
Tablo 5. İşitme Engelli Adölesanların Yaşlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 6. İşitme Engelli Adölesanların Cinsiyetlerine Göre Piers- Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 7. İşitme Engelli Adölesanların Eğitim Durumlarına Göre Piers -Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 8. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Çocuk Sayısına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 9. İşitme Engelli Adölesanların Okulda Kalma Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 10. İşitme Engelli Adölesanların Dudak Okumayı Bilme Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	49

Tablo 11. İşitme Engelli Adölesanların İşitme Cihazı Kullanma Durumlarına Göre

Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	50
--	----

Tablo 12. İşitme Engelli Adölesanların Annelerinin Yaşlarına Göre Piers- Harris

Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
---	----

Tablo 13. İşitme Engelli Adölesanların Babalarının Yaşlarına Göre Piers-Harris

Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
---	----

Tablo 14. İşitme Engelli Adölesanların Annelerinin Mesleklerine Göre Piers-Harris

Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
---	----

Tablo 15. İşitme Engelli Adölesanların Babalarının Mesleklerine Göre Piers-Harris

Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
---	----

Tablo 16. İşitme Engelli Adölesanların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre

Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	55
--	----

Tablo 17. İşitme Engelli Adölesanların Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Piers.-

Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
--	----

Tablo 18. İşitme Engelli Adölesanların Aile Tipine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı

ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
--	----

Tablo 19. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Sosyal Güvencelerinin Olma

Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile
Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı 58

Tablo 20. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Genel Durumuna Göre Piers-Harris

Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan
Ortalamalarının Dağılımı 59

Tablo 21. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinde Başka İşitme Engelli Birey Olma

Durumuna Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck
Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı 60

Tablo 22. İşitme Engelli Adölesanların Türkçe Not Ortalamalarına Göre Piers-Harris

Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği
Puan Ortalamalarının Dağılımı 61

Tablo 23. İşitme Engelli Adölesanların Matematik Not Ortalamalarına Göre Piers-

Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan
Ortalamalarının Dağılımı 62

ÖZET

Bu araştırma işitme engelli adölesanların benlik kavramı ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve sosyo demografik özelliklerle karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte planlanmış ve yapılmıştır.

Araştırma 5 Ocak-29 Şubat 2004 tarihleri arasında Trabzon ili İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesinde 1, 2 ve 3. sınıflardaki 100 işitme engelli adölesan üzerinde yürütülmüştür.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile Piers ve Harris tarafından geliştirilen ve Öner tarafından Türkçe'ye uyarlanan 80 maddelik Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ve 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Bağımsız gruplarda t testi analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma grubundaki işitme engelli adölesanların benlik puan ortalamaları 49.34 ± 10.34 , depresyon puan ortalamaları ise 12.51 ± 11.66 bulunmuştur. İşitme engelli adölesanların Benlik puan ortalamaları ile depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu saptanmıştır ($r = -.065$ $p > 0.05$).

İşitme engelli adölesanların eğitim durumlarının benlik ve depresyon üzerinde önemli bir etkisinin olduğu saptanırken ($p < 0.05$), cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, okulda kalma durumu, dudak okumayı bilme durumu, anne ve baba yaşı, anne ve baba mesleği, anne eğitimi, aile tipi, sosyal güvence, ailelerin genel durumu, Türkçe not ortalaması gibi faktörlerin benlik ve depresyon belirti düzeyleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

İşitme engelli adölesanların işitme cihazı kullanma durumlarının, baba eğitimlerinin, ailede başka işitme engelli birey olma durumlarının, benlik kavramı üzerinde anlamlı bir etki yarattığı ($p<0.05$), depresyon belirti düzeyleri üzerinde ise anlamlı bir etki yaratmadıkları tespit edilmiştir ($p>0.05$).

İşitme engelli adölesanların yaşı ve matematik not ortalamalarının ise benlik kavramları üzerinde etkili olmadığı ($p>0.05$), depresyon puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular, işitme engelli adölesanların benlik düzeylerinin orta, depresyon belirti düzeylerinin ise hafif düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular doğrultusunda işitme engelli adölesanların öğretmenleriyle iletişime girilerek adölesanların benlik kavramlarını yükseltmeye ve depresyon belirti düzeylerini azaltmaya yönelik rehberlik hizmetlerinin planlanmasında işbirliği yapılması önerilebilir.

SUMMARY

The Relation Between The Self-Concept and The Levels Symptom of Depression in Adolescents With Hearing Impaired

This research was planned and carried out as descriptive and correlational for in order to investigate the relation between the self-concept and depression levels of adolescents with hearing impaired and to compare it with socio-demographic characteristics.

The research was conducted on 100 adolescents with hearing impaired the first, second and third classes in Multi-Program High School for the hearing disabled in Trabzon province. The data were collected during 5 January- 29 February 2004.

Data were collected using injury form prepared by the researcher, Piers Harris children's self-concept scale Questionnaire of 80 items improved by Piers and Harris and translated into Turkish by Öner and Beck Depression Scale consisting of 21 items. In evaluating the data, the analyse of t-test in independent groups, Kruskal Wallis Variant Analyse, Mann Whitney U test and Correlation analyse were used.

The average self-concept points in the adolescents with hearing impaired the group of the research were found as 49.34 ± 0.34 and the average depression points as 12.51 ± 11.66 . it was determined that the relation between the average self-concept points and the average depression ones of the adolescents with hearing impaired was regarded as insignificant ($r = -.065$ $p > 0.05$).

Where as, it's determined that the educational positions of the adolescents with hearing impaired have a crucial influence on self-concept and depression ($p < 0.05$). It is understood that the factors such as sex, the number of siblings, cases of failing in the

class and knowing how to read lips, age of parents, their jobs, mother – education, type of family, social insurance, general situation of family, average point on the lesson "Turkish" all didn't have so important an effect on self-esteem and depression ($p>0.05$).

It was determined that the factors such as case of using the hearing aid of the adolescents with hearing impaired, father education, case of whether there's another one hearing impaired in the family or not put a meaningful effect on self-concept but not on the depression.

It was found that the age and the average mathematics points of the adolescents with hearing impaired have no influence on the self concept but the average points of depression ($p<0.05$)

The findings achieved at the end of this study was demonstrated that the level of the self-concept of adolescents with hearing impaired was medium and the levels of depression was in low level.

In the light of these data, it's advisable that by communicating with their teachers, it should be co-operated to plan their Guide services in direction of increasing the self-esteem of the adolescents with hearing impaired and decreasing their depression levels.

I- GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlu kendi gereksinimleri ile dış çevre koşulları arasındaki ilişkiyi ve bağdaştırmayı duyuları ile sağlar. Bu duyular işitme, görme, koklama, dokunma ve tatmadır. Bunlar arasında işitme, bireyin çevresi ile ilişki kurmasında yararlandığı duyuların başında gelmektedir. İletişimin 2 temel ögesi olarak konuşma ve işitme kabul edilmektedir.^{1,2}

Dünya nüfusunun önemli bir oranını engellilerin oluşturduğu günümüzde zihinsel, fiziksel yada duysal özürlü sonucu engelli insan sayısı 500 milyona ulaşmıştır. Uluslararası istatistikler her 10 çocuktan birinin bir özürle dünyaya geldiğini göstermektedir.³ Engelliler içerisinde en fazla sorunu olan grubu ise işitme engelli çocuklar oluşturmaktadır.¹ Türkiye’de işitme engelli öğrencilerin toplam öğrenci nüfusu içindeki oranlarını gösteren sağlıklı istatistiksel veriler yoktur. Ancak DSÖ verilerine göre kestirimlerde bulunmaktadır.⁴ Buna göre toplam nüfusun 2000 yılındaki Türkiye genel nüfus sayımına göre 67.803.927 milyon olduğu, bu nüfusun toplamda 1.234.139 kişinin görme, işitme, konuşma, zihinsel, fiziksel ve diğer özürlü durumlarından en az birine sahip olduğunu, işitme özürlülerin bu grup içerisinde kadında 35500, erkekte 53543 toplamda 89.043 kişinin işitme özürlü olduğu tespit edilmiştir.⁵ Yine bu veriler doğrultusunda özel eğitime gereksinimi olan bireylerin genel nüfustaki oranını %14 olarak kabul edilmektedir. İşitme engellilerin genel nüfustaki oranı ise %0.6’dır. Bu durumda 4-18 yaş grubundaki yaklaşık 16.613 işitme engelli bireyin olduğu varsayılmaktadır. 2001-2002 MEB verilerine göre 47 özel eğitim kurumunda ilköğretim çağındaki işitme kayıplı 6239 öğrenci, eğitim almaktadır. Bu öğrencilerin 4265 yatılı, 1974 gündüzlüdür.⁴

İşitme engelli çocuk gelişim özellikleri açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu çocuklar motor, mental, sosyal, ruhsal ve duygusal yönden normal çocuklara kıyasla daha alt basamaklarda yer almaktadırlar. Bu nedenle engelli öğrencilerin bilişsel, duysal, psiko motor gelişimi en yüksek düzeye çıkarılarak onları topluma hazırlamaya çalışmak amaçlanmaktadır. Ancak duyuşsal amaçların gerçekleştirilmesinde genel programlarda buna ağırlık verilmemekte, bu durum işitme engelliler için çok önemli sorun olmaktadır.¹

Bu bakımdan duyuşsal amaçların gerçekleştirilmesinde işitme engelli çocukların kendilerini özellikle olumlu betimlemeleri önem kazanmaktadır. Kişinin kendini olumlu betimlemesi benlik kavramı ile ilişkilidir.

Benlik kavramı kişiliği etkileyen çok güçlü bir faktördür.⁶ Kişilik kavramının çocukta, erken bebeklik döneminde gelişmeye başladığı ve dilin gelişimine ve eğitime çok sıkı bir şekilde bağlı olduğu genel olarak bilinmektedir.¹

Kişinin benlik duygusunun yüksek veya düşük olmasının tüm yaşam boyunca büyük önemi vardır. Adölesan dönem için bu önem daha da fazladır. Kendisinin nasıl biri olduğu, neye benzediği, kendisi hakkında neler hissettiği, adölesanı en çok düşündüren sorulardandır. Bunlara yanıt ararken de kendilik algılarını araç olarak kullanmaktadırlar. Adölesan döneminde içsel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerinde etkisiyle gelişen benlik algılaması sonuçta ergenin kendisine yaklaşım biçimini belirlemektedir. Bu yaklaşım biçiminin kendisine karşı aldığı tutumun yönü yani kendisi hakkında olumlu yada olumsuz bakış açısına sahip olması kendini değerli veya değersiz görmesi benlik kavramını (öz değerlilik duygusunu) belirlemektedir.⁷ Benlik kavramı ergenin ilerdeki yaşamında duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamın bir başka deyişle kimliğinin

çekirdeğini oluşturmaktadır.

Ergenlik döneminde benlik kavramının ilişki gösterdiği bir çok değişkenler olmakla beraber, bu değişkenlerin en önemlisi psikopatolojik belirtilerdir. Bu grupta da en çok ilişkisi olduğu bilinen psikopatoloji tanısı grubu ise depresyondur. Düşük benlik kavramının depresif belirtilerin veya bozuklukların en bilinen ilişkili değişkenlerinden biri olduğu belirtilmektedir.⁸ Çocuk ve ergenlerde depresyon olgu sunumları, 17yy.' a kadar uzanmasına rağmen 1960-1970' li yıllara kadar çocuklarda depresyonun varoluşuna, çocukların immatür süper ego gelişiminin depresyon oluşumuna izin vermeyeceği düşüncesiyle şüphe ile bakılmaktaydı. Ancak 1970 de Stockholm de yapılan Avrupa Çocuk Psikiyatristleri toplantısında depresyonun çocukluk ve ergenlik dönemi ruhsal bozukluklarının önemli bir yüzdesini oluşturduğunun bildirilmesiyle bu alana yönelme başlamıştır.^{9,10}

Depresyonun çocuklarda prevalansının %0.4-2.5, ergenlerde ise %0.4-8.3 arasında olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Hayat boyu majör depresif bozukluk prevalansının ergenlerde % 15-20 olduğu düşünülmektedir. Majör depresif belirtilerinin çocuklarda kız/erkek oranı neredeyse aynı olmakla beraber, ergenlik döneminde kız/erkek oranı 2/1' dir.^{9,10}

İşitme engelli çocukların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çok belirgin olmamakla beraber, ergenler üzerinde bu alanda yapılan araştırmalarda bu iki değişkenin birbirini etkilediğini gösteren bulgular vardır.^{11,12}

Bilişsel yaklaşıma göre depresif kişiliğin en önemli ayırt edici özelliği olumsuz düşüncelerin yaygınlığıdır. Depresif bir kişi, dünyanın kötü bir yer olduğunu ve geleceğin ümitsiz olduğunu düşünür. Hayata karşı olan bu olumsuz

tavrının başka bir yönü olarak kendine karşıda olumsuz tavırlar alır. (Örneğin kendini değersiz, suçlu, önemsiz hisseder).¹³ Davranışçı yaklaşımlar ise düşük benlik kavramının depresyonun bir sonucu olarak ortaya çıktığını ileri sürmüşlerdir.¹⁴

Bütün bu çalışmalar ve sonuçlarına göre benlik kavramı ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki iki yönlüdür. Yani hem benlik kavramı hem de depresyon birbirini etkilemektedir.¹¹

Benlik kavramı ve depresyon arasındaki güçlü bağlantı her bir psikolojik davranışın birbirini harekete geçirdiğidir. Depresyon duyguları düşük benlik kavramına yol açar ve düşük benlik kavramı da depresyonu harekete geçirir.¹¹

Tüm bu bilgiler doğrultusunda planlanan bu çalışma, işitme engelli adölesanların benlik kavramı ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve sosyo demografik özelliklerle karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Tanımlar

Özürlü (engelli): Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan, eğitim, konuşma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişidir.⁵

İşitme engeli (özür): Bireyin işitme duyarlılığının onun gelişim, uyum, özellikle de iletişimindeki görevlerini yeterince yerine getiremeyişinden ortaya çıkan duruma denir.^{1,2}

İşitme özürlüler: İşitme özüründen dolayı özel eğitimi gerektiren kişilerdir.²

Sağırılar: Bütün düzeltmelere rağmen işitme kayıpları 70 dB ve daha fazla olanlara, eğitim-öğretim çalışmalarında işitme gücünden yararlanamayanlara⁶ veya işitme kayıpları olağan yollardan öğrenmeyi engelleyecek kadar fazla olduğu için özel eğitimi gerektiren kişilere denir.²

Benlik kavramı: Bireyin kendisini nasıl bir kişi olarak tanımakta ve tanımlamakta olduğu başkalarının kendisini nasıl değerlendirdikleri konusundaki düşünceleridir.⁶ Kendine güven, benlik kavramı, ego, benlik imajı kelimeleri arasında çok ince farklar varsa da çoğu zaman bu kelimeler birbirinin yerine kullanılmaktadır.⁶

Depresyon: Üzüntü ve enerji azalması, yorgunluk ve umutsuzluk belirtilerinin yanı sıra, kişinin benlik saygısının azalması ve suçluluk duygularının görüldüğü, ileri şekillerinde psikotik düşünce bozukluklarının ve intiharlarında tabloya eklendiği bir duygu durum bozukluğudur.¹⁵

2.1.İŞİTME ENGELİ

Tanım: Normal işiten, özel bir araç yada teknik kullanmaksızın konuşmayı anlayabilecek kadar iyi işitebilen kişidir. İşitmenin gerçekleşmesi için gerekli olan koşullar;

- 1- Sesin olması
- 2- Sesin kulağa ulaşması
- 3- O sesin insan kulağının alım gücü sınırları içinde olması
- 4- İşitme geçit yolunu (dış-orta-iç kulak) aşması
- 5- İşitme merkezine ulaşması ve algılanmasıdır.

Bu işlevlerden en az birinin aksaması işitme özrünü ortaya çıkarmaktadır.¹⁶ İşitme özürü, işitmenin işitsel bilgiyi anlamak için yetersiz olduğu anlamına gelir. Bir öğrencinin işitme engelli sayılabilmesi için işitme kaybının eğitsel performansını olumsuz yönde etkileyecek kadar ağır olması gerekir.¹⁷

Olası bir işitme kaybının belirtileri şunlar olabilir;

- 1- Ne söylendiğini ve kimin konuştuğunu saptamada yetersizlik,
- 2- Duygusal dengesizlik, saldırganlık ve içe kapanıklık,
- 3- Okul başarısızlığı,
- 4- Dengeyi sürdürmede zorluk,
- 5- Sınıf tartışmalarına ve grup oyunlarına katılmada yetersizlik.¹⁷

İşitme Engelinin Nedenleri

İşitme engelinin nedenleri, dilin kazanımından önceki nedenler ve dilin kazanımından sonraki nedenler olmak üzere 2 grupta incelenmektedir.

1- Dilin Kazanımından Önceki Nedenler

Kalıtım, prematüre doğum, hamileliğin ilk 3 ayında annenin geçirdiği hastalıklardan kabakulak, frengi, rubella gibi ateşli hastalıklar, menenjit gibi viral

enfeksiyonlar, iç kulakta hasara neden olarak erken dönemde kalıcı işitme bozukluklarını oluşturabilmektedir.

Yine annenin kullanmış olduğu ilaçlar, annenin sistemik hastalıkları, annenin almış olduğu röntgen ışınları, hamilelikte geçirilen kazalar, çarpmalar çocukta çeşitli düzeyde işitme kaybına neden olmaktadır.

2-Dilin Kazanımından Sonraki Nedenler

Çocuğun geçirdiği menenjit, orta kulak iltihabı, kızıl, kızamık, boğmaca, kabakulak gibi virütik ve ateşli hastalıklar genellikle orta kulakta hasara neden olarak iletim tipi işitme problemlerinin ortaya çıkarabilmektedir.¹⁶

İşitme Engelli Çocuğun Kişilik Gelişimi ve Sosyal Uyum

İşitme engeli, dışardan işitsel uyarılar alınmamaya başlandığı zaman ortaya çıkar. İnsan sesi bu uyarılar arasında olmaz ise çocuk, içinde yaşadığı toplumda bireylerle iletişim kurmadan yaşamını devam ettirir. İşitme engelli çocukların, duyan insanlardan ayrı olmasının sonucunda ortaya çıkan uyumsuz davranışların altında, yalnızlık ve içe dönüklük bulunmaktadır. Duygusal gelişimin bebeklik döneminden başlayarak, sevgi temeli üzerine kurulduğu, bu temelin oluşmasında ise çocuğun bulunduğu çevrenin etkili olduğu bilinmektedir. Çocuk yaşamının ikinci yılında çevresini keşfetmeye başlar. Çocuk bu dönemde güven duygusuna ihtiyaç duymaktadır. Güven duygusu sağlandıktan sonra çevreyi keşfetmekten zevk almaktadır. Eğer çocukta temel güven duygusu yoksa, bu yoksunluk çocuğun çevre ile etkileşimini ve onun motor becerileri gibi deneyimlerini engellemektedir. Bu yoksunluklar sonucunda saldırganlık, beceriksizlik gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır.¹⁶

Bu saldırganlık davranışın, işitme engelli çocuklar arasında işiten çocuklardan daha çok görülmektedir. Bu saldırgan davranışların iletişim yoksunluğundan ve daha az

rastlantısal öğrenme fırsatlarına sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.¹⁷

İşitme engelli çocukların aileleri normal işiten çocukların ailelerine göre aşırı koruyucu, daha az izin verici, daha az cesaretlendirici ve daha az onaylayıcı olarak görülmektedir.¹⁶ Anne ve babanın bu aşırı koruyucu tutumunun sonucunda, işitme engelli çocukta bağımlılık gelişerek, olumlu benlik kavramı engellenmektedir. Bu davranışlar ise, çocuğun çevresini rahatsız ettiği için, çocuğun itilmesine ve kabul edilmemesine, toplum tarafından reddedilen bir birey olarak yetişmesine neden olabilmektedir.¹

2.3. Adölesan Dönemi ve Benlik Kavramı

Ergenlik, gençler için hem iç hem de dış dünya açısından birçok değişikliklerin olduğu bir dönemdir.¹⁸ Adölesan döneminin bir karışıklık dönemi olduğunu savunan kuramsal görüşe göre gençler ergenlik yılları boyunca kişilik örgütlerinde bir karışıklık yaşantısı geçirmektedirler.¹⁹ Bu karışıklık gencin psikolojik dengesizlik, kargaşa ve mizaç değişiklikleri gibi yaşantılar geçirmesine yol açmaktadır. Böylece genç, faaliyetlerinde kararsızlık içine girerek kestirilemez davranışlar gösterebilmektedir.²⁰

Gençler adölesan dönemi boyunca fiziksel ve fizyolojik değişme, okul, arkadaş ilişkilerinde değişiklik, ana babadan kopuşun başlaması gibi bazen üstesinden gelmenin zor olduğu durumlarla karşı karşıya gelmektedirler.^{21,22}

Bazı yazarlara göre adölesan dönemi daha önceki gelişim dönemlerinin yeniden yaşandığı bazı özelliklerin değişip yeni bir yapılanmaya doğru gittiği bir süreçtir.^{7,23}

Tanım:

Bir çok yayın incelendiğinde "benlik kavramı" (self-concept) kavramının pek çok yazar ve araştırmacı tarafından çok çeşitli şekillerde tanımlanmış olduğu görülmektedir.

