

60364

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Psikiyatri Anabilim Dalı
Danışman:
Doç. Dr. Kurban Özuğurlu

PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN KONVERSİYON REAKSİYON
ÜZERİNDE ETKİLERİ

T 60364

(Doktora Tezi)

Psikolog G.Hüseyin EBADİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM
DOKÜMANTASYON BÜROSU

İstanbul Tıp Fakültesi Tez Bürosu-1988

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEŞEKKÜR	
GİRİŞ	1
PROBLEM VE AMAÇ	5
I- TARİHÇE	6
GENEL BİLGİLER	6
II- GEREÇ VE YÖNTEM	12
A- DENEKLER	12
B- ARAÇLAR	16
AMDP SKALASI	16
CORNELL-INDEX	17
RORSCHACH PROJektİF KİŞİLİK TESTİ.....	19
ZEKA TESTLERİ	23
III- BULGULAR	28
IV- SONUÇLAR	37
V- TARTIŞMA	40
ÖZET	48
SUMMARY	50
KAYNAKLAR	52
ÖZGEÇMİŞ	59
EKLER	60

Bu çalışmamın yürütülmesinde, bana önderlik eden, başlangıçtan bu güne dek, titizlikle ve içtenlikle yardımlarını esirgemeyen, tezimin yöneticisi, Sayın Doç. Dr. Kurban ÖZUĞURLU'ya, öneri ve yardımlarıyla bana destek olan Sayın Doç. Dr. Y. ANASTASÍADÍ'S'e ve Sayın Doç. Dr. S. ÖZKAN'a teşekkür ederim. Vaka toplamamda yardımcı olan tüm asistan arkadaşlarıma, her zaman yardımcı olan psikolog arkadaşlarıma ve çalışmamın, istatistiksel değerlendirmelerini sabırla yürüten, Sayın Dr. Günay DAĞTEKİN'e teşekkürlerimi sunarım.

Psikolog, G.Hüseyin Ebadi

GİRİŞ

Klasik psikiyatri konuları arasında ele alınan ve uzun süre hekimlerle, psikologların ortak ilgi ve uğraşı alanı içinde olan "histeri" Hippocrates'den bu yana bilinen klinik bir tablodur.

19.yüzyılda Avrupa'da oldukça sık ve dramatik belirtilerle ortaya çıkan "histeri" nöbetleri bu gün Avrupa ve Amerika'da seyrek görülmektedir. Amerika'da zenciler arasında beyazlara göre daha sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir.

Günümüzde, batı toplumlarında histeri vakalarının eskiye oranla daha seyrek görüldüğü ileri sürülmektedir (46,48).

Toplumumuzda, konversiyon reaksiyonlarının batıya göre daha sık görüldüğü, gözlenen bir gerçektir (46). Psikososyal faktörlerin histerik belirtileri biçimlendirmede ve konversiyon reaksiyonlarının ortaya çıkışında önemli bir rol oynadığı varsayımından kalkarak bu araştırmayı düzenledik. Klinik ve psikometrik verilere dayanarak konuyu ortaya koymaya, hastanın kişilik ve zeka yapısıyla konversiyon reaksiyonlarının ilişkilerini araştırmaya ve kontrol grubu verileriyle karşılaştırarak değerlendirmeye çalıştık.

Histeri, toplumumuzda oldukça yaygın görülen bir reaksiyon olup, psikiyatrik literatürde ilk çağlardan iti-

baren kaydedilmektedir; bununla beraber, bu hastalık organik bir nedene bağlanmaksızın daha çok fonksiyonel (işlevsel) bir bozukluk olarak ele alınmıştır. Bu bozukluğun evrimini incelemek, klinik şekilleri ve kökeni hakkındaki kavramları ve tedavi metodlarını izlemek bakımından gereklidir.

Toplumumuzda halk arasında dua, muska, üfürükle, bir yatırı ziyaretle geçti diye bilinen rahatsızlıkların çoğu büyük bir olasılıkla histeridir.

Histeri, genellikle gençlik ve olgunluk yaşlarında görülmekle birlikte çocukluk ve yaşlılık çağlarında da ortaya çıkmaktadır (9,27,36,47,62,67).

1952'de American Psychiatric Association, histeri'yi ruhsal bozuklukların standart terminolojisinden ayırdı "konversiyon semptom" olarak değiştirdi. Daha sonra, bu kavram Uluslararası Hastalıkları Sınıflandırma Klavuzunda (International Classification of Disease) yer aldı (1955. ICD)

DSM, III, 1980 baskısında konversiyon histerisini, somatoform bozukluklar başlığı altında, "konversiyon bozukluğu" olarak tanımlamaktadır. Yine de histeri sözcüğü ortadan kalkmadı ve vakanın durumuna göre teşhisine gidildi (54,57,32).

Histeri bilindiği gibi, genel olarak nörozlar arasında sayılan bir davranış bozukluğudur.

Nöroz terimi, nöral patoloji ilminin kurucularından William Cullon tarafından ortaya atılmıştır. Litte ve Robin, 1955'de sinir sisteminde oluşan ve yapının belirli alanlarında görülebilen organik lezyon bırakmadan meydana gelen fonksiyon bozukluklarının oluşturduğu hastalıklar için kullanılmasını önermişlerdir.

Günümüzde değişik tanımlar arasında, benimsediğimiz nöroz tanımlarından biri şudur: Nöroz, korkular ve bu korkulara karşı başvuru olan savunma mekanizmaları ve birbirleriyle çatışan eğilimlere uzlaştırıcı çözüm yolları bulma denemeleri ile belirlenmiş olan ruhsal bir bozukluktur. (16,28,31).

Genel nöroz öğretisi içinde, histeri, anormal reaksiyonlar ya da anormal gelişmeler olarak tanımlanır.

Bu anormal gelişmeler veya reaksiyonlar, hastaların bilincinde olmadıkları bir gösterimci eğilim biçiminde ortaya çıkarlar. Hasta sanki, bilinç dışı bir itilimle, iç dünyasındaki çatışma ve bastırmaları başkalarına göstermek, bir şeyler anlatmak istemektedir. Kullandığı dil, nonverbal (sözsüz) dildir. Sembolik dildir. Beden dilidir. Bir bedensel belirti yoluyla çevresindekilerine mesajlar vermektedir. Hasta, bilmeden, farkında olmadan ve istemeden, hatta bazan kendi isteği dışında suggestion (telkin) mekanizmalarından kaynaklanan anormal tepkiler gösterir. Bu tepkilerin kökeninde telkine yatkın bir "histerik karakter" vardır (19,30,65).

Bu açıklama ve tanımlama yanında latince kökenli konversiyon sözcüğü, genel anlamda, üstesinden gelinmeyen kuvvetli ruhsal yaşantının (Erlebnis'in) yanlış ve noksan eyleme dönüşümü anlamına gelmektedir.

Psikiyatri'de S.Freud, konversiyonu, psikoanalitik bir kavram olarak ve "dönüşüm, değişim, tebdil" anlamlarında kullanmıştır. Ona göre konversiyon ani bir değişimdir. Daha doğrusu ruhsal sürecin somatik olgulara ani dönüşümüdür. Bu dönüşümle, bastırma mekanizmalarıyla bilinçten uzaklaştırılan tasavvurlar dayanılmaz boyuta ulaşınca bedensel belirtiler olarak ortaya çıkarlar.

Psikoanalitik teoriye göre, konversiyon, bir ruhsal çatışmanın; bedensel alanda (Felçler, Düşmeler, Bayılma-

lar ve organ bozuklukları olarak) çözüm deneyimidir. Bir çözüm getirme girişimidir. Psikoanalitik bir fenomendir. Konversiyon semptomları sembolik (simgesel) anlamlar içerirler.

Konversiyon histerisi, histerinin bir formudur. Konversiyon histerisinin özelliği, bedensel semptomların önde gelmesidir. Anksiyete olabilir, olmayabilirde.

Konversiyon, histerisiyle eşanlı olan konversiyon nörozları, organ nörozlarıdır. Bunlara psikonörozlar da denir. Ancak, bastırılan ruhsal çatışmaların bedensel semptomlar olarak ifade edildiği nörozlara, konversiyon nörozları denilir.

Konversiyon, bastırma, özdeşleştirme, yer değiştirme, inkâr ve simgeleştirme gibi savunma mekanizmalarının kullanıldığı bir psikolojik süreçtir. Böylece, çatışma yaratan acı verici duygular, duygusal veya motor işlevlerin inhibisyonuna dönüştürülmekte ve duyguların yükü nötralize edilmektedir (20,30,36,44,53).

Histerik konversiyonda, felç veya duygusal bozukluğun meydana gelmesiyle çatışma inkâr edilmektedir. Bastırılmış duygular, özellikle bastırılmış istekler sembolize edilerek, türlü bedensel belirtilere dönüşürler. Belirtilerin oluşumunun temelinde özdeşleşme sorunlarının varlığı açıkça görülmektedir.

Başlı başına bir sendrom olan histeri, değişik psikopatolojik durumlarda ve kişilik yapılarında görülebilen nörotik semptomlardan ayırdedilmelidir (27,34,35,52).

PROBLEM VE AMAÇ

Bu çalışmada, histerik konversiyon reaksiyonlarıyla kliniğimize başvuran hastaların, zekâ ve kişilik özelliklerini incelemek; bu reaksiyonların oluşumunda rol oynayan psikososyal faktörleri, psikometrik ve istatistiksel veriler yönünden değerlendirmek ve elde edilen sonuçların kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bazı yazarlar tarafından, psikojen veya psiko-reaktif bir hastalık olarak da adlandırılan psikonevrozların oluşumunda, ana-baba ve aile çevresi ile diğer çevre etkilerinin inkar edilmez rolü olduğu belirtilmiştir (17).

Bu nedenle, psikonevrozlar içinde özellik gösteren konversiyon reaksiyonlarının oluşumunda, psikososyal faktörlerin, kişiyi hangi koşullarda, nasıl etkilediği çalışmamızın temel ilgi konusu olmuştur.

Araştırmamız, "Hasta grubu ile kontrol grubu arasında, zeka ve kişilik faktörleri yönünden karşılaştırma yapmak, psikososyal faktörlerin kişiliğin oluşum süreci ile zekâ'nın fonksiyonel kapasitesini etkilediğini ortaya koymak ve konversif reaksiyonun etyopatogenetik süreci üzerindeki rolünü" bir hipotezle incelenmektedir.

TARİHÇE

I- TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİNDE "HİSTERİ" VE "KONVERSİYON"

Histeri, psikiyatri'de tarihsel, teorik ve pratik yönlerden üzerinde çok çalışılmış bir konu olup tıp tarihinde 4000 yıllık bir geçmişi vardır. Ancak, bu tanının Mısırlılar tarafından ortaya konduğu söylenir.

Histeri, organik yönü olmayan "işlevsel" bozukluktur. Bu bozukluk genellikle, istençli hareket ettirilebilen kas gruplarının oluşturduğu organlarda ortaya çıkmaktadır. Tanımlanması oldukça güçtür. Histeri belirtilerini tarif eden ilk yazılar Mısır papirüslerinde bulunmuştur, fakat hastalığa özel bir isim konmamıştır. İlk defa Hippocrates tarafından "histeri" adı kullanılmıştır. Yunanca'da uterus hareketlerinin semptomatik belirtileri anlamına gelir (20,29,34).

İlk çağlarda, histeri diğer hastalıklar gibi, bir takım doğa-üstü güçlerin etkisine bağlanıyordu. İlk kez Hippocrates, histerinin doğa-üstü etkenlere bağlı bir bozukluk olmadığını belirtmiş ve hastalığın adını Yunanca'da döl-yatağı (rahim) anlamına gelen 'Hysteron' sözcüğünden türeterek 'hysteria' deyimini kullanmıştır. Genellikle cinsel etkinliği olmayan kadınlarda meydana geldiğine inanılıyordu. Uterus hareketleri, kalbi etkiliyorsa anksiyete (kaygı) ve kusma, başı etkiliyorsa, baş ağrısının ön plana geçtiği ileri sürülmekteydi.

Orta çağ Avrupa'sında histeri salgınlarının arttığı dönemlerde, bu hastaların büyüledikleri varsayılarak Arthur Miller'in "Cadı Kazanı" eserinde tasvir ettiği biçimde, bunların diri diri yakıldıkları bilinmektedir (20, 45,47).

16. Yüzyılda C.Lepois, histerinin nörolojik bir hastalık olduğunu savunmuş ve hastalığın kliniğini tanımlamıştır.

Thomas Willis, 17. yüzyılın 2. yarısında beyinin, histerideki rolü üzerinde durdu. Thomas Willis ve Sydenham, ilk olarak histerinin coşkusal (emotional) stress'lere bağılı olarak benlikte (Ego'da) bir bozukluk yarattığı konusunda ısrar etti ve bundan sonra histeri psikiyatri alanına girdi.

Sydenham, 1680'de histeri hakkında yazdığı bir yazıda, hastalığın doğal sebepleri üzerinde durmuştur. Histeri, diyare, kas ağrıları, öksürük, sırt ağrıları ya da bayılma nöbetleri biçiminde ortaya çıkıyordu.

18. yüzyılda, histerik semptomların altında hiç bir fiziki neden olmadığı, bu hastalığın fonksiyonel bir hastalık olduğu artık bilinen gerçeklerden biri idi (20,34, 54,56,64).

18. yüzyılın sonlarına doğru, Franz Mesmer bazı histerik hastalıkların "suggestion" (telkin) ile iyileşebildiklerini gördü, bu etkilenmeyi Mesmer şöyle açıklıyordu: Hastanın bedenine ulaşan bir "Fluidum" (akım) vardır. Buna "Lebensmagnetismus" (yaşam magnetizması) adını verdi.

Mesmer bu anlayışla, hastalarını bireysel olarak, hatta gruplar halinde tedavi ediyordu. James Braid adlı İngiliz "Mesmerizmi"i uygulamaya koydu.

19. yüzyılın ortalarında 1859 yılında Fransız hekim Paul Briquet, "Traite Cliniqué et Therapeutique De l' Hysteria" adı altında bir kitap yayınlıyarak histeri kavramının gelişmesinde bir aşama yapmıştır.

Bonhoeffer, histeriyi bir bünye hastalığı olarak görmüş ve kişilerde, zorlayıcı koşullarda hemen hastalık belirtilerinin ortaya çıkabileceğini ileri sürmüştür.

Cullen, normal yaşam süreçlerini, sinir sisteminin sağlıklı fonksiyonları, bozuklukları da, sinirsel işlev düzensizlikleri olarak görüyordu. Ona göre histeri, nörozlar grubu içinde kabul edilmeliydi. Bütün bozuklukların sinirsel işlevlerin artmasıyla ortaya çıkan tonus değişikliklerinden ileri geldiğini söylüyordu (3,7,44,62,66).

1880'lerde, Charcot nöroloji vakalarının tanısında, bir süre histeri vakaları ile ilgilenir ve amacına vardığını düşündüğünde de ilgisini keser.

Charcot, 1882'den sonra organik nörolojik düzensizlikler ve daha sonra nörozlar, histeri ve hipnotizmayla ilgilenir. Öğrencilerinden Pirre Morre ile çalışmalarına başlar ve hastanede psikotik olmayan epileptikleri ve histerikleri, akıl dengesi bozuk olanlardan ayırır. Charcot birden kendisini histeri problemlerinin ortasında bulur.

Pirre More, anormal şartların sonuçlarını açıklama yoluna gider. Histeriklerin, mimiklere karşı nörotik eğilimlerinden dolayı, epileptik atakların her dönemini, tonik ve klonik konvulziyonları, hallusinasyonları taklit ettiklerini ortaya koyar.

Charcot, histerinin gerçek bir hastalık olduğunu, hastanın rol yapmadığını, gerçekten hasta olduğunu kabul ediyordu. Daha önemlisi, histerik semptomların hipnozla düzeltilebileceği ve ortaya çıkabileceğini gördü (2,14,19,34,62).

Histeri, kişinin geçmiş yaşantısı ile ilgili bir hastalıktır diyen S.Freud, Breuer ile birlikte bu ana

noktalara değinerek, hastanın tepki vermediği ve kendisine dayanılmaz acı doğuran ruhsal durumların, histerik semptomun oluşumunda rol oynadığını ortaya koymağa çalışmışlardır. Buna göre hasta, dayanamadığı, açamadığı duygu ve düşünceleri bilincinden uzaklaştırarak bilinç dışına iter. Hasta, bilinç dışına ittiği içtepesel duygu ve düşünceleri bastırabildiği sürece, histerik semptomlar ortaya çıkmaz. Fakat, hastanın bu bastırma eğilimi başarısız kalırsa yani, hasta bastırma gücünü yitirirse kendisini rahatsız eden ve bastırılmayan duygu ve düşünceler, şekil değiştirerek vücudun bazı bölgelerinde semptomlar olarak ortaya çıkar, buna histerik konversiyon denilir.

S. Freud, "histeri"nin bir sinir bozukluğu değil, bir kişilik bozukluğu olduğunu ileri sürerek, bunun bir ruhsal bozukluk olarak nitelendirdi. Böylece, ilk defa bir konversiyon semptomunu, bir emosyonel gelişim saplantısı ile açıklamış oluyordu. Araştırmacı, bu hastalığın oral, Anal ve Fallik dönemlerin birinde bir saplantı sonucu ortaya çıktığını ileri sürdü (26,27,60,68).

Daha sonra, E.Kretschmer, histeriyi, "yüksek psik fonksiyonların yeterli derecede olgunlaşmadığı veya iyi gelişmediği kişilerde içgüdülerin iyi kontrol edilemesinden doğan bir hastalık" olarak tanımladı.

E. Kretschmer, histerik reaksiyonu, filogenezde var olan, eski arkaik bir savunma reaksiyonu olarak kabul ediyor ve kişinin kendi sitüasyonuna şematik ve simgesel bir uyumsuzluk gibi değerlendiriyor. Ona göre, psikojen reaksiyonlar, bir yön ve biçim değiştirme eğilimi içinde ortaya çıkmakta ve kökenlerinde bilinçdışı bir istek ya da amaç bulunmaktadır. Tepkiler, içgüdüsel (instinktif), yansıtmalı (reflektörük) ya da biyolojik bir ilkel mekanizma biçiminde açığa çıkmaktadırlar, Kehrer'e göre,

hastalık olarak "histeri" yoktur. Histerik yapılı insanlar vardır. Histerik semptomlar, histerik mekanizmalar ve histerik reaksiyonlar vardır.

Histerik karakterde, histerik semptomların ortaya çıkması her zaman görülmez. Bunlarda primitif (ilkel), infantil (çocuksu) bir davranış ve yetenek düşüklüğü nedeniyle çatışma sitüasyonlarında histerik reaksiyonlar bir çıkış yolu olarak görülür. Kuvvetli dış baskılar, fiziksel sağlıklarına karşın, geçici tepkilere yol açabilir.

Otto Fenichel'e göre, konversiyon semptomları her bireyin kendine özgüdür, kaynakları ancak analiz yoluyla saptanabilir.

Bunları belirleyen, kişinin geçmiş deneyimleridir. Yani konversiyon bir içgüdüsel talebin şekil değiştirmiş ifadesi olup, bu değişimin niteliği içgüdü'nün bastırılmasını gerektirmiş olan psikososyal olaylara dayanılarak açıklanabilir (4,25,40,43).

1962'den beri psikiyatri literatüründe, histeri olarak tanımlanan ve daha kesin olarak konversiyon semptomlarını histeri'den ayıran pek çok çalışma yapılmıştır.

Moss ve Mc. Evedy (1966) ve Beniam ve arkadaşları (1973), bir kız okulunda histeri salgınını incelediler.

Belirtilerin, farklılaşmakla beraber, daha çok kız okullarında ve psikososyal zorlanmaların arttığı durumlarda ortaya çıktığı belirtiliyor. Fiziksel belirtilerin yanı sıra, görsel ve işitsel hallüsinasyonlar, ruhsal ve doğaüstü güçler Afrika'da rastlanan histerik konversiyon vakalarında semptomatoloji'ye katıldı. Bu salgın, eğitimsel ve duygusal problemleri olan bir grup kız tarafından başlatılmıştı (18-24).

Sirois (1974)'de, uzun bir araştırma sonucu, dünyada 78 epidemik histeri vakası elde etmiştir.

Histeri tarihini gözden geçiren Merksy (1979), histeri salgını olaylarını alışılmamış davranış veya organik temeli olmayan bedensel olaylar patlaması olarak tanımladı.

Histerinin, psikososyal faktörlerle çocuk yetiştirme düzeni ile toplumsal beklenti, inanç, geleneklerle doğrudan ilişkisi vardır. Hatta, zaman zaman kültüre özgü histerik fenomenler kaydedilmiştir. Belirli dönemlerde epidemik şeklinde yaygın histerik krizi bildirilmiştir.

19. yüzyıl İngiltere'sinde orta sınıf kadınları için bağımsız girişimcilik, saldırganlık ve öfke halleri, egemenlik kurma yönelimleri ve entellektüel merak dürtüleri esas olarak erkeğe ait özellikle vurgulanmakta idi. Duygularını açıkca ifade etmeleri ayıplanırdı, bu sosyo-kültürel etkileşim modeli içindeki kadın için ağır, yorucu ev işleriyle özellikle eşyle çatışma alanlarından kaçınmak histerik belirtilere sığınacak tek yoldu (18, 41,44,45).

GEREÇ ve YÖNTEM

A- DENEKLER

Yaşları 17-38 arasında ve yaş ortalaması 27 olan, histeri ve konversiyon reaksiyon belirtileri gösteren 50 kadın hasta ile kontrol grubunda 50 kadın olmak üzere toplam 100 kişi çalışma programına alındı.

Hasta grubu, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran; ön fizik ve ruhsal muayenelerinde organik bir hastalık tanımlanmayan, halen ya da özgeçmişinde psikotik tablo göstermeyen, konversiyon reaksiyon belirtileri saptanan hastalardan oluşturulmuştur.