Öz değerlilik duygusu "self-concept" in kavramsal karşılığı olarak Türkçe'de kullanılması önerilen bir terim olup kişinin kendini tanıması ve gerçekçi olarak değerlendirmesi ile kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi sonucunda kendine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir.²⁴

Bireyin kendisi veya kendi dünyası hakkındaki düşüncesini belirtmek için "kendine güven, benlik kavramı, ego, benlik imajı" gibi hemen hemen aynı anlama gelen terimler kullanılmaktadır. Her ne kadar aralarında çok ince farklar varsa da çoğu zaman bu kelimeler birbirlerinin yerine kullanılmaktadırlar. Ayrıca zaman zaman dile getirilen "iyiyim, kötüyüm, yapabilirim, yapamam" gibi hislerde benlik kavramlarını ifade etmektedirler.⁶

Coopersmith,²⁵ benlik kavramının, kişiliğin önemli bir boyutu ve olumlu bir kişilik özelliği olarak kabul ederken, bireyin kendini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli olarak algılama derecesi şeklinde tanımlamaktadır.

Coopersmith²⁵ benlik kavramının gelişimine katkıda bulunan 4 temel etkenden bahsetmektedir.

1- Kişinin yaşamında önemli bir yere sahip olan diğer insanlardan gördüğü ilgili, kabul edici ve saygılı muamelenin miktarı bu konudaki temel etkenlerden biridir.

2- Benlik kavramının gelişimi açısından kişinin başarıları da bir başka

etkendir. Bireyin başarıları, onun toplum içinde fark edilmesini ve statü kazanmasını sağlar. Bu benlik imajı için somut bir temel oluşturur.

3- Kişinin başkaları tarafından kendisi için yapılan değerlendirmelere, nasıl karşılık verdiği de bir başka etken olarak gösterilmektedir.

4- Kişinin, başkaları tarafından kendisi için konulan ve kendi istediği amaçlara ulaşmış olması gerekir. Bu bakımdan, kişinin başarılarını ve gücünü kendi ölçütleri açısından değerlendirmesi benlik kavramının gelişmesiyle ilgili bir temel etken oluşturur.

Beck,²⁶ benlik kavramının, kişisel deneyimle, başkalarının onun hakkındaki yazıları ve aile ve arkadaşlarla özdeşimine bağlı olarak kazanıldığını; ancak olayların yorumlanmasında kendilik görüşüne önemli derecede etki yaptığını belirtmektedir.

Tufan,²⁷ benlik kavramının, kendilik sisteminin duygusal yönü ile ilgili olup, kişinin kendini nasıl gördüğüne ilişkin duyguları olduğunu belirtmektedir. Tufan'a göre, benlik kavramını belirleyen yazılarda değişmezlik, göreceli olarak bir süreklilik vardır. Bununla beraber kişinin benlik kavramının değişmeye duyarlı olduğu kabul edilmektedir.

Benliğin bilişsel ve duyusal olarak 2 boyutu bulunmaktadır. Buna göre benliğin duyusal yönü "kişinin kendi hakkında ne hissettiğini ve kendisini nasıl değerlendirdiğini" içerir ve benlik kavramını gösterir. Kendisi hakkındaki bilgileri ise bilişsel yönünün oluşturmaktadır.^{28,29}

Benlik kavramına sosyolojik açıdan da bakılmıştır. Buna göre kişi içinde bulunduğu toplumsal ortamdan soyutlanamaz. Bireyin toplum içerisinde diğer insanlarla etkileşimde bulunurken oluşan benliğine "ayna benlik" kavramı denilmektedir. "Ayna benlik" kişinin etkileşimde bulunduğu diğer insanların kendini nasıl algıladıklarını ve nasıl değerlendirdiklerini yansıtan bir kavramlaştırmadır. "Ayna Benlik" kavramı 3 temel

öğeden oluşur.

1- Kişinin başkalarınca nasıl algılandığına ilişkin tasarım (benliğin toplumsal anlam taşıyan yönü),

2- Başkalarının kişinin bir davranışı hakkında eriştiği yargının onda yarattığı tepki (bireyin toplum içerisine aldığı değer),

3- Benliğe ait geliştirilen duygular (gurur duyma, utanma).^{29,30}

Benlik terimi modern psikolojideki kullanılışıyla iki belirgin anlam taşımaktadır. Bir taraftan benlik, bireyin kendisi hakkındaki tavır ve duyguları ele alınarak tanımlamakta, diğer taraftan ise, benlik bireyin davranış ve uyumunu yöneten bir grup psikolojik süreçler olarak ifade edilmektedir.³¹

Kişilik teorisindeki en önemli kavram benliktir. Benlik "ben"i karakterize eden düşüncelerin, algıların ve değerlerin tümüdür; benlik, "neyim " ve "ne yapabilirim" farkındalığını da içerir. Algılanan bu benlik, kişinin hem dünyayı hem kendi davranışını algılamasını etkiler. Güçlü, olumlu bir benlik imajı olan kişi, dünyayı zayıf bir benlik kavramı olan kişiden oldukça farklı görür. Benlik kavramının gerçekliği yansıtması gerekmez. Bir kişi çok başarılı ve saygın olabilir ancak kendini tamamiyle başarısız görebilir.³²

Birey her yaşantıyı benlik kavramıyla ilişki içinde değerlendirir. İnsanlar, benlik imgeleriyle tutarlı şekilde davranmak isterler. Tutarlı olmayan yaşantı ve hisler tehdit edicidir ve bilince kabul edilmeyebilir. Diğer benlik ideal benliktir. Hepimizin nasıl bir insan olmak istediğimiz yolunda düşünceleri vardır. Gerçek benlik ideal benliğe ne kadar yakınsa, birey o kadar gerçekleşmiş ve mutlu olur. İdeal ve gerçek benlikler arasında büyük fark olması mutsuz, tatminsiz bir insan yaratır.³²

"Bedensel ego" adı verilen ve benliğin bir parçası olan beden kavramı, biyolojik gelişme ile birlikte değişikliklere uğrar. Erişkinlik ve ergenlik dönemlerinde birey çocukluk dönemlerindeki benzer hızlı bir büyüme ve değişme içerisinde. Ortaya çıkan yeni durumlar ego kimliğinin bir önceki dönemindeki normları ile çatışmaya düşerler. Böylece rol imgelerinden oluşan "ego kimliği" "öz kimlik" ile birbirine karışır. Bu süreç "kimlik krizi" denilmektedir. Kimlik krizi yeni bir kimliğin biçimlenmesine yol açmaktadır. Kimliğin biçimlenmesinde etken olan iki yön vardır. Bunlardan biri benlik, diğeri ise ego yönüdür. Ego kimliği, krizler sırasında çocuğun edindiği toplumsal kaynaklı gerçeklerin yani çevrenin ürünüdür. Öz kimlik ise ben imgelerinin bütünleşmesinden ve bütünleşen ben kavramına bağlanan rol imgelerinin birleşip yeni bir bütünlük kazanmasından doğar.³⁰

Benlik Kavramının Gelişimini Etkileyen Faktörler

Ergenlik yılları insan hayatının en hızlı gelişim gösterdiği yıllardır. Fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelleri bu yıllarda atılır. Ergen çevresini tanımaya, çevresindeki ilişkileri kendince anlamaya, olaylara karşı bakış açısı kazanmaya ve olayları yorumlamaya çalışır. Bu gelişim süreci içinde ergenin tüm bu gelişimini en çok etkileyen etmenlerden birisi aile ve yakın çevresinden sonra öğretmenleri, okul yaşamı ve arkadaşlarıdır.³³

Benlik kavramı üzerinde yaşamın ilk yıllarında anne baba gibi çocuğa birinci derece de yakın kişiler etkili iken, ileriki yıllarda arkadaşlar, öğretmenler ve içinde yaşanılan toplum önemli etkenler olarak yer almaktadırlar.^{6,34}

Çocukta öz güven gelişimini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan çalışmalar geniş çevre özellikleri ve ana-baba tutumları üzerine yoğunlaşmıştır. Anne

babanın boşanmış yada ayrılmış oluşu, birisinin ölümü, üvey anne yada baba, babanın evden uzakta oluşu, işsiz oluşu, özgüven oluşumunu olumsuz etkilediği saptanan faktörlerdir.³⁵

Çocuğun ilk toplumsal çevresini oluşturan ailenin çocuğun gelişiminde etkili olduğunu kabul etmeyen kimse yoktur. Aile çocuğun hem beslenme, korunma ve diğer fiziksel ihtiyaçlarını hem de sevgi ve güven gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılar. Aynı zamanda yetiştirme biçimleri ve tutumlarıyla çocuğun benliğinin gelişimini etkilerken; toplumsal değerleri de çocuğa aktararak sosyalleşmesine yardımcı olur. Ailenin ekonomik durumu çocuğun her türlü gelişiminde etkili olabileceği gibi benliğin gelişiminde de etkisi tartışmasız olarak kabul edilmektedir.³⁵

Bireyin sosyo-ekonomik düzeyi, sosyal ilişkilerini, yaşam felsefesini etkilemekte ve uyum sağlanmasında temel olan en önemli etkenlerden biridir. Çünkü ailenin sosyal hayata etkin olarak katılabilmesi ve çocuklarının gelişimi için gerekli olan uygun ortamı, fırsat ve imkanları yaratabilmeleri belli bir ekonomik düzeye ulaşmış olmasına bağlıdır.³⁵

Benlik kavramını etkileyen diğer bir unsur ise yaştır. Benliğin gelişiminde ilerleyen yaşla ilişkili olan bir örüntü söz konusudur.³⁶

Benlik kavramının ve kendi benliğinden hoşnut olmanın temelinde cinsiyet açısından kayda değer farklılıklar vardır. İçinde yaşadıkları kültürün erkekler için başarı kabul ettiği standartları tutturabilecek bir başarıya ulaşabilen erkek öğrencilerin kendi benliklerinden üst düzeyde hoşnut olmalarını sürdürebildikleri araştırma bulgularınca desteklenmektedir.³⁶

Benlik kavramı ile akademik başarı arasında doğrudan ancak pek de açık olmayan bir ilişki söz konusudur.³⁶ Eğitimde, akademik benlik kavramı okul başarısını

açıklamada önemli görülmektedir.³⁷ Ergenlerin benlik kavramları ile fiziksel benlik kavramları birbirleriyle yakından ilişkilidir. Böylece ergenlik dönemindeki büyüme nedeniyle hem erkekler hem de kızlar fazlasıyla kendi görünüşleri ile ilgilenirler.³⁶

Benliğin kabulünde bedensel özelliklerin olumlu oluşu önemli olmaktadır. Bedensel rahatsızlığı olmayan kişiler, kendini değerli bir varlık olarak algılayarak, bedensel rahatsızlığı olan kişiler, kendini yetersiz ve değersiz olarak görebilmektedir.³⁸ Dolayısıyla bedensel yapıda ortaya çıkabilecek herhangi bir bozuklukta kişinin benlik yapısını etkileyebilmektedir.³⁸

Olumlu Benlik Kavramına Sahip Bireylerin Özellikleri

- 1- Kendilerini yeterli ve zeki bulurlar.
- 2- Kararlarında ve algılarında güvenlidirler.
- 3- Düşünceleri diğerleri tarafından hoş karşılanmasa da açıklarlar ve fikirlerini savunurlar.
- 4- Kendilerini saygıya ve kabul edilmeye değer, önemli, yararlı kişiler olarak algılayarak ve kendine güven, başarıma isteği, iyimserlik, zorluklardan yılmama gibi olumlu özelliğe sahiptirler.
- 5- Kabul edilecekleri ve başarılı olacakları beklentileri ile insanlara yaklaşırlar.⁶

Olumsuz Benlik Kavramına Sahip Bireylerin Özellikleri

- 1- Alışılmamış fikirleri açıklayamazlar, bu fikirlerinden dolayı eleştirilmekten korkarlar.
- 2- Grup içinde dikkat çekici hareketlerde bulunurlar.
- 3- İçinde bulundukları grubun gölgesinde yaşarlar.
- 4- Kendilerini diğerlerinden daha aşağıda görürler.
- 5- Kendilerini utangaç, suçlu, yetersiz ve depresif hissederler.

6-Başkalarına güvenemezler, kolay umutsuzluğa kapılırlar, çabuk etkilenirler, bağımlıdırlar.

7- Dış çevrede olanlardan çok kendi içsel problemleri ile uğraşırlar, dikkatlerini utangaçlıklarına yoğunlaştırırlar.⁶

2.4. Adölesan Dönemi ve Depresyon

Ergenlik aileye fiziksel, duygusal ve ekonomik bağımlılıktan, yetişkin dünyasına ve bağımsızlığa geçiştir. Diğerlerinin kontrolünden kendi kendini kontrole geçiş zor bir süreçtir. Bu süreç esnasında ergenler, ya var olan çocuksu davranış kalıplarıyla yada yeni kazandıkları yetişkin davranış örüntüleriyle tepkide bulunurlar. Ancak bu tepkiler birbirleriyle bir bütün oluşturmazlar. Diğer yandan, özeklik, özdeğişim, otorite ve cinselliğe bağlı sorunlar kaygı, keder ve depresyonla kendini gösteren iç çatışmalara yol açabilir.³⁹ Dönemin gelişim özellikleri ile başa çıkmaya çalışan ergenin geçici duygusal dalgalanmaları depresyonun belirtileri olabilir.⁴⁰

Ergenlerde depresyon en sıklıkla görülen ruhsal bozukluklardan biri olup, çocukluk dönemi başlangıçlı olabileceği gibi, ilk depresyon nöbeti ergenlik döneminde de ortaya çıkabilir. Depresyon gerek çocuklarda gerekse ergenlerde ciddi düzeyde psikososyal ve akademik işlevlerde bozulmalara yol açan ve gelişimsel sorunların aşılmasını engelleyen bir bozukluktur.⁴¹

20.yy da erişkinlerde depresyon üzerinde bir çok araştırma yapıldığı halde, 1960'lı yıllara kadar çocukluk depresyonu üzerinde çok durulmamıştır. Bunun nedeni ise yaşamın ilk yıllarında çocuklarda gelişmemiş süper egonun depresyon gelişimine izin vermeyeceğinin düşünülmesidir.⁴²

Bu tarihsel gelişim içerisinde ancak 1970'li yıllarda çocukluk çağında da depresyon olduğu, erişkinlik döneminde de görülen depresif belirtilerin ortaya çıktığı görüşü kabul edilmeye başlamıştır. Bu düşünce aynı döneme rastlayan Avrupa Psikiyatri Birliğinin 4. Kongresinde çocukluk çağı depresyonunun çocuk ve ergen ruhsal bozukluklarının önemli bir bölümünü oluşturduğu görüşü ile desteklenmiştir. Günümüzde artık depresyon tanısı ile ilgili bu tartışmalar aşılmış ve konu çocuk ve ergen psikiyatrisinin önemli araştırma alanlarından biri olmuştur.^{10,42,43}

Tanım:

Depresyon, yaşamın birçok stresine karşı duyulan normal bir tepkidir.³²

Öztürk'e⁴⁴ göre; depresyon derin üzüntülü bir duygulanım ile birlikte durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşüncelerini içeren; bunun yanı sıra konuşma ve hareketlerde yavaşlama gibi belirtilerle giden bir duygu durum bozukluğudur.

Melankolinin oluşumuna ilişkin görüş ilk kez 1893 yılında belirtilmiştir. Bu görüş sinir sisteminin bitkinliği, tükenmişliği, yorgunluğu anlamına gelen nevrateni hastalığının cinsel kaynağı üzerinde durulmuştur. Aşırı kendi kendine doyum (mastürbasyon) sonucu cinsel ilgi ve isteğin yitirildiğini, bedensel bitkinlik ve halsizliğin ortaya çıktığı belirtilmiştir. Halsizlik bitkinlik ve cinsel ilgisizlik, isteksizlik gösteren bu durumun melankoliyle yakın bağlantısı olduğu vurgulanmıştır. Melankolide özellikle benlik kavramı yada kendini değerlendirme duygusunun azalmasına yada tümüyle kaybolmasına dikkat çekilerek, hastaların kendilerini aşağıladıkları, eleştirdikleri, karalayıp kötüledikleri ve suçladıkları belirtilmiştir.

Hastaların ilgi ve sevgi eksikliği içinde olduklarını; başkalarıyla bağlantı, ilişki kuramadıklarını, düşündüklerini söyleyemediklerini belirtilmiştir.⁴⁵

Depresyon tartışmalarına dinamik düşünceyi getiren bir başka yaklaşım ise mani ve depresyonun bir çeşit enerji fazlalığının değişik yollardan boşalma şekli olduğunu vurgulamıştır. Melankolik hastaların sevgi ve sevme yeteneklerini yitirdiklerini, buna bağlı olarak elem ve yas içine düştükleri belirtilmektedir. Bu yaklaşıma göre sevilen kişinin ve nesnenin yitirilmesi depresyonların ortaya çıkmasına temel nedendir.^{45,46}

Depresif bozukluklar ve başka psikiyatrik bozuklukların oluşumunda psikolojik ve biyolojik faktörlerin birlikte etkili olabileceklerini ifade eden psikobiyoloji kuramı ise, melankoli teriminin biyolojik sebepselliğe atıfta bulunmadığından, bunun yerine depresyon terimini kullanmayı yeğlemiştir. Bu kuram doğumdan ve hatta gebelikten itibaren yaşanan hayat olaylarının, ayrıştırılamayan yapısal ve biyolojik faktörlerle etkileşiminin depresyonun ortaya çıkmasına sebep olabileceğini ileri sürmektedir. Bu düşünce depresif hastaların hayat hikayelerinin depresyon tanı ve tedavisinde ne kadar önemli olabileceği düşüncesini de beraberinde getirmiştir.⁴⁶

1982 yılında depresyonların oluşumuna değişik ve yeni bir kuram geliştirilmiştir. Bu kurama göre, melankolinin oluşmasında odak noktası olarak kendini değerlendirmeyi, öz değeri (self-concept) temel olarak kabul etmiş, öteki belirtilerin bu temel üzerinde yükseldiğini ileri sürülmüştür.^{45,47}

Bir başka görüş ise görüşü ise çocukluk çağlarındaki, ambivalan ebeveyn ilişkileri üzerinde durmuştur. Buna göre; çocuğun ego formasyonu gelişirken, anne baba omnipotensiyle ilgili katı ve olumsuz algılamaları sonucu, ebeveyn imgesi değer

kaybetmekte ve bu olumsuz algılama ve değer kaybı ise çocuğun benlik saygısının yıkımına öncülük etmektedir. Çünkü çocukluk benlik kavramının gelişiminde, olumlu ve idealize ebeveyn obje içe alınımı önemli rol oynamaktadır. Eğer bu çocuklar, yaşamlarının sonraki dönemlerinde de benzer olaylarla karşılaşarlarsa depresyon ortaya çıkabilir. Yine benzer nedenlerle erken çocukluk döneminde denetim altına alınamayan saldırganlık duygulan benlikte tutarsızlığa, ilişki ve özdeşimler de bozukluğa sonuçta da çeşitli benlik ve üst benlik işlevlerinin yerine getirilmesinde engellemelere neden olmaktadır.⁴⁷

Ergenlerde Depresyona Yol Açan Nedenler

Depresyon hiçbir açıklaması olmadan ortaya çıkan psikiyatrik bir bozukluktur.

Bazen üzüntülü bir olayın arkasından oluşmasına rağmen, daha sık olarak nedensiz olarak ortaya çıkmaktadır.⁴³

1-Beck ve arkadaşları²⁶ tarafından geliştirilmiş olan bilişsel görüşe göre, depresyon temelde bir duygulanım bozukluğu değil, bilişsel bir bozukluktur. Bilişsel süreçlerin bozuk gelişmesi bireyin benliğini olumsuz değerlendirmesine yol açmaktadır. Kendini yetersiz ve değersiz hisseden bireyin, kendine ve dünyaya bakışı olumsuzdur ve umutsuzluk duygusu yaygındır.^{32,47-50}

Beck, depresyonun oluşmasında 3 önemli bilişsel örüntüden bahsetmektedir.

a)-Kişinin kendine olumsuz bakışı; depresif kişi, kendini yoksun, eksik, yenilmiş, değersiz ve yetersiz olarak görür. Beğenilmediğine ve sevilmediğine inanır, kendinden gördüğü eksikliklerden dolayı kendini reddeder.

b)-Deneyimlerine olumsuz bakış; depresif kişi, çevresiyle etkileşimini,

yenilmişliğinin ve eksikliğinin bir göstergesi olarak yorumlar.

c)- Geleceğe olumsuz bakışı; kişi geleceğini umutsuz, sonu belirsiz yoksun ve engellenmiş olarak görür.^{26, 50}

2-Davranışçı görüşe göre ise depresyonun temelinde öğrenilmiş bir çaresizlik durumu vardır. Depresif kişiler daha çocukluklarından başlayarak karşılaştıkları güç yaşam olaylarında başa çıkmayı bilememektedirler. Bu kimseler ne zaman acılı bir durumla yüz yüze gelseler öğrendikleri daha doğrusu çıkış yolunu bilmedikleri çaresizliğe yani depresyona düşmektedirler.^{15, 49, 50}

Yine bu kurama göre gerçekte yada hayalde yaşanan başarısızlıklar sonucu birey yaşam koşulları üzerindeki denetiminin yetersiz olduğuna inanmaktadır. Herhangi bir şeyi kazanabilmek için kendini çaresiz hissetmekte ve çabalamaktan vazgeçmektedir. Öğrenilmiş çaresizlik denen bu durum depresyona zemin hazırlayan bir faktördür.^{32, 47, 48}

3- Depresyonun psiko analitik incelemesinin sonucunda ortaya çıkan en önemli konulardan biri süper egonun depresyon mekanizmasındaki yeridir. Psiko analitik görüş, çocukların süper egolarının tam anlamıyla gelişmediğini bu yüzden de çocuklarda depresyona rastlanmadığını vurgulamaktadır. Ancak çocukluktan çıktıktan hemen sonra id veya süper egonun ego üzerindeki göreceli baskınlığının ergenlerde depresyona veya depresif davranışlara neden olabileceği belirtilmektedir.⁵¹ Psiko analitik kuram depresyonu kayba tepki olarak yorumlar. Kaybın niteliği ne olursa olsun (sevilen birini kaybı, statü kaybı) depresif kişi ona şiddetle tepki gösterir. Çünkü hali hazırdaki durum, çocuklukta meydana gelen daha önceki bir kaybın, ana-baba sevgisi kaybının -tüm korku ve hislerini geri getirir. Herhangi bir nedenle çocuklukta

bireyin sevgi ve ilgi ihtiyaçları karşılanmamıştır. Daha sonraki yaşamda oluşan bir kayıp, bireyin, ilk kaybın meydana geldiği zaman ki çaresiz, bağımlı hale gerilemesine neden olmaktadır.³²

4-Normal başarı grafiğinin yetersiz olmasının yarattığı strese tepki olarak önemli olduğu duygusunu kaybetmeye bir tepki olarak toplumun ergenden beklediği gelişimsel sorunları halletmeye hazır olmama sonucu da depresyon gelişebilir.

5-Depresyon öfkenin kendi benliğine yöneltilmesinden kaynaklanabilir.

6-Kalıtımsal bir yatkınlıktan ileri gelebilir.^{48-50,52}

7-Depresyon, virütik enf, doğum, bazı ilaçların yan etkisi sonucunda da vücut bio kimyasındaki değişikliklerden dolayı ortaya çıkabilir.⁴⁹

8-Gelişimsel sorunların yetersiz çözümlenmesinden dolayı, ergenin yalancı yakınlık ve gelişimsel engellenmeler içine girmesi depresyonla sonlanabilir. Burada "gelişimsel engellenme" terimini şöyle açıklanabilir. Ergen bazen bir kimlik krizi içine girmeden bir kimlik geliştirebilmektedir. Böyle ergenler toplumdan yahut kendi anne babalarından bir kimliği aynen alıp benimseyebilirler. Adeta ödünç bir kimlik geliştirirler. Örneğin zeki ergen kız kendisinden öyle beklendiği duygusuyla ve gerçekte sosyal beklentilerle kendi duygularının karşıt olduğunu fark etmeden çok küçük yaşta evlenebilir ve aile yaşamına başlayabilir. Kuramcılar bunu gelişimsel engellenme (developmental foreclosure) olarak açıklamaktadır.⁵³

Depresyonun Belirtileri

Ergenler içinde bulundukları dönemin özelliği olarak duygu, düşünce ve ilişkilerinde belirgin ve ani değişiklikler yaşarlar. Düşünce süreçlerindeki yavaşlama sonucu hastalarda düşünme ve hatırlama zorlukları, mental sentezlerde yavaşlama,

düşüncelerde fakirleşme ve boşluklar meydana gelebilir. Kişiler kendilerinde hissettikleri bu değişikliklerin bilincinde olup bunlardan üzüntü duyar ve acı çeker.⁴³
47,52,54

Algılama ve yargılamaları abartılıdır. Ani karar verirler, dürtüsel davranırlar. Depresyonda ki ergenler bu değişiklikleri daha hızlı ve şiddetli yaşayabildikleri gibi yetişkinlere benzer şekilde sosyal geri çekilme, ilgi ve etkinliklerde azalma, arkadaş ilişkilerinde bozulma, okul başarısında düşme, okul ve evden kaçma, madde-alkol kullanma eğilimi ile intihar düşünceleri ve girişimleri gösterebilir.

Depresif duygulanım, suçluluk duyguları yada aşın öfke olabilir. Özellikle okul çağı çocuklarında, hatta ergenlerde depresyon, çocukların bilişsel ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemekte ve işlevselliklerini bozmaktadır.^{10,42,47}

Genel sağlık hizmetlerinde depresyon en yaygın psikiyatrik bozukluktur.⁵⁵ Hastaların dörtte birinde depresyon bedensel hastalık öncesinde ortaya çıkarken, dörtte üçünde ise depresyon bedensel hastalığa ve etkilerine tepki biçiminde gelişmektedir. Bedensel hastalığı olanlarda majör depresyon tanısına ilişkin çekirdek olarak kabul edilen belirtiler,

Başarısızlık kaygısı, ilgi kaybı, cezalandırılma hissi,

İntihar düşünceleri, karar verme güçlüğü,

Ağlama hissi, suçluluk hissi, depresif irritabilite,

Benlik kavramında azalma ve yoğunlaşma güçlüğü görülebilir.^{15,56}

Depresif hastalarda çoğu kez toplumsal geri çekilme ve fizik etkinlikte azalma izlenir. Ağır depresyonlarda bu azalma öyle ileri derecelerde olabilir ki, hasta kamburu çıkmış biçimde oturur ve taş gibi bir yüz ifadesiyle yere bakarak alçak bir sesle ve

tekdüze konuşur. Her davranışı aşırı bir çabayı gerektiriyor gibidir. Genel bir enerji azalması izlenir. Bu duruma "psikomotor retardasyon" adı verilir. Bazı hastalar ise hiç konuşmaz yada sorulara cevap vermezler.⁴⁷

Depresyonda vejetatif işlevlerde (örneğin uyku, iştah, cinsel etkinlik ve diğer biyolojik ritimler) değişiklikler sıklıkla ortaya çıkar. Bazı hastalar ise vejetatif belirtilerden farklı olarak beden işlevlerinin bozulduğundan yakınır. Geçmek bilmeyen ağrı yakınmaları depresyonda siktir. Ayrıca bulantı, kusma, boğazda düğümlenme hissi mide yakınmaları, görme bulanıklığı gibi belirtilerde ortaya çıkabilir.^{43,47-49,54,56}

DSM IV baktığımızda ise Majör Depresif Bozuklukların kriterleri;

Değersizlik düşüncesi,

Yorgunluk, ölüm düşüncesi,

Düşünme ve konsantrasyonda düşme,

Psikomotor ajitasyon veya retardasyon,

Çocukta beklenti kaybı sayılabilmektedir.⁹

Depresyon İçin Risk Faktörleri

Ergenlerde görülen depresyonla ilgili çeşitli çalışmalarda depresyonun görülme sıklığının etkileyen özellikler ve risk faktörleri dikkati çekmektedir. Depresyonla ilişkili görülen ve en sıklıkla belirtilen bu risk faktörleri şöyle özetlenebilir.

İlerleyen yaş

Bazı yazarlar depresyonun prevelansında yaşa bağlı bir artış olmadığını en yüksek prevelansın genç yetişkinlerde görüldüğünü bildirseler de, depresyon ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar içinde en önde gelenlerden birisidir.^{41,49}

Ergenlik boyunca depresif belirtilerin giderek arttığını bulan çalışmaların yanı sıra hiçbir değişiklik gözlenilmediğini belirten araştırmalarda bulunmaktadır.^{8,57} Ergenlik öncesi ve ergenlik dönemini ele alan araştırmalar depresyon oranının yaş ile arttığını desteklemektedir.

Cinsiyet

Bazı araştırmalar depresyonun çocuklarda kız/erkek oranının eşit yada erkeklerde daha fazla olduğunu göstermektedir. Ergenlikle birlikte erişkin depresyonunda olduğu gibi kızların oranı daha fazla bildirilmektedir.^{42,49,55} Bazı literatürlerde ise depresif belirtilerin kızlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü sıklıkla rapor edilmektedir.⁵⁸

İrk:

ABD’de yapılan çalışmada depresif belirtilerin siyah ergenlerde beyazlardan fazla olduğu bulunmuştur.⁵⁹

Bununla beraber, Reynolds depresif belirtilerin görülmesinde ırk farkının etkili olmadığını saptamıştır.⁶⁰

Sosyo-Ekonomik Düzey

Kesitsel olarak depresyon yaygınlığı, sosyo-kültürel ve ekonomik yönden alt sınıflarda daha yüksek ama yaşam boyu depresyon yaygınlığı üst toplumsal sınıflarda daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçta depresyonun düşük sosyo ekonomik düzeyde daha süregelen bir gidiş göstermesine işaret etmektedir.^{41,55}

Yukarıda bahsedilen risk faktörlerine ilaveten yine ergenlik döneminde aile içi çatışmalar, stresli yaşam olayları (üvey ana-babanın varlığı, tek ebeveynli olma, anne-babanın boşanmış olması, ailede ağır bir hastalık, ölüm, ekonomik güçlükler)

depresyonda önemli diğer risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailede kronik fiziksel hastalık varlığı veya başka bir ruhsal bozukluğun varlığı, ailede depresyon öyküsünün bulunması depresyon için diğer risk etkenlerini oluşturmaktadır.^{10,41,47,55}

Anne babadan birinde depresyon varsa çocuğunda hasta olma riski % 27 iken, anne ve baba hasta ise bu risk çocukta % 50-75' e kadar çıkmaktadır. Anne baba ayrılıktan, boşanmalar yada ölümler nedeniyle tek ebeveynli büyüyen çocukların diğer çocuklara göre daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir. Ancak bu tür stres etkisinden çocuğun nasıl etkileneceği, çocuğun baş etme yetisi ve ayrı yaşayan anne babanın çocuk ile aralarındaki ilişkinin niteliği ile yakından bağlantılıdır. Çocuklukta anne babanın kaybının depresyon riskini 2-3 kat artırdığı bildirilmektedir. Bu oranın 13 yaşın altındaki kayıplarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Stres etkenlerinden bir diğeri de anne babanın önemli ve süregelen hastalıklarıdır. Bunlar, bu tip anne babanın çocuklarında davranış ve uyum sorunları ile depresyon ve anksiyete'ye neden olmaktadır.^{10,49}

Depresyonla Hastaya Genel Yaklaşım

- Psikotik özellikli depresyon, intihar riski taşıyan ve genel durumu kötüleştirebilecek kadar beslenme bozukluklarına neden olan depresif durumlar hastaneye yatış indikasyonu olarak değerlendirilmelidir.

- Depresyonu tanımada hem sağlık ekibinin hem de hastanın tarafından bakışla genelde ruhsal bozuklukların ön yargıyla karşılanması sorun olabilir. Bu her iki tarafın başta aşması gereken önemli bir engel olabilir. Depresyonlu hastanın yakınlarından sıklıkla duyduğu "kafana takma" gibi işe yaramaz bir öğüt eğer sağlık ekibi tarafından da veriliyorsa hastanın yardım almaya istekli olması beklenemez.^{47,61}

- Depresyonlu hastanın tedavisinde güçlük yaratabilecek bir başka durum ise hastanın umutsuzluğu ve genel isteksizliğidir. Ancak bu umutsuzluğun ardında depresyondaki kişinin insanlarla ve yaşamla olan bağlarını yeniden oluşturma isteği vardır. Destekleyici ve rahatlatıcı, hastanın umudunu artıran bir yaklaşım önemlidir. Hastanın depresyon sırasında üstesinden gelemediği etkinliklere işlere zorlanması umutsuzluğunu daha da artırabilir. Bununla ilgili aileye de müdahale gerekebilir. Hastanın yaşadıklarının zorluğuna karşın bunların düzeleceği ve depresyonun tedavi edilebildiği söylenmelidir. Hastayla bir güven ilişkisi kurmaya ve umut aşılarmaya çalışılırken hastanın gerçekçi olmayan beklentiler geliştirmesini de engellemek gerekir.

- Eğer hasta intihardan söz ediyorsa bununla ilgili yaşadıklarının açıkça konuşulabilmesi önemlidir. İntihan konuşabilmek bile hastayı önemli ölçüde rahatlatır.⁴³

- Tedavi ilerledikçe hastanın günlük işlerine dönmesi yavaş yavaş gerçekleşecektir. Hastanın sonuçlandırdığı her türlü etkinlik üzerinde durulup desteklenmelidir. Bu, o dönemde zayıflamış olan kendilik değerinin güçlenmesinde etkilidir.

Depresyonda akut dönemde sayılanların yapılması önemlidir. Ancak depresyonun oluşumunda kişilik özellikleri, kişiler arası ilişkiler bağlamında, yaşanan güçlükler gibi etkenlerin geçerli olduğu durumlarda ki bunlar genellikle depresyona zemin hazırlayan nedenlerdir. Hastanın psikoterapi alması yararlı olacaktır.⁴¹

- Hastanın belirtileri yatıştırılmadan tüm tedavi ekibi gibi hemşirelerin de çoğu kez yapabileceği tedaviye yönelik bir yaklaşım tarzı ve olanağı yoktur. Ancak tedavi ekibinin diğer üyeleri gibi hemşirelerinde hastaya değer veren onu anlamaya ve yardım

etmeye çalışan hastayla gereksiz bir rekabete girerek taşkınlığını artırmaktan kaçınan insancıl bir yaklaşım gerekir. Bunun yanı sıra tedavi uygulamaları sırasında hastaya açıklama yapan kararlı bir tutum alınmalıdır.

- Depresif hasta çoğu zaman toplumsal etkinliklere katılmak için istek duymaz. Kendi üzerine düşen sorumlulukları yerine getiremezler. Kişiler arası ilişkilerden uzak durarak yalnız kalmayı seçerler. Depresif hasta bir yandan bakıma muhtaç bir görünümde olmasına hatta yardım istemesine rağmen hiçbir çaba içinde değildir. Hemşirenin onun için yararlı olacağına inandığı etkinliklere katılmakta güçlük çıkarabilir. Hemşire depresif hasta ile çalışırken bıkkınlığa, başarısızlık korkusuna kapılabilir. Hastanın sergilediği tutumları hastalığından kaynaklanan belirtiler olduğunu bilmesine rağmen, hastaya öfke duymaktan kendini alamaz.

- Depresif hasta edilgen, bağımlı ve isteksiz olmasının yanı sıra başka kendim değersiz hissetme, kendini suçlama duygularında yaşar. Depresif hasta ile çalışan hemşire hastasında sık sık değersizlik ve kendini suçlama ile ilgili sözler işitir. Hemşire bu sözlerin gerçek değil hastalık belirtileri olduğunu bilmelidir. Hemşire, hasta ile onun dediklerinin doğru olmadığını kanıtlamaya çalışan güven verici bir tutum almak yerine kısaca hastayı anlamaya çalışan ona değer veren bir tutum almalıdır. Hastanın kendisini değersiz, suçlu, yetersiz hissettiğine ilişkin sözlerine katılmadığını belirtmelidir. Şimdi hasta olduğunu bu nedenle birçok sorunu üstlenemediği ama hemşiresi olarak kendisinin bakımını üstleneceğini, iyileşmesine yardım edeceğini söylemelidir. Hastaya iyileşebilir bir hastalığı olduğunu, iyileştiğinde önceden olduğu gibi işlemini hastanın yine kendisinin sürdürebileceğini, değersiz ve suçluluk duygularının geçeceğini ifade etmelidir. Depresif hastanın tedavisinde hastanın kendisinden beklentilerini azaltmasını sağlamak kadar, tedavi ekibinin ve hastanın yakın çevresinden ondan beklentilerim

azaltmak temeldir. Yapabileceğinden fazlasını istemek hastanın suçluluk ve değersizlik duygularını artırmaktan başka işe yaramaz. Hemşire gerektiğinde onun yanında kalarak uzun sessizliklerini hoş karşılayarak, ağlamasına izin vererek, hastanın kendisi için yapamadığı işlerine yardımcı olarak depresif hastanın tedavisine katkıda bulunabilir.^{15,47}

- Depresif hasta yoğun karmaşık duygular içinde olduğundan dolayı konuşmalarının odak noktasını da duygular oluşturmaktadır. Hemşirelerden beklenen hastanın kendi duygularının farkına varmasına bu duyguların kaynaklandığı yerleri bulmasına ve yaşamını nasıl etkilediğini anlamasına yardımcı olmaktır.⁶²

- Depresif hastanın davranışlarında her insanda olduğu gibi mutlaka bir neden vardır. Tedavi edici hemşirelik yaklaşımının amacı da bu davranışı anlamaya yöneliktir. Psikiyatri hemşiresinin çabuk ve doğru karar verip bu doğrultuda hastaya yaklaşımda bulunması gerekir. Hasta bütüncül yaklaşıma göre ele alınmalı, "şu anda ve burada olan" sorunlar üzerinde durup, ileriye tahmin planı yapılmalıdır.⁶³

- Hastanın anlattıklarını depresif yakınmalarını çok iyi dinlemek gerekir. Zira tedavi ekibinin dinlemek yerine genellikle konuşmayı tercih ettikleri sık izlenen bir durumdur. Öte yandan hastanın depresif yakınmalarından sıkılmamak gerekir. Çünkü sağlık ekibi, depresif hastanın dış dünyada ilişki kurabildiği ona güven veren kişiler olarak bilinirler. Eğer hasta konuşmakta zorlanıyorsa bu konuda kendisim hazır hissedene kadar aşın ısrarcı bir tutuma girilmemelidir.⁴⁷

- Kendini sürekli eleştiren, suçlayan hastalara esneklik kazandırıcı, kendi gözlerinde kendi değerlerini yükseltici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Hezeyanlarını tartışmak yerine, bunların depresyonla ilişki konusu işlenmelidir.

- Hastadaki olası intihar düşünceleri mutlaka konuşulmalı ve ciddiye alınmalıdır.

Aynı şekilde daha önce intihardan söz eden bir hasta birden bire bundan vazgeçtiğini söylüyorsa yada birden bahsetmez olmuşsa bu değişikliğin nedeni sorulmalıdır.

Verilecek ani ve içeriği çok akla yatmayan yanıtlar bir intihar hazırlığı olarak değerlendirilmeli ve hasta izlenmelidir. Ancak mantıklı ve gerçek temeline dayalı yanıtlar hastadaki iyileşme lehine yorumlanmalıdır.

- Hastalığın akut başlangıcında destekleyici psikoterapötik yaklaşım uygulamalı daha sonraki dönemlerde ise; yakın ve uzak çevresi, toplumsal yaşamı ve iş ile ilgili konulardan kaynaklanan günlük sorunları, beklentileri, hastalığında rolü olabilecek kişilik özellikleri, çatışmaları gibi diğer sorunları ve bunlar dışındaki organik yada ruhsal problemleri ele alınmalıdır.⁴⁷

3.MATERYAL VE METOD

3.1.Araştırmanın Şekli;

Araştırma işitme engelli adölesanların benlik kavramı ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve sosyo demografik özelliklerle karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte planlanmış ve yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman;

Araştırma Trabzon İli Milli Eğitim Bakanlığı Çamlık İşitme Engelliler Çok Programlı lisesinde 05 ocak-29 şubat 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü yer olan Çamlık İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesi, 05.10.1996 yılında hizmete açılmıştır. İlk olarak Çamlık İşitme Engelliler Anaokulu, İlkokulu ve Sanat Ortaokulu adında açılmış, daha sonra 1998 yılında Çamlık İşitme Engelliler İlköğretim Okulu ve Çamlık İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesi adı altında toplanmıştır. 2001 yılında ise bugünkü adı olan Çamlık İşitme Engelliler Meslek Lisesi olarak değiştirilmiştir.