Hasta grubu için uygulanan tetkikler şunlardır:

- 1- AMDP Skalası.
- 2- Rorschach Projektif Kişilik Testi.
- 3- Cornell-Index Soru Listesi Testi.
- 4- Öğrenim Düzeyine Göre Uygun Zekâ Testi.

Kontrol grubunu oluşturan denekler, gönüllüler arasından aşağıdaki ölçütlere göre seçilmiştir.

- 1- Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavi almamış olmak.
- 2- Yaş, öğrenim durumu ve medeni durum bakımından hasta grubu ile yaklaşık aynı özellikleri taşımak.

Literatür bilgilerine göre, histerik reaksiyonların cinsiyet ve sosyal durum ile yakın bağımlılık göstermesi nedeniyle cinsiyet ve sosyal durum incelenen değişkenler arasına alınmıştır.

Bu çalışmada, elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemesinde X^2 testi, "t" testi ve " ϵ " (Epsidon) testinden yararlanıldı (58,63).

HASTA GRUBUNUN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Vaka No	Adı Soyadı	Cinsiyet	Yaş	Muayene Tarihi	Prot. No.	Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Ekonomik Durum
1	İ.B.	K	31	19.12.83	493	Yüksek Okul	Evli	İyi
2	G.Ş.	"	21	6.2.84	163	İlk Okul	Bekar	Zayıf
3	F.Y.	"	24	22.5.84	413	İlk Okul	Evli	Zayıf
4	D.K.	"	23	15.10.84	997	İlk Okul	Evli	Zayıf
5	N.A.	"	28	17.10.84	999	İlk Okul	Bekar	Zayıf
6	Ş.Y.	"	36	9.10.84	1046	Orta Okul	Dul	Zayıf
7	G.K.	"	18	10.10.84	984	Yüksek Okul	Bekar	Zayıf
8	N.O.	"	22	11.10.84	996	Lise	Bekar	İyi
9	N.Y.	"	36	11.10.84	998	İlk Okul	Evli	Zayıf
10	E.C.	"	24	16.10.84	1017	Lise	Evli	Zayıf
11	N.E.	"	26	30.10.84	1047	Lise	Bekar	Zayıf
12	D.C.	"	25	28.12.84	1048	Orta Okul	Evli	Zayıf
13	Z.D.	"	35	27.10.84	1221	İlk Okul	Dul	Zayıf
14	A.Ö.	"	24	30.10.84	1050	İlk Okul	Evli	Zayıf
15	İ.Ş.	"	24	1.11.84	1026	Yüksek Okul	Bekar	İyi
16	H.A.	"	18	2.11.84	1028	İlk Okul	Bekar	Zayıf
17	M.K.	"	17	5.11.84	1039	Orta Okul	Bekar	Orta
18	G.A.	"	20	26.11.84	1117	Lise	Bekar	Orta
19	Ş.P.	"	21	27.12.84	1231	İlk Okul	Evli	Zayıf
20	Ü.G.	"	22	28.12.84	1234	Lise	Bekar	İyi
21	H.G.	"	38	28.1.85	206	İlk Okul	Evli	Zayıf
22	S.T.	"	25	6.2.85	268	İlk Okul	Evli	Zayıf
23	N.A.	"	31	11.2.85	124	Lise	Evli	Zayıf
24	D.A.	"	19	28.2.85	207	İlk Okul	Evli	Zayıf
25	N.G.	"	18	4.3.85	210	İlk Okul	Bekar	Zayıf
26	N.P.	"	32	8.3.85	341	İlk Okul	Evli	Zayıf
27	A.Y.	"	21	15.3.85	219	İlk Okul	Evli	Zayıf
28	G.S.	"	24	8.3.85	225	İlk Okul	Evli	İyi
29	N.A.	"	25	12.3.85	265	İlk Okul	Evli	Orta
30	B.Y.	"	18	13.3.85	268	Orta Okul	Bekar	Orta
31	S.B.	"	38	18.3.85	273	İlk Okul	Evli	Orta
32	S.T.	"	22	29.3.85	717	İlk Okul	Bekar	Orta
33	C.Ş.	"	20	4.4.85	342	Yüksek Okul	Bekar	İyi
34	O.G.	"	37	12.4.85	368	Lise	Bekar	Zayıf
35	N.T.	"	29	22.4.85	412	Yüksek Okul	Evli	Zayıf
36	M.İ.	"	17	1.5.85	426	Lise	Bekar	Zayıf
37	T.Ö.	"	26	1.5.85	433	İlk Okul	Evli	Orta
38	M.U.	"	21	13.5.85	462	Lise	Bekar	Zayıf
39	F.D.	"	26	20.5.85	481	İlk Okul	Evli	Orta
40	F.O.	"	27	23.5.85	505	Orta Okul	Evli	Zayıf
41	G.K.	"	24	8.10.85	151	Lise	Bekar	Orta
42	İ.Y.	"	35	26.3.85	152	İlk Okul	Evli	Orta
43	R.Y.	"	24	27.5.85	153	İlk Okul	Evli	Orta
44	M.K.	"	28	23.9.85	154	Yüksek Okul	Bekar	İyi
45	D.T.	"	25	27.10.85	155	Yüksek Okul	Evli	İyi
46	Ş.T.	"	20	22.10.85	997	İlk Okul	Evli	Orta
47	H.T.	"	26	29.11.85	1146	İlk Okul	Bekar	Orta
48	N.E.	"	26	2.12.85	1156	İlk Okul	Evli	Orta
49	Ş.S.	"	20	11.12.85	1180	İlk Okul	Evli	Orta
50	N.Y.	"	33	31.5.85	622	İlk Okul	Evli	Orta

KONTROL GRUBUNUN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Vaka No.	Adı Soyadı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Ekonomik Durum
1	N.K.	K	32	Lise	Bekar	İyi
2	T.E.	"	22	Yüksek Okul	Bekar	Zayıf
3	Z.M.	"	29	Yüksek Okul	Evli	İyi
4	A.A.	"	24	Yüksek Okul	Bekar	İyi
5	S.A.	"	22	İlk Okul	Bekar	İyi
6	G.O.	"	21	Yüksek Okul	Bekar	Zayıf
7	H.Ü.	"	22	Lise	Bekar	Zayıf
8	İ.A.	"	24	Lise	Bekar	Zayıf
9	M.İ.	"	26	Lise	Bekar	Zayıf
10	Ş.K.	"	21	Lise	Bekar	Zayıf
11	N.S.	"	22	Lise	Bekar	Orta
12	İ.E.	"	22	Lise	Bekar	Orta
13	Ş.E.	"	23	Lise	Bekar	Orta
14	M.E.	"	21	Yüksek Okul	Bekar	Orta
15	J.M.	"	23	Yüksek Okul	Bekar	İyi
16	Ş.T.	"	27	Yüksek Okul	Evli	İyi
17	S.A.	"	20	Lise	Bekar	Orta
18	T.K.	"	17	Orta Okul	Bekar	İyi
19	E.K.	"	31	Yüksek Okul	Evli	Orta
20	A.D.	"	27	Lise	Evli	Orta
21	Z.K.	"	32	Yüksek Okul	Evli	Zayıf
22	A.A.	"	29	Lise	Bekar	Orta
23	İ.Y.	"	20	Lise	Bekar	Orta
24	Ö.Ç.	"	22	Lise	Bekar	Orta
25	A.T.	"	24	Lise	Evli	Orta
26	M.K.	"	28	Orta Okul	Bekar	İyi
27	Z.B.	"	29	Yüksek Okul	Evli	Orta
28	F.G.	"	20	Lise	Bekar	İyi
29	S.D.	"	20	Lise	Bekar	İyi
30	N.S.	"	30	İlk Okul	Evli	İyi
31	E.S.	"	29	İlk Okul	Bekar	İyi
32	S.Ö.	"	18	Orta Okul	Bekar	İyi
33	A.K.	"	18	İlk Okul	Bekar	Orta
34	B.Ö.	"	22	Lise	Bekar	İyi
35	N.İ.	"	28	Lise	Bekar	İyi
36	F.Y.	"	26	Orta Okul	Bekar	İyi
37	İ.T.	"	21	Orta Okul	Bekar	İyi
38	T.T.	"	19	İlk Okul	Bekar	Zayıf
39	F.E.	"	31	İlk Okul	Evli	Zayıf
40	Z.D.	"	29	İlk Okul	Evli	Zayıf
41	S.E.	"	34	İlk Okul	Evli	Zayıf
42	A.T.	"	37	İlk Okul	Evli	Zayıf
43	İ.A.	"	34	İlk Okul	Evli	Zayıf
44	M.T.	"	27	İlk Okul	Dul	Zayıf
45	İ.İ.	"	36	İlk Okul	Evli	Zayıf
46	M.D.	"	33	İlk Okul	Evli	Orta
47	İ.K.	"	31	İlk Okul	Evli	Orta
48	M.T.	"	29	İlk Okul	Evli	Orta
49	A.N.	"	25	İlk Okul	Evli	Orta
50	Z.K.	"	32	İlk Okul	Dul	Orta

B- ARAÇLAR

Klinik gözlem ve inceleme verileri AMDP skalası ile saptandı. Almanya, İsviçre ve Avusturya'da bazı Üniversite klinik ve araştırmacıların ortaklaşa geliştirdikleri; 1965'den bu yana kullandıkları "ortak psikiyatri çalışma metodu" olarak kabul edilen skala, K. Özügurlu tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve pratik kullanımını kolaylaştırmak amacıyla, skalanın bütünlük ve bilimselliğini bozmayan bazı değişiklikler yapılmıştır.

Orijinal adı: "Die Arbeitsgemmeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie" (Psikiyatride Metodik ve Belgesel Çalışma Ortaklığı) olan AMDP skalası aşağıdaki bölümlerden oluşturulmuştur. Skalanın tamamı ekler bölümünde gösterildiğinden kısaca ana hatlarını belirtmekle yetineceğiz.

Hastanın Yaşam Öyküsü (Yaş Dilimlerine Göre Hastayı Etkileyen Etmenler).

I- Psikiyatrik Anamnez:

Hastanın genel sosyal durumunu saptayan değişik sorulardan oluşmuştur.

II- Psikiyatrik Anamnez:

Hastalığın oluşumunda rol oynadığı varsayılan etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

III- Psikiyatrik Anamnez:

Hastalığın ortaya çıkışını ve gidişini saptamayı amaçlayan sorulardan oluşmuştur.

IV-Psikiyatri-Psikopatolojik Bulgular:

Hastalarda görülen, psikopatolojik belirtilerin saptanmasını sağlayan sorulardan oluşmuştur.

V-Psikiyatri-Somatik Bulgular:

Hastaların, psikosomatik yakınmalarını saptayan sorulardan oluşmuştur.

AMDP-skalası'nın geçerliliği ve tutarlılığı yönünden yapılan çalışmalar, bunun klasik deskriptif psikiyatrinin, psikopatolojik bütün semptomlarını; kalitatif klinik yorumlarla beraber, bulguların multifaktöriyel analizlerinin istatistiksel ve objektif değerlendirme olanağına sahip olduğunu gösteriyor (23,50).

AMDP-skalası ile her vaka, en az iki kez gözlem ve incelemeye alındı. Daha sonra psikometrik testler uygulandı.

PSİKOMETRİK VERİLERİN TOPLANMASI

Histerik konversiyon reaksiyonunu değerlendirmede kullanılan testler:

- 1- Cornell-Index Testi.
- 2- Rorschach Projektif Kişilik Testi
- 3- Zeka testleri öğrenim düzeylerine göre: Yüksek okul düzeylerinde olanlara (Cattell, 3,A), Lise düzeylerinde olanlara (Cattell, 2.A), Lise veya yüksek okuldan mezun olanların yaş durumları (25 yaş veya daha fazla) dikkate alınarak Beta testi, ilk ve orta okul düzeylerinde olanlara Alexander Testi ve Porteus Testi, ayrıca hiç öğrenimi olmayanlara da Porteus testi uygulandı.

I-CORNELL-INDEX TESTİ

Değişik sitüasyonlarda, kişinin psikiyatrik ve psikosomatik durumunu kısa zamanda değerlendirmeye yarayan pratik bir "soru" testidir.

Çalışmada kullanılan, İkinci Dünya Savaşında, Amerika'da askere alınanların kısa sürede kişilik yapılarını ve davranışlarını saptamak için hazırlanmış olan (N) formundan

geliştirilen, (C,I.N2) formudur.

N2 formu, psikolojik ve psikiyatrik araştırmalarda, klinik yorumları ve ileri çalışmalara elverişli bilgileri sağlamada, istatistiksel bakımdan daha güvenilir kabul edilmektedir.

Nöropsikiyatrik yönden, uyumsuz bireyleri teşhis etmekte geçerli ve güvenilir bir test olduğu saptanmıştır (21,64).

Bu test, 101 itemden oluşmaktadır. Testin son derece basit uygulanabilirliği ve kağıt kalem testi olması, rahat bir şekilde anlaşılması, belirgin özelliğidir.

Cornell-Index testindeki itemler gruplara ayrılmış olup, her grup bir semptomu göstermektedir.

Testin açılması: a) Evet cevaplarının toplamı.

b) Stop denilen anahtar cevabın toplamı

Testin açılmasındaki bu yöntem kişinin nörotik olup olmadığını gösterir. Ayrıca analitik yönden de değerlendirilebilir. Testteki itemler gruplara ayrılmıştır ve her grup bir semptomu göstermektedir.

2-19.İtemler, evreye uyumsuzluk ve endişe.

20-26.itemler, Depresif bulgu.

27-33.itemler, nervozite ve anxiete.

34-38.itemler, nevrotik kökenli dolaşım sistemi bozukluğu.

39-46.itemler, korku reaksiyonları.

47-61.itemler, psikosomatik bulgu.

62-68.itemler, hipokondriak ve astenik bulgu.

69-79.itemler nevrotik kökenli mide, barsak bozukluğu.

80-85.itemler, süpheci karakter ve aşırı hassas bünye.

86-101.itemler, antisosyal nitelikleri belirler.

Elde edilen semptomlardan, ayrıca genel bir tanı konulabilir.

2-RORSCHACH TESTİ

Rorschach testi, İsviçreli psikiyatr Hermen Rorschach'ın ortaya attığı, kişiliğin dinamik özelliklerinin aydınlatılmasında kullanılan bir projektif testtir. H.Rorschach bu testin tekniğini 1920'de yayınladığı "Psychodiagnostic" adlı eserinde açıklamıştır (4,5).

H.Rorschach'dan sonra S.Beck, B.Klopfer, D.Kelly, Bocher, M.Loosli Usteri, N.Traubenberg, Rapoport, Ewald Bohm, R.M.Palem, Thiesen ve çalışmaları günümüze kadar süren pek çok araştırmacı, testin değerlendirilmesi ve yorumuna yeni değişmeler kazandırmışlardır.

Standardize edilmiş 10 plans üstündeki mürekkep lekelerini (siyah, beyaz ve değişik renkli) anlamlandırmak biçiminde olan bu test üzerinde Rorschach'tan önce çalışanlar olmuştur.

H.Rorschach, bu testi şekil algısını incelemek amacıyla tertiplemiş olmakla beraber, araştırmaları sırasında, planşlara verilen cevapların ruhsal bozukluklara göre değiştiğini görmüştür. Normal ve anormal kişiliğin ayırımında kullanmaya başlamıştır. Belirli test sitüasyonu içinde vakalara tek tek uygulanarak lekeleri nelere benzettikleri sorular ve 10 planş için her vakadan alınan tüm reaksiyonlar, cevaplar 3 primer, 1 sekonder ölçüte göre değerlendirilir.

I- Primer Ölçütler:

- 1- Kavrama Tipi (perception)
- 2- İçsel Yaşantı Tipi (Erlebnis)
- 3- İçerik (Inhalten)

II- Sekonder Ölçütler

- 1- Banalite
- 2- Orijinalite

I- Primer Ölçütler

1- Kavrama Tipi: Algı biçimini gösterir. üçe ayrılır.

Global (G) cevaplar : Lekelerde global, yani lekenin bütün olarak algılanmasını gösterir

Detay cevaplar (D) : Lekelerde detay, yani parçaların algılanmasını gösterir.

Detay,detay (Dd) cev: Lekelerde küçük detayları, yani küçük parçaların algılanmasını gösterir.

2- İçsel Yaşantı Tipi:

Affektif potansiyeli gösterir

-Form(F) cevapları:

- "Renk" cevapları: (C), (CF), (FC)

- "Hareket" cevapları : (K)

- "Gölge" cevapları: (Clob), (Clob F), (FClob)

-Form cevapları (F), F^+ ve F^- tipinde olur.

F^+ rasyonel düşünce ve sentez yeteneğinin, F^- cevaplar da irrasyonel düşüncenin ürünüdürler.

Renk cevapları (C):

Affektif yönden stabil olanlar, normlara uygun renk cevapları verirler. Renk cevapları uyarılan emosyon ile kontrol yeteneği arasındaki dengedir.

Renk cevapları üç tiptir.

Pür Renk Cevapları : (C)

Semptomatik değerleri; -Affektif Kontrolsüzlük.

-İmpulsivite

(CF) Tipi Renk Cevapları:

Semptomatik değerleri: -İmpulsiviteye kayış.

-Suggestibilite (telkine yatkınlık)

-Affektif "İmmatürite"

-Affektif kontrol güçlüğü

- "Exitabilite",

- "Extratensivite".

(FC) Tipi Renk Cevapları:

Semptomatik değerleri:-Affektif "Matürite".
-Affektif "Inhibisyon"
-Sosyal norm'lara uyum ve affektif kontakt eğilimidir. Tüm renk cevaplarında dışa dönük bir psişizma ifadesidir.

Hareket cevapları (K):

Hareket cevapları, zeka, yaratıcı hayal gücü ve prodüktivitenin ürünüdürler. Hareket cevapları, iç aksiyonlardan kaynaklanır ve affektiviteyi stabilize ederler. (K) cevaplarının baskın olduğu protokollerde zekâ daha prodüktiftir, yaşam stili ve psişizma daha içe dönektür.

Gölge cevapları (Clob)

E.Bohm'a göre gölge cevapları, kuvvetli primer "Angoisse"nin (ölüm korkusunun) sembolüdürler.

Canivet'e göre, "Rofoulment", "Regression".

Kolpfer'e göre , "Anxiete", affektif "incoordination", dış realiteye uyum güçlüğüdür.

Violet'e göre, Clob cevaplar, affektif yaşamda denge bozukluğu "Angoisse" potansiyelinin ölçütüdürler.

Bir Rorschach testinde, (C), (K), (Clob) cevaplarının hiç görülmemesi inaffektif (duygulanma küntlüğü) bir sendrom olduğunu gösterir.

3.İçerik

Bu grupta, her şey görülebilir. İnsan (H), hayvan (A), heykel, sex cevaplar , bitki(Plt.), anatomi (anat), kemik os), coğrafya (geog), v.b....

(A) ve (H) cevapların oranında 1/2 prensibi geçerlidir, Bu denge, sosyal ilişkilerdeki uyum yeteneğinin anlatımıdır.

.M.Loosli-Usteri'e göre. (A%) yükselmesi:
"Stereotypisation", "Otomatisation",

(A%) azalması, realiteden kopma, düşüncede "Desorganisation" dır.

II-Sekonder Ölçütler:

1.Banalite (Banal) Cevapları,

Deneğin kendi düşünce biçimi ile bulunduğu grubun normlarına ve düşünce biçimine katılma ya da yatkınlık yeteneğini gösterir.

2. Orijinalite (Orijinal) Cevaplar:

Çağrışımlarda ve düşüncede plastisite, strüktürel orijinalite, labilite ürünüdürler (12,13,15,42).

Rorschach testinin, sosyal kontakt yeteneğini belirten bazı faktörleri, kişinin iletişim, etkileşim ve eş duyum yeteneğini saptamaktadır. Bu nedenle, hasta grubu ile kontrol grubunun sosyal kontakt yeteneklerini bu testle saptamayı uygun gördük. Elde ettiğimiz verileri, nitelik ve nicelik (kalitatif ve kantitatif) yönden değerlendirdik.

Testin, sosyal kontakt yeteneğini ölçen, sosyal kontakt faktörleri şunlardır:

- 1- Banal cevaplar (Banalite)
- 2- D%'si cevapları
- 3- (K) Hareket cevapları
- 4- (H%) Human cevapları yüzdesi
- 5- (C), (CF), (FC) Renk cevapları
- 6- ($\frac{K}{C}$) Erlebnis

Erlebnis sözcüğü Almanca'dan aktarılan, tam Türkçe karşılığı olmamakla beraber, kişinin iç dünyasındaki içsel yaşantıları, yaşam deneyimlerini, görüp geçirdiklerini, bunların kişide oluşturup geliştirdiği, iç dünya dengesini ifade eder.

Bu faktörlerin, Score'u maximum 6/6'dır. Yani, 6/6'lık score, nitelik olarak "çok iyi", 5/6'lık score, "iyi", 4/6'lık score "Vasat"; 3/6'lık ve 2/6'lık score "zayıf"; 0/6'lık ve 1/6'lık score, "çok zayıf" olarak değerlendirilir.

Bu şekilde, nitelik yönünden değerlendirmemiz sosyal kontakt yeteneğini istatistiksel işlemlere sokabilmek için sayısal (nicelik yönünden) olarak değerlendirmemiz gerekiyordu. Bu değerlendirmeyi, (Likert) ölçeğine göre şöyle saptadır:

A- "çok zayıf"	nitelikte olan score	1 puan
B- "zayıf"	" " "	2 puan
C- "VASAT"	" " "	3 puan
D- "İYİ"	" " "	4 puan
E- "çok iyi"	" " "	5 puan (39).