Çamlık işitme engelliler meslek lisesinde 1 müdür, 1 müdür baş yardımcısı, 3 müdür yardımcısı, 12 öğretmen (5 öğretmen genel bilgi, 7 meslek dersi öğretmeni) ve 5 hizmetli personel bulunmaktadır. Okulun lise bölümü yatılıdır. Öğrencilerin tamamı Trabzon ili dışından okula gelmekte, eğitim öğretimlerini görmektedirler. İlkokul kısmı ise sadece Trabzon dahilinde olan öğrenciler oluşturmaktadır. Lise bölümünde 105 öğrenci bulunmaktadır. İlköğretimde ise 47 öğrenci bulunmaktadır. Lisede metal işleri, mobilya ve dekorasyon, elektrik, el sanatları ve bilgisayar bölümleri bulunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini Trabzon il merkezinde bulunan Çamlık İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesinde 1, 2, 3. sınıflarda 2003-2004 yılında eğitim ve öğretime devam

eden, 15 yaş ve üzerindeki 105 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlandığı için örnekleme yöntemine gidilmemiş ve evren araştırma grubu olarak alınmıştır. Ancak 5 öğrenciye veri toplama süresi içinde okula devam etmemeleri ve anketimize katılmak istememeleri nedeniyle ulaşılamadığından toplam 100 öğrenci ile çalışılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: İşitme engelli çocuklara ait sosyo demografik özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Bunlar; çocuğun yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, okulda yatılı gündüzlü kalma durumu, işitme cihazı kullanma durumu, dudak okumayı bilme durumu ile anne ve baba mesleği, anne ve baba yaşı, anne ve baba eğitim durumu, ailedeki çocuk sayısı, ailenin sosyal güvencesinin olma durumu, aile tipi, ailede başka işitme engelli bireyin olma durumu ve ailenin genel durumuna ilişkin sorulardır. Benlik kavramı depresyon belirti düzeyine, depresyon belirti düzeyi ise benlik kavramına karşı bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı değişkenler; işitme engelli öğrencilerin benlik kavramı ve depresyon belirti düzeyine ilişkin ölçeklerden elde edilen puanlar bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.5.Verilerin Toplanması

İzin belgeleri ilgili okul müdürlüğüne götürülerek uygulama için uygun gün ve saatler belirlenmiştir. Ölçeklerin uygulanmasından önce öğrencilere araştırma hakkında kısa açıklamalar öğretmenler yardımıyla yapılmıştır. Anket formunun ve ölçeklerin uygulanmasında işitme engelli öğrencilerin, ölçekteki ve soru formundaki soyut cümleler ve olumsuz ifade edilen maddelerin anlaşılabilirliği yönünden güçlüklerle karşılaşıldığı görüldüğünden uygulama standartlarından çok maddelerin anlaşılır olması

için uygulama küçük gruplar halinde (8-10) yapılmış, her grubun öğretmeninden bu maddeleri açıklamaları için yardım istenmiş ve maddelerin bu çocuklar tarafından anlaşılır olması sağlanmıştır. Yine grup içerisinde en kolay iletişime giren öğrenciler seçilerek maddeleri arkadaşlarına anlatması sağlanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında işitme engelli adölesanlara ve ailelerine ait sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Anket Formu (Ek: 1), Benlik kavramlarını saptamak için Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği (PHBKÖ) (Ek: 2), Ek 3'te ise Piers Haris Benlik Kavramı Ölçeği yanıt anahtarı verilmiştir. Daha sonra öğrencilere depresyon belirti düzeylerini belirlemek için de Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. (Ek: 4) Anket formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Daha sonra öğrencilere depresyon ölçeği dağıtılmış ve aynı yöntemlerle öğrencilerin uygun cevaplar seçmeleri sağlanmıştır. Bu ölçeğin uygulama süresi ise yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Öğrencilere en son uygulanan ölçek ise benlik saygısı ölçeği olmuştur. Bu ölçeğin uygulanması ise 20 dakika sürmüştür. İşitme engelli adölesanlara ait Türkçe ve Matematik not ortalamaları ise okul müdürlüğünden alınmıştır (Ek: 5).

3.5.1. Anket Formu;

Verilerin toplanmasına öncelikle anket formuyla başlanmıştır. İşitme engelli öğrencilere ait çeşitli sosyo demografik bilgileri almaya yönelik ve araştırma konusu ile ilgili olarak yaşamlarına ilişkin 20 soruyu içeren bir kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.5.2. Çocuklar için Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği

Araştırmada çocukların benlik kavramı düzeylerini belirlemek amacıyla çocuklar için Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği (Piers-Harris Children's Self-Concept

Scale: The Way I Feel About Myself) kullanılmıştır.

Öner'in⁶⁴ belirttiğine göre bu ölçek Piers-Harris tarafından geniş bir yaş dağılımına sahip olarak geliştirilmiştir. Ölçek lise çağındaki öğrencilere uygulanabilir niteliktedir.

Normalde 15-20 dak. gibi kısa bir zamanda tamamlanabilen ölçek, çocuk ve ergenlerin kendilerine ilişkin tutumların gelişimi ve bu tutumlar arasındaki ilişkileri araştırmak, diğer bir deyişle kendileri hakkında neler hissettiklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçek "evet" ya da "hayır" tepkilerinden birinin zorunlu seçimini gerektiren 80 bildirim cümlesinden oluşmaktadır.

İlk önce 164 maddeden oluşan ölçeğin üzerinde 2 kez madde çözümü yapılarak madde sayısı 80'e düşürülmüştür. Madde çözümü sonucunda yorumlanabilir 6 faktör bulunmuştur. Bunlar; davranış (16 madde), zeka ve okul durumu (17 madde), bedensel görünüm ve tutumlar (13 madde), kaygı (14 madde), gözde olma (12 madde), mutlu ve hoşnut olma (10 madde) faktörleridir.⁶⁵

Puanlaması:

Ölçü aracına verilen tepkiler yanıt anahtarı ile puanlanmıştır(**Ek: 3**). Her doğru yanıt 1 puan verilir. Yüksek puan bireyin kendisi hakkında olumlu hissettiği, düşük puan ise olumsuz hissettiği anlamına gelmektedir. Ölçeği geliştiren Piers ve Harris ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 82 olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre ölçeğin alt faktörlerinde (ölçeklerde) alınabilecek en fazla puanlar ise şöyledir. Davranış 16 puan, zeka 17 puan, bedensel görünüm 13 puan, kaygı 14 puan, gözde olma 12 puan, mutluluk 10 puan olup, toplam 82 puandır.^{64,65}

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapan Öner ve Çataklı ise aynı

maddenin birkaç alt faktörlerde birden fazla kullanılması sonucu ölçekten alınacak en yüksek puanın 70 olduğunu vurgulamaktadırlar. Öner ve Çataklı bu farklılığın farklı dil ve kültür yapılarından kaynaklandığı düşüncesi üzerinde durmuşlardır. Buna göre alt ölçeklerde alınabilecek en fazla puanlar şöyledir. Mutluluk 13 puan, Kaygı 13 puan, Gözde olma 11 puan, Davranış 16 puan, Fiziksel görünüm 10 puan, Zihinsel ve okul durumu 7 puan olup, toplam 70 puandır.^{64,65}

Güvenirliliği ve Geçerliliği:

Ölçeğin 1183 4. sınıf ve lise son sınıf öğrencileri üzerinde standardizasyonu yapılmıştır. Değişik yaş gruplarının ve cinsiyet farklılıklarının olmadığı saptanan bu ölçeğin güvenirliği, iç tutarlık ve değişmezlik teknikleriyle sınanmıştır. Ölçeğin yaş ve cinsiyet dağılımına göre iç güvenirlik katsayısı .78 ve .93 tür. Tek-çift formülüne göre güvenirlik katsayısı ise .77 ve .71 bulunmuştur. Kişilik ölçekleri ölçüt olarak alındığında, Piers-Harris benlik kavramı ölçeğinin güvenirliği doyurucudur.⁶⁴

Ölçeğin, içerik geçerliği çocukların kendilerine ilişkin hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları niteliklerin incelenmesi sonucu saptanmıştır. Çocukların kendilerine ilişkin olarak bildirdikleri cümlelerden yararlanarak bu ölçü aracı geliştirilmiştir. Madde analizi sonucunda ayına olmayan maddeler çıkarılmış ve alt faktörler belirlenmiştir.⁶⁴

Ölçeğin ölçüt geçerliği 12-16 yaş arasındaki özel eğitim öğrencilerine uygulanan Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ve Lipspsitt çocuklarda benlik kavramı ölçeği uygulanmış, ve aralarında birincisiyle .68 orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuş. İkinci envanter arasında da .64 olarak kaydedilmiştir.³⁷ Ölçeğin işitme engelli çocukların benlik kavramını ölçmek için uygun bulunduğunu gösteren literatür bulgularına rastlanmaktadır.⁶⁶ Piers-Harris Benlik Kavramı ölçeği, kişinin

"gerçek benliğini" tanımlamayı amaçlanmaktadır.³⁷

Ölçeğin Türkçe' ye çevirisi Özyürek⁶⁷ tarafından yapılmıştır. Daha sonra Çataklı³⁷ tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması da yapılmıştır. Ölçek ilk önce Türkçe' ye çevrilmiş, sonra geri çevirme tekniği ile tekrar kontrol edilerek düzeltilmiş şeklinin geçerliği deneysel olarak araştırılmıştır. Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda test-tekrar test korelasyon kat sayılarının .72 ve .93 arasında olduğu bulunmuştur. Bu yüksek korelasyon katsayıları nedeniyle ölçeğin Türkçe çevirisinin İngilizce formula eşdeğer olduğu görülmüştür.³⁷ Bu çalışmada Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği Alfa katsayısı .71 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BDÖ, Beck⁶⁸ tarafından geliştirilmiş, yordama ve eşzaman geçerlik teknikleriyle elde edilen sonuçlara göre, depresif belirtilerin sayısını ve düzeyini en uygun biçimde değerlendiren başlıca kendini değerlendirme türü ölçme araçlarındandır. Bu ölçek hastalığın etyolojisini değil, depresyonun altında yatan bilişsel sapma üzerine odaklanan ve depresyonda görülen duygusal, bilişsel, somatik ve güdüsel belirtileri ölçmeyi amaçlar. 15 yaş ve üzerine uygulanabilen bu ölçek 21 maddeden oluşmuştur. Bu maddelerden her biri 4 kendini değerlendirme seçeneğini içermektedir. Bu maddeler ağırlıklı olarak 0-3 arası sıralanmıştır ve her madde 0-3 arası puanlanır. Sıralama depresif belirtinin şiddetine karşılık gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63' tür. Elde edilen toplam puan, depresyonun düzeyini yada şiddet derecesini belirlemektedir.^{41,47,65}

BDÖ 'den alınan puanlara göre yapılan depresyon derecelendirmesi ise şöyle belirtilmektedir: 0-15 puan arası hafif; 16-19 puan arası hafiften orta dereceye doğru; 20-29 puan arası ortadan şiddetliye doğru; 30-63 puan arası şiddetli

depresyonu belirtmektedir.¹²

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin çalışmalarda test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 3 ay ara ile .74 olarak bulunduğu⁶⁵ iki-yarım güvenilirlikle belirlenen iç tutarlık katsayısının ise .86 olarak bulunduğu belirtilmektedir.⁶⁵

Ölçeğin başka araştırmacılar tarafından yapılan güvenilirlik çalışmaları da bulunmaktadır. Strober ve ark.⁶⁹ psikiyatrik hastane tedavisi gören deneklerden oluşan 78 kişilik örnekleme BDÖ için .79'luk bir iç tutarlık katsayısı; 5 gün ara ile .69'luk test- tekrar test güvenilirlik katsayısı bildirmişlerdir.

BDÖ' nün Türk toplumuna uyarlama çalışması ilk olarak 1961 formunu kullanarak Tegin tarafından 1980'de BDÖ ismiyle yapılmıştır.^{70,47,65} Daha sonra Hisli⁷¹ BDE adı ile ikinci bir çalışma yapmıştır. Tegin 1980'de yaptığı çalışmada yarıya bölme güvenilirliğini öğrenci grubu için .78, depresyon tanısı konmuş 30 hastadan oluşan grup için .61 olarak saptamıştır. Hisli ölçeğin 2 yarım test güvenilirlik katsayısını .74 olarak saptamış ve 1988 çalışmasında ise BDÖ kesme noktalarını inceleyerek, 17 ve fazlasını alanların tedaviye gereksinim gösteren olgular olarak nitelendirmiştir.^{71,65} Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği Alfa katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İşitme engelli öğrencilere ait verilerin toplanması, kodlanması, ve ölçeklere ait puanların toplanarak sınıflandırılması araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (statistical package for social science 10.0) istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde aşağıdaki testler kullanılmıştır:

İşitme engelli öğrencilere ve ailelerine ait sosyo-demografik özellikleri

incelemek amacıyla yüzdelik dağılımlar,

İşitme engelli adölesanların Piers Haris Benlik Kavramı ve Beck Depresyon Ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemede Korelasyon Analizi,

Çocuğa ait sosyo-demografik özelliklerden yaş, cinsiyet, okulda kalma durumları, dudak okumayı bilme durumları, işitme cihazı kullanma durumları ile Piers -Harris Benlik Kavramı ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla bağımsız gruplarda t testi analizi,

Aileye ait sosyo-demografik özelliklerden aile tipi, ailede başka işitme engelli birey olma durumu bağımsız gruplarda t testi analizi,

İşitme engelli öğrencilerin ailelerine ait sosyo-demografik özelliklerden baba yaşı, anne ve baba eğitimi, baba mesleği, sosyal güvence durumu, ailenin genel durumu, ailedeki çocuk sayısı ve işitme engelli öğrencilerin Türkçe ve Matematik not ortalamaları ile Piers-Harris Benlik Kavramı ve Beck Depresyon Ölçekleri puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kruskal Wallis varyans analizi (χ^2),

İşitme engelli öğrencilerin eğitim durumları ile anne yaşının Piers-Harris Benlik Kavramı ve Beck Depresyon Ölçekleri puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (F),

İşitme engelli öğrencilerin cinsiyetleri ile ailelerine ait sosyo-demografik özelliklerden anne mesleği ile Piers-harris Benlik Kavramı ve Beck Depresyon Ölçekleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla testlerden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

1- Araştırma grubuna adölesan döneminin fiziksel ve psikolojik özellikleri bakımından bir geçiş dönemi olması ve bu yaştaki çocukların kendilerini daha rahat

ifade edebilecekleri düşünülerek Çamlık İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesi 1. 2. 3. sınıflar alınmıştır. Araştırma sonuçları sadece bu evrene genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın amacını belirten bir bilgi formu, Trabzon Valiliği ve Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan resmi izin yazısıyla okula gidilerek okul müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler alınmıştır.

İşitme engelli öğrencilere çalışmanın amacı, öğretmenler aracılığıyla açıklanmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler, katılımlarını herhangi bir noktada bırakabilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Ayrıca araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden, öğrencilerin kendilerinden alınan bilgilerin başka kimseye söylenmeyeceği açıklanıp, gizlilik ilkesine bağlı güvenleri kazanılmıştır.

4. BULGULAR

İşitme engelli adölesanlar üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada öğrencilere ve ailelerine ait sosyo-demografik özellikler, Piers- Haris Benlik Kavramı Ölçeği (PHBKÖ) ve Beck Depresyon ölçeğinden (BDÖ) elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde; Araştırma kapsamına alınan işitme engelli adölesanların % 48.0'ının 15-17 yaş, % 52.0'ının ise 18-20 yaş arasında, % 4.0'ının kız, % 96.0'ının erkek olduğu tespit edilmiştir. İşitme engelli adölesanların % 34.0'ını Lise 1, % 36.0'ını Lise 2, % 30.0'ını ise Lise 3. sınıflar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan adölesanların % 2.0'ının ailesinde 1 çocuk, % 22.0'ının 2 çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Dört ve daha fazla çocuğa sahip olan ailelerin oranı ise % 51.0'dır. İşitme engelli adölesanlara ait sosyo-demografik özelliklerden öğrencilerin okulda kalma durumları incelendiğinde, öğrencilerin % 81.0'ının okulda yatılı, % 19.0'ının gündüzlü okudukları tespit edilmiştir. İşitme engelli adölesanların % 49.0'ının dudak okumayı bildiği, % 47.0'ının işitme cihazı kullandığı saptanmıştır.

Tablo 1. İşitme Engelli Adölesanların Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Çocuğa ait sosyo-demografik özellikler	Sayı (S)	%
Çocuğun yaşı		
15-17	48	48.0
18-20	52	52.0
Cinsiyeti		
Kız	4	4.0
Erkek	96	96.0
Eğitim durumu		
Lise 1	34	34.0
Lise 2	36	36.0
Lise 3	30	30.0
Ailedeki çocuk sayısı		
1	2	2.0
2	22	22.0
3	25	25.0
4 ve üzeri	51	51.0
Okulda kalma durumu		
Yatılı	81	81.0
Gündüzlü	19	19.0
Dudak okumayı bilme durumu		
Evet	49	49.0
Hayır	51	51.0
İşitme cihazı kullanma durumu		
Evet	47	47.0
Hayır	53	53.0
TOPLAM	100	100.0

Tablo 2. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	S	%
Anne Yaşı		
30-39	29	29.0
40-49	53	53.0
50-59	18	18.0
Baba Yaşı		
30-39	9	9.0
40-49	62	62.0
50-59	19	19.0
60 ve üzeri	10	10.0
Annenin Mesleği		
Ev Hanımı	92	92.0
Diğer	8	8.0
Babanın Mesleği		
İşçi	44	44.0
Memur	8	8.0
İşsiz	16	16.0
Serbest	10	10.0
Çiftçi	22	22.0
Annenin Eğitim Durumu		
Okur Yazar	30	30.0
İlkokul	55	55.0
Ortaokul	13	13.0
Yüksekokul	2	2.0
Babanın Eğitim Durumu		
Okur Yazar	13	13.0
İlkokul	55	55.0
Ortaokul	27	27.0
Yüksekokul	5	5.0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile Geniş Aile	71	71.0
	29	29.0
Ailenin Sosyal Güvencesi		
Var	86	86.0
Yok	14	14.0
Ailelerin Genel Durumları		
Anne Baba Sağ Birlikte	83	83
Anne Baba Ayrı	9	9
Biri Ölmüş	6	6
İkisi de Ölmüş	2	2
Ailede Başka işitme Engelli Birey Olma Durumu		
Var	43	43
Yok	57	57

Tablo 2' de; İşitme engelli adölesanların annelerinin ve babalarının yaşlarına bakıldığında, annelerin % 29.0'ının 30-39 yaş, % 53 .0'ının 40-49 yaş, % 18 .0'nın 50-59 yaş, babaların ise % 9.0'ının 30-39 yaş, % 62.0'ının 40-49 yaş, % 19.0'ının 50-59 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

Adölesanların annelerinin çalışma durumları incelendiğinde, % 92 .0 gibi büyük çoğunluğunun çalışmadığı, % 8.0'ının çalıştığı saptanmıştır. Babalarının ise % 44 .0'ının işçi, % 8.0'ının memur, % 16.0'ının işsiz, % 10.0'ının serbest, % 22.0'ının ise çiftçi olduğu tespit edilmiştir.

Adölesanların annelerinin % 30.0'ının okur yazar, % 55.0'ının ilkokul, % 13.0'ının ortaokul ve % 2.0'ının ise yüksekokul mezunu olduğu görülmüştür. Babaların ise, %13.0'ının okur yazar, % 55 .0'ının ilkokul, % 27.0'ının ortaokul mezunu oldukları saptanmıştır. Yüksekokul mezunu babaların oranı ise % 5.0' dır. İşitme engelli adölesanların % 71.0'ının çekirdek aile, % 29.0'ının geniş aileye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmada ailelerin % 86.0'ının sosyal güvencelerinin olduğu, % 14.0'ının ise hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. İşitme engelli adölesanların % 83.0 gibi büyük bir çoğunluğunun anne babasının sağ ve birlikte, % 9.0'ının anne babasının ayrı, % 6.0'ının anne babasından birinin öldüğü ve % 2.0'ının ise her iki ebeveyninin ölmüş olduğu saptanmıştır. İşitme engelli adölesanların % 43.0' ı ailelerinde başka işitme engelli bireye sahip olduklarını, % 57.0' ı ise ailelerinde işitme engelli başka bireylerin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3. İşitme Engelli Adölesanların Piers- Haris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının

Piers-Harris Benlik kavramı ölçeği ve alt ölçekleri	Puan aralığı	Min.	Max.	X+SS
Mutluluk, doyum(Faktör 1)	0-13	2	13	8.24±2.85
Kaygı (Faktör 2)	0-13	1	13	7.04±2.65
Popülerite, sosyal beğeni				
Yada gözde olma (Faktör 3)	0-11	1	11	7.29±2.07
Davranış ve uyum (Faktör 4)	0-16	3	15	10.04±2.73
Fiziksel görünüm (Faktör 5)	0-10	0	10	7.02±2.25
Zihinsel ve okul durumu(Faktör 6)	0-7	1	7	4.05±1.76
TOPLAM PHBKO puanı *	0-70	15	69	49.34±10.34
BDÖ Puanı**	0-63	0	40	12.51 ± 11.66

*PHBKO Piers-Haris Benlik Kavramı Ölçeği

**BDÖ Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 3' de; işitme engelli adölesanların PHBKO (Piers-Haris Benlik Kavramı Ölçeği) ile ilgili alt ölçeklerden mutluluk, doyum puan ortalamasının 8.24±2.85, kaygı puan ortalamasının 7.04±2.65, popülerite puan ortalamasının 7.29±2.07, davranış ve uyum puan ortalamasının 10.04±2.73, fiziksel görünüm puan ortalamasının 7.02±2.25, zihinsel ve okul durumu puan ortalamasının 4.05 ±1.76 ve toplam PHBKO puan ortalamasının ise 49.34 ±10.34 olduğu tespit edilmiştir.

İşitme engelli adölesanların Beck Depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının 12.51±11.66 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Beck Depresyon Ölçeği ile Piers Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçeklerine Ait Puanlar Arasındaki İlişki

Benlik kavramı ölçeği (PHBKO)	Beck depresyon ölçeği (BDO)	
	r	p
Alt ölçekler		
Mutluluk	-,238	,017
Kaygı	-,053	,603
Popülerite	-,057	,571
Davranış-uyum	,003	,978
Fizik görünüm	-,109	,279
Zihin ve okul durumu	,079	,436
TOPLAM(PHKO)	-,065	,522

Tablo 4' de işitme engelli adölesanların her iki ölçekten aldıkları puanlar arasındaki ilişkiye bakıldığında kaygı ($r=,053$ $p>0.05$), popülerite ($r=,057$ $p>0.05$), davranış uyum ($r=,003$ $p>0.05$), fizik görünüm ($r=,109$ $p>0.05$), zihin ve okul durumu ($r=,079$ $p>0.05$) ve toplam PHBKÖ -BDÖ arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=,065$ $p>0.05$).

İşitme engelli adölesanların Piers- Haris Benlik Kavramı alt ölçeklerinden mutluluk ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (mutluluk $r=,238$ $p<0.05$).

Tablo 5. İşitme Engelli Adölesanların Yaşlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	YAŞ		t	p
	15-17 (n=48) X±SS	18-20 (n=52) X±SS		
Mutluluk	7.77±2.80	8.67±2.85	-1.594	p>0.05
Kaygı	6.25±2.33	7.77±2.73	-2.979	p<0.05
Popülerite	1.21±1.99	7.31±2.76	-.089	p>0.05
Davranış ve uyum	9.79±2.80	10.27±2.66	-.874	p>0.05
Fiziksel görünüm	6.73±2.48	7.29±2.00	-1.244	p>0.05
Zihin okul durumu	4.04±1.74	4.06±1.81	-.045	p>0.05
PHBKÖ	47.85±9.86	50.71±10.66	-1.387	p>0.05
BDO	14.92±12.89	10.29±10.01	2.013	p<0.05

SS: 98

İşitme engelli adölesanların yaşlarına göre PHBK ölçeğinin alt boyutları olan mutluluk ($t=-1,594$ $p>0.05$), kaygı ($t=-2,979$ $p<0.05$), popülerite ($t=-,089$ $p>0.05$), davranış ve uyum ($t=-,874$ $p>0.05$), fizik görünüm ($t=-1,244$ $p>0.05$), zihin okul durumu ($t=-,045$ $p>0.05$) ile ilgili puanlar arasında sadece kaygı faktörü ile adölesanların yaşları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

18-20 yaş grubundaki işitme engelli adölesanların benlik kavramı puan ortalamaları (50.71 ± 10.66) 15-17 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu için (47.85 ± 9.86) 18-20 yaş grubundakilerin benlik kavramlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. BDO puanı ise 15-17 yaş grubunda (14.92 ± 12.89) 18-20 yaş grubuna göre (10.29 ± 10.01) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İşitme engelli adölesanların yaşları ile PHBKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$), BDO puan ortalamaları ile işitme engelli adölesanların yaşları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 6. İşitme Engelli Adölesanların Cinsiyetlerine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	CİNSİYET		t	p
	KIZ (n=4) X ±SS	ERKEK(n=96) X ±SS		
Mutluluk	8.75 ±4.57	8.22 ±2.79	.364	p>0.05
Kaygı	7.25 ±4.19	7.03 ±2.60	.161	p>0.05
Popülerite	7.00 ±4.54	7.30 ±1.95	-.285	p>0.05
Davranış ve uyum	10.00 ±5.03	10.04 ±2.63	-.030	p>0.05
Fizik görünüm	7.00 ±4.76	7.02 ±2.14	-.018	p>0.05
Zihin-okul durumu	4.75 ±2.06	4.02 ±7.76	.808	p>0.05
PHBKÖ	52.00 ±25.28	49.23 ±9.53	.523	p>0.05
BDÖ	7.00 ±7.41	12.74 ±11.85	-.964	p>0.05

SS: 98

Tablo 6' da İşitme engelli adölesanların cinsiyetlerine göre PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; kız öğrencilerin PHBK ölçeği puan ortalamalarının (52.00±25.28), erkek öğrencilerin puan ortalamasından (49.23±9.53) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak cinsiyete göre adölesanların PHBK ölçeği puan ortalamaları ile alt ölçeklere ait puanlar arasındaki farkın anlamsız olduğu ($p>0.05$) tespit edilmiştir. BDÖ puan ortalaması ise kızlarda 7.00±1.41 iken, erkeklerde 12.74±11.85 bulunmuştur. Bu erkeklerin depresyon belirti düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Adölesanların cinsiyetlerine göre BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 7. İşitme Engelli Adölesanların Eğitim Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	EĞİTİM DURUMU			F	p
	LİSE 1(n=34) X±SS	LİSE 2(n=36) X ±SS	LİSE 3(n=30) X ±SS		
Mutluluk	7.88±2.52	7.25±2.82	9.83±2.69	8.16	p<0.05
Kaygı	6.53±2.52	5.94±2.38	8.93±2.08	14.49	p<0.05
Popülerite	7.12±1.90	6.80±2.73	8.07±2.00	3.38	p<0.05
Davranış-uyum	9.79±2.68	9.14±2.62	11.40±2.43	6.48	p<0.05
Fizik görünüm	7.00±2.74	6.08±2.26	8.17±1.87	8.00	p<0.05
Zihin-okul durumu	4.29±7.68	3.58±7.67	4.33±7.97	2.01	p>0.05
PHBKÖ	48.41±7.67	45.44±11.39	55.07±9.35	8.39	p<0.05
BDÖ	18.56±12.90	10.50±10.24	8.07±5.95	8.37	p<0.05

SS: 2

Tablo 7 incelendiğinde, PHBKÖ puanı ortalaması en yüksek lise 3. sınıflarda (55.07±9.35), en düşük ise lise 2.sınıfta (45.44±11.39) olduğu tespit edilmiştir. Lise 1' lerin PHBKÖ puan ortalaması ise 48.41±7.67'dir. BDÖ ölçeğinden alınan puan ortalamaları incelendiğinde lise 1. sınıflarda (18.56±12.90) depresyon belirti düzeyi en yüksek, lise 3. sınıflarda ise en düşük (8.07±8.95) düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Lise 2. sınıfların BDÖ puanı ise 10.50±10.24' tür.

İşitme engelli adölesanların eğitim durumları ile PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasında ki fark önemli bulunmuştur (p<0.05).

PHBKÖ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları ile adölesanların eğitim durumları arasındaki farkın sadece zihin ve okul durumu faktöründe önemsiz olduğu (F= 2.008 p>0.05), diğer faktörlerden mutluluk (F= 8.158 p< 0.05), kaygı(F= 14.491 p<0.05), popülerite (F=3.383 p<0.05), davranış uyum (F=6.484 p<0.05), fizik görünümde (F= 7.996 p<0.05) ise anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Çocuk Sayısına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	AİLEDEKİ ÇOCUK SAYISI				KW	p
	1 (n=2) X±SS	2 (n=22) X±SS	3 (n=25) X±SS	4 ve↑(n=51) X±SS		
Mutluluk	11.00±1.41	8.18±3.09	8.44±2.89	8.06±2.77	2.52	p>0.05
Kaygı	7.00±1.41	6.59±2.63	72.00±2.31	7.16±2.87	.90	p>0.05
Popülerite	10.50±.71	7.00±2.29	7.48±2.08	7.20±1.92	4.62	p>0.05
Davranış Uyum	11.50±.71	9.45±3.17	10.12±2.63	10.20±2.62	1.45	p>0.05
Fizik görünüm	10.00±.00	7.00±2.47	7.04±2.47	6.90±2.04	4.74	p>0.05
Zihin Okul durumu	5.00±2.83	4.04±2.13	3.56±1.36	4.25 ±1. 74	2.97	p>0.05
PHBKÖ	61.50±.71	47.54±12.18	49.80±10.38	49.41±9.49	3.69	p>0.05
BDO	3.50±4.95	13.86±11.77	10.24±11.71	13.39±11.72	3.55	p>0.05

SS:3

Ailesinde 1 çocuk olan işitme engelli adölesanların benlik saygılarının en yüksek (61.50±.71), 2 çocuk olanların ise en düşük (47.54±12.18) olduğu saptanmıştır. BDÖ puan ortalamalarının ise ailesinde 1 çocuk olanlarda en düşük (3.50±4.95), 2 çocuğa sahip olanlarda en yüksek (13.86±11.77) olduğu saptanmış ve işitme engelli adölesanların ailelerinin çocuk sayıları ile her 2 ölçek arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Adölesanların ailelerindeki çocuk sayısına göre PHBKÖ alt ölçekleri ile ilgili puanlar arasındaki farklar anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 9. İşitme Engelli Adölesanların Okulda Kalma Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	OKULDA KALMA DURUMU		t	p
	Yatılı (n=81) X ±SS	Gündüzlü (n=19) X ±SS		
Mutluluk	8.37±2.89	7.68±2.69	.94	p>0.05
Kaygı	7.12±2.71	6.68±2.40	.65	p>0.05
Popülerite	7.37±1.94	6.95±2.55	.80	p>0.05
Davranış-uyum	10.26±2.59	9.10±3.16	1.68	p>0.05
Fizik görünüm	7.10±2.11	6.68±2.81	.72	p>0.05
Zihin okul durumu	4.09±1.76	3.89±1.82	.42	p>0.05
PHBKO	49.90±9.44	46.95±13.58	1.12	p>0.05
BDO	12.76±11.62	11.42±12.72	.45	p>0.05

SS: 98

Okulda yatılı kalan öğrencilerin benlik kavramı puan ortalamaları (49.90±9.44) ve depresyon belirti düzeyleri (12.76±11.62) gündüzlü okuyan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Adölesanların okulda kalma durumu ile PHBK ölçeği ve alt ölçeklerine ait puan ortalamaları ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 10. İşitme Engelli Adölesanların Dudak Okumayı Bilme Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	DUDAK OKUMA DURUMU		t	p
	Evet (n=49) X ±SS	Hayır (n=51) X±SS		
Mutluluk	8.67±2.76	7.82±2.90	1.50	p>0.05
Kaygı	7.04±2.72	7.04±2.60	.00	p>0.05
Popülerite	7.35±2.18	7.23±1.96	.27	p>0.05
Davranış-uyum	9.86±2.90	10.21 ±2. 56	-.66	p>0.05
Fizik görünüm	7.43±2.34	6.63±2.12	1.80	p>0.05
Zihin-okul durumu	4.26±1.91	3.84±1.60	1.20	p>0.05
PHBKÖ	50.02±11.36	48.69±9.32	.64	p>0.05
BDÖ	12.59±10.83	12.43±12.52	.07	p>0.05

SS: 98

Dudak okumayı bilen öğrencilerin PHBKÖ (50.02±11.36) ve BDÖ puan ortalamalarının (12.59± 10.83), dudak okumayı bilmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiş ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Ayrıca PHBKÖ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları ile işitme engelli adölesanların dudak okumayı bilme durumları arasındaki farkında anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 11. İşitme Engelli Adölesanların İşitme Cihazı Kullanma Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	İŞİTME CİHAZI KULLANMA DURUMU		t	p
	Evet (n=47) X±SS	Hayır (n=53) X±SS		
Mutluluk	7.98±2.87	8.47±2.84	-.862	p>0.05
Kaygı	6.83±2.52	7.23±2.76	-.746	p>0.05
Popülerite	6.91±2.10	7.62±1.99	-1.727	p>0.05
Davranış-uyum	9.55±2.79	10.47±2.62	-1.697	p>0.05
Fizik görünüm	6.42±2.52	7.55±1.86	-2.555	P<0.05
Zihin okul durumu	3.91±1.87	7.55±1.86	-.719	p>0.05
PHBKÖ	47.15±10.41	51.28±9.97	-2.027	P<0.05
BDÖ	10.81±11.59	14.02±11.63	-1.380	p>0.05

SS: 98

İşitme cihazı kullanan adölesanların PHBKÖ puan ortalamaları (47.15±10.41), işitme cihazı kullanmayanlardan daha düşük olduğu (51.28±9.97) bulunmuş, aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Depresyon belirti düzeylerinin ise işitme cihazı kullananlarda (10.81±11.59), kullanmayanlara (14.02±11.63) göre daha düşük bulunmuş ve adölesanların işitme cihazı kullanma durumu ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır (p>0.05).

PHBK alt ölçekleri ile adölesanların işitme cihazı kullanma durumları arasındaki fark sadece fizik görünüm faktöründe anlamlı olduğu (t=-2,555 p<0.05), diğer alt faktörlerle adölesanların işitme cihazı kullanma durumları arasındaki farkın anlamsız olduğu tespit edilmiştir (p>0.05).

Tablo 12. İşitme Engelli Adölesanların Annelerinin Yaşlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	ANNE YAŞI			F	p
	30-39 (n=29) X ±SS	40-49 (n=53) X ±SS	50-59 (n=18) X ±SS		
Mutluluk	7.52±2.85	8.40±2.82	8.94±2.86	1.58	p>0.05
Kaygı	6.45±2.49	7.23±2.81	7.44±2.36	1.07	p>0.05
Popülerite	7.17±2.31	7.28±2.03	7.50±1.82	.14	p>0.05
Davranış-uyum	9.17±2.85	10.45±2.00	10.22±1.99	2.17	p>0.05
Fizik görünüm	6.65±2.44	7.02±2.18	7.61±2.14	1.00	p>0.05
Zihin okul durumu	4.55±1.35	3.85±7.97	3.83±1.82	1.67	p>0.05
PHBKÖ	46.83±11.88	50.32±9.99	50.50±8.32	1.21	p>0.05
BDÖ	13.52±13.52	12.49±11.41	10.94±9.41	.266	p>0.05

SS:2

Anneleri 30-39 yaş grubunda olan adölesanların benlik kavramı puan ortalamaları (46.83±11.88) 40-49 (50.32±9.99) ve 50-59 (50.50±8.32) yaş grubunda annesi olan adölesanlara göre daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda 30-39 yaş grubunda annesi olan adölesanların depresyon belirti düzeyleri de diğer gruplara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Ancak işitme engelli adölesanların annelerinin yaşlarına göre PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu görülmektedir (p>0.05).

Tablo 13. İşitme Engelli Adölesanların Babalarının Yaşlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	BABA YAŞI				KW	p
	30-39(n=9) X ±SS	40-49 (n=62) X ±SS	50-59 (n=19) X ±SS	60 ve ↑(n=10) X ±SS		
Mutluluk	6.78±3.63	8.29±2.67	8.31±2.96	9.10±2.92	1.51	p>0.05
Kaygı	6.00±2.18	7.05±2.81	7.37±2.34	7.30±2.63	1.65	p>0.05
Popülerite	6.44±2.40	7.40±2.07	7.37±2.09	7.20±1.81	.76	p>0.05
Davranış uyum	8.33±3.39	10.11±2.83	10.53±2.27	10.20±1.87	2.61	p>0.05
Fizik görünüm	5.67±2.91	7.02±2.08	7.37±2.34	7.60±2.32	2.79	p>0.05
Zihin okul durumu	3.89±1.83	4.06±1.74	4.21±1.81	3.80±1.99	.27	p>0.05
PHBKO	42.67±13.43	49.85±10.34	50.31±9.19	50.30±8.48	2.73	p>0.05
BDO	14.33±12.22	13.05±12.22	9.26±10.84	13.70±9.36	1.56	p>0.05

SS: 2

Babası 30-39 yaş grubunda olan işitme engelli adölesanların benlik kavramı puan ortalamaları diğer gruplara göre az, depresyon belirti düzeylerinin ise daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İşitme engelli adölesanların babalarının yaşlarına göre PHBKÖ ve BDO puan ortalamaları verilmiş ve her iki ölçeğe ait puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 14. İşitme Engelli Adölesanların Annelerinin Mesleklerine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	ANNE MESLEĞİ		MW	p
	Ev hanımı (n=92) X±SS	Diğer (n=8)* X±SS		
Mutluluk	8.37±2.81	6.75±3.10	251.50	p>0.05
Kaygı	7.11±2.59	6.25±3.33	282.50	p>0.05
Popülerite	7.36±2.01	6.50±2.67	314.50	p>0.05
Davranış uyum	10.18±2.60	8.37±3.70	234.00	p>0.05
Fizik görünüm	7.16±2.18	5.37±2.50	221.00	p>0.05
Zihin okul durumu	4.09±1.78	3.62±1.68	317.50	p>0.05
PHBKÖ	49.90±9.77	42.82±14.80	246.50	p>0.05
BDO	12.27±11.64	15.25±12.41	306.00	p>0.05

*işçi ,memur, temizlikçi

Annelerin çalışma durumlarına göre, işitme engelli adölesanların PHBK ölçeği puan ortalaması, annesi ev hanımı olanlarda (49.90±9.77), daha yüksek, BDÖ puan ortalaması ise en yüksek annesi çalışanlarda (15.25±12.41) tespit edilmiş, fakat annenin çalışması ile adölesanların PHBKÖ ve alt ölçekleri ile BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo14)

Tablo 15. İşitme Engelli Adölesanların Babalarının Mesleklerine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	BABA MESLEĞİ					KW	p
	İşçi (n=44) X±SS	Memur (n=8) X±SS	İşsiz(n=16) X± SS	Serbest (n=10) X±SS	Çiftçi (n=22) X ±SS		
Mutluluk	8.02±2.85	6.87±2.53	8.87±2.85	8.70±2.58	8.50±3.10	3.82	p>0.05
Kaygı	7.00±2.89	5.62±1.85	7.44±1.90	7.50±2.99	7.14±2.71	3.13	p>0.05
Popülarite	4.19±1.98	7.00±1.51	7.12±2.78	7.10±1.91	7.91±1.92	2.28	p>0.05
Davranış uyum	9.91±2.78	9.25±2.05	9.56±2.73	9.80±3.36	11.04±2.48	4.20	p>0.05
Fizik görünüm	6.91±2.34	6.37±1.99	6.62±3.26	7.30±.94	7.64±1.62	2.44	p>0.05
Zihin okul durumu	4.00±1.82	3.87±1.12	3.69±2.14	4.40±1.90	4.32±1.58	1.50	p>0.05
PHBKÖ	48.73 ±10.23	44.25±8.08	48.62±13.32	50.90±9.21	52.23±9.13	5.28	p>0.05
BDÖ	11.09±10.26	9.12±13.93	10.75±11.46	19.70±14.53	14.59±11.68	5.81	p>0.05

SS: 4

Babalarının mesleklerine göre işitme engelli adölesanların PHBK ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları; babası çiftçi olanlarda en yüksek (52.23±9.13), babası memur olanlarda en düşük (44.25±8.08), BDÖ puan ortalamaları ise babası serbest çalışanlarda en yüksek (19.70±14.53), babası memur olanlarda en düşük (9.12±13.93) bulunmuş, ancak babalarının meslekleri ile adölesanların PHBKÖ ve alt ölçekleri ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo15).

Tablo 16. İşitme Engelli Adölesanların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının dağılımı

ÖLÇEKLER	Okur yazar (n=30) X ±SS	ANNE EĞİTİMİ			KW	P
		İlkokul (n=55) X ±SS	Ortaokul (n=13) X ±SS	Yüksekokul (n=2) X ±SS		
Mutluluk	8.00±2.95	8.09±2.70	9.15±3.29	10.00±2.83	3.13	p>0.05
Kaygı	6.73±2.57	6.94±2.62	8.23±2.95	6.50±2.12	3.12	p>0.05
Popülarite	7.30±1.80	7.02±1.96	8.31±2.81	8.00±2.83	6.14	p>0.05
Davranış uyum	9.97±2.67	10.04±2.49	10.54±3.55	8.00±5.66	.93	p>0.05
Fizik görünüm	6.87±2.22	7.00±2.06	7.38±3.07	7.50±3.53	1.61	p>0.05
Zihin okul durumu	3.97±1.79	4.09±1.87	4.08±1.44	4.00±1.41	.08	p>0.05
PHBKÖ	49.40±9.92	48.58±9.12	52.46±15.22	49.00±16.97	2.33	p>0.05
BDO	14.83±13.02	12.36±10.48	9.69±13.05	.00±.00	5.76	p>0.05

SS: 3

Annesi ortaokul mezunu olan işitme engelli adölesanların benlik kavramları yüksek , depresyon belirti düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Ancak annelerin eğitim düzeyleri ile adölesanların PHBKÖ ve alt ölçekleri ile BDÖ grupları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo16).

Tablo 17. İşitme Engelli Adölesanların Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	BABA EĞİTİMİ				KW	p
	Okur yazar (n=13) X±SS	İlkokul (n=55) X±SS	Ortaokul (n=27) X±SS	Yüksekokul (n=5) X±SS		
Mutluluk	7.31±2.06	7.87±2.88	9.15±2.80	9.80±3.49	5.96	p>0.05
Kaygı	6.31±2.01	6.69±2.69	7.92±2.70	8.00±2.55	5.52	p>0.05
Popülerite	7.15±1.62	6.84±1.95	8.15±2.26	8.00±2.12	7.42	p>0.05
Davranış uyum	8.38±3.57	9.84±2.55	11.22±2.24	10.20±2.49	9.60	P<0.05
Fizik görünüm	6.54±1.66	6.65±2.33	7.92±1.98	7.40±3.13	7.28	p>0.05
Zihin okul durumu	4.38±1.85	3.73±1.81	4.44±1.60	4.60±1.67	4.33	p>0.05
PHBKÖ	46.23±8.95	47.58±9.93	54.00±10.10	51.60±13.52	8.81	P<0.05
BDÖ	15.38±10.89	11.18±10.77	15.33±13.74	4.40±5.37	4.55	p>0.05

SS:3

Babası Ortaokul (54.00±10.10) ve Yüksekokul (51.60±13.52) mezunu olan işitme engelli adölesanların PHBKÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Babası okur yazar olan işitme engelli adölesanların depresyon belirti düzeyleri (15.38±10.89) yüksekokul (4.40±5.37) mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Adölesanların babalarının eğitim durumu ile PHBK ölçeğine ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0.05), BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamsız olduğu tespit edilmiştir (p>0.05).

Adölesanların babalarının eğitim durumlarına göre PHBKÖ ve alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının sadece davranış uyum faktöründe anlamlı olduğu (KW:19.603 p<0.05), diğer alt ölçeklerle işitme engelli adölesanların babalarının eğitim durumları arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0.05)(Tablo17).