Vakalarımızda, öğrenim düzeylerine göre uyguladığımız zekâ testleri şunlardır:

- 1- CATTEL (2A ve 3A) zeka testi
- 2- Porteus zeka testi
- 3- Beta zeka testi
- 4- Alexander pratik zeka testi

1. Cattell Zekâ Testi

Cattell Zekâ Testi R.B. CATTELL tarafından geliştirilen "kişilik ve yetenek ölçülmesi Enstitüsü" tarafından yayınlanan bir kağıt kalem testidir.

Testin 3 seviyesi vardır.

1. Birincisi 4-8 yaşlar ve geri zekalı yetişkinler içindir.
2. İkinci seviyesi 8-13 yaşlar ve orta yetişkinler içindir.
3. Üçüncü seviyesi 10-16 okul sınıfları ve üstün yetişkinler içindir.

Her seviye için A ve B olmak üzere iki paralel form vardır. Bizim kullandığımız test üçüncü seviyenin A formudur. Cattell zeka testi kültürden bağımsız olarak hazırlanmıştır. Bireysel ve grup testi olarak uygulanabilir. Birçok Avrupa, Amerika ve belirli Afrika ve Asya ülkelerinde uygulanmıştır. Cattell Zeka testinin kullandığımız 4 ayrı bölümden ibarettir ve 46 itemdir.

I. Bölüm: 14 itemden meydana gelmiştir. Deneklerin, bu kısmı üç dakikada cevaplandırmaları gerekmektedir. Burada amaç resim serisi arasındaki münasebeti düşünerek boş bırakılan yere konulması gereken şekli, yandaki resimlerden seçerek işaretlemekten ibarettir.

II. Bölüm: 14 itemden meydana gelmiştir. Cevaplandırma zamanı dört dakikadır. Burada esas birbirine benzeyen resimler arasından farkı olanı işaretlemektedir.

III. Bölüm: 12 itemden meydana gelmiştir. Cevaplandırma süresi üç dakikadır. Bu kısmın amacı da, birbirleri ile münasebet halinde bir bütün teşkil eden resimler arasındaki bağlantıyı bularak boş olan yere konulması gereken şekli yandaki resimlerden seçerek işaretlemekten ibarettir.

IV. Bölüm: 8 itemden meydana gelmiştir. Cevaplandırma süresi dört dakikadır. Bu kısmın esası da başta verilen şartlara göre yandaki resim serisinden uygun gelinde istenilen şekli meydana getirmekten ibarettir.

2-Porteus Zeka Testi

Porteus Labirent testleri ilk olarak 1924 yılında PORTEUS tarafından yayınlanmıştır. Gittikçe zorlaşan Labirent serilerinden ibaret olan bu testin verilmişlerinde sözlü bilgiye gerek yoktur. Deneyin görevi, kalemi hiç kaldırmadan ve labirentin dışına çıkmadan, başlangıçtan sonuna kadar labirent içinde bir çizgi çizmektedir. Zaman tutulmaz, ancak denek kalemini kaldırdığı veya bir hata

yaptığında test kesilir, yani labirenti baştan yapması istenir. Denek ikinci defa da hata yaparsa diğer teste geçilir. Vaka ne olursa olsun daima 5 yaş testinden başlanır. 11 yaş testine kadar iki denemeye müsaade edilir.

Deneğin ilk hata yaptığında bir evvelki yaş temel yaş alınarak diğer puanlar da buna eklenir ve yaşa göre tablodan I.Q tayin edilir.

Porteus bu testin diğer bir çok sözlü zeka testlerinden daha iyi neticeler verdiğini iddia etmektedir. Porteus labirentleri; normal, geri zekalı organik bozukluğu olan ve değişik kültür ve ırklardan gelen deneklere geniş çapta uygulanmıştır.

3- Beta Testi

1917 yıllarında, A.B.D.'de acele olarak bir ordu meydana getirmek gerekmiştir. Bu ordunun personeli seçilirken, zihni seviyelerinin tesbiti görevi Amerikan psikologlarına verilmiştir. Bu psikologlar, "Army Test Alfa" ve "Army Test Beta" olmak üzere iki test meydana getirmişlerdir. Yalnız bir tanesi "Army Test Beta", kesinlikle milli kültürün etkisi altında kalmıyordu.

Bu testte hesaplama gayet kolay ve basittir. 6 itemden oluşmuştur. Her testten önce örnek vardır. Örnekler yapıldıktan sonra testlere başlanır.

Test I	: 1.5 dakika
Test II	: 2 dakika
Test III	: 3 dakika
Test IV	: 4 dakika
Test V	: 2.5 dakika
Test VI	: 2 dakika

Toplam, hesapları, Beta tablo: I'de değerlendirilir. Sonra toplam puan yaşa göre karşılaştırılıp I.Q, tayin edilir (4,5,15).

4- Alexander Pratik Zekâ Testi

Deneklerimizin farklı sosyo-kültürel ortamlardan geldiklerini ve eğitim düzeyleri açısından homojen olmadıklarını belirtmiştik. Düşük sosyo-kültürel düzeyde olan deneklerimize, zekâ testi olarak, Alexander Pratik Zekâ testini uygulamayı uygun gördük.

Bu test, üst ve alt kenarları iki ayrı renkte (kırmızı ve mavi) boyanmış, üstü açık tahta kutulardan ve değişik en ve boylarda, bir yüzleri kırmızı veya maviye boyalı tahta bloklardan oluşur.

Problemin doğru çözümünü gösteren renkli şemalar denneğin önüne konur, kutuların içindeki bloklar deneyci tarafından şemadakinin tam tersi durumuna getirilir ve denekten bu blokları eline alıp kutudan çıkarmadan, sadece kutunun içinde kaydırarak, şemadaki duruma getirmesi istenilir. Böyle 9 problem vardır. Denek problemleri ne kadar çabuk çözerse o kadar yüksek puan alır. Her problemin, zaman açısından bir üst sınırı vardır. 1 ve 2. problemleri için süre 2 dakika, 3'üncüden 7'nciye kadar 3 dakika, 8'inci problem 4 dakika ve 9'uncu problem 5 dakikadır.

Denek herhangi bir problemi süresi içinde çözemezse o problem çözümlenerek gösterilir ve bir sonrakini çözmesi istenir. 9 problemde; 2 problemin süresi içinde üst üste başarısızlığı veya aralıklı olarak 3 problemin başarısızlığı testi o noktada kestirir.

Alışılması kolay olduğundan, genellikle bir zekâ testinin sonuçları I.Q olarak belirtilir. Farklı I.Q'ların taşıdığı anlam;

BİNET TERMAN I.Q TABLOSU

20 ve altı	İdio
20-39	Embesil
40-59	Moron
60-69	Debil
70-79	Hudut
80-89	Normal altı
90-109	Vasat (normal)
110-119	Vasat (normal üstü)
120-127	Yüksek
127 ve üstü	Çok yüksek



BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen verilerle ilgili istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 1: Hasta ve Kontrol Grubunun Zekâ Bölümü (I.Q) Dökümü

Vaka No.	Hasta grubu I.Q.	Kontrol grubu I.Q.	Vaka No.	Hasta grubu I.Q.	Kontrol grubu I.Q.
1	94	95	26	107	75
2	78	133	27	79	124
3	57	147	28	86	105
4	54	119	29	111	86
5	70	57	30	75	82
6	103	147	31	79	65
7	72	105	32	71	124
8	59	119	33	100	75
9	89	100	34	89	140
10	90	147	35	71	105
11	86	145	36	103	110
12	46	114	37	111	103
13	61	110	38	72	57
14	79	109	39	75	79
15	100	114	40	95	61
16	89	119	41	78	79
17	105	78	42	86	93
18	90	81	43	89	107
19	89	104	44	80	46
20	86	105	45	79	61
21	93	80	46	57	51
22	93	110	47	61	79
23	86	105	48	97	93
24	82	110	49	75	75
25	75	95	50	54	107

Hasta grubu ort. değeri: 82.12 ± 15.6

Kontrol " " " : 98.6 ± 25.9

$t = 3.850$; $p < 0.001$

Tablo 2: KONTROL GRUBUNUN RORSCHACH TESTİNE GÖRE, SOSYAL KONTAK YETENEĞİ
Eşduyum (Empati)- İletişim (Communication) - Etkileşim (Interaction)

Vaka No.	SOSYAL KONTAK YETENEĞİ					SCORE	SONUÇ		
	1-Banal	2-D%	3-FC	4-(H+Hd)	5-K	6-Erlebnis $\frac{K}{C}$	Max: $\frac{6}{6}$	Nitelik	Puan
1	6+	46-	3+	13+	2+	3/2.5-	4/6	vasat	3
2	4-	59+	3+	17+	2+	2/2.5+	5/6	iyi	4
3	5+	53-	3+	18+	2+	2/1.5-	4/6	vasat	3
4	5+	61+	3+	28+	2+	4/1.5-	4/6	vasat	3
5	4-	60+	2-	10-	2+	2/1 -	2/6	zayıf	2
6	7+	58+	1-	11+	1-	1/0.5-	3/6	zayıf	2
7	8+	57+	5+	10-	3+	3/2.5+	5/6	iyi	4
8	6+	46-	1-	17+	1-	2/0.5-	2/6	zayıf	2
9	7+	67+	6+	7+	-	0/4 +	5/6	iyi	4
10	6+	57+	1-	10+	-	0/0.5-	3/6	zayıf	2
11	6+	58+	5+	21+	-	1/2.5-	4/6	vasat	3
12	4-	73+	2-	36+	-	3/1 -	2/6	zayıf	2
13	6+	65+	2-	35+	4+	5/1 -	4/6	vasat	3
14	5+	68+	5+	13+	3+	3/2.5-	5/6	iyi	4
15	8+	67+	5+	8-	2+	2/2.5+	5/6	iyi	4
16	5+	65+	1-	15+	1-	3/0.5-	3/6	zayıf	2
17	5+	61+	3+	6-	1-	2/1.5+	4/6	vasat	3
18	5+	60+	-	13+	1-	1/0 -	3/6	zayıf	2
19	6+	63+	2-	-	-	-	2/6	zayıf	2
20	5+	73+	1-	23+	3+	5/0.5-	4/6	vasat	3
21	5+	70+	1-	9-	1-	1/0.5-	2/6	zayıf	2
22	6+	67+	1-	28+	1-	2/0.5-	3/6	zayıf	2
23	5+	69+	1-	6-	1-	1/2.5+	3/6	zayıf	2
24	5+	64+	5+	15+	4+	6/2.5-	5/6	iyi	4
25	5+	54-	6+	-	-	0/1.5-	3/6	zayıf	2
26	3-	40-	1-	30+	2+	2/0.5-	2/6	zayıf	2
27	7+	67+	4+	4-	1-	1/2 +	4/6	vasat	3
28	6+	71+	2-	21+	2+	3/1 -	4/6	vasat	3
29	2-	61+	2-	17+	2+	4/3 -	3/6	zayıf	2
30	1-	88+	-	26+	-	0/0 -	2/6	zayıf	2
31	3-	69+	3+	19+	1-	3/6 -	3/6	zayıf	2
32	5+	25-	2-	19+	2+	2/2 -	3/6	zayıf	2
33	5+	52-	2-	-	-	1/3 -	1/6	çok zayıf	1
34	5+	83+	2-	9	-	3/1.5-	2/6	zayıf	2
35	5+	50-	2-	9	-	3/1.5-	3/6	zayıf	2
36	6+	46-	3+	13+	2+	3/2.5-	4/6	vasat	3
37	5+	53-	3+	18+	2+	2/1.5-	4/6	vasat	3
38	7+	58+	1-	11+	1-	1/0.5-	3/6	zayıf	2
39	6+	58+	5+	21+	-	1/2.5+	5/6	iyi	4
40	5+	73+	2-	-	-	2/0 -	2/6	zayıf	2
41	5+	64+	5+	15+	4+	6/2.5-	5/6	iyi	4
42	2-	61+	2-	17+	2+	4/3 -	3/6	zayıf	3
43	5+	73+	1-	23+	3+	5/0.5-	4/6	vasat	3
44	5+	52-	2-	-	-	1/3 +	2/6	zayıf	2
45	5+	60+	-	13+	1-	1/0 -	3/6	zayıf	2
46	6+	57+	1-	19+	-	1/2.5+	4/6	vasat	3
47	6+	71+	2-	21+	2+	3/1 -	4/6	vasat	3
48	6+	46-	3+	13+	2+	3/1.5-	3/6	zayıf	2
49	4-	73+	2-	35+	-	5/1 -	2/6	zayıf	2
50	5+	68+	5+	13+	3+	3/2.5-	5/6	iyi	4

Tablo 3: HASTA GRUBUNUN RORSCHACH TESTİNE GÖRE, SOSYAL KONTAK YETENEĞİ Eşduyum(Empati)- İletişim(Communication)-Etkileşim(İnteraction)

Vaka No.	SOSYAL KONTAK YETENEĞİ					SCORE	SONUÇ		
	1-Banal	2-D%	3-FC	4-(H+Hd) %	5-K	6-Erlebnis- $\frac{K}{C}$	Max: $\frac{6}{6}$	Nitelik	Puan
1	5+	64+	3+	9-	1-	1/1.5+	4/6	vasat	3
2	3-	59+	1-	12-	1-	1/1.5+	2/6	zayıf	2
3	2-	64+	1-	27+	-	0/1.5+	2/6	zayıf	2
4	4-	79+	2-	16+	-	0/4 +	2/6	zayıf	2
5	3-	76+	2-	44+	-	0/2 +	3/6	zayıf	2
6	4-	43-	1-	-	-	0/0.5-	0/6	çok zayıf	1
7	6+	58+	5+	8-	1-	1/3.5+	4/6	vasat	3
8	4-	53-	2-	21-	2+	5/1 -	1/6	çok zayıf	1
9	-	60+	3+	15-	-	1/2.5+	3/6	zayıf	2
10	5+	65+	5+	16-	2+	4/5.5+	5/6	iyi	4
11	3-	75+	-	20-	1-	2/3 -	1/6	çok zayıf	1
12	-	65+	-	25+	-	0/1 -	2/6	zayıf	2
13	5+	58+	3+	8-	-	0/6 +	4/6	vasat	3
14	3-	59+	2-	6-	-	0/3 +	2/6	zayıf	2
15	6+	76+	5+	12-	-	1/2.5+	4/6	vasat	3
16	4-	71+	1-	-	-	0/2.5+	2/6	zayıf	2
17	4-	79+	2-	16-	-	0/4 +	2/6	zayıf	2
18	5+	64+	3+	9-	1-	1/1.5+	4/6	vasat	3
19	4-	53-	-	7-	-	0/0 -	0/6	çok zayıf	1
20	3-	75+	-	20-	1-	2/3 -	1/6	çok zayıf	1
21	5+	50-	-	11+	1-	1/0 -	2/6	zayıf	2
22	5+	65+	3+	10+	1-	1/1.5-	4/6	vasat	3
23	5+	75+	1-	25+	1-	1/1.5-	3/6	zayıf	2
24	2-	57+	2-	38+	-	0/1 -	2/6	zayıf	2
25	6+	58+	5+	8-	1-	1/3.5+	4/6	vasat	3
26	4-	43-	1-	-	-	1/1.5-	0/6	çok zayıf	1
27	3-	67+	-	14-	1-	1/0 -	1/6	çok zayıf	1
28	5+	64+	3+	9-	-	1/1.5+	4/6	vasat	3
29	-	75+	1-	8-	-	0/0.5-	1/6	çok zayıf	1
30	4-	75+	5+	17+	-	1/4 +	4/6	vasat	3
31	3-	74+	-	26+	-	0/0 -	2/6	zayıf	2
32	6+	58+	5+	8-	1-	1/3.5+	4/6	vasat	3
33	4-	75+	-	20-	1-	2/3 +	2/6	zayıf	2
34	3-	59+	2-	6-	-	0/3 +	2/6	zayıf	2
35	3-	59+	1-	12-	1-	1/1.5-	1/6	çok zayıf	1
36	6+	76+	5+	12-	-	1/2.5-	3/6	zayıf	2
37	3-	70+	4+	10-	-	0/2 -	2/6	zayıf	2
38	4-	52-	-	7-	-	0/0 -	0/6	çok zayıf	1
39	4-	71+	1-	-	-	0/2.5-	1/6	çok zayıf	1
40	7+	76+	2-	12-	-	0/2 -	2/6	zayıf	2
41	3-	79+	-	21+	2+	2/0 -	2/6	zayıf	2
42	6+	65+	2-	20+	-	1/2 -	2/6	zayıf	2
43	4-	64+	4+	5-	1-	1/2 -	2/6	zayıf	2
44	2-	50-	1-	50+	1-	1/0.5-	1/6	çok zayıf	1
45	3-	59+	1-	12+	1-	1/1.5-	2/6	zayıf	2
46	5+	71+	-	17+	-	0/0 -	3/6	zayıf	2
47	4-	75+	5+	17+	-	0/4 +	4/6	vasat	3
48	3-	70+	4+	10-	-	0/2 -	2/6	zayıf	2
49	4-	76+	2-	16+	-	2/2 -	2/6	zayıf	2
50	3-	45-	-	15+	-	0/0 -	1/6	çok zayıf	1

Tablo 4: Hasta ve Kontrol Grubunda, Rorschach Testine
Göre Sosyal Kontakt Yeteneğinin Karşılaştırılması

Vaka No.	Hasta grubu	Kontrol grubu	Vaka No.	Hasta grubu	Kontrol grubu
1	3	3	26	1	2
2	2	4	27	1	3
3	2	3	28	3	3
4	2	3	29	1	2
5	2	2	30	3	2
6	1	2	31	2	2
7	3	4	32	3	2
8	1	2	33	2	1
9	2	4	34	2	2
10	4	2	35	1	2
11	1	3	36	2	3
12	2	2	37	2	3
13	3	3	38	1	2
14	2	4	39	1	4
15	3	4	40	2	2
16	2	2	41	2	4
17	2	3	42	2	2
18	3	2	43	2	3
19	1	2	44	1	2
20	1	3	45	2	2
21	1	3	46	2	3
22	3	2	47	3	3
23	2	2	48	2	2
24	2	4	49	2	2
25	3	2	50	1	4

Hasta grubu ort. değerleri: $M_1=2\bar{+}0.79$

Kontrol grubu ort.değerleri: $M_2=2.62\bar{+}0.81$

$\xi_1=3.875$, $p < 0.001$.

Tablo 5: Basta Grubunda, Medeni Durum ile Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Medeni durum Eğitim düzeyi	Evli	Bekar	Dul	Toplam
İlk öğrenim	21	6	1	28
Orta öğrenim	4	10	1	15
Yüksek öğrenim	3	4	-	7
Toplam	28	20	2	50

$$\chi^2_y = 9.27, \quad \text{s.d.}=4, \quad p \geq 0.05$$

Fark anlamsızdır (Bu fark sınırda sayılabilir)

Tablo 6: Vakaların Ekonomik Durum Ölçütleri

Ekonomik durum	Aylık gelir	Hasta grubu	Kontrol grubu
Zayıf	40-50 bin TL.	25	15
Orta	90-150 bin TL.	19	18
İyi	150-200 bin TL.	6	17
Toplam		50	50

Tablo 7: Vakaların Ekonomik Durum Dağılımı

Vakalar Ekonomik düzey	Hasta Grubu	Kontrol grubu	Toplam
Zayıf	25	15	40
Orta	19	18	37
İyi	6	17	23
Toplam	50	50	100

$\chi^2 = 7.787$, s.d. = 2 p < 0.05 Fark anlamlı

Tablo 8: Hasta Grubunda, Konversiyon belirtilerin Öğrenim Durumu ile ilişkisi

Belirti Öğrenim düzeyi	Sıkıntı, korku, baş ağrısı	Vücutta uyu- şukluk titre- me, ses kısıkl. kasılma	Çarpıntı, bo- ğazda düğüm- lenme ve midede şişme	Bayılma ağlama	Toplam
İlk öğrenim	17	8	12	15	52
Orta öğrenim	10	7	7	12	36
Yüksek öğrenim	4	2	2	4	12
Toplam	31	17	21	31	100

$$x^2_y = 0.341 \quad \text{s.d.} = 6 \quad p > 0.05.$$

Tablo 9: Hasta Grubunda, Medeni Durum İle Konversiyon Belirtileri Arasındaki İlişki

Belirti Medeni durum	Sıkıntı, korku, baş ağrısı	Vucutta uyu- şukluk titre- me, ses kısıkl. kasılma	Çarpıntı, bo- ğazda düğüm- lenme ve midede şişme	Bayılma ağlama	Toplam
Bekar	12	4	3	13	32
Evli	19	13	8	24	64
Dul	1	-	1	2	4
Toplam	32	17	12	39	100

$$x^2_v = 0.8 \quad \text{s.d.} = 6 \quad p > 0.05$$

Tablo 10: Vakaların Cornell-İndex Semptomları

SEMPTOMLAR / VAKALAR	HASTA GRUP		TOPLAM
	HASTA GRUP	KONTROL GRUP	
Çevreye uyumsuzluk ve endişe	47	17	64
Depresif bulgu	40	9	49
Nevrozite ve anksiyete	35	13	48
Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk	29	7	36
Psikosomatik bulgu	13	-	13
Hipokondriak ve astenik bulgu	26	4	30
Şüpheli karakter ve aşırı duyarlılık	40	22	62
Korku reaksiyonları	23	10	33
Nevrotik kökenli mide bağırsak bulguları	11	1	12
Antisosyal bulgu	8	-	8
Nevrotik bulgu	47	6	53
Psikopatolojik semptom oluşmuyor	1	10	11
Toplam	320	99	419

$$\chi^2_{y} = 38.79, \quad \text{s.d.} = 11 \quad p < 0.001$$

Tablo 11: Hasta Grubunda, Hastalığın Ortaya Çıktığı İlk Yaş ile Kronolojik Yaş Arasındaki İlişkiler

Vaka No.	Hastalığın ortaya çıktığı ilk yaş	Kronolojik yaş	Vaka No.	Hastalığın ortaya çıktığı ilk yaş	Kronolojik yaş
1	30	31	26	32	32
2	20	34	27	21	21
3	22	24	28	21	24
4	17	23	29	25	25
5	18	28	30	17	18
6	31	36	31	33	38
7	18	18	32	19	22
8	18	22	33	16	20
9	28	36	34	26	37
10	23	24	35	27	29
11	17	26	36	17	17
12	20	25	37	24	26
13	30	35	38	18	21
14	22	24	39	23	26
15	23	24	40	26	27
16	18	18	41	20	24
17	14	17	42	30	35
18	16	20	43	18	24
19	18	21	44	23	28
20	21	22	45	25	25
21	20	38	46	26	30
22	22	25	47	25	26
23	31	31	48	16	26
24	19	19	49	19	20
25	17	18	50	30	33

ilk yaş ort. 22.2 ± 5

kronolojik yaş: 25.6 ± 5.9

$t = 6.8$, s.d. = 49, $p < 0.001$

SONUÇ

Varsayımızda ileri sürdüğümüz gibi, psikososyal ve ekonomik faktörlerin, zekâ düzeyinin konversiyon reaksiyonlarının ortaya çıkışında etkili olup olmadıklarını araştırarak hasta ve kontrol gruplarını bu faktörler açısından klinik ve psikometrik değerlendirmeye aldık. Verilerin istatistiksel analizlerini yaptık.

Tablolarda, hasta ve kontrol grubu arasındaki bulguların karşılaştırılması ve istatistiksel değerlendirmelerin sonuçlarını bir arada göstermeyi uygun gördük.

Yaptığımız bu çalışmada, şu sonuçlar saptandı:

Hasta ve kontrol grubunun zekâ düzeyi arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. Hasta grubunda, I.Q ortalaması 82.12 ± 15.6 , kontrol grubunda I.Q ortalaması 98.6 ± 25.9 dir. $\xi = 3.850$ ve $p < 0.001$ dir (Tablo 1). Bu anlamlı farklılık hipotezimizi doğrulamaktadır.

Hasta ve kontrol grubunda sosyal kontakt yeteneğinin karşılaştırılmasında fark, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. Hasta grubunda sosyal kontakt yeteneğinin ortalaması 2 ± 0.79 , kontrol grubunda sosyal kontakt yeteneğinin ortalaması 2.62 ± 0.81 , $\xi = 3.875$ ve $p < 0.001$ dir (Tablo 4).

Sosyal kontakt yeteneği bakımından, hasta grubumuzun insanlarla eşduyum, iletişim ve etkileşim kurmada başarısız olduklarını g6rd6k.

Hasta ve kontrol grubu arasındaki Cornell-Index verileri, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. $X^2_Y = 38.79$, s.d.= 11 ve $p < 0.001$ dır (Tablo 10).

Bu sonuca g6re, konversiyon reaksiyonu g6sterenlerin ileri derecede n6rotik oldukları g6r6l6yor. Yine bu sonuç da varsayımımızı desteklemektedir, nk6n6 bu t6r n6rozların ortaya çıkışı psikososyal fakt6rlerle yakından ilgilidir (1,36).

Hasta grubunda, konversiyon belirtilerinin 6đrenim durumu ile ilişkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. $X^2_Y = 0.341$, s.d.= 6 ve $p > 0.05$ dır (Tablo 8).

Konversiyon belirtilerinin sıklığı ve biçimiyle 6đrenim durumu arasında bir bağıntının bulunmaması, konversiyon sıklığı ile biçim değişikliğinin 6đrenim dışında başka fakt6rlerin etkisi altında ortaya çıktığını d6ř6nd6rmektedir (10,31).

Vakaların ekonomik durum 6l6tlerine dayanarak yapılan değerlendirmede, hasta ve kontrol grubunun ekonomik durumu arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu. $X^2 = 7.787$, s.d.= 2 ve $p < 0.05$ (Tablo 6-7).

Bu sonuç g6steriyor ki, d6ř6k ekonomik durumdaki hasta grubunda konversiyon reaksiyonların anlamlı derecede daha sık olduğu g6r6lm6řt6r.

Hasta grubunda, medeni durum ile eğitim d6zeyi arasındaki fark, istatistiksel olarak sınırda bir anlamlılık g6sterdi. $X^2_Y = 9.27$ ve s.d.= 4, $p \gg 0.05$ dır (Tablo 5).

Hastalarımızın medeni durumu ile eğitim düzeylerini karşılaştırıp değerlendirirken görüyoruz ki, konversiyon reaksiyonlarının meydana gelmesinde öğrenim durumu ile medeni durum arasındaki ilişki anlamlı değildir.

Hasta grubumuzda, medeni durum ile konversiyon belirtileri arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. $\chi^2 = 0.80$, s.d. = 6 ve $p > 0.05$ dir (Tablo 9).

Her iki grubda sosyal kontakt yeteneğine ilişkin bulguların dökümü, Tablo 2 ve 3'de belirtilmiştir. Bu faktörlerin her iki grup arasındaki karşılaştırılması, tablo 4'de dir.

Görüldüğü gibi, sosyal kontakt yeteneği her iki grup arasında anlamlı derecede farklıdır ($p < 0.001$).

Hasta grubunda, sosyal kontakt yeteneğinin anlamlı derecede az oluşu, konversiyon reaksiyon etyopatogenез açısından önemli bir bulgudur.

Hasta grubunda, hastalığın ortaya çıktığı ilk yaş ile kronolojik yaş arasındaki ilişki, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. $t = 6.8$ ve $p < 0.001$ dir (Tablo 11).

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada, klinikte histerik konversiyon reaksiyonu tanısı konulan hastaların, patolojik davranışlarının oluşumunda, psikososyal faktörlerin rolünü klinik ve psikometrik bakımdan inceledik.

Problem olarak, konversiyon reaksiyonlarının oluşumunda rol oynayan psikososyal faktörleri, klinik, psikometrik ve istatistiksel veriler yönünden değerlendirmeyi ve elde edilen sonuçları kontrol grubuyla karşılaştırmayı öne sürmüştük.

Çalışmamızın başında açıkladığımız gibi hipotezimiz, "Hasta grubu ile kontrol grubu arasında, zekâ ve kişilik faktörleri yönünden karşılaştırma yapmak; psikososyal faktörlerin kişiliğin oluşum süreci ile zekâ'nın fonksiyonel kapasitesini etkilediğini ortaya koymak ve konversif reaksiyonun etyopatogenetik süreci üzerindeki rolü" idi.

İstatistiksel veriler, hasta ve hasta olmayan deneklerin zekâ ve kişilik özellikleri arasında anlamlı farkların olduğunu göstermektedir.

Hasta grubunda, I.Q = 82.12 \pm 15.6 ve kontrol grubunda I.Q = 98.6 \pm 25.9 bulundu. Her iki grup arasındaki I.Q farkı, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. $\xi = 3.850$ ve $p < 0.001$ (Tablo 1).

Bu sonuç, hipotezimizi bu yönde doğrulamaktadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, çevresel koşulların zekâ'yı belli bir ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur. Zekânın, kişinin çevresine uyumunu sağlayan soyut ve genel bir yetenek olduğu anlaşılmaktadır (46,49).

Bilindiği üzere, kalıtımla getirilen potansiyel zekâ uygun ortamda işlendiği takdirde gelişir ve ilerler. Zekâ bir geşit dengedir, buradaki denge kuramı fizikten alınmuştır ve fiziksel yapı ile çevre arasında devamlı gelişen, durmadan yenilenen dinamik bir dengenin ifadesidir (21).

Davis, zekâyı, "edinilen bilgilerden yararlanarak problem çözme yeteneği" olarak açıklar.

Stern ise, "karşılaşılan yeni durumların gereklerini, düşünme yeteneğinden yararlanarak yerine getirme, yeni hayat koşullarına uyabilme gücü" olarak açıklar. O halde kişi yeni durumlarla karşılaşınca, sorununu çözemediğinden konversiyon reaksiyona sığınıyor diyebiliriz.

T. Bayer, Histeri'de şahsiyet araştırmaları adlı tezinde, zekânın daha düşük olduğunu saptamıştır. Konversiyon belirtileri gösteren vakaların I.Q ortalamasını sınırı zekâ düzeyde (Border-Line) bulmuştur (10).

Denilebilir ki, konversiyon reaksiyonu gösteren vakalarımız, bilgi edinme yönünden kültür olanaklarından yoksun kalmış ve psikososyal yoksunluklar, zekâ gelişmelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Ek Tablo IV).

Histerinin zekâca düşük veya olgunlaşmamış kişilerde, özellikle kadınlarda görüldüğu ileri sürülmüş ve bu hastaların, çevresindekilerin ilgisini kendi üzerlerine çekmek istedikleri vurgulanmıştır (1,11,21,33,36,51).

Konversiyon reaksiyon semptomlarının, zekâ ve kültür bakımından toplumda, olgunlaşmamış insanlarda ortaya çıktığı düşünülmektedir (34,50).

Vakalarımız, problemlerini çözebilme zekâ düzeyinde olmadıkları için, konversiyon reaksiyonlarına sığınarak, kendilerince patolojik bir problem çözme girişiminde bulunmuşlardır denilebilir.

Rorschach testi, diğer projektif testlerde olduğu gibi, kişinin iç dünyasının bir yansımasını (projection) ortaya koymakta ve kişiliğin dinamik yapısına ışık tutarak patoloji'yi belirlemede yol göstermektedir.

İnsanın düşünce, duygu ve davranışları, kişilik bütünlüğünün dışı vurumlarıdır. Kişiliğin bütünlüğü içinde, kişilik katmanlarının da kendilerine göre çıkış biçimleri vardır (11,37,55).

Rorschach testinin, sosyal kontakt yeteneğini belirten bazı faktörleri, kişinin iletişim, etkileşim ve eşduyum (empati) yeteneğini saptamaktadır. Bu nedenle, hasta grubu ile kontrol grubunun sosyal kontakt yeteneklerini bu testle saptamayı uygun gördük. Elde ettiğimiz verileri, nitelik ve nicelik (kalitatif ve kantitatif) yönünden değerlendirdik (Tablo 2 ve 3).

Hasta ve kontrol grubu arasında, sosyal kontakt yeteneğinin karşılaştırılmasında ortaya çıkan fark, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. $X_2=2\pm 0.79$, $X_2=2.62\pm 0.81$, $\bar{X}=3.875$, $p < 0.001$ dir. Verilerin istatistiksel sonuçlarına göre, hasta grubumuzun eşduyum (Empati), iletişim (Communication), etkileşim (Interaction) yeteneklerini ortaya koyma yönünden kontrol grubuna göre, ileri derecede anlamlılık düzeyinde başarısız olduklarını görüyoruz (Tablo 4).

T. Bayer, Histéri'de şahsiyet araştırmaları adlı tez çalışmasında, 50 vaka'ya Rorschach testi, Cornell-Index testi ve Cattell zekâ testi uygulamıştır. Rorschach testinde çok dikkati çeken bir bulgu olarak anksiyete bulunmadığını tesbit etmiştir. Ayrıca çalışmasında, Cornell-Index testinde anksiyete cevabı aldığını belirterek her iki testin birlikte değerlendirme sonucunda affektivite bakımından hastaların yüzeyel oldukları sonucuna varmıştır (10).

Vakaların kliniği başvuru yakınmaları, Ek tablo II'de ve kendilerini etkileyen ruhsal ve toplumsal olguları, Ek tablo III'de incelediğimizde hemen hemen hepsinde, sosyo-ekonomik ve kültürel yönden düşük yaşam koşullarından kaynaklanan çatışma sitüasyonu olduğunu görüyoruz.

Vakalarımızın yaşam öykülerini klinik yönden inceleyip, davranışlarını değerlendirince gördük ki, çoğunluğunda çevresindekilerle iletişim kopukluğu olayı önde gelmektedir.

Aralarında sağlıklı iletişim kuramayan kişiler birbirlerini etkileme bakımından da zayıf kalırlar. Denilebilir ki, zayıf iletişim ve etkileşim sonunda, kişinin insanlar arası ilişkileri zayıflar ve bu olay psişik yalnızlık meydana getirir. Kişi, bu psişik yalnızlığından, konversiyon reaksiyonu göstererek, dolaylı ve patolojik bir yolla çevresindekilerin kendisiyle ilgilenmesini sağlayarak kurtulmuş oluyor (13,37,59).

Vakalarımızın çoğu, ailevi sorunlar ve ekonomik yetersizlik nedeniyle eğitimlerini yarıda bırakmış ve çok erken yaşlarda, ana-baba zoruyla, görücü yoluyla nişanlanıp, evlenmek zorunda kalmışlardır. Kişilikleri, zekâ düzeyleri ve sosyal kontakt kurma yeteneklerinin yetersizliği nedeniyle, bu evlenmeye doğrudan doğruya karşı koymalarını engellemektedir. Bu engeli ancak konversiyon reaksiyonlarına

sığınarak aşmak, kendilerince bir uyum biçimidir.

Bu tür psikososyal olumsuzluklar, kişinin gelişip olgunlaşmasını engelleyici ve kısıtlayıcı durumlardır. Dolayısıyla, uyumsuzluk konversiyon reaksiyonlarına yol açmıştır diyebiliriz. Hastalarımızın, evlilik ilişkilerinde sıklıkla çatışmalar olduğu, Ek tablo III'de görülmektedir (46).

Hasta grubumuzda, medeni durum ile konversiyon belirtileri arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. $X^2_Y = 0.80$, s.d. = 6 ve $p > 0.05$ (Tablo 9).

M. Odman ve N. Farfar (1968)'de "Histeride sosyo-kültürel etkenler" adlı çalışmalarında, evli kadınlarda, histerik reaksiyon oranının daha fazla olduğunu belirtmektedirler (46).

Çalışmamızda, hastalarımızın medeni durumu ile, örneğin: bekarlık, evlilik ya da dulluk durumları ile konversiyon reaksiyonlarının az çok ilişkili olabileceğini düşündük. Fakat gördük ki, konversiyon belirtilerinin medeni durum ile anlamlı bir bağlantısı yoktur. Belirtiler her üç grupta (Bekar, evli, dul) ortaya çıkabilir.

28 evli hasta grubumuzda, hemen hemen aynı durumları gördük. 20 bekar hastanın sorunlarının evlenince çözümleneceğini, hayat koşullarının değişebileceğini ileri sürerek tedirgin olduklarını saptadık. 2 dul hastamız da, bazı sorunlardan dolayı ayrılmayı kurtuluş yolu olarak görmüşlerdir. Yani, olaylardan kurtulmak için "kaçış" yolunu seçmişler.

Sosyal etkileşim sürecinde kişi, bir sosyal beklentiler bütünü meydana getirir ki, bu onun davranışlarını belirleyen önemli faktörlerden biridir. Beklentilere uygun hareket etme motivisi (güdü), insan toplumunun evrensel bir niteliğidir.

Hastalarımızın yaşam öyküleri ve bu yönde yapılan araştırmalar gösteriyor ki, insanların sosyal beklentileri duyurulmayınca, kişilik yapıları elverişliyse histerik konversiyon reaksiyonları daha kolay ortaya çıkmaktadır. Bu düşünceyi doğrulayan veriler, tablo :11'de görülmektedir. Buna göre, hastalığın ortaya çıktığı ilk yaş ile kronolojik yaş arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. $t=6.8$ ve $p < 0.001$.

Hastalığın ilk ortaya çıktığı yaş ile kronolojik yaş arasında üç yıllık bir fark görülmektedir. Denilebilir ki, bu üç yıl içinde hastalarımızın sosyal beklentileri doyurulmadığı, çatışma ve sorunlarına bir çözüm getiremedikleri için histerik konversiyonlar ortaya çıkmaktadır.

Vakaları nörotik bakımdan araştırmak gayesiyle de Cornell-Index testi uygulandı. Semptomları incelediğimizde, hasta ve kontrol grubumuzda nevroitiklik faktörü büyük farklılık göstermektedir. Bu farklılık, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur $\chi^2_{11} = 38.79$, s.d.= 11 ve $p < 0.001$ (Tablo 10)

Semptomları incelediğimizde, nevroitik ruhsal yapı iki grupta da büyük bir farklılık göstermiştir. Çevreye uyumsuzluk ve endişe, şüpheli karakter ve duyarlılık, nervozite ve anksiyete, korku reaksiyonları hasta grubunda diğer semptomlara göre daha fazla görülmektedir. Bilhassa, çevreye uyumsuzluk ve endişenin kontrol grubunda bulunması, kişinin içinde bulunduğu fizyolojik ve psikolojik etkenlere bağlayabiliriz (38,61).

Hasta grubunda, konversiyon reaksiyon belirtilerinin öğrenim durumu ile ilişkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. $\chi^2_{6} = 0.341$, s.d.= 6 ve $p > 0.05$ (Tablo 8)

Kanımızca konversiyon reaksiyonlarının, sosyal etmenlerin etkisi altında ortaya çıktığı bir gerçektir, fakat başka faktörlerin rol oynayabileceğini de düşünmek gerekir.

Vakaların ekonomik durum ölçütlerine dayanarak, hasta ve kontrol grubunun ekonomik durumu arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu. $x^2 = 7.787$, s.d= 2, $p < 0.05$ (Tablo 6,7).

M.Odman ve F.Farfar, (1968)'de histerik vakalarda ekonomik durumun (%80 düşük) olanlarda ortaya çıktığını tesbit etmişler (46).

Bu sonuca göre, ekonomik durumun konversiyon reaksiyonlarının ortaya çıkışında rolü olduğu ileri sürülmektedir. Fakat, sözlü iletişimin daha az kullanıldığı kültürlerde daha sık görülmekte ise de, düşük sosyoekonomik yapıdaki insanlara özgü bir fenomen değildir (8).

Hasta grubunda, medeni durum ile öğrenim düzeyi arasındaki fark, istatistiksel olarak sınırda bir anlamlılık gösterdi. $X^2_Y = 9.27$, s.d.= 4 ve $p \geq 0.05$ dir (Tablo 5).

Çalışmamızda, konversiyon reaksiyonlarının oluşumunda, medeni durum ve öğrenim düzeyinin anlamlı derecede etkin olmadığı görülmüştür.

M. Odman ve F. Farfar, (1968)'de, histerilerde öğrenim durumunun hastalık üzerinde rolü olmadığını tesbit etmişler (46).

Biz bu çalışmada, özet olarak şu sonuçları elde ettik:

1- Her iki grupta, vakaların öğrenim düzeylerine göre değişik zekâ testleri uygulandı. Zekâ seviyesi her iki grupta $p < 0.001$ 'lik bir farklılık gösterdi. Bu anlamlılık hipotezimizi doğrulamaktadır.

2- Rorschach projektif kişilik testi ile, sosyal kontakt yeteneğini her iki grupta inceledik ve istatistiksel veriler $p < 0.001$ 'lik bir farklılık gösterdi. Sosyal kontakt yeteneğinin kişilik gelişimini etkilediğini ve kendine özgü dinamik faktörlerle birlikte, psikososyal

yoksunluk ve sosyal kontakt yeteneğinin sınırlı olması, somatik konversiyona yol açtığını gördük.

3- Hasta grubumuzda, konversiyon belirtilerinin öğrenim durumu ile ilişkisi ve konversiyon belirtilerinin medeni durum ile ilişkisi istatistiksel verilere dayanarak bir anlamlılık bulunmadı $p > 0.05$.

Yani konversiyon sıklığı ile biçim değişikliğinin öğrenim dışında başka faktörlerin etkisi altında ortaya çıktığını düşündürmektedir.

4- Her iki grupta Cornell-Index verileri, $p < 0.001$ 'lik bir anlamlılık göstermektedir. Bu sonuç da varsayımımızı desteklemektedir, çünkü bu tür nörozların ortaya çıkışı psikososyal faktörlerle yakından ilgilidir. Her iki grupta, ekonomik durum arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Hasta grubunda, medeni durum ile eğitim düzeyi arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

5- Hasta grubunda, hastalığın ortaya çıktığı ilk yaş ile kronolojik yaş arasındaki ilişki, istatistiksel olarak $p < 0.001$ 'lik bir anlamlılık göstermektedir. Hastalığın ilk ortaya çıktığı yaş ile kronolojik yaş arasında üç yıllık bir fark görülmektedir. Bu üç yıl içinde hastalarımızın sosyal beklentileri doyurulmadığı ve çatışma sorunlarına bir çözüm getiremedikleri için histerik konversiyonlar ortaya çıkmaktadır denilebilir.

ÖZET

Bu çalışmada, İ.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran ve kendilerine "konversiyon reaksiyonu" tanısı konulan, 17-38 yaş arası kadın vaka ile, daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavi görmemiş ve kontrol grubu olarak alınan 50 kadın arasında zekâ ve kişilik özelliklerinin farklılığı ve psikososyal faktörlerin histerik davranış bozukluklarındaki etkisini klinik ve psikometrik yönlerden incelemeyi amaçladık.

Araştırmamızın amacı, konversiyon reaksiyonu tanısıyla incelediğimiz "Hasta grubu ile kontrol grubu arasında, zekâ ve kişilik faktörleri yönünden karşılaştırma yapmak; psikososyal faktörlerin kişiliğin oluşum süresi ile zekâ'nın fonksiyonel kapasitesini etkilediğini ortaya koymak ve konversif reaksiyonun etyopatogenetik süreci üzerindeki rolünü" göstermektedir.

Hasta ve kontrol grupları, yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumu yönlerinden mümkün olduğu kadar eşleştirildi. Klinik veriler, hasta grubunda AMDP (Psikiyatri'de metodik ve belgesel çalışma birliği) skalası kullanılarak saptandı.

Psikometrik veriler, hasta ve kontrol grubunda Rorschach projektif kişilik testi ile Cornell-Index testi ve ayrıca eğitim düzeylerine uygun zekâ testleriyle elde edildi.