Tablo 18. İşitme Engelli Adölesanların Aile Tipine Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	AİLE TİPİ		t	p
	Çekirdek (n=71) X±SS	Geniş (n= 29) X±SS		
Mutluluk	8.14±3.06	8.48±2.28	-.54	p>0.05
Kaygı	7.11±2.71	6.86±2.53	.43	p>0.05
Popülarite	7.31±2.05	7.24±2.15	.15	p>0.05
Davranış uyum	10.25±2.82	9.52±2.46	1.23	p>0.05
Fizik görünüm	7.00±2.24	7.07±2.31	-.14	p>0.05
Zihin okul durumu	4.00±1.74	4.17±1.85	-.44	p>0.05
PHBKÖ	49.68±10.70	48.52±9.52	.51	p>0.05
BDÖ	12.55±11.76	12.41±11.62	.05	p>0.05
SS: 98				

Çekirdek aile tipine sahip olan adölesanların benlik kavramı puan ortalamaları (49.68±10.70) geniş aile tipine sahip olanlara göre (48.52±9.52) daha yüksek olduğu saptanmıştır. BDÖ puan ortalamaları ise çekirdek ailede 12.55±11.76, geniş ailede 12.41±11.62 olduğu saptanmıştır. Adölesanların aile tiplerine göre PHBKÖ ve alt ölçekleri ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 19. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Sosyal Güvencelerinin Olma Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	SOSYAL GÜVENCE DURUMU		t	p
	Var (n=86) X±SS	Yok (n=14) X ±SS		
Mutluluk	8.07±2.86	9.28±2.67	-1.49	p>0.05
Kaygı	6.93±2.66	7.71±2.55	-1.03	p>0.05
Popülerite	7.27±2.06	7.43±2.17	-0.27	p>0.05
Davranış-uyum	9.95±2.81	10.57±2.17	-0.78	p>0.05
Fizik görünüm	6.87±2.32	7.93±1.49	-1.64	p>0.05
Zihin-okul durumu	3.87±1.69	5.14±1.87	-2.57	P<0.05
PHBKÖ	48.70±10.57	53.28±7.99	-1.55	p>0.05
BDO	12.25±12.05	14.07±9.11	-5.38	p>0.05

Sosyal güvencesi olmayan ailelere sahip olan işitme engelli adölesanların benlik kavramı puan ortalamaları (53.28±7.99) ve depresyon belirti düzeyleri (14.07±9.11) olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların ailelerinin sosyal güvencelerinin olma durumlarına göre PHBKÖ puan ortalamaları ve BDO puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Adölesanların PHBKÖ ve alt ölçekleri puan ortalamalarına göre sadece zihin okul durumu ile sosyal güvencelerinin olma durumları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo19).

Tablo 20. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinin Genel Durumlarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	AİLENİN GENEL DURUMU				KW	p
	Anne baba sağ Birlikte(n=83)	Anne baba Ayrı (n=9) X±SS	Biri ölmüş (n=6) X ±SS	İkisi ölmüş (n=2) X±SS		
Mutluluk	8.17±2.84	8.11±2.98	8.83±3.49	10.00±1.41	.91	p>0.05
Kaygı	7.05±2.71	6.89±2.89	6.67±1.63	8.50±2.12	.88	p>0.05
Popülarite	7.23±2.10	7.33±2.24	7.83±1.72	8.00±1.41	.89	p>0.05
Davranış uyum	10.02±2.76	9.78±2.86	10.17±1.83	11.50±4.95	.85	p>0.05
Fizik görünüm	7.10±2.27	6.33±1.73	7.67±2.58	5.00±2.83	3.33	p>0.05
Zihin okul durumu	4.13±1.86	3.33±1.12	3.83±.98	4.50±2.12	2.05	p>0.05
PHBKÖ	49.41±10.43	47.67±11.31	50.33±9.58	51.00±11.31	.65	p>0.05
BDO	13.13±11.84	9.00±9.71	4.00±4.33	28.00±8.48	6.70	p>0.05

SS:3

Adölesanların ailelerinin genel durumu ile PHBKÖ ve alt ölçeklerine ait puan ortalamaları en düşük anne babası ayrı olanlarda (47.67 ± 11.31), en yüksek anne babasının her ikisi de ölmüş olanlarda (51.00 ± 11.31), BDO puan ortalamaları ise anne babasının her ikisi de ölmüş olanlarda en yüksek (28.00 ± 8.48), en düşük anne babasından biri ölmüş olanlarda (4.00 ± 4.33) bulunmuş, ancak ailelerinin genel durumu ile adölesanların PHBKÖ ve alt ölçeklerine ait puan ortalamaları ile BDO puan ortalamaları arasında ki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 21. İşitme Engelli Adölesanların Ailelerinde Başka İşitme Engelli Birey Olma Durumuna Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER	AİLEDE BAŞKA İŞİTME ENGELLİ BİREY OLMA DURUMU		t	p
	Var (n=43) X ±SS	Yok (n=57) X ±SS		
Mutluluk	7.84±2.31	8.54±3.18	-1.23	p>0.05
Kaygı	6.51±2.45	7.44±2.74	-1.75	p>0.05
Popülerite	6.95±2.09	7.54±2.03	-1.42	p>0.05
Davranış uyma	9.28±2.68	10.61±2.64	-2.49	p<0.05
Fizik görünüm	6.93±2.13	7.08±2.35	-.34	p>0.05
Zihin okul durumu	3.95±1.91	4.12±1.66	-.47	p>0.05
PHBKO	46.58±9.97	51.42±10.20	-2.37	p<0.05
BDO	12.77±11.51	12.31±11.88	.19	p>0.05

SS: 98

Ailesinde başka işitme engelli birey olmayan adölesanların PHBKO puan ortalaması 51.42±10.20, olanların ise 46.58±9.97 olduğu saptanmıştır.

Ailede başka işitme engelli birey olma durumuna göre adölesanların PHBKO puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı(p<0.05), BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamsız olduğu tespit edilmiştir (p>0.05). Yine PHBKO ve alt ölçeklerine ait puan ortalamalarında sadece davranış-uyma faktörü ile işitme engelli adölesanın ailesine başka işitme engelli birey bulunma durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu (t= -2.487 p<0.05) saptanmıştır.

Tablo 22. İşitme Engelli Adölesanların Türkçe Not Ortalamalarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

EKLER	TÜRKÇE NOT ORTALAMALARI						KW	P
	0 (n=11) X ±SS	1(n=20) X ±SS	2(n=10) X ±SS	3(n=30) X ±SS	4(n=26) X ±SS	5 (n=3) X±SS		
uluk	8.73±3.29	8.45±3.07	7.50±2.88	8.77±2.63	7.61±2.88	7.67±1.53	3.33	p>0.05
	7.64±3.04	7.15±2.68	6.00±2.36	7.30±2.51	6.92±2.90	60.0±1.00	3.13	p>0.05
larite	7.91±2.91	7.20±1.81	6.90±1.10	7.40±2.77	7.19±2.21	6.67±1.53	2.55	p>0.05
anış uyum	10.82±3.49	10.10±2.63	9.80±2.82	9.80±2.87	10.08±2.83	9.67±2.31	2.46	p>0.05
görünüm	7.00±3.22	3.10±2.42	6.60±1.58	7.50±2.11	6.73±2.13	5.67±1.53	4.59	p>0.05
okul durumu	5.00±2.10	3.75±1.71	3.80±1.81	4.23±1.69	3.61±1.65	5.33±1.53	7.19	p>0.05
KO	52.27±15.40	50.05±9.66	45.90±5.78	50.00±9.09	48.73±11.46	44.00±7.81	4.96	p>0.05
	16.54±12.43	15.80±12.50	12.10±12.10	9.67±9.67	10.61±11.28	22.00±19.08	6.32	p>0.05

SS: 5

Türkçe not ortalaması 0 olan işitme engelli adölesanların en yüksek benlik kavramı puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların Türkçe not ortalaması ile PHBKÖ ve alt ölçekleri ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 23. İşitme Engelli Adölesanların Matematik Not Ortalamalarına Göre Piers-Harris Benlik Kavramı ve Alt Ölçekleri ile Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

EKLER	MATEMATİK NOT ORTALAMALARI						KW	p
	0(n=7) X±SS	1(n=5) X ±SS	2 (n=13) X ±SS	3 (n=27) X±SS	4 (n=32) X ±SS	5 (n=16) X ±SS		
iluk	9.00±3.56	6.00±2.74	9.23±2.98	7.59±2.73	8.87±2.46	7.62±3.03	8.45	p>0.05
	7.57±3.05	4.60±2.07	7.07±2.40	6.89±2.76	7.47±2.38	6.94±3.04	5.45	p>0.05
arite	7.00±3.26	6.20±1.30	7.46±1.90	7.37±1.86	7.53±2.03	7.00±2.31	2.19	p>0.05
niş uyum	9.57±3.64	8.00±1.58	10.46±2.14	9.89±2.85	10.25±2.73	10.37±2.82	5.14	p>0.05
örünüm	6.71±3.45	5.00±1.73	7.61±1.98	6.67±2.34	7.37±2.17	7.19±1.83	6.47	p>0.05
kul durumu	3.86±1.86	3.00±1.87	4.54±1.70	3.89±2.01	4.28±1.74	3.87±1.36	3.66	p>0.05
Ö	50.57±18.25	40.00±3.67	51.23±9.04	47.85±9.49	51.44±9.31	48.50±10.98	9.27	p>0.05
	13.14±10.40	12.20±8.04	7.85±10.01	17.85±11.26	8.37±10.11	15.37±14.49	14.5	p<0.05

SS: 5

Tablo 23' de işitme engelli adölesanların matematik not ortalamalarına göre PHBKÖ puan ortalamalarının en yüksek iyi not alanlarda (4) (51.44±9.31), en düşük başarısız olanlarda (1)(40.00±3.67), BDÖ puan ortalamalarının en yüksek orta (3) olanlarda (17.85±11.26), en düşük geçer (2) not alanlarda (7.85±10.01) olduğu bulunmuştur. Adölesanların matematik not ortalamaları ile PHBKÖ ve alt ölçeklerine ait puan ortalamaları arasında ki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). BDÖ puan ortalamaları ile işitme engelli adölesanların matematik not ortalaması arasında ki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

5.TARTIŞMA

İşitme engelli adölesanlarda benlik kavramı ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alman adölesanların % 52.0'nın 18-20 yaş grubunda ve % 96.0'ının erkek olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların % 34.0'ını Lise 1, % 36.0'ını Lise 2, % 30.0'ını Lise 3. sınıflar oluşturmaktadır. Adölesanların % 51.0'nın ailesinde 4 ve daha fazla sayıda çocuk olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların büyük bir bölümü (% 81.0) okulda yatılı olarak kalmaktadır. Adölesanların % 49.0'nın dudaktan okumayı bildiği, % 47.0'nın işitme cihazı kullandığı saptanmıştır (Tablo 1). Ersek' in⁷² işitme engelli öğrencilerin benlik kavramlarının incelenmesi konulu çalışmasında da öğrencilerin % 66.2'sinin işitme aracı kullandığı tespit edilmiştir. Küçük'ün⁷³ çalışmasında işitme engelli çocukların % 42' sinin işitme cihazı kullandığı, % 58' inin dudaktan okumayı bildiği tespit edilmiştir.

Çalışmada adölesanların annelerinin (% 53) ve babalarının (% 62) yarısından fazlasının 40-49 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Annelerin % 92.0' inin ev hanımı, babaların % 44.0' inin ise işçi olduğu saptanmıştır.

İşitme engelli adölesanların annelerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde; % 55.0 ile ilkokul mezunu annelerin çoğunlukta olduğu, bunu % 30.0 ile okur yazar annelerin takip ettiği tespit edilmiştir.

Adölesanların babalarının eğitim durumları incelendiğinde; % 55.0'nın ilkokul mezunu, % 27.0'nın ortaokul mezunu, % 13.0'nın okuryazar, % 5.0'nın ise yüksekokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların % 71.0'nın aile tipi çekirdek ailedir. Ailelerin % 14.0'nın hiçbir sosyal güvencelerinin olmadığı, işitme engelli

adölesanların % 83.0'nının anne -babalarının sağ ve birlikte oldukları saptanmıştır.

Adölesanların ailelerinde başka işitme engelli birey olup olmadığı incelendiğinde % 43.0'nının ailesinde başka işitme engelli birey olduğu belirtilmiştir (Tablo 2). Küçük⁷³ işitme engelli çocukların topluma uyum sorunları ve umutsuzluk düzeylerini incelediği çalışmada işitme engelli öğrencilerin %34.0' nın ailesinde başka işitme engelli birey olduğunu saptamıştır. Bulgular Küçük' ün sonuçları ile aynı doğrultudadır.

Araştırmaya katılan işitme engelli adölesanların Piers -Harris benlik kavramı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 49.34 ± 10.34 tür (Tablo 3). Çalışmada Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin alt ölçekleri olan mutluluk ve doyum faktöründen adölesanların aldıkları puan ortalamaları 8.24 ± 2.85 tir. Adölesanların kaygı puan ortalamasının 7.04 ± 2.65 , popülerite puan ortalamasının 7.29 ± 2.07 , davranış ve uyum puan ortalamasının 10.04 ± 2.73 , fiziksel görünüm puan ortalamasının 7.02 ± 2.25 , zihin ve okul durumu puan ortalamasının 4.05 ± 1.76 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin alt gruplarının ve genel puan ortalamasının incelenmesi sonucunda işitme engelli adölesanların benlik saygılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çuhadaroglu'da⁷⁴ çalışmasında gençlerin benlik saygısı puan ortalamalarını orta düzeyde saptamıştır

Bilgin ve Kartal³⁴ çalışmasında işitme engelli öğrencilerin benlik kavramı puan ortalamalarını 54.64 ± 12.77 olarak bulmuştur.

Şener⁷⁵ ise ilkokul 4 ve 5. sınıfa devam eden 94 işitme, görme ve ortopedik engelliler üzerinde yaptığı çalışmada işitme engelli öğrencilerin benlik ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını 60.26 ± 1.37 bulmuştur.

Tanju⁷⁶ işitme engelliler üzerinde yaptığı çalışmada işitme engellilerin benlik kavramı puan ortalamalarını 11.03 ± 1.55 , normal işitenlerin benlik kavramı puan ortalamalarını ise 9.58 ± 1.22 olarak tespit etmiştir.

İşitme engelli adolesanların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 12.51 ± 1.66 ' dır. Literatürde Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puan ortalamaları arttıkça kişilerin depresyon düzeylerinin arttığı bildirilmektedir.⁶⁵ Beck depresyon ölçeği (BDÖ) kesme noktalan göz önüne alınarak işitme engelli adolesanların depresyon düzeyleri incelendiğinde, adolesanların hafif düzeyde depresyona sahip oldukları söylenebilir.¹² İşitme engelli öğrenciler çevresini işitme yolu ile gözlemleyemedikleri, günlük olaylardan ve durumlardan anında tam ve doğru olarak haberli olmamalarından ve okul içinde kendisi ile aynı durumda olan kişilerle birlikte olmalarından dolayı depresyon düzeyleri hafif çıkmış olabilir.

Watt ve Davis⁷⁷ çalışmalarında işitme engelli öğrencilerin normal öğrencilere göre daha fazla depresyon ve anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır.

İşitme engelli adolesanların benlik kavramı ölçeği (PHBKÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; PHBKÖ alt ölçeklerinden kaygı ($r=,053$ $p>0.05$), popülerite ($r=-,057$ $p>0.05$), davranış ve uyum ($r=,003$ $p>0.05$), fizik görünüm ($r=-,109$ $p>0.05$), zihin ve okul durumu ($r=,079$ $p>0.05$) ile toplam PHBKÖ-BDÖ arasında bir ilişki olmadığı ($r=-,065$ $p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışmada işitme engelli adolesanların benlik kavramı alt ölçeklerinden mutluluk ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (mutluluk $r=-,238$ $p<0.05$). Bir başka anlatımla işitme engelli

adölesanların mutlulukları arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğü söylenebilir. Çuhadaroglu⁷⁴ da çalışmasında sağlıklı öğrencilerin benlik saygısı düştükçe depresyona eğilimin arttığını saptamış ancak aradaki farkın anlamlı olmadığını bulmuştur.

Çetin ve arkadaşları⁷⁸, Gürkan⁷⁹ ise yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin benlik saygıları düştükçe depresyona eğilimlerinin arttığını bulmuşlardır. Çalışmada işitme engelli adölesanların benlik kavramları ile depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunamamasının nedeni okul ortamında tüm öğrencilerin aynı şartlara sahip olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada 18-20 yaş grubundaki işitme engelli adölesanların benlik saygıları, 15-17 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuş ancak gruplar arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5). PHBKÖ alt boyutlarından ise sadece kaygı faktörü ile işitme engelli adölesanların yaşları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada 18-20 yaş grubundaki işitme engelli adölesanların kaygı puan ortalaması (7.77 ± 2.73), 15-17 yaş grubundaki adölesanlardan (6.25 ± 2.33) daha yüksek bulunmuştur. Ersek' te⁷² yaptığı çalışmada işitme engelli öğrencilerin PHBKÖ alt gruplarından olan kaygı puan ortalamasını 8.12 ± 2.19 bulmuştur.

Yaşın benlik kavramı üzerinde önemli bir etkisi olmadığı belirtilmekle birlikte⁸⁰, benlik kavramının 8 yaşından sonra pek değişme göstermediğine de işaret edilmektedir.³⁷ Öte yandan Cicirelli⁸⁰ yaşla benlik kavramı arasında bir ilişki saptanabileceğini, bunun nedenini ise bireylerin artan yaşın etkisi ile bilişsel yeteneklerindeki artış sonucu kendisini değerlendirmesinin daha sağlıklı olabilmesinde görmektedir. Bulgularımız literatür bilgisi ile aynı doğrultudadır.

Çalışmada 18-20 yaş grubundaki işitme engelli adölesanların BDÖ puan ortalamaları, 15-17 yaş grubundakilerden daha düşük bulunmuş ve yaş ile BDÖ puan

ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5). 18-20 yaş grubundaki işitme engelli adölesanların benlik kavramları daha fazla olduğu için depresyon düzeylerinin daha az olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda benlik saygısı yüksek olan kişilerin daha az depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir.^{11,81}

İşitme engelli adölesanların cinsiyetleri ile PHBKÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Bulgular cinsiyetin adölesanların depresyon düzeylerine ve benlik kavramlarına etkili olmadığını göstermektedir. Bu durum, işitme engelini olumsuz etkilerinden her iki cinsiyetinde aynı derecede etkilendiğine bağlanabilir. Yada kız öğrencilerinin sayılarının (4 kişi) yeterli olmayışından da kaynaklanmış olabilir.

Ersek⁷², Bilgin ve Kartal³⁴, Mboya⁸² ve Yachnick⁸³ de yaptıkları çalışmalarda işitme engelli öğrencilerin cinsiyeti ile benlik kavramları arasındaki farkı anlamsız bulmuşlardır.

Çuhadaroglu⁷⁴ sağlıklı erkek öğrencilerin kızlara oranla daha az depresif göründüklerini saptamışsa da aradaki farkın önemli olmadığını tespit etmiştir.

Quatman ve Watson⁸⁴ 8, 10, 12. sınıflarda toplam 545 sağlıklı adölesan üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin kızlardan biraz daha fazla yüksek benlik kavramına sahip olduklarını, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığını saptamışlardır.

Patton⁸¹ depresyon ve benlik kavramı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında depresyon ve benlik kavramı puan ortalamalarını her iki cinsiyette eşit olarak saptamıştır.

Şener⁷⁵ çalışmasında, işitme engelli öğrenciler arasında cinsiyet faktörünün benlik kavramı puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını saptamıştır.

Yavaş ve arkadaşları⁸⁵ çocuk ve ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk ve ergen depresyon puan düzeylerini cinsiyete göre incelemiş ÇDÖ (Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği) ana baba formundan alınan depresyon puan ortalamaları arasında

anlamli bir fark bulamamıştır.

Ersek, Yachnick, Bilgin ve Kartal, Çuhadaroglu, Yavaş ve arkadaşları, Patton, Şener ve Quatman-Watson'un sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışmada işitme engelli adölesanların eğitim durumlarına göre benlik kavramları arasında ki ilişki incelendiğinde; Lise 3. sınıfa giden adölesanların (55.07 ± 9.35) benlik kavramlarının en yüksek, Lise 2. sınıfta (45.44 ± 11.39) en düşük olduğu tespit edilmiştir.

İşitme engelli adölesanların benlik kavramları ile eğitim durumları arasında ki fark PHBKÖ alt ölçeklerinde zihin ve okul durumu ($p > 0.05$) dışında anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 7). Bu bulgu lise sonda adölesanların almış oldukları eğitimin onları hayata hazırladığını ve kendilerine daha çok güvendiklerini düşündürmektedir.

Scott ve Cienki⁸⁶ yaptıkları çalışmada teknik lise ve normal lise öğrencilerini karşılaştırmışlar ve teknik lise öğrencilerinin benlik saygılarını 1. sınıfta düşük, son sınıfta daha yüksek olarak bulmuşlardır.

Bilgin ve Kartal³⁴ ise çalışmasında öğrencilerin sınıf düzeyleri ile benlik kavramı puan ortalamaları arasındaki farkı önemsiz olarak bulmuştur.

İşitme engelli adölesanların eğitim durumları ile Depresyon belirti düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 7).

Lise 1. sınıf öğrencilerinde, depresyonun puan ortalamasının yüksek bulunmasının nedeni yeni bir okula başlamanın getirdiği sorunlardan (pek tanıdık olmadığı çevrenin içine girmesi, fiziksel çevrenin kendini tehdit etmesi, yeni arkadaşlıklar, yeni öğretmenler) kaynaklanmış olabilir.