Araştırma bulgularının, istatistiksel ve klinik değerlendirmeleri konversiyon reaksiyonu gösteren hasta grubu ile kontrol grubu arasında zekâ ve kişilik özellikleri bakımından belirli ve anlamlı bir farkın olduğunu; psikososyal faktörlerin zekâ ve kişilik gelişimini etkilediğini göstermiştir.

Sonuç olarak zekâ düzeyi, kişilik yapısı ve psikososyal faktörler konversiyon reaksiyonunun etyopatogenesinde birlikte rol oynadıkları saptandı. Kanımızca, konversiyon reaksiyonunun multifaktöriyel bir olgu olduğu düşünülmektedir.



SUMMARY

In this study, it was aimed to search into the intelligence and personality factors of hysterical neurosis (conversion reaction) and to seek the impact to psychosocial factors upon the psychopathology of behavioral disorders observed by means of clinical evaluation, psychometric analysis.

For this reason, from among the women patients who had applied to the outpatient Department of University Psychiatry Clinic, Istanbul Faculty of Medicine; 50 cases, within the age range of 17-38, who had been diagnosed as "conversion reaction" after clinical and laboratory examination, had been selected. The control group consisted of 50 healthy, women with no complaints and no history of medical or psychiatric illness.

Our hypothesis "was to look for the difference concerning the intelligence level and personality factors between those patients diagnosed as manifestiry conversion reaction and those with no such psychological reaction to determine the role of psychosocial factors by affecting the structure of personality and the functional capacity of intellegence in the dynamic ethiopathogenesis of psychopathological symptom formation".

The age, educational level, marital status of the patient group and the control group were within the same

rage. For clinical psychiatric review, AMDP (Die Arbeitsgemmeninschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) was used.

Rorschach projection test, Cornell-Index test were used on each case and on every one of the control group. Appropriate intelligence test, according to the educational level, were applied.

The results of our study and the statistical analysis of the data have revealed a significant difference between the two groups concerning the intelligence level and the structure of personality and that psychosocial factors played a determining role in symptom formation and in initiation of symptoms.

As a result, it was concluded that the intelligence level, the personality structure, and the psychosocial factors alltogether play a role in ethiopathogenesis of conversion reaction and as such it should be viewed as a multifactorial phenomena.

KAYNAKLAR

- 1- ABSE,D.W.: "The diagnosis of hysteria" John Wright Co, London, 1950.
- 2- ADAM,E.: "Histeri. Özet Tanı ve Tedavi", Nobel Kitabevi, İstanbul. 1984.
- 3- ADASAL,R.: "Nevrozlar. Yeni Medikal Psikoloji". 3.Baskı, Minnetoğlu Yayınları, İstanbul. 1977.
- 4- ANASTASIADIS,Y.: "Psikolojik testler. Psikiyatri" Cilt,7 Düzenleyen, Prof.Dr.S.Özaydın, İstanbul. 1984.
- 5- ANASTASIADIS,Y.: "Psikolojik testler. Psikiyatri", İst. Tıp Fak. Klinik ders kitapları, İstanbul. 1975.
- 6- ANASTASIADIS,Y., TANALTAY,S., HEKİMOĞLU,V., SALMAN,B., DİRİMLİ,T., ÇAŞTABAN,M.: "1000 lise öğrencisinde marazi şahsiyet araştırması", Nöro-Psikiyatri Arşivi, Cilt 4, Sayı 3, İstanbul, 1967.
- 7- ARKANOÇ,O.: "Psikiyatrik semptomlar ve sendromlar". Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfı Bilimsel Yayınları, No:1 (DSM-III), İstanbul, 1983.
- 8- ARNOLD,M.LUDING: "Illness behavior disorders. Principles of clinical psychiatry", Edition (2). Copyright,by the free press adivison of Macmillan, 1968.
- 9- BALKAR,N., YARDIM,M., YALTKAYA,K., DURU,O.: "Manisa'nın bir köyünde görülen konversiyon reaksiyonu vakaları". IX.Milli Nöro-Psikiyatri Bilimleri Kongresi, İstanbul-Hilton, 1973.

- 10- BAYER,T.: "Histeride şahsiyet". Nöro-Psikiyatri Arşivi, Cilt, VIII, Sayı 111-119. İstanbul, 1971.
- 11- BAYMUR,F.: "Genel Psikoloji". İnkilâp ve Aka Kitabevleri, 3.Baskı, İstanbul. 1976.
- 12- BOHM,E.: "Der Rorschach Test". Bern, Stuttgart, Wien; Verl. Hans Huber, 1974.
- 13- BOHM,E.: "Traité Du Psychodiagnostic de Rorschach". Press universitaires de France. Chapter, XII, 1955.
- 14- BRILL,A.A., M.D.: "Psychoanalytic Psychiatry", Vintage Books, New York, 1975.
- 15- CANSEVER,G.: "Psikolojik Testler". Türk Tarih Kurumu Basımevi. Ankara, 1963.
- 16- CHARLES,S., I.G.SARSON : "Stress and Anxiety". John Wiely and Sons, Halsled Press, New York, 1975.
- 17- DAĞYOLU,K., G.KOPTAGEL: "Psikonevrozlar. Psikiyatri Klinik Ders Kitapları". İst.Tıp.Fak. İstanbul,1975.
- 18- DHAPHALE,M., S.P.SHAIKA: "Epidemic Hystreia in A Zambia School, The British of Psychiatry", the Journal of Mental Science, Vol, 114, No:514, Sept,1986.
- 19- DİNÇMEN,K.: "Deskriptiv ve dinamik psikiyatri".Atlas Kitabevi, İstanbul, 1969.
- 20- DONALD,W. GOODWIN, S.B.GUZE: "Hysteria (4), (somatization disorder) Psychiatric Diagnosis". Third Edition, New York/Oxford, Oxford University Press, 1984.
- 21- EBADİ,G.H.: "Sosyo-Ekonomik ve kültürel faktörle zekâ seviyesi arasındaki ilişkinin araştırılması". İ Ü Edebiyat Fakültesi Umumi Psikoloji Kürsüsü, (Lisans Tezi) İstanbul, 1979.

- 22- EVRİM,S.: "Psikoloji Alanlarında Testler". Anıl Yayın-
evi, İstanbul. 1965.
- 23- FAHNDRICH,E.: "Das AMDP System", Springer-Verlag, Ber-
lin Heidelberg, New York, 1981
- 24- FARLY, J., R.A.WOODRUFF,Jr. and S.B.GUZE: "The Preva-
lance of Hysteria and Conversion Symptoms." The
British of Psychiatry. Vol.:142, January, 1983.
- 25- FENICHEL,O.: "Nevrozların psikoanalitik teorisi".Çev:
S.Tuncer, Ege Üni.Mat.İzmir, 1974.
- 26- FREUD,S., J.BREUER: "Etudes sur l'Hysterie". Presses
Universitaires de France. 1965.
- 27- GELDER,M., D.GATH,R.MAYEU: "Neurosis.II, Oxford Text-
book of Psychiatry". Oxford, New York, Toronto,
Oxford University Press. 1985.
- 28- GEOFFREY,F., LOYD: "Emotional aspect of phisical ill-
ness (Hysterical) Recent advances in clinical psy-
chiatry". Number five Churchill Livingstone, Edin-
burg, London, Melborne and New York. 1985.
- 29- GOODWIN,D.W., MD, R.A.WOODRUFF,S.B.GUZE: "Psychiatric
Diagnosis". Oxford University Press. New York,
London, 1974. Fourth Printing, 1976.
- 30- HARING,C., K.H.LEICKERT: Wörterbuch Der Psychiatrie
und Ihrer Grenzgebiete "Conversion".Sututtgard.
New York, 1968.
- 31- HORNEY,K.: "Çağımızın tedirgin insanı". Çev: A.Yürükan
Tur Yayınları. Yüksel Mat. 1980.
- 32- JOHN,C., NEMIAH,M.D.: "Conversion Disorder (somatoform
disorder) Comprehensive textbook of psychiatry/IV."
Harold I.Kaplan,M.D., Benjamin,J.Sadock,M.D.Balti-
more, London. Copyright, 1985.

- 33- JOHN, D., ANDREWS W.: "Psychoterapy with the hysterical personality"; An Interpersonal Approach. (Uni. of California, Sandiego) Psychiatry, 47. Agust, 1984, The year book of psychiatry, and apptied mental health. Year book medical publisher inc. Chicago, London, Copyright, 1986.
- 34- KENDELL, R.E.: "Hysteria. Handbook of psychiatry (4)" The neoroses and personolity disorder, Cambridge-University Press. London, New York, New Rochel Melbourne Sydney, Reprinted, 1985, 1986.
- 35- KOLB, LAWRENCE.C., M.D.: "Modern Clinical Psychiatry." W.B.Saunder Company, Edition (5), New York, 1975.
- 36- KOSHY, K.T.: "Hysteria and hysterical personality" Revision Nots on Psychiatry .Hodder and Stoughton, London, Sydney Avekland, Toronto. 1977.
- 37- KÖKNEL, Ö.: "Türk Toplumunda Bu-günün Gençliği", Bozak. Mat., Istanbul , 1970.
- 38- KÖKNEL, Ö.: "Kişilik", Altın Kitaplar Yayınevi. Istanbul 1982.
- 39- KRECH-GRÜTCHFİLD-BALLACHEY : "Cemiyet içinde fert". Çev: M.Turhan, Istanbul 1970.
- 40- LACHMAN, S.J.: "Psychosomatic Disorders" A Behavioristic interpratation. Wayne state university. John Willey and Sons, New York, London, Sydney , Toronto, Copyright. 1977.
- 41- LITTLEWOOD. R., M.LİPSEDAGE: "Culture-bond Syndromes. Recent Advances in CLİNICAL PSYCHIATRY" Number Five. Churchill Livingstone, Edinburg, London, Melbornea and New York Logman Grup Limited. 1985.

- 42- LOOSLI-USTERI,M.: "Pratischas Handbuch des Rorschach Tests". Bern, Stuttgart. Hans Huber. 1961.
- 43- LYNN,S.J., H.RICHARD: "Abnormal Psychological in the human context". University of Michigan. Ohio University. The Dorsey Press, 1981.
- 44- MERSKEY,H.: "Hystreical phenomen" Sydney Crown, Contemporary Psychiatry, the London hospital whitechapel, butter worth. 1984.
- 45- MOROZOV,G.V.A.Romazkeno:"Psikolojide yeni alışmalar". Psikoloji Enstitüsü. Tiflis. SSCB. ev: Prof.Dr. N.Arkun (XVIII.Milletlerarası Psikoloji Kongresi) MOSKOVA. 1966. İstanbul, Mart,1969.
- 46- ODMAN,M.,N.FARFAR: "Histeride sosyo-kültürel etkenler". Nöro-Psikiyatri Arşivi. IV.Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi. Ankara. Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Kliniği, Ankara, 1968.
- 47- ÖZTÜRK,M.O.: "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları". Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Yayını, No:7, Ankara, 1981.
- 48- ÖZTÜRK,M., A.GÖĞÜS: "Ağır regressiv belirtiler gösteren histerik psikozlar". IX.Milli Nöro-Psikiyatri Bilimler Kongresi, 1973, İstanbul.
- 49- ÖZTÜRK,F.: "evresel uyaranlar ve ilgi değişikliklerinin çocuk zekâ gelişimi üzerine etkileri". IX. Milli Nöro-Psikiyatri Bilimler Kongresi, İstanbul-Hilton, 1973.
- 50- ÖZUĞURLU,K.: "Paranoid sendromlarda projeksiyon mekanizmalarının klinik ve psikometrik değerlendirilmesi". (Uzmanlık Tezi) İstanbul, 1976.
- 51- PEKER,G., S.VELİOğLU,T.BAYER: "Psikonevrozlar, Psikiyatri". Düzenleyen: Prof.Dr.S.Özaydın, İstanbul, 1984.

- 52- REED, J.L.: "Hysteria. Contemporary". Selected Review
The British Journal of Hospital Medicine, Reprinted, 1976. London.
- 53- REMI, mJ, CARDORET, LUCY, J.KING: "Psychiatry in Primary
Care". Copyright, 1974, by the C.V. Mosby Co.
- 54- RYCROFT, C.: "Anxiety and Neurosis". Penguin Press. 1968.
Reprinted in Great British, 1975.
- 55- SAYGILI, R., B. İNCİER: "Rorschach Sistemleri". XIX.
Nöro-Psikiyatri Arşivi, Cilt VI, Sayı 2, İstanbul,
1969.
- 56- SONGAR, A.: "Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları. Psiki-
yatri", 4. Baskı, İstanbul, 1980.
- 57- STEPHEN, D., PURCELL, M.D.: "Somatoform Disorder (Conver-
sion disorders) DSM.III, Review of General Psychi-
atry" Edited by: H.H. Goldman, MD, MPH, PHD. LMP.
Copyright, California. 1984.
- 58- TOĞROL, B.: "İstatistik Metodları". Ed. Fak. Basımevi
İstanbul, 1961.
- 59- TRETOWAN, S.W., CBE: "Hysteria. Concise Medical Text-
book, Psychiatry. Fifth. Edition, Bailliere Tin-
dall, London, 1983.
- 60- TRENDS, C.R. Lipsitt, Peter, C. Whybrow: "Psycho-Somatic
Medicine". Oxford University. New York, Press.
1977.
- 61- VARIŞ, F.: "Ergenin gelişimi". Özgün Yayınevi, İstanbul
1963.
- 62- VEITH, I: "The History of Disease Hysteria". The Univer-
sity of Chicago. Press. 1965.

- 63- VELİCANGİL,S.: "Biyostatistik". Biyoloji Tıp ve Eczacılık Bilimleri, Filiz Kitabevi, 1984.
- 64- WEIDER,A., H.G.WOLF,K.BORDMAN,B. MITTELMAN,D.WECPSLER: "Cornell-Index (Manuel)". New York. The Psychological Corporation, 1949 (Revised).
- 65- WEINTERIA.M.I, JAMA: "Hysteria and Hysterical Conversion Reaction I, Letter". Vol, 248.No: 15, Oct.1982.
- 66- WING,I.K: "Sozial Psychiatrie". Berlin-Heidelberg. New York. Spinger Verlong. 1982.
- 67- YÖRÜKOĞLU,A.: "Gençlik Çağı". Ankara, Türkiye İş Bankası. Kültür Yayınları. 1985.
- 68- ZİYALAR,A.: "Psikiyatri Semiyoloji ve Medikal Psikoloji" Güray Matbaası, İstanbul. 1981.

T.C. YEREL YETKİLİLERİN
BCKMANTASION

Ö Z G E Ç M İ Ş

Golam Hüseyin Ebadi, 1951 yılında IRAN'ın Astara şehrinde doğdu. İlk ve ortaokulu Farabi ve lise öğrenimini Hekim Nizami okullarında tamamladı. 1975 yılında girdiği İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünden 1979 yılında mezun oldu. Mezuniyetten sonra Psikiyatri staj eğitimini gördüğü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında 1982 yılına kadar gönüllü olarak devam etti. Mayıs 1982'de açılan doktora lisan sınavında başarılı olup klinik psikoloji doktorası eğitimine başladı.

Evli ve bir kız babasıdır.

Ek-1 + II

RUHSAL YAKINMALARDA HASTA MUAYENE VE GÖRÜŞME KLAVUZU

HASTANIN:

Adı ve Soyadı :
Doğum Tarihi :
Muyane Tarihi :
Cinsiyeti : Erkek Kadın

Askerlik Durumu :

Doğum Yeri :

Dış ülkelerde bulunup, bulunmadığı :

.....

Dış ülkelerde ruhsal yönden tedavi görüp, görmediği:

.....

.....

Bugüne kadar gördüğü tedavi biçimleri:

A) Klinikte, biyolojik psikiyatrik tedaviler :

a) Elektrokonvülsif Tedavi :

b) Psikofarmakolojik Tedavi :

c) Başka :

B) Klinikte Psikoterapi Uygulamaları:

a) Bireysel Psikoterapi :

b) Grup Psikoterapi Uygulamaları:

.....

HASTANIN ŞİMDİKİ YAKINMALARI :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HASTANIN YAŞAM ÖYKÜSÜ

YAŞ DİLİMLERİNE GÖRE HASTAYI ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL ETMENLER:

- 1- (3-5) Yaşlarda :
- 2- (6-8) Yaşlarda :
- 3- (9-11) Yaşlarda :
- 4- (12-14) Yaşlarda :
- 5- (15-17) Yaşlarda :
- 6- (18-20) Yaşlarda :
- 7- (21-23) Yaşlarda :
- 8- (24-26) Yaşlarda :
- 9- (27-29) Yaşlarda :
- 10- (30-32) Yaşlarda :
- 11- (33-35) Yaşlarda :
- 12- (36-38) Yaşlarda :
- 13- (39-41) Yaşlarda :
- 14- (42-44) Yaşlarda :
- 15- (45-47) Yaşlarda :
- 16- (48-50) Yaşlarda :
- 17- (51-53) Yaşlarda :
- 18- (54-56) Yaşlarda :
- 19- (57-59) Yaşlarda :
- 20- (60-62) Yaşlarda :

AMDP-SKALASI

(PSİKIYATRİK BULGULARI BELGELEME MANUELİ)

PSİKIYATRİK-ANAMNEZ:I

1. GELİŞ ve KABUL

Poliklinik	Başka Klinikler	Kendisi	Aile
.....
Sinir Hekimi	Komşular	Başkaları	
.....	

2. AİLE DURUMU

Evlenmemiş	Evli	Ayrılmış	Boşanmış	Dul	Başka
.....

3. KENDİ ÇOCUKLARI : 1 2 3 4 5

4. ÖZ KARDEŞLER : 1 2 3 4 5

İkiz Kardeşler :

Üvey Kardeşler :

5. İLK EVLENME YAŞI:

6. 15 YAŞINA KADAR YETİŞTİĞİ YERLER:

Büyük şehir (nüfusu 100 binden yukarı)	Küçük şehir (Nüfusu (10 binden yukarı)	Köy (Nüfusu (10 binden aşağı	Değişik Yerler
.....

7. EV GEÇİMİNİN EKONOMİK SAĞLANMASI:

Kendisi	Eşi	Kardeşler	Ana-Baba	Çocuklar	Başkaları
.....

8. EVDE BULUNANLARIN SAYISI: 1 2 3 4 5

9. EVDE ODA SAYISI : 1 2 3 4 5

10. EVİN DURUMU: Yeterli Yetersiz Kendi mülkü Kira
.....

PSİKIYATRİK-ANAMNEZ: I

11. ÖĞRENİM DURUMU:

İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	Okulu Terk	Bitirmiş
.....

12. MESLEK DURUMU:

Öğreniyor	İhtisas okulunda	Yüksek Meslek Okulunda	Başka
.....

13. MESLEK KONUMU:

Bağımsız	Bağımsız	Ev-Kadını	Ev-Kadını	Emekli	İşsiz
.....	.....	(Mesleksiz)	(Meslekli)		
.....

14. MESLEK SEKTÖRÜ:

Özel Sektör: ... :

Kamu Sektörü:

Endüstri

Transport-İhracat

.....

.....

El sanatı

Ticaret

.....

.....

Genel Hizmet

Banka

.....

.....

Askerlik

Araştırma Öğretim

.....

.....

Başka

.....

15. GELİR DURUMU:

Aylık

Yıllık

Yan Gelirler

.....

.....

.....

16. DİNSEL İNANCI:

Zayıf

Orta

Kuvvetli

Yok

.....

.....

.....

...

PSİKIYATRİK-ANAMNEZ: II

1. HASTALIĞIN ARTIRDIĞI VARSAYILAN ETKİLER

	<u>Hastaya Göre</u>	<u>Hekime Göre</u>
a) Aşk
b) Cinsellik
c) Evlilik
d) Aile
e) Ekonomik Durum
f) Ruhsal-Sınırlanmalar
g) Süreğen Bedensel Acılar
h) Meslek
i) Okul-Öğrenimi
k) Kamu-Kurumu
l) Sosyal-Mobilite
m) Yalnızlık
n) Bedensel Kısıtlılıklar
o) Bilinmiyor

2. YAŞAM SİTÜASYONUNDA DEĞİŞMELER:

Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	Çocukluk Yaşları	Gençlik Yaşları	Erişkinlik Yaşları
1. Babanın Ölümü
2. Annenin Ölümü
3. Ana-Baba Boşanması
4. Eşin Ölümü
5. Ana-Baba Ayrılığı
6. Yeni Eş Edinme
7. Çocukların Doğumu
8. Çocukların Evlenmesi
9. Çocukların Ölümü
10. Öğrenimin Yarıda Kalması
11. Öğrenime Ara Vermek
12. İşyeri Değişikliği
13. İşyerini Kaybetme
14. Meslekte Yükselme
15. Meslekte Düşüş
16. Hapis Yatma
17. Ev Değiştirme
18. İntihar Girişimi
19. Psikotik Belirtilerin Ortaya Çıkması
20. Nörotik Belirtilerin Ortaya Çıkması
21. Alkolizma
22. Uyuşturucu İlaç Bağımlılığı
23. Süreğen Bedensel Yakınmalar
24. Hormonal Bozukluklar
25. Serebral Nöbetler
26. Kafa-Beyin Travması
27. Başka, Organik Beyin Hastalığı

PSİKİYATRİK ANAMNEZ: III

1. ŞİMDİKİ HASTALIĞIN İLK ORTAYA ÇIKIŞI: Yaşında

2. ÖNCEKİ HASTALIĞIN GİDİŞİ:

İntermittant	Tam Remisyon	Kısmi Remisyon	Kronik
.....

3. İLK ORTAYA ÇIKIŞINDAN BERİ HASTALIĞIN AĞIRLIĞI:

Artmıştır	Azalmıştır	Değişmemiştir	Değişiklik Göstermiştir
.....

4. AKTUEL HASTALIK MANİFESİYASYONU:

a) Başlangıcından 3 Hafta Öncesine Kadar: Vardır Yoktur

Psşik Yükleme	.....	.....
Somatik Yükleme	.....	.....

b) Hastaneye gelinceye kadar geçen süre:

Bir haftadan az	Bir aydan az	Altı aydan az	Bir yıldan az	Bir yıldan çok
.....

5. AİLEDE RUHSAL HASTALIKLAR: Yok Bilinmiyor

.....

<u>1.Derece akrabalarda</u>		<u>Uzak akrabalarda</u>	
Bir kişi	Birden çok	Bir kişi	Birden Çok

a) Organik beyin hast.	.....	.....	.....	.....
b) Şizofreni	.....	.....	.....	.....
c) Affektif psikozlar	.....	.....	.....	.....
d) Psikotik olmayan boz.	.....	.....	.....	.....
e) Belirlenemeyen bozukl.	.....	.....	.....	.....
f) İntihar girişimi	.....	.....	.....	.....

6. HASTANIN İNTİHAR GİRİŞİMİ: Yok Bilinmiyor

Kesin intihar girişim Son intihar girişimi İntihar girişimi sa.

.....

8. Hastaneye Kabul Tanısı: Hafif Orta Ağır

9. Çıkış Tanısı : Hafif Orta Ağır

10.

PSİKİYATRİ-PSİKOPATOLOJİK BULGULAR:IV

	<u>Hafif</u>	<u>Orta</u>	<u>Ağır</u>	<u>Yok</u>
1. ZEKA BOZUKLUĞU				
Doğuştan
.....				
Sonradan
.....				
2. BİLİNÇ BOZUKLUKLARI				
a)Bilinç azalması
b)Bilinç bulanıklığı
c)Bilinç daralması
d)Bilinç kayması
3. YÖNELİM (ORİYANTASYON) BOZUKLUKLARI				
a)Zaman yönelim bozukluğu
b)Mekân yönelim bozukluğu
c)Sitüasyon yönelim bozukluğu
d)Kendi kişiliği hakkında
4. DİKKAT ve BELLEK BOZUKLUKLARI				
1)Kavrama bozukluğu
2)Konsantrasyon bozukluğu
3)Farkına varma yeteneği bozukluğu
4)Bellek bozukluğu
5)Konfabulasyon
6)Paramnezi
5. FORMAL DÜŞÜNCE BOZUKLUKLARI				
1)Ketlenme (inhibisyon)
2)Yavaşlama
3)Karışıklık (teferruatlı düşünme)
4)Daralma
5)Perseverasyon
6)Şüphencilik (kılı kırk yarma)
7)Düşünce itilimi (... baskısı)
8)Düşünce kaçışı (hızlanması)
9)İfade güçlüğü
10)Düşünce kopukluğu
11)Düşünce dağınıklığı
12)Neolojizm

PSIKİYATRİ-PSİKOPATOLOJİK BULGULAR:IV

	<u>Hafif</u>	<u>Orta</u>	<u>Ağır</u>	<u>Yok</u>
6. KORKULAR ve ZORLU DÜŞÜNCELER				
1)Güvensizlik
2)Hipokondri (hezeyansız)
3)Fobiler
4)Zorlu düşünceler (Obsesyonlar)
5)Zorlu impulslar (içtepiler)
6)Zorlu eylemler (kompülsiyonlar)
7. HEZEYAN (SANRI)				
1)Hezeyan eğilimi (hezeyanlı beklenti)
2)Hezeyanlı algı (algılama değişimi)
3)Birden bire akla gelen hezeyanlı düşünce
4)Hezeyanlı düşünce
5)Sistemli hezeyan
6)Hezeyan dinamiği (hezeyanın dürtü ve uygulanım kuvveti)
7)İlişki hezeyanı
8)İzlenme/Zarar görme hezeyanı
9)Kıskançlık hezeyanı
10)Suçluluk hezeyanı
11)Yoksulluk hezeyanı
12)Hipokondrik hezeyan
13)Büyüklük hezeyanı
14)Başka hezeyan içerikleri (.....)
8. DUYU YANILGILARI				
1)İllüzyonlar
2)Kendine yönelik sesler işitme
3)Başka işitsel halüsinasyonlar
4)Görme halüsinasyonları
5)Bedensel (senestezik)halüsinasyonlar
6)Koku/Tad halüsinasyonları

PSİKIYATRİ-PSİKOPATOLOJİK BULGULAR:IV

	<u>Hafif</u>	<u>Orta</u>	<u>Ağır</u>	<u>Yok</u>
9. EGO BOZUKLUKLARI				
1)Gerçekten kopma (Derealizasyon)
2)Kişilik değişimi (Depersonalizasyon)
3)Düşüncenin yayılması
4)Düşünce uzaklanması/kaçışı
5)Düşünce telkini
6)Yabancı (başkasının) etkisinde kalma
10. DUYGULANIM (AFFEKTİVİTE) BOZUKLUKLARI	Yok	.....	
1)Şaşkınlık
2)Duygusuzluk
3)Duygulanım yoksulluğu
4)Yaşam duygusu bozukluğu
5)Umutsuzluk (Deprime) duygusu
6)Kötümserlik duygusu
7)Kaynağı belirsiz korku
8)Neşelenme (Öfori)
9)Somurtma (Disfori)
10)Gerginlik
11)Huzursuzluk
12)Acındırma/Yakınma
13)Yetersizlik duygusu
14)Benlik-değer duygusu bozukluğu
15)Suçluluk duygusu
16)Yoksulluk duygusu
17)Ambivalans (duygusal ikilem)
18)Paratimi (Paradoksal duygulanım)
19)Affektif labilite
20)Affektif inkontinans (duygulanımlarına egemen olamama)
21)Affektif katılık
DÜŞÜNCELER

PSIKİYATRİ-PSİKOPATOLOJİK BULGULAR:IV

	<u>Hafif</u>	<u>Orta</u>	<u>Ağır</u>	<u>Yok</u>
11. DÜRTÜSEL ve PSİKOMOTOR BOZUKLUKLAR
1)Dürtü yoksulluğu
2)Dürtü kenetlenmesi
3)Motor huzursuzluk
4)Parakineziler (mimik,jest ve konuşmada anormal karmaşıklık katalepsi ve katatoni durumu)
5)Dürtü artması
6)Manierizm
7)Theatral hareketler
8)Mutizm
9)Logorrhoe
12. HASTALIĞIN GÜNLÜK GİDİŞ ÖZELLİKLERİ				
a)Sabahları kötüleşme
b)Akşamları kötüleşme
c)Akşamları iyileşme	ileri.....	.....
13. BAŞKA BOZUKLUKLAR
1)Sosyal çekilme (sosyal kontakt azalması)
2)Sosyal davranış bozukluğu (entrika, fitne,fesat vb.)
3)Saldırganlık
4)İntihar eğilimi/girişimi
5)Kendine zarar verme
6)Hastalık duygusunda azalma
7)Hastalık içgörüsünde azalma
8)Tedaviyi reddetme
9)Bakım ihtiyacı gerekirliği

DÜŞÜNCELER

.....

.....

.....

.....

PSİKİYATRİ-PSİKOPATOLOJİK BULGULAR:IV

	<u>Hafif</u>	<u>Orta</u>	<u>Ağır</u>	<u>Yok</u>
14. PSİKOSEKSÜEL BOZUKLUKLAR				...
1)Cinsel dürtü azalması
2)Cinsel dürtü sapması
3)Cinsel dürtü artması
4)Cinsel istek ketlenmesi
5)Cinsel uyarılma ketlenmesi
6)Cinsel yaklaşım çekingenliği (Aversionlar)
7)Orgazm ketlenmesi
8)Erken boşalma
9)Geç boşalma
10)Ereksiyon bozukluğu
11)İşlevsel Disparöni (Ağrılı cinsel ilişki)
12)Fonksiyonel Vaginismus
13)Atipik cinsel bozukluklar (.....)

DÜŞÜNCELER
.....
.....
.....

PSİKİYATRİ-SOMATİK BULGULAR: V

	Hafif	Orta	Ağır	Yok
1. UYKU VE UYANIKLIK BOZUKLUKLARI				
1. Uykuya dalma bozukluğu
2. Uykuya dalma bozukluğu
3. Uyku arası bozuklukları
4. Uyku süresinde kısalma
5. Erken uyanma
6. Yorgunluk-bitkinlik
2. İŞTAH BOZUKLUKLARI			
1. İştah azalması
2. İştah artması
3. Susuzluk artması
4. Cinsellik azalması
3. GASTRO-İNTESTİNAL BOZUKLUKLAR			
1. Hipersalivasyon
2. Ağız kuruluğu
3. Bulantı
4. Kusma
5. Mide şikayetleri
6. Kabızlık
7. İshal
4. KARDİYO-RESPIRATUVAR BOZUKLUKLAR			
1. Solunum şikayetleri
2. Başdönmesi
3. Kalp çarpıntısı
4. Kalp sıkışması
5. BAŞKA VEJETATİF BOZUKLUKLAR			
1. Akomodasyon bozuklukları
2. Terleme artması
3. Seborrhoe
4. İşeme bozuklukları
5. Menstrüasyon bozuklukları

PSİKİYATRİ-SOMATİK BULGULAR : V (Devam)

	Hafif	Orta	Ağır	Yok
6. BAŞKA BEDENSEL YAKINMALAR				
6. BAŞKA BEDENSEL YAKINMALAR				.....
1. Kafa basıncı	.....	.....	.....	.....
2. Sırt-şikayetleri	.....	.....	.....	.....
3. Bacaklarda ağırlık duygusu	.....	.....	.....	.....
4. Sıcaklık duygusu	.....	.....	.....	.....
5. Üşüme (titreme)	.....	.....	.....	.....
6. Konversiyon semptomları	.....	.....	.....	.....
7. NÖROLOJİK BOZUKLUKLAR				.....
1. Rigor	.....	.....	.....	.....
2. Kas-tonus azalması	.....	.....	.....	.....
3. Tremor	.....	.....	.....	.....
4. Diskineziler	.....	.....	.....	.....
5. Hipokineziler	.....	.....	.....	.....
6. Akatizi	.....	.....	.....	.....
7. Ataksi	.....	.....	.....	.....
8. Nistagmus	.....	.....	.....	.....
9. Paresteziler	.....	.....	.....	.....
8. TARAFLARIN FARKLİLİĞİ:	Evet:.....		Hayır:.....	
9. SEREBRAL KONVÜLSİYONLAR:	Evet:.....		Hayır:.....	

DÜŞÜNCELER :

.....

.....

DEĞERLENDİRME SONUCU :

.....

.....

.....

EK: III

VAKA No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
1	<ul style="list-style-type: none">. Boynum sağa dönüp, kasılıyor.. Herkesten uzaklaşmak istiyorum.. Çok sıkılıyorum, elim ayağım tutmuyor.. 10-15 dakika süren bayılmalarım oluyor.. Ancak ağlayarak kendime geliyorum ve rahatlıyorum.
2	<ul style="list-style-type: none">. Bende konuşamamak hastalığı var.. Bu derdim iki yıldan beri aralıklı olarak devam ediyor.. Boynumda kasılma, vücudumun her tarafı uyuyor.. Ailem beni sevmiyor, içimde devamlı böyle bir duygu var.. Saatlerce süren bayılmalarım oluyor, fenalık geçiriyorum.. Etrafımdakilere bakarak ayılıyorum ve içime bir ferahlık geliyor.. Bayılmalarım ayda birkaç defa oluyor.
3	<ul style="list-style-type: none">. Nişanlandığımdan bu yana, içime sıkıntı, başıma ağrılar, kalbime sancılar giriyor.. Ellerim ayaklarım buz gibi oluyor, sonra gözlerim kararıyor ve bayılıyorum.. Kısa bir süre sonra ağlayarak ayılıyorum.. Ağlamalarım 10-15 dakika sürüyor, sanki yarım saat önceki insan ben değilmişim gibi oluyorum.. İstemeyerek beni evlendirdiler, 2 çocuğum var, maddi durumumuz iyi değil.
4	<ul style="list-style-type: none">. Sinir geliyor, içim sıkılıyor ve bir köşeye çekilip oturup kalıyorum.. Vücudumun sağ veya sol tarafından sanki kan çekiliyor, çırpınıyorum ağlamamı bekliyorum, belki rahatlarım biraz.. Hastalığım hep kaynanam yüzünden oldu.. 8 yıllık evliyim çocuğum olmadı, kocama karşı ilgim yok, ne olacak sonum ...
5	<ul style="list-style-type: none">. Bir tartışma sonunda ilk defa kriz geldi bana, sol elimi sanki bıçakla kesiverdiler, bayıldım ve evdekiler kolonyayla ayılttılar.. Çok ağladım ve rahatladım.. Babam evde çok ağır konuşur, birşey söyleyemezsin ki.... Zaman zaman bayılmalarım oluyor, çok sıkılıyorum.
6	<ul style="list-style-type: none">. 20 gün önce ev sahibimizde TV seyredirken birden içim sıkıldı, ellerim ve ayaklarım ağırlaştı, bayıldım.. Uzun bir zaman sonra ayıldığımda çok gülüyormuşum.. Bu durum daha sonra 2 defa tekrarladı, doktora getirdiler.. Aslında çok detliyim, mutsuzum, hayatım hep çileyle geçti.. Evlendim, keşke evlenmeseydim, ne yapayım bir yavrum var.
7	<ul style="list-style-type: none">. Ne oluyorsa bana geceleri oluyor, sıkıntı basıyorum, boğazım tıkanıyor.. İçimi ateş basıyor, fenalık geçiriyorum.. Yüksek sesle yarım saat kadar ağlıyorum sonra yavaş yavaş rahatlıyorum.

Vaka No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
8	<ul style="list-style-type: none">. İş yerinde uyum sağlayamıyorum.. Devamlı sıkıntı var içimde, sıkıntılarım şöyle oluyor:. Mideme şiddetli bir ağrı giriyor, kıvranıyorum.. Ağlama nöbetleri geliyor.. Tahliller yaptırdım, röntgenler çektirdim, birşey çıkmadı.. Hastalığım hep psikolojiktir.
9	<ul style="list-style-type: none">. Şiddetli başağrılarımla oluyor, kalbim çarpıyor, ellerim ayaklarım tutmuyor.. Bazen geçeyarısı oluyor, uyanıp saatlerce yüksek sesle ağlıyorum.. Eşim geceleri çok geç vakitlerde gelir.. Bu durum birkaç yıldan beri olmaya başladı.. Hayat bana çok tatsız geliyor.
10	<ul style="list-style-type: none">. İşdurumumdan memnun değilim, çok karasızım.. Baş ağrısıyla birlikte mideme ağrılar giriyor.. İçime bir sıkıntı, bir korku giriyor ki anlatamam Uzun süre bayılıyorum.. Ağlayarak kendime geliyorum.
11	<ul style="list-style-type: none">. Herşeyi içime atıyorum, kendimi rahat hissedemiyorum.. Sıkıntı basıyor, vücudumda alevlenmeler oluyor sanki Sonra aniden sol bacağım tutuluyor, fenalık geçiriyorum, bayılıyorum.. Genellikle ağlayarak iyileşiyorum.
12	<ul style="list-style-type: none">. Çok sinirliyim, krizler geliyor, bayılıyorum.. Midem kendiliğinden büyüyor.. Bayılmalarımla 10 günde bir oluyor.. Genellikle ağlayarak kendime geliyorum.. Babam çok içki içerdi, o beni bu hale soktu.
13	<ul style="list-style-type: none">. Birşey midemden boğazıma, sonra tekrar mideme gidiyor ve korkuyorum.. Bayılmalarımla bu şekilde oluyor.. Kriz geldiğinde bağırıp çağırıyorum, nefesim kesiliyor.. Yüksek sesle ağlayarak rahatlıyorum.. Komşularım hep bana koşuyorlar.
14	<ul style="list-style-type: none">. Ailemi, komşularımı sevemiyorum.. İçimi bir sıkıntı basıyor, korkuyorum, fenalık geçiriyorum.. Rahatsızlığım yarım saat kadar sürüyor ve belden aşağım tutmuyor.. Geçirerek ve ağlayarak rahatlıyorum.
15	<ul style="list-style-type: none">. Arkadaşımla cinsel ilişkide bulundum ve şikayetlerim başladı.. İçime bir sıkıntı giriyor ve takiben bayılıyorum.. Çoğunlukla ağlayarak ayılıyorum.

VAKA No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
16	<ul style="list-style-type: none">. Fazla bir şikayetim yoktur, fakat günlük olaylar beni bu hale getirdi.. Bazen içime bir korku, bir hiddet giriyor, sıkıntı basıyor ve kalbimin çarpıntısından bayılıyorum.. Uyuyup rahatlıyorum.. Çok nadiren ağlayarak kendime geliyorum.
17	<ul style="list-style-type: none">. Bende devamlı unutkanlık, yorgunluk, bitkinlik var.. Her iki ayağımda uyuşma oluyor, kendimden geçiyorum.. Çırpınıyorum ve gülererek kendime geliyorum.
18	<ul style="list-style-type: none">. Hiçbir şeyim yok, niçin beni hastaneye getirdiler, herkes bayılabilir, kriz geçirir, ağlar ve rahatlar.. Benim düzenim değişmeyince bu hastalıktan kurtulamam.. İlgi ilgi istiyorum efendim.
19	<ul style="list-style-type: none">. Mideme kramp giriyor, boğazıma doğru ilerliyor ve boğulacak gibi oluyorum.. Çevremdeki herşey bana değişik geliyor o anda.. Vücudum titriyor ve bayılıyorum.. Ağlayarak ayıldığımda keşke yapmasaydım diye kendi kendime konuşuyorum.
20	<ul style="list-style-type: none">. 22 yaşındayım. 20 yıldan beri Almanya'da bulunuyorum.. Bir yıldan beri zayıfyama, aşırı sıkıntı ve bayılmalarım oluyor.. Ailem beni Türkiye'ye göndermek istiyor.. Burada yaşayamam herhalde, herşey bana garip geliyor.. Vücudum tutmuyor, sıkıntı basıyor.. Almanya'da tedavi gördüm ve histrikal bir hastalık olduğunu söylediler.. Bayılmam ağlayınca geçiyor.
21	<ul style="list-style-type: none">. 14 senelik evliyim, çocuğum hiç olmadı, çok acı çekiyorum.. Son zamanlarda yüzüm kızarıyor, titreme geliyor, sıkıntılarımda şiddetleniyor.. Vücudum tutmuyor, baygınlık geçiriyorum daha doğrusu bayılıyorum.. İlginç olan taraf, eşim evde olduğu zaman bayılmalarım oluyor.. Ancak eşim beni teselli edince kendime geliyorum.
22	<ul style="list-style-type: none">. İçime sıkıntı giriyor, ayaklarım kasılıyor, ellerim çekiliyor.. Bayılmalarım 10-15 dakika sürüyor.. Ağlayarak ayılıyorum.. Kocamla geçinemiyorum.

VAKA No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
23	<ul style="list-style-type: none">. Çok doktorlara gittim, ne yazık ki iyileşemedim.. Sıkıntı basıyor, nefes alamıyorum, öksürük basıyor ve saatlerce sürüyor.. Bayılıyorum.. Eşimle anlaşamıyorum, ayrılırsam ne yaparım.
24	<ul style="list-style-type: none">. Üç yıllık evliyim, kayınvalide ve görümcelerle beraber oturuyoruz, bunlar olduğu müddetçe bu hastalıktan kurtulamayacağım her halde Geceleri uykudan ağlayarak uyanıyorum.. Sol bacağım tutmayiveriyor.. Bayılıyorum ve her defasında hastaneye götürüyorlar, iğne yapılıyor.. Kendime geliyorum, çok sıkıntılıyım, hiçbir şeyden zevk alamıyorum.
25	<ul style="list-style-type: none">. Evde çok huzursuzum, bana kimse acımıyor, devamlı sıkıntı ve dalmalar oluyor.. Ellerimde, ayaklarımda titreme oluyor ve gittikçe şiddetleniyor.. Korku giriyor içime ve bayılıyorum.. Evdekiler koşturuyorlar ve uzun süre sonra kendime geliyorum.
26	<ul style="list-style-type: none">. Aslında çok sessiz ve sakinimdir, fakat neden hastalanıyorum.. Doğru dürüst ilgi görmedim şimdiye kadar.. Yüreğim hopluyor, sıkıntı basıyor.. Kendimi kaybediyorum, ayıldığımda ağlıyorum.
27	<ul style="list-style-type: none">. Eşim askerliği gidince başladı bu hastalığım.. İçime ateş basıyor, bir sıkıntı geliyor ki anlatamam.. Ellerim ayaklarım başlıyor titremeye, kendimden geçiyorum.. Etrafımdakiler tokatlayarak ayıltıyorlar beni ve bağırarak ağlıyorum.
28	<ul style="list-style-type: none">. İki yıldan beri kimseyle görüşmek istemiyorum. 3 aydan beri sıkılıyorum, saçma sapan şeyler geliyor aklıma.. Vücudumu titreme sarıyor ve sol kolum ölmüş gibi oluyor, baygınlık geçiriyorum.. Uzun bir süre sonra kendime geliyorum.. Evliyim, kocam bu hastalığa soktu beni.
29	<ul style="list-style-type: none">. Durup dururken bir sıkıntı, başdönmesi, sanki vücudum et parçası gibi oluyor.. Ruhumu alıyorlar, yerlere düşük, üşüme, titreme geliyor.. Çocuklarım korkmasın diye saatlerce sessizce ağlıyorum.