Lise son sınıftaki işitme engelli adölesanların depresyon puan ortalamalarının

düşük olması da benlik kavramlarının son sınıfta daha çok yükseldiğini gösteren bulguları (Tablo 7) desteklemektedir.

BDÖ puan ortalaması ailesinde 2 çocuk olanlarda en yüksek (13.86 ± 11.77), 1 çocuk olanlarda düşük (3.50 ± 4.95) bulunmuş ve adölesanların ailelerinin çocuk sayılarının BDÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$). Bir başka anlatımla ailedeki çocuk sayısına göre işitme engelli adölesanların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyleri arasında fark bulunamamıştır.

Şener⁷⁵ de çalışmasında, işitme engelli çocukların kardeş sayıları ile benlik kavranılan arasında önemli bir farklılık olmadığını saptamıştır

1 çocuğa sahip olan ailelerin kendilerine desteklerinin ve ayıracakları zamanın fazlalığından dolayı benlik kavramları yüksek, depresyon düzeyleri düşük çıkmış olabilir.

Okulda yatılı kalan işitme engelli adölesanların PHBKÖ (49.90 ± 9.44) ve BDÖ (12.76 ± 11.62) puan ortalamaları yüksek bulunmuş, ancak genel olarak adölesanların okulda kalma durumlarına göre PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 9). Her ne kadar gruplar arasında fark bulunmamakla birlikte okulda yatılı kalan işitme engelli öğrencilerin birbirlerini etkilemelerinin sonucu olarak benlik ve depresyon belirti düzeyleri biraz yüksek çıkmış olabilir.

Garrison ve Tesch⁸⁷ yaptığı çalışmada, gündüzlü sağır okula giden öğrencilerle, yatılı sağır okula gidenler arasında benlik kavramı açısından önemli bir farklılığın olmadığını tespit etmiştir. Çalışma bulguları Garrison ve Tesch' in sonuçları ile aynı doğrultudadır. Ersek⁷² ise yaptığı çalışmada okulda yatılı kalan işitme engelli öğrencilerin genel PHBKÖ puan ortalamasını 48.74 ± 8.72 , gündüzlü okuyanlarda

ise 47.55 ± 7.59 bulmuş ve ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğunu tespit etmiştir.

İşitme engelli adölesanlardan dudak okumayı bilenlerde PHBKÖ puan ortalaması, (50.02 ± 11.36) bilmeyenlere (48.69 ± 9.32) göre daha yüksek çıkmış, ancak işitme engelli adölesanların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyleri ile dudak okuma durumları arasında farkın önemsiz olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 10).

Dudak okumayı bilen işitme engelli adölesanların iletişime girebilme yeteneklerinden, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerinden ve karşısındaki kişileri daha rahat anlayabilmelerinden dolayı benlik kavramları daha yüksek çıkmış olabilir.

İşitme engelli adölesanların işitme cihazı kullanma durumu ile PHBKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0.05$), BDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 11). İşitme cihazı kullanmayan işitme engelli adölesanların genel benlik kavramı puan ortalaması ile benlik kavramı alt ölçeklerinden olan fiziksel görünüm puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu adölesan çağındaki çocukların başkası tarafından görülebilecek bir cihazı üzerinde taşımalarının benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Koç'un⁸⁸ çalışmasında öğretmenlerle yaptığı görüşmede işitme engelli çocukların cihazlarını düzenli olarak kullanmadıkları, ders bitiminde çıkardıklarını ve kendi aralarında ve işiten çevre ile ilişkilerinde cihaz takmadıklarını tespit etmiştir. Çalışma bulgularımız Koç'un bulguları ile paralellik göstermektedir.

İşitme engelli adölesanların annelerinin yaşlarına göre PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı, ($p > 0.05$) dolayısıyla işitme engelli adölesanların anne yaşlarının, benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyi

puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde işitme engelli adölesanların baba yaşına göre PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki farkında anlamlı olmadığı, işitme engelli adölesanların babalarının yaşlarının, benlik kavramı ve depresyon belirti düzeyi puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 12,13).

Şener⁷⁵ çalışmasında işitme engelli öğrencilerin benlik kavramları ile anne yaşları arasında önemli bir farklılık olmadığını saptamıştır.

İşitme engelli adölesanların annelerinin mesleklerine göre PHBKÖ puan ortalamaları annesi ev hanımı olanlarda en yüksek (49.90 ± 9.77), BDÖ puan ortalaması ise annesi çalışanlarda en yüksek (15.25 ± 12.41) saptanmış, ancak işitme engelli adölesanların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyleri ile annelerin meslekleri arasındaki farkın anlamsız olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 14). Elde edilen bulgular doğrultusunda işitme engelli adölesanların annelerinin mesleklerinin adölesanların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyi puan ortalamalarını etkilemediği söylenebilir.

Annesi ev hanımı olan işitme engelli adölesanların, annelerinin yanında olması onları daha güvende hissettirebileceğinden dolayı benlik kavramı puan ortalamaları yüksek, annelerinin çalışması kendilerini savunmasız hissettirebileceğinden dolayı da depresyon puan ortalamaları yüksek çıkmış olabilir.

Babalarının mesleklerine göre işitme engelli adölesanların, PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında ki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 15).

Ortiz ve Farrell⁸⁹ babanın işsizliğinin ebeveyn-çocuk ilişkisini ve adölesan benlik kavramını nasıl etkilediğine yönelik araştırmasında 12-18 yaş arasındaki çocuk ve

ailelerle çalışmış, çalışmalarının sonucunda adölesan benlik kavramının ebeveynin işsiz olmasıyla direkt olarak etkilenmediği sonucuna varmışlardır.

İsralowitz⁹⁰, 344 lise öğrencisiyle yaptığı çalışmada babanın işsiz oluşunun, adölesan benlik kavramı üzerinde etkili olup olmadığını incelemiş, bulgular sonucunda da babası çalışan ve çalışmayan adölesanlar arasında benlik kavramlarında önemli farklılık olmadığını saptamıştır. Bizim bulgularımız da Ortiz ve Farrell ile İsralowitz' in bulguları ile aynı doğrultudadır.

Annelerin eğitim durumlarına göre işitme engelli adölesanların PHBKÖ puan ortalaması en yüksek ortaokul mezunu olanlarda (52.46 ± 15.22), en düşük ilkokul mezunu olanlarda (48.58 ± 9.12), BDÖ puan ortalaması ise en yüksek okur yazar olanlarda (14.83 ± 3.02), en düşük yüksekokul mezunu olanlarda saptanmış ve annelerin eğitim düzeyinin, işitme engelli adölesanların PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı, dolayısıyla anne eğitiminin işitme engelli adölesanların benlik kavramı puan ortalamaları ve depresyon belirti düzeyleri puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 16).

Şener⁷⁵ çalışmasında işitme engelli öğrencilerin benlik kavramı puan ortalamaları üzerinde annenin eğitim düzeyinin etkili olmadığını saptamıştır.

Koç⁸⁸ işitme engelli öğrencilerin, duyuşal uyum ve benlik kavramlarının incelenmesi ile ilgili çalışmasında işitme engelli öğrencilerin benlik kavramlarının anne eğitim düzeyine bağılı olarak değışmediğini saptamıştır.

Blackman ve Durm⁹¹ ise yaptıkları çalışmada ebeveyn eğitimi ile çocukların benlik saygıları arasında önemli bir ilişki saptamamışlardır.

Harrison⁹² 8-17 yaş grubundaki, 30 çocuk ve ailesi üzerindeki araştırmasında ebeveyn eğitiminin, çocukların benlik kavramlarına önemli bir etkisinin olmadığını

saptamıştır. Bulgularımız Koç, Blackman ve Durm, Harrison' un sonuçları ile aynı doğrultudadır.

Gür¹¹ çalışmasında annelerinin eğitim seviyesi düşük olan öğrencilerin depresyon puan ortalamaların yükseldiğini bulmuştur.

İşitme engelli adölesanların babalarının eğitim durumları ile PHBKÖ puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). PHBKÖ alt ölçeklerinden davranış ve uyum faktörü ($p < 0.05$) dışında diğer alt faktörler ile babaların eğitim durumlarına göre işitme engelli adölesanların benlik kavramları puan ortalaması arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 17).

Can⁹³ çalışmasında işitme engelli öğrencilerin babalarının öğrenim düzeyleri yükseldikçe çocuklarının da benlik düzeylerinin yükseldiği sonucuna varmıştır. Can'ın çalışma sonuçları bu çalışmadan elde edilen genel PHBKÖ puan ortalamaları ile aynı doğrultudadır.

Koç⁸⁸ ve Şener⁷⁵ ise çalışmalarında işitme engelli öğrencilerin, benlik kavramları puan ortalamaları üzerinde babanın eğitim düzeyinin etkili olmadığını saptamışlardır.

Babalarının eğitim düzeylerine göre, işitme engelli adölesanların BDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 17).

Çekirdek aileye sahip işitme engelli adölesanların, PHBKÖ puan ortalaması (49.68 ± 10.70), geniş aileye sahip (48.52 ± 9.52) adölesanlara göre daha yüksek olduğu saptanmış, ancak işitme engelli adölesanların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyleri ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

İşitme engelli adölesanların sosyal güvencelerinin olma durumlarına göre PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$),

Anne babası ölmüş olan adölesanlarda, BDÖ puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek saptanmış, ancak işitme engelli adölesanlarda PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları ile ailenin genel durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 20). Bir başka anlatımla işitme engelli adölesanların ailelerinin genel durumlarının benlik kavramları ile depresyon belirti düzeyleri üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ailesinde başka işitme engelli birey olmayan işitme engelli adölesanların PHBKÖ puan ortalaması (51.42 ± 10.20), olanlara göre (46.58 ± 9.97) daha yüksek bulunmuştur. İşitme engelli adölesanların ailelerinde başka işitme engelli birey olma durumu ile PHBKÖ puan ortalaması arasındaki farkında anlamlı ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. İşitme engelli adölesanların PHBKÖ alt ölçeklerinden davranış ve uyum ($p<0.05$) faktörü dışındaki alt ölçekler ile PHBKÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Yachnick⁸³ ise çalışmasında ana babası işitme engelli olan işitme engelli çocukların, ana babası işiten işitme engelli çocuklara göre benlik kavramlarının daha fazla olduğunu saptamıştır.

İşitme engelli adölesanların, BDÖ puan ortalaması ile ailesinde başka işitme engelli birey olma durumu arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 21). Türkçe not ortalamalarına göre işitme engelli adölesanların PHBKÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 22). Bu durum Türkçe dersinde tüm öğrencilerin işitme engelinden dolayı sözel iletişimde aynı şartlara sahip olmasından kaynaklanabilir.

Matematik not ortalamalarına göre işitme engelli adölesanların PHBKÖ puan

ortalaması en yüksek 4 (iyi) not olan adölesanlarda (51.44 ± 9.31), en düşük 1 (başarısız) notu olan adölesanlarda (40.00 ± 3.67) saptanmıştır. BDÖ puan ortalaması ise en yüksek 3 (orta) notu olan adölesanlarda (17.05 ± 11.26) saptanmıştır. Bu sonuçlara göre işitme engelli adölesanların akademik başarıları (matematik not ortalamaları) ile PHBKÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunurken ($p > 0.05$), BDÖ ile arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Matematik dersinin, Türkçe dersi gibi fazlaca sözel iletişim becerisi gerektirmemesinden veya öğrencilerin gelecekte sayısal bölümleri tercih etmeyi düşünmelerinden dolayı depresyon düzeyleri yüksek çıkmış olabilir.

Tanju⁷⁶ çalışmasında işitme engelli öğrencilerin ve normal işiten öğrencilerin akademik başarılarının benlik imajı üzerine önemli bir etki yaratmadığını saptamıştır.

Gür¹¹ çalışmasında ergenlerde depresyon ve akademik başarı arasında bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Ersek⁷² çalışmasında matematik not ortalaması ile PHBKÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamsız olduğunu saptamıştır. Bulgular Gür ve Ersek' in bulguları ile aynı doğrultudadır.

Bilgin ve Kartal³⁴ ise çalışmasında 4,5,6 ve 8. sınıf öğrencilerinin benlik kavramı puan ortalamaları ile akademik başarı puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Özkan⁹⁴ çalışmasında başarının benlik saygısını etkilediğini, başarısız olmanın ise etkilemediğini saptamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Trabzon İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesinde öğrenim gören (Lise 1, 2, 3) işitme engelli adölesanların benlik kavramları ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmanın sonunda şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan adölesanların % 52.0'nın 18-20 yaş grubunda ve % 96.0'nın erkek olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların % 34.0'ını Lise 1, % 30.0'ını Lise 3. sınıflar oluşturmaktadır. Adölesanların % 81.0'nın okulda yatılı kaldığı, % 49.0'nın dudaktan okumayı bildiği, % 47.0'nın işitme cihazı kullandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan işitme engelli adölesanların Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $49,34 \pm 10,34$ 'tür. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin alt ölçekleri olan Mutluluk ve Doyum faktöründen aldıktan puan ortalaması $8,24 \pm 2,85$ 'tir. Adölesanların Kaygı Puan ortalamasının $7,04 \pm 2,65$, Popülerite Puan ortalamasının $7,29 \pm 2,07$, Davranış ve Uyum $10,04 \pm 2,73$, Fiziksel Görünüm $7,02 \pm 2,25$, Zihin ve Okul Durumu puan ortalamasının ise $4,05 \pm 1,76$ olduğu tespit edilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise $12,51 \pm 11,66$ 'dır.

İşitme engelli adölesanların benlik kavramlarının orta, depresyon belirti düzeylerinin ise hafif düzeyde olduğu saptanmıştır.

İşitme engelli adölesanların PHBKÖ ve Beck Depresyon ölçeğinden almış oldukları puan ortalamaları arasında bir ilişki olmadığı ($r=-,065$ $p>0,05$) saptanmıştır.

Adölesanların eğitim durumlarının, işitme cihazı kullanma durumlarının, baba eğitimlerinin, ailede başka işitme engelli birey olma durumlarının adölesanların benlik kavramlarını etkilediği ($p<0,05$), adölesanların yaşlarının, cinsiyetinin, ailedeki çocuk sayısının, okulda yatılı kalma durumunun, dudaktan okuma durumu, anne ve

baba yaşının, anne ve baba mesleğinin, anne eğitim durumunun, aile tipinin, ailenin sosyal güvencesinin olma durumunun, ailenin genel durumunun, Türkçe ve matematik not ortalamalarının adölesanların benlik kavramı üzerine etkili olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

İşitme engelli adölesanın yaşlarının, eğitim durumunun, Matematik not ortalamalarının depresyon puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etki yarattığı ($p<0.05$), fakat cinsiyet, ailedeki çocuk sayısı, okulda yatılı kalma durumu, dudak okuma durumu, işitme cihazı kullanma durumu, anne ve baba yaşı, anne ve baba mesleği, anne ve baba eğitim durumu, aile tipi, ailenin sosyal güvence durumu, ailenin genel durumu, ailede başka işitme engelli birey olma durumu ve Türkçe not ortalamalarının işitme engelli adölesanların depresyon puan ortalamasına etkisi olmadığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına paralel olarak şu önerilerde bulunulabilir;

- İşitme engelli öğrencilerin benlik kavramlarını geliştirmek için işitme engelli olmayan arkadaşlarıyla etkileşime girmeleri sağlanmalıdır.
- İşitme engelli öğrencilere rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri verilmelidir.
- İşitme engelli adölesanların akademik başarıları (matematik not ortalamaları) depresyon belirti düzeylerini etkilediği için öğrencilerin bu başarılarının artırıcı uygun eğitim süreçleri ve ortamları sağlanmalıdır.
- Okula yeni başlayan işitme engelli öğrencilerin, depresyon belirti düzeylerini azaltmak için okula uyum programları düzenlenmeli, aile ile iletişim imkanlarının artırılması sağlanmalıdır.
- Benzer çalışmaların daha geniş gruplarda yapılması önerilebilir.

- İşitme engelli çocukların başarıları övülmeli, başarısızlıkları fazla abartılmadan yardımcı olunmaya çalışılmalıdır. Bu yönde gerekli olumlu destek sağlanmalı ve ailelerde bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Öğretmenlerin benlik kavramını geliştirici ve destekleyici eğitim programlarına yer vermelerinin gerekliliği önerilebilir.



- 11- Gür A. Ergenlerde Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1996.
- 12- Workmann M, Beer J. Self Esteem, depression and dependency among high school students. Psychological Reports. 1989; 65: 451-455.
- 13- Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self Esteem and adolescent problems: Modelling reciprocal effects. American Sociological Review. 1989; 54: 1004-1018.
- 14- Lewinsohn M. Depression - Related Cognitions: Antecedent or Consequent. Journal of Abnormal Psychology. 1990: 213-219.
- 15- Özbay H, Göka E, Kılıç E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Feryal Matbaacılık. Somgür Yayıncılık, Ankara 1995: 69-75.
- 16- Ersoy Ö, Avcı N. Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Özel Eğitim. Kaptan Ofset, İstanbul. 2000; 56-80.
- 17-Özer SD. Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor. Erek Matbaası, İstanbul. 2001;59-68.
- 18-Çuhadaroğlu F, Sonuvar B, Özusta S. Offer Kendilik İmgesi ölçeği uyarlama çalışması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 22-25 Eylül 1992, Ankara: 137-141.
- 19-Freud A. Adolescence. Psychoanalytic Study of The Child 13. 1958: 255-278
- 20-Offer D. The Psychological World Of The Teenager. Basic Books. New York 1969.
- 21- İnanc B. Türk ergenlerin öz imajları. V. Ulusal Psikoloji Kongresi Bildirileri. 1990, İzmir: 519-24.
- 22-Fışıloğlu A, Fışıloğlu H. İşitme engelli çocuğun ailesi. VII. Ulusal Psikoloji

- Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 22-25 Eylül 1992, Ankara: 87-91.
- 23-Yörükoğlu A. Gençlik Çağı. Tisa Matbaacılık. Ankara 1985: 101-24
- 24-Çuhadaroğlu F. Ergenlerde Benlik Saygısı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Uzmanlık Tezi. Ankara 1986.
- 25-Coopersmith S. The Antecedant of Self Esteem. Freeman and Company. W.H.San Francisco 1967.
- 26- Beck T. Development of Depression. A Cognitive Model. In. Ed. Winston Wiley. Psychology of Depression. Contemporary theory and research. 1974.
- 27- Tufan B. Benlik Saygısı Kavramı ve Yaşam Boyunca Benlik Saygısının Gelişimi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1990; 8(1-2-3-): 29-40.
- 28- Bocanlı H. Sosyal İlişkilerde Kendini Ayarlamının Psikolojisi. Milli Eğitim Basımevi. İstanbul 1997: 11-13.
- 29- Ersanlı, K. Benliğin Gelişimi ve Görevleri. Eser Ofset, Samsun. 1996: 1-57. .
- 30-Öner U. Benlik gelişimine ilişkin kuramlar. In. Eds. Gönce G, Ünlüoğlu G, Gürkaynak İ. Ergenlik Psikolojisi. Hacettepe -Taş Kitapçılık Ltd Şti., Ankara 1987: 67-83.
- 31-Özoğlu SÇ. Psikolojik Danışmada Benlik Kavramı. A. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi 1976; 8(1-4): 93-109.
- 32- Atkinson LR, Atkinson CR, Hilgard RE. Psikolojiye Giriş II. Tercüme: Atakay K, Atakay M, Yavuz A. Söğüt Ofset, İstanbul 1995: 543-44.
- 33-Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler. Milli Eğitim Dergisi. 2000;145: 15-19.
- 34- Bilgin A, Kartal H. İşitme engelli ve engelli olmayan ilköğretim öğrencilerinin

benlik kavramları ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2002; 15(1): 43-52.

35- Pakel OE. Çocuklarda özgüven ve ön koşulları. III. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 13-15 Eylül 1984, İstanbul: 85-97.

36- Garrison CC, Garrison CC. Jr. Benlik gelişimi. In.Eds. Gönce G, Ünlüoğlu G, Gürkaynak İ. Ergenlik Psikolojisi. Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd. Şti., Ankara 1987; 305-317.

37-Çataklı M, Öner N. Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği ve Piers Harris Ölçeğinin Bir Çeviri ve Güvenirlilik Çalışması. Boğaziçi Üniversitesi Dergisi. 1986-1987;12; 85-100.

38-Akçamete G. Üniversitedeki Bedensel Engelli Gençlerin Kendini Kabulleri. Eğitim Bilimleri I.Ulusal Kongresi. Ankara 1991. 225-29.

39-Higland A. Depression in adolescents: A Developmental view. Child Welfare. 1979; 57(9): 577-585

40-Anthony J. Depression in adolescence: A psychodynamic approach to nosology. In Eds. Glombek H, Garfunkel B. The Adolescent and Mood Disturbance. New York. 1983

41-Canat S. Ergenlerde depresyon. In. Ed. Kumbasar H. Modern Tıp Seminerleri 18, Depresyon. Güneş Kitapevi Ltd. Şti., Ankara. 2001: 55-57.

42-Şenol S. Çocukluk çağı depresyonları. In. Ed. Yüksel N. Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara 2000: 91;108.

43-Anderson S, Leonard H. Her Çocukta Görülebilecek Olağan Durumları, Daha Ciddi Sorunlardan Ayırmanızı Sağlayacak Bilgiler. Tercüme: Erzik N. Şahin kaya Matbaacılık, İstanbul 2000: 251-255.