VAKA No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
30	<ul style="list-style-type: none">. Şiddetli baş ağrıları oluyor, içimde devamlı huzursuzluk ve endişe var,. Sıkıldığım zaman boynum tutuluyor ve hareketsiz kalıyorum,. Bayılıyorum, yarım saat kadar sonra ah çeke çeke kendime geliyorum,. 15 günde bir bayılmalarım oluyor.
31	<ul style="list-style-type: none">. Başımda uyuşma, boğazımda sanki biber var gibi yanıyor,. Midem ağrıyor, elim ayağım tutmuyor,. Bayılıyorum, kendi kendime konuşarak ayılıyorum.
32	<ul style="list-style-type: none">. Çarpıntı, yorgunluk ve sol göğsümde ağrı oluyor,. Sık sık bayılmalarım oluyor,. Altı ay önce sözlendim ve bu hastalığım başladı,. Yarın öbür gün evlenince ne olacak halim allah bilir.
33	<ul style="list-style-type: none">. Dedeme çok bağlıydım, beni çok severdi, bir kaza sonucu ölünce sanki her şeyimi alıp götürdü,. İçimi sıkıntı basıyor, korku geliyor, başımdan ateşler fişkiriyor,. Kriz geliyor, ayakta duramıyorum, bütün ailem etrafımı alıyor ve durmadan ağlıyorum.
34	<ul style="list-style-type: none">. Nefesim daralıyor, sıkıntı basıyor, her iki ayağım tutuluyor, yürüyemiyorum,. Baygınlık geçiriyorum,. Uzun bir süre sonra esneyerek kendime geliyorum.
35	<ul style="list-style-type: none">. Kriz geçiriyorum, önce ateş basıyor ve sonra bir sıkıntı sarıyor içimi,. 10-15 dakika sonra kalbim sanki yerinden kopacak gibi çarpıyor,. Ağlayarak ayılıyorum ama ne biçim ağlama
36	<ul style="list-style-type: none">. Başım ağrıyor, her şeye sinirleniyorum,. Midem bulanıyor ve sıkıntı basıyor,. Kimseyle konuşmak istemiyorum, ağlayarak bayılıyorum,. Bazen hatırlıyorum, bazen hiç hatırlamıyorum bayılmalarımı.
37	<ul style="list-style-type: none">. Midemde bir şişkinlik oluyor, boğazıma kadar çıkıyor ve boğulacak gibi oluyorum,. Korku doğuyor içime ve kendimden geçiyorum,. Ağlayarak kendime geliyorum.

VAKA No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
38	<ul style="list-style-type: none">. Sıkıntı, huzursuzluk, baş dönmesi ve müteakiben kalbimde, sol göğsümde, kolumda ağrılar oluyor,. Sol ve sağ bacağım birden tutmaz oluyor,. Bayılıyorum, bir saat içinde kendime geliyorum.
39	<ul style="list-style-type: none">. Her şeyi içime atıyorum, uykusuzluk, tedirginlik var bende,. Beynim uyuyor, ellerimde titreme oluyor,. Bayılıyorum, ağlayarak ayılıyorum.
40	<ul style="list-style-type: none">. Midem bulanıyor, su çıkarıyorum, titreme geliyor, sıkıntı basıyor,. Fenalık geçiriyorum, genellikle geceleri oluyor, hemen hastaneye kaldırıyorlar,. İğne yapılıyor ve esneyerek ayılıyorum.
41	<ul style="list-style-type: none">. Evimiz çok kalabalık, sıkılıyorum, her şeyi içime atıyorum,. Hayvanlardan çok korkuyorum,. Sıkıldığımda ayaklarım dizden aşağı tutmuyor,. Bayılmalarım bu yüzden oluyor, ağlayarak iyileşiyorum.
42	<ul style="list-style-type: none">. Baş ağrısı, sıkıntı, içe kapanıklık, şiddetli ağlamalarım oluyor,. Bayılıyorum, vücudumu ovarak ayıltıyorlar beni.
43	<ul style="list-style-type: none">. 8 yıllık evliyim, son 3 yıldan beri sıkıntı, ilgisizlik ve huzursuzluk başladı,. Bir yıldan beri bayılmalarım oluyor, boynum kasılıyor, hareket ettiremiyorum,. 1-2 saat uyuduktan sonra ayılıyorum.
44	<ul style="list-style-type: none">. Sıkıntı, huzursuzluğum nedeniyle arkadaşlarımla ilişki kesdim,. Yalnız kalmak istiyorum, ayaklarımda halsizlik oluyor,. Bayılıyorum, her defasında hastaneye kaldırıyorlar, iğne yapılıyor, ceryana bağlıyorlar,. Ağlayarak eve dönüyorum ve bu şekilde açılıyorum.
45	<ul style="list-style-type: none">. Derdimi kimseye açamıyorum, sıkılıyorum, ailevi sorumlularım var,. Eşim arkadaşlarıyla grup sex yapmamı istiyor,. Aylardan beri bu teklifi reddediyorum, artık tahammül gücüm kalmadı,. Zaten eşimle bile bu konuda anlaşamıyorum, kaldı ki başkalarıyla bu işi yapmam ne kadar acı bir şey
46	<ul style="list-style-type: none">. Midemde yanma, boğazım tıkanıyor, sıkılıyorum,. Kendi kendime küfür ediyorum,. Bayılıyorum, her şeyi farkedebiliyorum,. Her zaman ağlayarak kendime geliyorum.

VAKA No.	VAKALARIN KLİNİK BAŞVURU YAKINMALARI
47	<ul style="list-style-type: none">. Sıkılıyorum, kalbim sıkışıyor, sol göğsümde ağrı oluyor,. Bir aydan beri hemen hemen her gün bayılıyorum,. Arkadaşlarımla telefonda görüşerek rahatlıyorum,. Arkadaşlarım durumumu bildikleri için hoş şeyler konuşuyorlar.
48	<ul style="list-style-type: none">. 10 yıldan beri sıkıntılarım, ağlamalarım, kalp çarpıntılarım devam ediyor,. Doktorlar bir çözüm bulamadılar,. İlaçlar etki etmiyor,. Bayılmalarım oluyor, gülerken bazen de ağlayarak rahatlıyorum.
49	<ul style="list-style-type: none">. İki yıldır bayılmalarım oluyor,. İçime bir sıkıntı, bir kasvet çöküyor,. Vücudum soğuyor, felç geçirecek gibi oluyorum,. Korku giriyor içime, göğsümde ağrılar oluyor,. Bayılmalarım 20 dakika sürüyor,. Limon kolonyası iyi geliyor ve kısmen de olsa açılıyorum.
50	<ul style="list-style-type: none">. Ayaklarım birden tutuluyor, yürüyemez oluyorum,. Ellerimde titreme oluyor, sıkıntı basıyor,. Çoğu zaman durgunum, neşelenemiyorum,. Bayılıyorum, ağlıyamıyorum, kendiliğimden iyileşiyorum.

EK: IV

YAŞ DİLİMLERİNE GÖRE HASTALARI ETKİLEYEN RUHSAL VE TOPLUMSAL OLGULAR
VE BELİRTİLER

VAKA No.	Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
1	.Her şey güzel idi, Regl oldum.	.Lisedeyken bir dersten kalacağım diye, 3 gün yürüyemedim.	.Üniversiteye başladım, evlendim çocuğum oldu, rahatsızlığım başladı.	.Boynum tutuldu, .Eşimle geçinemiyorum.
2	.Her şey normaldi.	.Okuldan ayrıldım, .İlk kanamam oldu, çok korkmuştum.	.Devamlı tarla, ev işleriyle uğraşırdım, .Sesim kısıldı, hastalığım başladı.	_____
3	.Okula giderken köpek ısırılmıştı, çok korkmuştum.	.Kör anneme yardım ederdim, .İlk kanamam oldu.	.Nişanlanıp, evlendim, .Çocuğum oldu, hastalığım ortaya çıktı.	_____
4	.Her şey normaldi.	.Okulda ilk regl oldum, .Üstümü kirletmişim, eve döndüğümde annemden dayak yemişim.	.Nişanlanıp, evlendim, .Her şey değişti ve hastalandım.	_____
5	_____	.İlk kanamam olduğunda çok tuhaf olmuştum.	.Ailem tanımadığım biriyle evlenmemi istiyor, .Ben istemiyorum, bu yüzden hastalandım.	_____
6	.Çok yaramazdım, .Bir gün bakkalın çocuğu bana saldırıp öpmek istemişti, fakat çok korkmuştum.	.Orta okuldayken nişanlanıp, evlendim.	.Evdeki huzursuzluklardan daha ziyade kayınvalideyle anlaşamazdım.	.Bayılmalarım oluyor, .Huzursuzluklar devam ediyor.

VAKA No.	Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
7	.Çok alıngandım.	.Liseyi bitirdim, .Ailevi sorunlardan dolayı hastalandım.	_____	_____
8	.Bir gün at elimi ısır- mıştı kork- muştum., .Ailevi sorun- lar vardı.	.Ablamla kavga ettim, .Benim yüzüm- den kendini astı, üzüntü- den hastalan- dım.	_____	_____
9	.Annem, babam- dan boşandı, okula devam edemedim.	.Evlendim, hastalandım.	.Çocuğum ol- madı, .Ömrüm hep huzursuz geçti.	.Bayılmalarım başladı.
10	.Okula gidi- yordum, bir kardeşim dünyaya gel- di, hep onunla ilgi- lendiler.	.Polis oldum, .Evlendim, sı- kıntılar baş- ladı.	.Hastalandım.	_____
11	.Çok yoksul- luk çekiyor- duk.	.İlk kanamam olduğunda çok korkmuştum, .Liseye devam ediyordum, hastalandım.	_____	_____
12	.Her şey nor- maldi.	.Okulu bırak- tım, .Evlendim, hastalandım.	.İki çocuğum var, .Kocamla anla- şamıyorum, .Bayılıyorum.	_____
13	_____	.Babam öldü, evlendim.	.Kocam devam- lı içki içer ve beni dö- verdi, .Çocuklarım oldu.	.Kocam inti- har etti, .Hastalandım.

VAKA No.	Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
14	.Okulda başarılı değildim.	.Evlendim, intihar teşebüsünde bulundum.	.Hiç mutlu değilim, .Hastalandım.	_____
15	.Okulda hiç arkadaş edinemez, devamlı yalnızdım.	.İstanbul'a yerleştik, .Huzursuzluklar başladı.	.Üniversiteye başladım, .Kendimden çok büyük yaşta biriyle cinsel ilişkide bulundum, .Bayılmalarım başladı.	_____
16	.Annemle, babam ayrıldıklarında çok üzülmuştüm.	.Okulu bıraktım, .Bir kez intihar teşebüsünde bulundum.	_____	_____
17	.Her şey normaldi.	.Bir erkek arkadaşım ile ciddi ilişki kurmuştuk, ailem istemeyince ayrıldık. .Hastalığım başladı.	_____	_____
18	_____	.İstanbul'a yerleştik, hastalandım.	_____	_____
19	.Okulda arkadaşlarımla anlaşamazdım.	.Evlendiğim gece çok korktum ve rahatsızlandım.	.Kocam çok ilgisizdir, .Hastalandım, bayılmalarım oluyor.	_____
20	.Almanya'ya gittik, okula gidiyordum.	.Apandisit ameliyatı oldum, .İlk kanamam caddede yürürken olmuştu, çok utanmıştım.	.Nişanlandım, fakat ayrı ayrı memleketlerde yaşıyoruz, .Bayılmalarım başladı.	_____

VAKA No.	Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
28	.Birgün bak- kal gitti- ğimde beni öptü, çok üzülmüştüm.	.Evlendim, .Her gün kay- naşamdan dayak yedim.	.Eşim ve aile- si yüzünden hastalandım.	—
29	.Evimiz çok kalabalıktı,	.Okulu bırak- tım, .Geç yaşta regl oldum.	.Evlendim, .5 çocuğum var, .Çok yoruluyo- rum, .Hastalandım.	—
30	.Bir gece ya- tağıma tav- şan girmiş- ti, çok korkmuştum.	.Yoksulluktan dolayı ev- lendim, .Şartlar daha da kötüleşti, hastalandım.	—	—
31	—	.Annem ölünce her şey de- ğişti, .Günlerim hep üzüntüyle geçti.	.Birisini sev- dim sonu gel- medi, .Başkasıyla nişanlandım mutsuzum, .Hastalandım, .Evlendim.	.Bayılmalarım başladı.
32	.Köpek ısır- mıştı, .Merdivenden düşüp başım kırılmıştı.	.Ayağımda çı- ban çıktı, okula gideme- miştım, .Okula gitme- diğim için çok sevinmiş- tim.	.İstemeyerek biriyle ni- şanlandım, .Mutsuzum has- talandım.	—
33	—	.Bir saatçi dükkanında adam ellerimi zorla bağladı ve öptü, baş- ka şeyler yapmak isti- yordu, kurtu- lup kaçtım, .Aylarca unu- tamadım.	.Üniversiteye bağladım, .Kimseyle bağ- daşamıyorum, .Hastalandım.	—

VAKA No.	Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
41	_____	.İlk kanamam olduğunda üstümü kirlettim diye annemden dayak yemiştim.	.Bazı korkular başladı, .Hastalandım.	_____
42	_____	.Evlendim, .Kayınvalide ile beraber oturuyordum.	.2 çocuğum oldu, evde devamlı huzursuzluk var.	.3 kaynıma ben bakıyorum, .Hastalandım.
43	_____	.Bu yaşlarda çok ev değiştirdik, .İlk kanamamda çok korkmuştum.	.Evlendiğim gece çok korkmuştum, .Kocamla anlaşamıyorum.	_____
44	_____	.İstanbul'a geldik, .2 kardeşime ben bakıyorum.	.İnsanlardan kaçıyorum, .İçimi yiyorum, .Hastalandım.	_____
45	_____	.Evden kaçıp, evlendim, .Çok pişmanım, huzursuzum, .Hastalandım.	_____	_____
46	_____	.Köyde, evde her şeyi ben yapardım, yorulurdum.	.İstanbul'a yerleştik, .Evlendim, kaynanamla beraber oturuyorduk.	.Evdeki huzursuzluk git gide arttı, .Tahammül gücüm kalmadı, hastalandım.
47	_____	.Erkek arkadaşım ile ayrıldım, çok üzülmişim.	.Olaylar beni çok üzüyor, hastalandım.	_____
48	.Yüz felci geçirmiştim.	.Kuaförlük yapar, işimden memnun değilim.	.Evlendim, çocuğum oldu, .Hastalandım.	_____

VAKA No.	Y A Ş D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
34	.Yuvada kalı- yordum ve okula gidi- yordum.	.Liseyi bitir- dim, .İşe başladım.	.Evleneemedim, bu beni ra- hatsız edi- yor,	.İş yerinden sıkılıyorum, .Erkek arka- daş edine- miyorum, .Hastalandım.
35	.Sakat oldu- ğum için okula devam edemedim.	.Tarlada çalı- şırdım, .Bir kez inti- har teşebbü- sünde bulun- dum.	.Kocam Kıbrıs harekatına katıldı, yal- nız kaldım, .O zamandan beri hastayım.	_____
36	.Dedem öldü, çok üzülme- ştim.	.İstanbul'a geldik, .Babam hapse girdi, .Hastalandım.	_____	_____
37	_____	.İşe girdim, .Evlendim.	.Çocuğum oldu, .Kocam geceleri eve geç geli- yor, .Hastalandım.	_____
38	.Başarılı bir öğrenciydim.	.Lisede okuyo- rum, .Ailevi sorun- lar var, .Çok üzülüyorum. .Hastalandım.	_____	_____
39	_____	.Kalabalık bir eve gelin gittim.	.Huzurum yok, çok üzüyorlar beni, .Hastalandım.	_____
40	.Çok çekin- gendim.	.Öğretmenimi sevmezdim, bu yüzden bir kaç defa ba- yılmışım.	.Kocamla evlen- meden önce hamile kaldım, .Çok huzursuzum, .Bu yüzden ba- yılmalarım oluyor.	_____

VAKA No.	Y A Ő D İ L İ M L E R İ			
	(3-11)	(12-20)	(21-29)	(30-38)
49	_____	.Hayatım bu yıllarda hep üzüntülü geçti.	.Evlendim, çocuğum oldu, .Kocamla anlaşmıyorum, .Hastalandım.	_____
50	_____	.Okuyordum, evlendirdiler beni, kocamdan hep dayak yedim.	.Huzursuzluklar hasta etti beni.	_____



EK TABLO: V

AMDP SKALASINA GÖRE, HASTA GRUBUNUN PSİKİYATRİK ANAMNEZ'I (III)

Vaka No.	Ailede Görülen Ruhsal Bozukluklar	Hastanın İntihar Girişimi	Histerik Belirtilerin İlk Ortaya Çıkış Yaşı
1	.Annem ruh hastasıdır	.Yok	.Lisedeyken bir dersten kalacağım diye üç gün yürüyemedim. Hastalığım 33 yaşında ortaya çıktı.
2	.Yok	.Yok	.Hastalığım 20 yaşında ortaya çıktı.
3	.Yok	.Yok	.Hastalığım 22 yaşında Ortaya çıktı.
4	.Babam ruh hastasıdır.	.Bir defa ilaç alarak intiharda bulundum.	.Hastalığım 17 yaşında başladı
5	.Babam alkolik idi	.Yok	.Hastalığım 18 yaşında başladı.
6	.Babam beyin ameliyatı geçirdi, sonradan ruhi yönden bozuldu	.Yok	.11 yaşındayken bakkalın oğlu benimle cinsel ilişki kurmak istemişti, karşı gelmişti. Hastalığım 31 yaşında ortaya çıktı.
7	.Annem ruh hastasıdır.	.Yok	.Hastalığım 18 yaşında ortaya çıktı.
8	Ablam ruh hastasıydı, iki kez intihar etti	.Yok	.Hastalığım 18 yaşında ortaya çıktı.
9	.Ağabeyim ruh hastasıdır	.Bir defa bol miktarda ilaç alarak intiharda bulundum.	.Hastalığım 28 yaşında ortaya çıktı.
10	.Ağabeyim alkoliktir	.Bir defa ilaç alarak intiharda bulundum.	.Hastalığım 23 yaşında ortaya çıktı.
11	.Yok	.Yok	.Hastalığım 17 yaşında başladı.
12	.Birlikte kaldığımız amcam oğlu ruh hastasıdır	.Bir defa alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 20 yaşında başladı

VAKA No.	Ailede Görülen Ruhsal Bozukluklar	Hastanın İntihar Girişimi	Histerik Belirtilerinin İlk Ortaya Çıkış Yaşı
13	.Kocam akıl hastası idi,intihar etti ve öldü	.Yok	.Hastalığım 30 yaşında başladı.
14	.Yok	.Yok	.Hastalığım 22 yaşında başladı.
15	.Yok	.Yok	.Hastalığım 23 yaşında başladı.
16	.Yok	.Bir defa ikinci kattan aşağı atlayarak intiharda bulundum.	.Hastalığım 18 yaşında başladı
17	.Yok	.Yok	.Hastalığım 14 yaşında ortaya çıktı.
18	.Babam ruh hastasıdır	.Yok	.Hastalığım 16 yaşında başladı
19	.Annem sinir hastasıdır	.Bir defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 18 yaşında ortaya çıktı
20	.Yok	.Yok	.Hastalığım 21 yaşında ortaya çıktı
21	.Babam ruh hastasıdır	.Yok	.Hastalığım 37 yaşında ortaya çıktı
22	.Yok	.Yok	.Hastalığım 22 yaşında başladı
23	.Babam ruh hastasıdır	.Yok	.Hastalığım 31 yaşında ortaya çıktı
24	.Babam çok sinirlidir	.Yok	.Hastalığım 19 yaşında ortaya çıktı
25	.Yok	.Yok	.Hastalığım 17 yaşında ortaya çıktı
26	.Ailemde herkes sinirlidir	.İki kez ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 32 yaşında ortaya çıktı
27	.Annem ruh hastasıdır	.Üç defa hep ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 21 yaşında ortaya çıktı
28	.Yok	.Bir defa ilaç alarak intihar ettim	.Hastalığım 21 yaşında ortaya çıktı

Vaka No.	Ailede Görülen Ruhsal Bozukluklar	Hastanın İntihar Girişimi	Histerik Belirtilerinin Ortaya Çıkış Yaşı
29	.Yok	.Bir defa ilaç alarak intihar ettim	.Hastalığım 25 yaşında ortaya çıktı
30	.Annem alkolikdir	.Bir defa kendimi asarak intiharda bulundum	.Hastalığım 17 yaşında ortaya çıktı
31	.Yok	.Yok	.Hastalığım 33 yaşında ortaya çıktı
32	.Yok	.Bir defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 19 yaşında ortaya çıktı
33	.Yok	.Yok	.Hastalığım 16 yaşında ortaya çıktı
34	.Yok	.Yok	.Hastalığım 26 yaşında ortaya çıktı
35	.Yok	.4 defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 27 yaşında ortaya çıktı
36	.Yok	.İki defa ilaç alarak intiharda	.Hastalığım 17 yaşında ortaya çıktı
37	.Yok	.Yok	.Hastalığım 24 yaşında ortaya çıktı
38	.Yok	.Bir defa ilaç alarak intiharda	.Hastalığım 18 yaşında ortaya çıktı
39	.Babam ruh hastasıdır	.Üç defa değişik ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 23 yaşında ortaya çıktı
40	.Babam alkoliktir	.Yok	.Hastalığım 26 yaşında ortaya çıktı
41	.Yok	.Yok	.Hastalığım 20 yaşında ortaya çıktı
42	.Kocam ruh hastasıdır	.Yok	.Hastalığım 30 yaşında ortaya çıktı
43	.Yok	.İki defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 18 yaşında ortaya çıktı

Vaka No.	Ailede Görülen Ruhsal Bozukluklar	Hastanın İntihar Girişimi	Histerik Belirtilerinin Ortaya Çıkış Yaşı
44	.Yok	.Yok	.Hastalığım 23 yaşında ortaya çıktı
45	.Yok	.5 defa ilaç alarak intiharda	.Hastalığım 25 yaşında ortaya çıktı
46	.Yok	.İki defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 26 yaşında ortaya çıktı
47	.Yok	.Bir defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 25 yaşında ortaya çıktı
48	.Yok	.Bir defa ilaç alarak intiharda bulundum	.Hastalığım 16 yaşında ortaya çıktı
49	.Babam ruh hastasıdır	.Yok	.Hastalığım 19 yaşında ortaya çıktı
50	.Yok	.Yok	.Hastalığım 30 yaşında ortaya çıktı

EK TABLO: VI

HASTA GRUBUNUN I.Q (Zekâ Bölümü) VE CORNELL-INDEX VERİLERİ DÖKÜMÜ:

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
1	94 (Beta)	.Hafif depressif bulgu. .Nervozite ve anxiete. .Hafif hipokondriak ve astenik bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
2	78 (Alexander)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Depressif bulgu. .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk. .Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
3	57 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe. .Kuvvetli depressif bulgu. .Kuvvetli nervozite ve anxiete. .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk. .Psikosomatik semptomlar. .Hafif hipokondriak ve astenik bulgu. .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Psikopatik bozukluk. .Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
4	54 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe. .Kuvvetli depressif bulgu. .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk. .Psikosomatik semptomlar. .Kuvvetli nervozite ve anxiete. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
5	70 (Alexander)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe. .Kuvvetli depressif bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Nevrotik ruhsal yapı.
6	103 (Beta)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Kuvvetli depressif bulgu. .Kuvvetli korku reaksiyonları. .Hipokondriak ve astenik bulgu. .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
7	72 (Cattell) 2.A	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe. .Nervozite ve anxiete. .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk. .Hipokondriak ve astenik bulgu. .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Nevrotik ruhsal yapı.
8	95 Cattell 2.A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Depressif bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. Düşünceler:Nevrotik ruhsal yapı.
9	89 (Beta)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe. .Kuvvetli depressif bulgu. .Dolaşım sistemine ait kuvvetli nevrotik kökenli bozukluk. .Kuvvetli nervozite ve anxiete. .Korku reaksiyonları. .Kuvvetli psikosomatik semptomlar. .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. Düşünceler:Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
10	90 (Cattell) 2A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Korku reaksiyonları .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye .Hafif antisosyal bulgu Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
11	86 (Cattell) 2A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenlik bozukluk .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli karakter ve aşırı hassas bünye .Psikopatik bozukluk Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
12	46 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Kuvvetli hipokondriak ve astenik bulgu . Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı

VAKA No.	IQ	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
13	61 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Psikosomatik semptomlar .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
14	79 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
15	100 (Cattell) 3A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı.
16	89 (Alexander)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
17	105 (Cattell) 2A	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli korku reaksiyonları .Psikosomatik semptomlar Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
18	90 (Cattell) 2A	Düşünceler: Psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor. Not: Similasyon bir olaydır.
19	89 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları .Psikosomatik semptomlar .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı

VAKA No.	IQ	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
20	86 (Cattell) 2A	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bulgular .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
21	93 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Kuvvetli korku reaksiyonları .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bulgular .Psikosomatik semptomlar .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
22	86 (Cattell) 2A	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait kuvvetli nevrotik kökenli bozukluk .Kuvvetli korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
23	86 (Cattell) 2A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
24	82 (Porteus)	.Hafif hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
25	75 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait kuvvetli nevrotik bozukluk .Korku reaksiyonları .Psikosomatik semptomlar .Kuvvetli hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye .Psikopatik bulgular Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı

VAKA No.	IQ	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
26	107 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Korku reaksiyonları .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevroitik ruhsal yapı
27	79 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevroitik kökenli bozukluk .Kuvvetli hipokondriak ve astenik bulgu .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye .Psikopatik bulgular Düşünceler: Kuvvetli nevroitik ruhsal yapı
28	86 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevroitik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Psikosomatik semptomlar .Kuvvetli hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevroitik ruhsal yapı
29	111 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevroitik kökenli bozukluk .Hipokondriak ve astenik bulgu Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
30	75 (Cattell) 2A	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevroitik kökenli bozukluk .Hipokondriak ve astenik bulgu Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
31	79 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevroitik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevroitik ruhsal yapı

VAKA No.	IQ	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
32	74 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye
33	100 (Cattell) 3A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Korku reaksiyonları Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
34	89 (Beta)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye .Psikopatik bozukluk Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
35	71 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Psikosomatik semptomlar .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
36	103 (Alexander)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait kuvvetli nevrotik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Psikosomatik semptomlar .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
37	111 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
38	72 (Cattell) 2A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı

VAKA No.	IQ	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
39	75 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
40	95 (Beta)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları .Psikopatik bozukluk Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
41	78 (Cattell) 2A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Nervozite ve anxiete .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
42	86 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Depressif bulgu .Korku reaksiyonları .Psikosomatik semptomlar Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
43	89 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Kuvvetli hipokondriak ve astenik bulgu .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
44	80 (Cattell) 2A	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli nervozite ve anxiete .Depressif bulgu .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı
45	79 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Nervozite ve anxiete .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Nevrotik ruhsal yapı

VAKA No.	IQ	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
46	57 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe . Kuvvetli depressif bulgu . Dolayım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk . Korku reaksiyonları . Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
47	61 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Nervozite ve anxiete .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Korku reaksiyonları .Nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı
48	97 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Kuvvetli depressif bulgu .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye Düşünceler: Kuvvetli nevrotik yapı
49	75 (Porteus)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe .Nervozite ve anxiete .Psikosomatik semptomlar Düşünceler : Nevrotik ruhsal yapı
50	54 (Porteus)	.Çevreye kuvvetli uyumsuzluk ve endişe .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk .Hipokondriak ve astenik bulgu Düşünceler: Kuvvetli nevrotik ruhsal yapı

EK: VII

KONTROL GRUBUNUN I.Q (Zekâ Bölümü) VE CORNELL-INDEX VERİLERİ DÖKÜMÜ:

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
1	95 Cattell (2.A)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Hafif korku reaksiyonları. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
2	133 Cattell (3.A)	.Hafif depressif bulgu. .Hafif korku reaksiyonları. .Hafif nevrotik ruhsal yapı.
3	147 Cattell (3.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
4	119 Cattell (3.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
5	57 Porteus	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Korku reaksiyonları. .Nevrotik ruhsal yapı.
6	147 Cattell (3.A)	.Hafif nevrotik kökenli mide ve bağırsak bulguları. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
7	105 Cattell (2.A)	.Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
8	119 Cattell (2.A)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Nervozite ve anxiete. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
9	100 Cattell (2.A)	.Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
10	147 Cattell (2.A)	.Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk. .Hafif nevrotik ruhsal yapı.
11	145 Cattell (2.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
12	114 Cattell (2.A)	.Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
13	110 Cattell (2.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
14	109 Cattell (3.A)	.Depressif bulgu. .Nervozite ve anxiete. .Hafif hipokondri ve asmetik bulgu.
15	114 Cattell (3.A)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe.
16	119 Cattell (3.A)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Hafif nervozite ve anxiete. .Hafif korku reaksiyonları.
17	78 Cattell (2.A)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
18	81 Cattell (2.A)	.Hafif depressif bulgu. .Korku reaksiyonları. .Hipokondriak ve astenik bulgu. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
19	104 Cattell (3.A)	.Hafif depressif bulgu. .Nervozite ve anxiete. .Hafif nevrotik ruhsal yapı.
20	105 Cattell (2.A)	.Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
21	80 Cattell (2.A)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Dolaşım sistemine ait nevrotik bozukluk. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
22	110 Cattell (2.A)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Nervozite ve anxiete.
23	105 Cattell (2.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
24	110 Cattell (2.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
25	95 Cattell (2.A)	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Hafif nervozite ve anxiete.
26	75 Cattell (2.A)	.Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
27	124 Cattell (2.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
28	105 Cattell (2.A)	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
29	86 Cattell (2.A)	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Nervozite ve anxiete, .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
30	82 Porteus	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Nervozite ve anxiete. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Hipokondriak ve astenik bulgu.
31	65 Porteus	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Depressif bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
32	124 Cattell (2.A)	.Hafif nervozite ve anxiete. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
33	75 Alexander	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassa bünye.
34	140 Cattell (2.A)	.Depressif bulgu. .Hafif nervozite ve anxiete.
35	105 Cattell (2.A)	.Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bulgular.

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
36	110 Cattell (2.A)	.Hafif depressif bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
37	103 Beta	.Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bulgular. .Hafif nervozite ve anxiete.
38	57 Porteus	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Hafif nervozite ve anxiete. .Hafif nevrotik ruhsal yapı.
39	79 Porteus	.Hipokondriak ve astenik bulgu. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
40	61 Porteus	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
41	79 Porteus	.Hafif korku reaksiyonları. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
42	93 Porteus	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Hafif nervozite ve anxiete.
43	107 Porteus	.Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye. .Korku reaksiyonları.
44	46 Porteus	.Hafif depressif bulgu. .Korku reaksiyonları. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.
45	61 Porteus	.Nervozite ve anxiete. .Dolaşım sistemine ait nevrotik kökenli bozukluk.
46	51 Porteus	.Çevreye hafif uyumsuzluk ve endişe. .Hafif korku reaksiyonları.
47	79 Porteus	.Bulgular, psikopatolojik bir semptom oluşturmuyor.
48	93 Porteus	.Nervozite ve anxiete. .Şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.

VAKA No.	I.Q	SAPTANAN KİŞİLİK NİTELİKLERİ
49	75 Porteus	.Çevreye uyumsuzluk ve endişe. .Hafif korku reaksiyonları.
50	107 Porteus	.Dolaşım sistemine ait hafif nevrotik kökenli bulgular. .Hafif şüpheli bir karakter ve aşırı hassas bünye.



EK:VIII

VAKALARIN YAŞAM ÖYKÜLERİ (Kendi İfadeleriyle)

VAKA No.	
1	<p>Aslında çocukluğumdan beri yaşamım pek iyi geçmedi. Kızken evde devamlı anne-baba kavgası, annem evde hakimiyet kurmak ister, babam karşı gelir. Ben ise her zaman bir seyirci oldum karşılarında. Öğrenim yılları yine bazı sosyal faktörlerin etkisiyle pek iyi geçmedi. Üniversiteye başladım, yine aynı şeyler. Çok yanlış bir evlilik yaptım, sorunlar daha da arttı. Bir çocuğum var, fakat eşim hiç bir şeyle ilgilenmiyor. Evi bir otel gibi kullanıyor, fakat bazan cinsel ilişkide bulunuyoruz o da yalnız kendi açısından.....</p>
2	<p>"Hayatım, çocukluğum hep tarla ve ev işleriyle geçti". Onun için bir şeye sahip olamadım. Köyde birisi istedi beni, fakat ailem istemedi. Olaydan sonra sesim tutuldu ve bazan hiç konuşamıyorum. Babam günlerini hep kahvede geçirir, ben ve kardeşlerim hep çalışırdık. Onun için bütün insanlardan nefret ediyorum.</p>
3	<p>"Çocukluğum hep köyde geçti, başarılı olduğum halde ailem okutmadı". Köy yerinde babam hatta bahçeden dışarı bırakmazdı, düğünlere bile gidemezdim. İstemeyerek bir çocukla nişanlandım, işte başladı şikayet-yetlerim ve İstanbul'a getirdiler.</p>
4	<p>"Kalabalık bir ailede dünyaya geldim, 7 kardeşiz, hepimiz aynı odayı paylaşmak zorundaydık. "İlk olukul yarıda bırakarak küçük yaşta evlenmemi istediler. Evlendim, tekrar başka bir kalabalık aileye gelin gittim, baskı baskı üzerine geçti gençliğim. Hiç rahat değilim, oturup kalkmaya bile izin almam gerekir.....</p>
5	<p>"Yoksul bir ailede büyüdüm. Babam iş icabı geç vakitlerde gelir eve, annem ise gündüzleri maddi durumumuza katkısı olsun diye evlerde temizlikcilik yapar". Ailem ile bir hoş sohbet, samimiyetlik görmedim. 18 yaşında zorla nişanladılar. Sevmediğim adamla nasıl evlenebilirim..</p>
6	<p>"Çocukluğum her şeye rağmen iyi geçti, evlenince her şey değişti". Üzerimde hep baskı var. Kocam çok kıskançtır, kimseyle görüşemiyorum, yalnız başıma bile alış veriş yapamıyorum.</p>
7	<p>"Her şeyden önce ailem içinde hiç huzurum yok, babam çok katı ve huysuzdur". Üniversiteye gidiyorum, eve biraz geç kaldığımda yer yerinden oynar. Tabiatıyla arkadaşlarımdan uzaklaşma zorunda kalıyorum. Bu kısıtlamalar ne kadar devam eder?</p>

VAKA No.	
8	"Yıllardır ailemden uzaktayım. Çalışmış olduğum iş yerinde çok sıkılıyorum". Gördüğüm haksızlıkları kabullenemiyorum....
9	"Ailemin baskılarından kurtulmak için evden kaçtım ve evlendim". Kocam ve ailesi beni hor görüyorlar, söylenilmez sözleri söylüyorlar bana..... Anne-babamda, artık aramıyorlar, yalnız başıma kendimle mücadele edip duruyorum.
10	"İş çevrem bana göre değil, çok huzursuzum, çaresizlikten dolayı ayrılamıyorum". Kocam hiç bir konuda destek olamıyor, çevremle hiç bir ilişkim yok.
11	"Çocukluğumdan beri aile baskısı ve arkadaşlık edinmemem beni çok üzmüştü". Bu durum halen bile devam ediyor. Çünkü bir arkadaşıma gidip veya onun bize gelmesine ailem kesinlikle izin vermez, tabii bu olaylar karşısında çok rahatsız ve üzgünüm.
12	"Geçmişim pek kötü izlenim bırakmamıştır üzerimde, fakat 2 yıldır ki evliyim, kendi ailemle kocamın ailesi arasında devamlı sürtüşme ve bazan kavgalar olmaktadır bu durum beni çok üzüyor herhangi bir tarafa yönelemiyorum tam arada kaldım. Bu durumlardan dolayı hastalandım.....
13	"20 yıl evlilikten sonra ayrıldım, çekmiş olduğum çileler bitmedi, dul bir kadın olduğum için çevremdeki olan insanların bana karşı hareket ve tavırları değişti". Bu durum beni çok üzüyor.
14	"Evlendikten sonra, bir düzene gireceğim diye düşündüm, fakat tam tersi oldu. Kayınvalide, bana gün veriyor ışık vermiyor. Hiç rahat değilim, her işime karışır.....
15	"Her şeyden önce ailemden hiç sevgi görmüyorum, bana hep çirkinsin diyorlar". Yüksek okulda okumaktayım. Yaşlı birisiyle ilişkide bulundum, sırf kendimi kanıtlamak için böyle bir iş yaptım. Durumu bilen arkadaşlarım benden uzaklaştılar, tek başıma kaldım, her fırsatta evden kaçıyorum.....
16	"İşçi olarak bir fabrikada çalışıyorum, bazı haksızlıkları ve biz işçilere olan tutumlar beni çok üzüyor, "Devamlı acı çekmekteyim.
17	"Ailem beni çok üzüyor, beni evlendirmek istiyorlar, okumayı çok seviyorum". Okulu bırakıp, evlenmemde durmadan ısrar ediyorlar.

VAKA No.	
18	"Ailem okumamı istemiyorlar, biz okumadıkta aç mı kaldık diyorlar". Cahil bir insan olmak istemiyorum.
19	"Eşim şöfordur, hep seyahatlerde oluyor, evle ilgilenmiyor, ayrıca kıskanç olduğu için yalnız alış veriş yapmamı da istemiyor".
20	"Almanya'da büyüdüm, oraya alıştım, ailem Türkiye'ye dönmemi istiyor, buraya alışmam çok güçtür. Akrabalar yanında rahat edemem".
21	"10 senelik evliyim, çocuğum olmadı diye kocam ve ailesi devamlı tenkit ediyorlar beni". Bu durumlardan dolayı çevreden ister istemez uzaklaşıyorum.
22	"Kaynanamdan çok dayak yedim, halen bile durmadan azarlar beni". Kocam ise hep annesinin tarafını tutar ve bana karşı ilgisizdir.
23	"Evde huzurum olmadığından dolayı, tabi ki iş yerinde de sürekli rahatsızım". Eşim çok kıskançtır.
24	"Kayınvalide, görümcelerle beraber oturuyoruz, çok huzursuzluklar oluyor". Her şey onlara göre ayarlanır, benim hiç bir fonksiyonum yoktur. İzinsiz komşulara bile gidemem, bu olaylar karşısında çok hastalandım .
25	"Ailem okula devam etmemi istemiyorlar". Evde otur kısmetin çıkar evlenirsin diyorlar, kimseyle görüşmemi istemiyorlar, sıkıntıdan öleceğim.....
26	"Çocukluğum hep baskı altında geçtiği için kimseye sıkıntılarımı anlatamıyorum". Kocama, aileme karşı ve kimseye güvenemiyorum.
27	"Eşim çok kıskançtır, annelere bile gitmeme izin vermiyor". Kimseyle görüştürmüyor, evde yaşamam bir hapishaneyle hiç farkı yoktur.
28	"16 yaşında evlendim, 3 sene sonra ayrıldım, tekrar evlendim". İkinci kocamda huzursuzluk yapıyor ve yakında ayrılacağız. Şansımdan her iki kocamda kıskançtılar, hiç rahat vermediler. Onun için insanlardan uzaklaştım.....

VAKA NO.	
29	"Kocam benimle ilgilenmiyor, çocukları hiç sevmiyor".
30	"Ailem çok sıktı beni". İnsanları, ailemi hiç sevmiyorum.
31	"Kaynanam bana hiç rahatlık vermiyor, kocama ve ailesine karşı sevgim yoktur". 14 yıllık evliyim, bunca yıl hep tartışma, kavgalarla geçti.....
32	"Ailem, istemiyerek biriyle evlendim, çok mutsuzum". Kocam devamlı kumar oynar evle hiç ilgilenmez. Çocukluğum dersin oda hep üzüntüyle geçti.
33	"çocukluğumdan beri ailem hep beni çevre edinmeme izin vermediler". Genç kızım sohbet edecek bir arkadaşım yok. Artık insanlardan uzaklaşma istiyorum.
34	"İş yerinde çok sıkılıyorum, amirim kötü kötü konuşuyor" Kötü ve açık saçık mecmualar iş yerine getiriyor, teşhir edici sözler söylüyor, kimsede bir şey diyemiyor işten atılır diye. Bir kaç defa kısım değiştirmek talebinde bulundum onaylanmadı. Bu olaylar çok üzücüdür.....
35	"ayağım sakattır, çoğu kişiye sakatlığım hakkında bilgi vermem çok üzüyor beni". Bu sorunlar evliliğimi de etkiliyor. Devamlı huzursuz edici konuşmalar işitiyorum.
36	"Babam altı aydan beri ceza evindedir, bu olaydan dolayı arkadaşlarım bana karşı eskisi gibi davranmıyorlar, " Her zamanki gibi evde huzursuzluk var. Okula gitmek istemiyorum.
37	"Eşim çok kıskançtır, kimseyle görüştürmüyor". Halbuki serbest bir ailede yetiştim.
38	"Ailem bana bir çocuk gibi davranıyorlar" Artık büyümemi kabul edemiyorlar. Kendi yaşındakilerle arkadaşlık yapmamı istemiyorlar.

VAKA NO.	
39	"Çocukluğum gayet iyi geçti, fakat evlendikten sonra çok harap oldum". 10 yıldan beri kaynanamla birlikte oturuyorum. Hiç rahatım yok.
40	"6 yıllık evliyim, eşimin ailesinden hiç bir güler yüz görmedim". İsinamadık birbirlerimize, eşime olan saygım büyük, fakat bana karşı ilgisizdir.
41	"Liseyi bitirdikten sonra, sevdiğim bir arkadaşla evlenecektim, fakat ailem gönüllü olmadı ve işlerimiz bozuldu." Artık içimde yaşama sevgisi kalmadı.
42	"Eşim çok kıskançtır, birlikte bile bir yere gidemiyoruz". Bütün insanlar kötüdür der, beni her şeyden soğutmıştır. Devamlı huzursuzluk yaratır.
43	"Köyden İstanbul'a gelin getirdiler beni!" Hiç bir şeye alışamadım. İnsanların konuşmaları, hareketleri garip geliyor bana. Ne atıp nede tutabiliyorum ailemi.....
44	"Bütün aile yükünden ben sorumluyum." Çaresizlik içindeyim. İş yerinde rahat değilim. Devamlı sıkılıyorum.
45	"Başta gelen sorun ailemdir, her şeyden beni uzak tutuyorlar" Bir arkadaşlık edinmemi bile istemiyorlar.
46	"Ufak bir yerde dünyaya geldim, büyüdüm. Büyük kente gelin gittim, Hiç bir şeye alışamadım. İnsanlar sıcak kanlı değiller.
47	"Çok sorumluluk altındayım, kardeşlere bakmak zorundayım." Anne, baba kendi hallerindedirler. Maddi sorunlar, iş bulama v.s.
48	"Aileden kurtulmak için evlendim, fakat hayattan memnun değilim" Kocam her şeyden kıskanıyor. Çevremde artık konuşacak insan bırakmadı.

VAKA NO.	
49	"Çocukluğum hep acılı günlerle geçti, evlendim daha beter oldum". Çocuklarımı iyi bir ortamda yetirtiremedim. Bu pahalılıktan hiç bir şey alamıyorum.
50	"Evin kalabalığından kurtulurum diye evlendim, aceleyle geldim demek" Çocuklarım da benim gibi gün göremiyorlar. Baba evle ilgilenmez, ben ise hastalandım.....



T.C. YEREL YETKİLİLERİN
EĞİTİM VE KÜLTÜR BAKANLIĞI