- 44- Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Evrim Basım Yayım Dağıtım. İstanbul 1990: 224-38.
- 45- Köknel Ö. Depresyon, Ruhsal Çöküntü. Altın Kitaplar Basımevi, İstanbul 1992:177-182.
- 46- Kırılı S. Psikiyatri ve Yaratıcılık. Özsoy Matbaacılık, Bursa 1999: 171-172.
- 47- Işık E. Depresyon ve Mani, Duygulanım Bozuklukları. Boğaziçi Matbaacılık, İstanbul 1991:47-50
- 48- Kum N. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınlan. No: 13 Birmat Matbaacılık, İstanbul 2000: 115-116.
- 49-Kaplan HI, Sadock BJ. Klinik Psikiyatri. In. Ed. Abay E. Nobel Matbaacılık, İstanbul 2004: 159-165.
- 50-Balcıoğlu İ. Depresyonun etyopatogenezi. In. Ed. Eken E. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller. Kaya Basım, İstanbul 1999: 19-22.
- 51- Jacobsen E. Adolescent moods and the remodelling of psychic structures in adolescents. Psychoanalytic Study of The Child. 1961; 16: 164-183
- 52- Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt: 2. Hekimler Yayın Birliği. Medico Graphics Ofset Baskı Tesisleri, Ankara. 1998: 1177-1194.
- 53-Canat S, Sözer Y. Ergenlik Döneminde Depresyon, Günümüzde Affektif Bozukluklar Eğitim Semineri. 2-3 Mayıs 1987, Ankara: 66-68
- 54-Yavuz R. Depresyonun kliniği. In. Ed. Eken E. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller. Kaya Basım, İstanbul 1999: 29-58.
- 55- Savran M. Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. In. Ed. Eken E. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller. Kaya Basım, İstanbul 1999: 11-16.
- 56-Öge K. Bedensel Belirtiler ve Depresyon. Depresyon Tanı ve Tedavi Karar

Ağacı. Format Matbaacılık, İstanbul 1997: 46-48.

- 57- Teri L. The Use of The Beck Depression Inventory with adolescents. Journal of Abnormalchild Psychology. 1982; 10: 277-284.
- 58- Kovacs M, Feinberg TL. Depressive disorders in childhood: A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. Archives of Genetic Psychiatry. 1984; 41: 229-237.
- 59- Garrison C, Schluchter MD, Schoenbach VJ, Kaplan BK. Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1989; 28(3): 343-351
- 60- Reynolds WM. Depression in adolescents: Measurement, epidemiology and correlates. Paper Presented at The Annual Meeting of The National Association of School Psychologists. Detroit 1983
- 61- Özmen M. Depresyonun psikoterapisi. İn. Ed. Eken E. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller.. Kaya Basım, İstanbul 1999: 121-130.
- 62-Özcan A. Hemşirelerin Hasta ile Tanımladıkları Güçlükler. Türk Hemşireler Dergisi. 1986; 2: 36-37.
- 63-Kum N. Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim Kavramı. Hacettepe Tıp Bülteni. Ankara 1997; 10 (3): 211-212.
- 64-Öner N. Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği. Ankara 1996.
- 65-Savaşır I, Şahin N. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme. Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologları Derneği Yayınları. Öz yurt Matbaacılık, Ankara 1997: 23-28.
- 66-Sarigani L, Sarigani R, Sarigani P. The impact of hearing impairment on self

perceptions of children. The Volta Review. 1986; 88 (2): 89-100.

- 67- Özyürek M. Birlikte ve ayrı eğitimin etkinliği- Benlik Kavramı ve Denetleme Odağı Açısından. A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları No: 123. Ankara
- 68- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961;4: 561-571
- 69- Strober M, Gren J, Carlson G. Phenomenology and subtypes of major depressive disorders in adolescence. Journal of Affective Disorders. 1981; 3: 281-290
- 70- Tegin B. Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre Bir İnceleme. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara 1980
- 71- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine bir Çalışma. Psikoloji Dergisi. 1988; 6(22): 118-122
- 72- Ersek İ. İşitme engelli öğrencilerin benlik kavramlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1992.
- 73- Küçük Y. İşitme Engelli Çocukların Topluma Uyum Sorunları ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum 2001.
- 74-Çuhadaroglu F. Gençlerde benlik saygısı ile ilgili bir araştırma. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 7-13 Ekim 1986, İstanbul: 107-108.
- 75- Şener N. İlkokul 4. ve 5. Sınıfa Devam Eden İşitme, Görme ve Ortopedik Engelli Çocukların Benlik Kavramlarının İncelenmesi. A. Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 1999.
- 76-Tanju E. İlkokul 4 ve 5. sınıflara devam eden normal ve işitme engelli öğrencilerde benlik kavramını gelişiminin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara 1995.

- 77- Watt JD, Davis FE. The prevalence of boredom proneness and depression among profoundly deaf residential school adolescents. *Am Ann Deaf* 1991; 136(5): 409-13.
- 78- Çetin M, Sürmeli A, Burkovik Y. Liseli ergenlerin benlik saygıları ve ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin araştırılması. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Ankara 1990: 238-45.
- 79-Gürkan KH. Üniversite Öğrencilerinde Kendilik Saygısı ile Depresyon ve Anksiyete İlişkilerinin Karşılaştırılması. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Uzmanlık Tezi. 1990.
- 80-Türkmen F. Üniversite öğrencilerinin benlik kavramı. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 1989.
- 81-Patton W. Relation between self image and depression in adolescents . In Eds. Ammons R B, Ammons C H. *Psychological Reports*. 1991; 68 (1): 867-869.
- 82-Mboya MM. Self concept of academic ability as a function of sex, age and academic achivement among african adolescents. *Percep Mol Skills*. 1998; 87(1): 155-61.
- 83-Yachnick M. Self esteem in deaf adolescents. *American Annals of The Deaf* 1986; 13: 305-10.
- 84-Quatman T, Watson CM. Gender differences in adolescent self esteem : An exploration of domains. *Journal Genet Psychological*. 2001; 162 (1): 93-117.
- 85-Yavaş İ, Ünal F, Pehlivan Türk B, Bakır B, Sonuvar B. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve gençlerde depresyon belirtilerinin taranması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997; 8 (3): 209-215.

- 86- Scott J, Brooks C, Brooks CI. Self esteem of high school students as a function of sex, grade and curriculum orientation. In Eds. Ammons CH, Ammons R.B. Psychological Reports. 1989; 64 (1): 191-194.
- 87-Garrison WM, Tesch S. Self concept and deafness: A review of research literature. The Volta Review. 1978; 80: 457-66.
- 88-Koç D. İşitme engelli çocukların duygusal ve sosyal uyumlarının benlik imajlarının incelenmesi. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2000.
- 89-Ortiz LP, Farrell MP. Father's unemployment and adolescent's self-concept. Adolescence. 1993; 28 (112): 937-49.
- 90-Isralowitz R. Family unemployment and its impact on adolescent personality development. Adolescence 1989; 24 (93): 47-52 .
- 91-Blackman TC, Durm MW. Childrens self esteem and their parents education. Department of Behavioral Sciences. Psychol Reports. 1997; 80(1): 114.
- 92-Harrison K. Parental training for incarcerated fathers: Effects on attitudes, self esteem and childrens self perceptions. Journal Social Psychological 1997; 137(5): 588-93.
- 93-Can G. Lise Öğrencilerinin Benlik Tasarımlarını Etkileyen Etmenler. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi. Eskişehir 1990 : 42-47.
- 94-Özkan İ. Gençlerde benlik saygısı ile akademik başarı arasındaki ilişki. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. 14-18 Eylül 1987, İstanbul. 481-485.

ANKET FORMU

- 1- **Sınıf numaranız:**
- 2- **Yaşınız:**
- 3- **Eğitim durumunuz:**
a. Lise 1 b. Lise 2 c. Lise
- 4- **Cinsiyetiniz:**
a. Kız b. Erkek
- 5- **Ailedeki çocuk sayısı:**
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 ve üzeri
- 6- **Annenizin mesleği nedir?**
a. Ev hanımı b. Diğer (yazınız)
- 7- **Babanızın mesleği nedir?**
a. İşçi b. Memur c. İşsiz d. Serbest e. Diğer (Yazınız)
- 8- **Annenizin yaşı kaçtır?**
a. 29 ve altı b. 30-39 c. 40-49 d. 50-59 e. 60 ve üzeri
- 9- **Babanızın yaşı kaçtır?**
a. 29 ve altı b. 30-39 c. 40-49 d. 50-59 e. 60 ve üzeri
- 10 - **Eğitiminizi yatılı mı yoksa gündüzlümü sürdürüyorsunuz ?**
a. Yatılı okuyorum b. Gündüzlü okuyorum
- 11- **Annenizin eğitim durumu nedir?**
a. Okur yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul mezunu
d. Ortaokul mezunu e. Lise mezunu f. Yüksekokul mezunu
- 12- **Babanızın eğitim durumu nedir?**

- a. Okur yazar değil b. Okur yazar c. İlkokul mezunu
d. Ortaokul mezunu e. Lise mezunu f. Yüksekokul mezunu

13- Ailenizin sosyal güvencesi var mı ?

- a. Evet b. Hayır

14 - Aile tipiniz nasıldır? (Evde kimlerle yaşıyorsunuz)

- a. Çekirdek aile (anne,baba, çocuklar)
b. Geniş aile (dede,nine,anne,baba, çocuklar)

15- Ailenizde başka işitme engelli birey var mı ?

- a. Evet b. Hayır

16- Dudak okumayı biliyor musunuz ?

- a. Evet b. Hayır

17- İşitme cihazı kullanıyor musunuz ?

- a. Evet b. Hayır

18- Ailenin genel durumu nedir ?

- a. Anne-baba sağ birlikte b. Anne -baba sağ ayrı
c. Anne -babadan biri ölmüş d. Diğer (yazınız).....

19-Türkçe not ortalaması (araştırmacı tarafından elde edilecektir)

20 - Matematik not ortalaması (araştırmacı tarafından elde edilecektir)

EK:2

ÇOCUKLAR İÇİN BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİ (PHBKÖ) (PİERS-HARRİS)

Açıklama:

Aşağıda bir dizi cümle bulunmaktadır. Her cümlenin yanında "evet" ve " hayır" kelimeleri vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz. Eğer cümle sizin durumunuzu anlatıyorsa cümlenin yanında ki evet' i daire içine alınız. Eğer okuduğunuz cümle sizin durumunuzu anlatmıyorsa, cümlenin yanında ki hayır'ı daire içine alınız. Karar vermekte güçlük çektiğiniz cümleler olsa bile mutlaka cevap veriniz. Ancak "evet" ve "hayır" ' birlikte işaretlemeyiniz. Kesinlikle bu cümlelerin doğrusu yada yanlışı yoktur. Bu cümlelerle, siz kendinizi nasıl gördüğünüzü ve kendiniz hakkında neler hissettiğinizi anlatacaksınız. Bu nedenle içinizden geldiği gibi cevaplayınız.

- 1- Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar evet hayır
- 2- Mutlu bir kişiyim evet hayır
- 3- Benim için arkadaş edinmek güçtür evet hayır
- 4 - Genellikle mutsuzum..... evet hayır
- 5- Akıllıyım evet hayır
- 6- Utangacım evet hayır
- 7- Öğretmen bana soru sorduğunda sinirli oluyorum evet hayır
- 8- Görünüşüm beni rahatsız eder evet hayır
- 9- Büyüdüğümde önemli bir kişi olacağım evet hayır
- 10- Okuldaki sınavlar sırasında sıkıntı basar evet hayır
- 11- Çok fazla sevilen biri değilim evet hayır

- 12- Okulda iyi huyluyumdur evet hayır
- 13 - İşler ters gittiğinde genellikle bu benim hatamdır evet hayır
- 14- Ailem için sorun yaratırım evet hayır
- 15- Güçlüyüm..... evet hayır
- 16- İyi fikirlerim vardır..... evet hayır
- 17- Ailemin önemli bir üyesiyim evet hayır
- 18- Genellikle işleri kendi bildiğim gibi yapmak isterim evet hayır
- 19- Elle yapılan işlerde iyiyim evet hayır
- 20- Kolayca vazgeçerim evet hayır
- 21- Okulla ilgili çalışmalarda iyiyim evet hayır
- 22- Çok fazla kötü şeyler yaparım evet hayır
- 23- İyi çizerim..... evet hayır
- 24- Müzikte iyiyim evet hayır
- 25- Evde kötü davranırım..... evet hayır
- 26- Okulda çalışmalarımı yapmada yavaşım..... evet hayır
- 27- Sınıfın önemli bir üyesiyim evet hayır
- 28- Sinirliyim evet hayır
- 29- Güzel gözlerim vardır evet hayır
- 30- Sınıf önünde iyi ders anlatabilirim..... evet hayır
- 31- Okulda hayalciyim..... evet hayır
- 32- Kardeşlerime takılırım..... evet hayır
- 33- Arkadaşlarım düşüncelerimi beğenirler evet hayır
- 34- Sık sık başım belaya girer evet hayır
- 35- Evde uysalım evet hayır

- 36- Şanslıyım evet hayır
- 37- Çok fazla endişeleniyorum evet hayır
- 38- Ana-babam benden çok şey bekler..... evet hayır
- 39- Halimden memnunum evet hayır
- 40- Olayların dışında bırakıldığım kanısına kapılırim evet hayır
- 41- Güzel saçlarım vardır evet hayır
- 42- Okulda sık sık gönüllü çalışmalara katılırim evet hayır
- 43- Keşke farklı bir kişi olsaydım..... evet hayır
- 44- Gece iyi uyurum evet hayır
- 45- Okuldan nefret ederim..... evet hayır
- 46- Oyunlar için en son ben secilerim evet hayır
- 47- Çoğunlukla hastayım evet hayır
- 48- Sık sık başkalarına kötü davranırım evet hayır
- 49- Okuldaki sınıf arkadaşlarım iyi fikirlerim olduğunu düşünürler evet hayır
- 50- Mutsuzum evet hayır
- 51- Çok arkadaşım vardır evet hayır
- 52- Neşeliyim..... evet hayır
- 53- Çoğu şeye aklım ermez evet hayır
- 54- Çok fazla enerjim vardır evet hayır
- 55- Kavgalara çok fazla katılırim evet hayır
- 56- Erkek çocuklar arasında sevilirim evet hayır
- 57- İnsanlar bana takılırlar evet hayır
- 58- Ailemi düş kırıklığına uğrattırım evet hayır
- 59- Sevimli bir yüzüm vardır evet hayır

- 60- Bir şeyler yapmaya çalıştığımda, sanki her şey ters gidiyor
Gibi gelir evet hayır
- 61- Evde bana takılırlar evet hayır
- 62- Oyun ve sporlarda liderim evet hayır
- 63- Döküp saçarım..... evet hayır
- 64- Oyun ve sporlarda oynamak yerine seyrederim evet hayır
- 65- Öğrendiklerimi unutuyorum evet hayır
- 66- Geçimli bir kişiyim evet hayır
- 67- Kolayca kızarım evet hayır
- 68- Kızlar arasında sevilirim evet hayır
- 69- İyi bir okuyucuyum evet hayır
- 70- Grupla çalışmaktansa yalnız çalışmayı tercih ederim evet hayır
- 71- Kardeşlerimi severim evet hayır
- 72- İyi bir görünüşüm vardır evet hayır
- 73- Sık sık korkarım..... evet hayır
- 74- Sürekli bir şeyler düşürür ve kırarım..... evet hayır
- 75- Güvenilebilirim evet hayır
- 76- Diğer kişilerden farklıyım evet hayır
- 77- Kötü şeyler düşünürüm evet hayır
- 78- Kolayca ağlarım evet hayır
- 79- İyi bir insanım evet hayır
- 80- Yakışıklıyım, "güzelim" evet hayır

EK:3

KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM CEVAP ANAHTARI

ADINIZ, SOYADINIZ: _____

YAŞINIZ: _____

EVET HAYIR

EVET HAYIR

EVET HAY

1.	☐	☒	28.	☐	☒	55.	☐	☒
2.	☒	☐	29.	☐	☒	56.	☒	☐
3.	☐	☒	30.	☒	☐	57.	☒	☐
4.	☐	☒	31.	☒	☐	58.	☐	☒
5.	☐	☒	32.	☐	☒	59.	☒	☐
6.	☒	☐	33.	☒	☐	60.	☐	☒
7.	☒	☒	34.	☐	☒	61.	☒	☐
8.	☒	☐	35.	☒	☐	62.	☒	☐
9.	☐	☒	36.	☒	☐	63.	☒	☐
10.	☒	☐	37.	☐	☒	64.	☒	☐
11.	☒	☐	38.	☒	☐	65.	☐	☒
12.	☒	☐	39.	☐	☒	66.	☒	☐
13.	☒	☐	40.	☐	☒	67.	☐	☒
14.	☐	☒	41.	☒	☐	68.	☐	☒
15.	☒	☐	42.	☐	☒	69.	☒	☐
16.	☐	☒	43.	☒	☐	70.	☐	☒
17.	☒	☐	44.	☒	☐	71.	☐	☒
18.	☐	☒	45.	☒	☐	72.	☒	☐
19.	☒	☐	46.	☒	☐	73.	☒	☐
20.	☐	☒	47.	☐	☒	74.	☐	☒
21.	☒	☐	48.	☒	☐	75.	☒	☐
22.	☒	☐	49.	☐	☒	76.	☒	☐
23.	☐	☒	50.	☐	☒	77.	☒	☐
24.	☒	☐	51.	☒	☐	78.	☐	☒
25.	☒	☐	52.	☐	☒	79.	☒	☐
26.	☐	☒	53.	☐	☒	80.	☐	☒
27.	☒	☐	54.	☒	☐			

DİKKAT: BEYAZ daireler DOĞRU cevabı gösterir. Puanlama, beyaz daireleri
çıkaran işaretlerin sayılmasıyla yapılır. Formun sağı olacak şekilde doldurunuz.

EK:4

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Bugün dahil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki numaranın üzerine (X) işareti koyunuz. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birine (X) koyarak işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatlice okuyunuz.

- 1- (O) kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
(1) kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) o kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- (O) gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) gelecek hakkında karamsarım.
(2) gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- (O) kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
(1) çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi geliyor.
(2) geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) kendimi tümüyle başarısız hissediyorum.

- 4- (O) birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- (2) artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) her şeyden sıkılıyorum.
- 5- (O) kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- (1) kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- (O) kendimden memnunum.
- (1) kendi kendimden pek memnun değilim.
- (2) kendime çok kızıyorum.
- (3) kendimden nefret ediyorum.
- 7- (O) başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- (1) zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- (2) hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- (3) her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- 8- (O) kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yoktur.
- (1) zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
- (2) kendimi öldürmek isterdim.
- (3) fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

- 9- (O) her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
(1) zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) çoğu zaman ağlıyorum.
(3) eskiden ağlayabilirdim. Şimdi istesem de ağlayamıyorum
- 10- (O) şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
(1) eskisine kıyasla kolay kızıyor yada sinirleniyorum.
(2) şimdi hep sinirliyim.
(3) bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 11- (O) başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
(1) başkaları ile eskisinden daha az konuşmak görüşmek istiyorum.
(2) başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
(3) hiç kimseyle görüşüp konuşmak istemiyorum.
- 12- (O) eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
(1) eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
(3) artı hiç karar veremiyorum.
- 13- (O) aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
(1) daha yaşlanmışım ve çirkinleşmiş gibi geliyor.
(2) görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
(3) kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14- (O) eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(1) bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor.
(2) herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
(3) hiçbir şey yapamıyorum.

- 15- (O) her zaman ki gibi uyuyabiliyorum.
(1) eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
(2) her zaman kinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
(3) her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- 16- (O) her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
(1) her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
(2) yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
(3) kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 17- (O) iştahım her zamanki gibi
(1) iştahım eskisi kadar iyi değil.
(2) iştahım çok azaldı.
(3) artık hiç iştahım yok.
- 18- (O) son zamanlarda kilo vermedim.
(1) iki kilodan fazla kilo verdim.
(2) dört kilodan fazla kilo verdim.
(3) altı kilodan fazla kilo verdim.
- Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum. () evet () hayır
- 19- (O) sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
(1) ağrı, sancı, mide bozulduğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
(2) sağlığı beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

(3) sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20- (O) son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

(1) cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

(2) cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

(3) cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

21- (O) bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

(1) cezalandırılabilceğimi seziyorum.

(2) cezalandırılmayı bekliyorum.

(3) cezalandırıldığımı hissediyorum.

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM.4.61.00.07.01.379/ 3836 S
KONU : Tez Çalışması

22 ARALIK 2003

VALİLİK MAKAMINA

İLGİ : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 10/12/2003 Tarih ve 17175 sayılı yazısı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Fatma YILMAZ'ın "İşitme Engelli Adölesanlarda Benlik İmajı ve Deprasyon arasındaki ilişki" konulu tez çalışmasını ilimiz Çamlık İşitme Engelliler Meslek Lisesi'nde yapmak istediği adı geçen dekanlığın ilgi yazıları ile talep edilmektedir

Adı geçenin "İşitme Engelli Adölesanlarda Benlik İmajı ve Deprasyon arasındaki ilişki" konulu tez çalışmasını ilimiz Çamlık İşitme Engelliler Meslek Lisesinde yapması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Selim Yavuz SANDIKÇI
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
12./12/2003

Ali Sami ER
Vali a.
Vali Yardımcısı