

**İLEAL POŞ (KONDUİT) VE İLEAL YENİ İDRAR KESESİ (NEOBLADER) YAPILAN HASTALARDA VÜCUT İMAJ ÖLÇEĞİ: HASTA AÇISINDAN CERRAHİ TEKNİĞİN KARŞILAŞTIRILMASI; BİR ÖN ÇALIŞMA**  
*THE BODY IMAGE SCALE IN PATIENTS WITH ILEAL CONDUIT AND ILEAL NEOBLADDER: COMPARISON OF THE SURGICAL TECHNIQUES FROM THE PATIENTS POINT OF VIEW; A PRELIMINARY REPORT*

AĞLAMIŞ E.\*, KULAKSIZOĞLU H.\*, KULAKSIZOĞLU I.\*\*\*, ÜNLÜER E.\*, GÜRBÜZ C.\*, TOKTAŞ G.\*

\* SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

\*\* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

ÖZET

Çalışmamızın amacı ileal yeni idrar kesesi (neobladder) üriner diversiyon ile ileal poşlu (konduitli) hastalardaki ameliyat sonrası vücut imaj değişikliklerini karşılaştırmaktır.

Radikal sistektomi yapılan 25'i ileal poşlu, 14'ü ileal yeni idrar keseli olmak üzere toplam 39 erkek hasta değerlendirilmeye alındı. Hastalara ameliyat sonrası >6. ayda 12 sorudan oluşan beden dismorfik bozukluk ölçeği (BDBÖ) uygulandı. BDBÖ aynı doktor tarafından hastaya sorular yöneltilerek dolduruldu.

Hastaların ortalama yaşları ileal poşlu grupta 57.3±8.2, ileal yeni idrar kesesi grupta 58.6±6.6 idi. İki hasta grubu arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu (p>0.1). İleal yeni idrar keseli hastalardaki ortalama puan 15.4±4.3, ileal poşlu hasta grubundaki ortalama puan 15.6±3.2 idi. Her iki hasta grubu arasında BDBÖ skoru ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,5).

Çalışmamızda ileal poş ve ileal yeni idrar keseli hastalar arasında vücut imajındaki değişiklikler açısından fark bulunmadı. Bu nedenle hastaya üriner diversiyon tercihi sunulurken, vücut imajındaki değişimden ziyade ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasındaki değişiklikler esas alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleal poş, İleal yeni idrar kesesi, Vücut imajı

ABSTRACT

The aim of our study is to evaluate the differences of body image perception of patients undergoing ileal neobladder and ileal conduit procedures in the Turkish population.

39 male patients who have undergone radical cystectomy have been included in the study. 25 of the participants were ileal conduit and 14 ileal neobladder patients. A 12-question body dysmorphic disorder scale (BDDS) has been applied to patients after postoperative 6<sup>th</sup> month. The same investigator has applied the questions to the patients. The mean scores obtained from the two groups have been compared using t-test statistical analysis.

The mean age was 57.3±8.2 years in the ileal conduit group and 58.6±6.6 years in the ileal neobladder group (p>0.1). The mean BDDS scores of the ileal conduit group and the ileal neobladder group were 15.6±3.2 and 15.4±4.3, respectively. There was no statistical difference between the two groups (p> 0,5).

The change in the body image perception of patients with urinary diversions is not significant between the ileal neobladder and ileal conduit patients in our study. Therefore when deciding on the best available option for urinary diversion, the main considerations should be the pre and post-operative complication rate rather than the body image.

Key Words: Ileal Conduit, Ileal Neobladder, Body Image

GİRİŞ

Lokal invaziv mesane kanseri tedavisinde radikal sistektomi altın standart olma özelliğini korumaktadır<sup>1</sup>. Radikal sistektomi sonrası uygulanabilecek, ileal poş (konduit) gibi inkontinan diversiyonlar ve ileal yeni idrar kesesi (neobladder) gibi kontinan diversiyon alternatifleri mevcuttur. Hastaya uygulanacak diversiyon tipi seçi-

lirken, ameliyat sonrası hastanın algıladığı şekli ile vücut imajı değişiklikleri dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Hastanın sürekli ürostomi torbası taşımasını gerektiren üriner diversiyonların, vücut imajında önemli değişikliğe sebep olduğu düşünülürken, ileal yeni idrar kesesi gibi üriner diversiyonların, vücut imajında en

az değişikliğe yol açtığı düşünülmektedir. Ancak her toplumun değer yargılarının farklı olduğu düşünülürse, radikal sistektomi sonrası uygulanan üriner diversiyon tipine göre, vücut imajında yaptığı değişim her toplum için ayrı ayrı incelenmesi gereken bir konudur.

Bizde yaptığımız bu ön çalışmamızda, radikal sistektomi sonrası uygulanan diversiyon tipine göre, ameliyat sonrası vücut imaj değişikliklerini karşılaştırmayı amaçladık..

### GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1996-Ağustos 2000 tarihleri arasında radikal sistektomi yapılan 25'i ileal poşlu, 14'ü ileal yeni idrar keseli olmak üzere toplam 39 hasta değerlendirmeye alındı. Çalışmaya dahil edilen hastalara kemoterapi veya radyoterapi gibi ek bir tedavi veya reoperasyon uygulanmamıştı. Ayrıca topallama gibi vücut imajını etkileyebilecek ek bir faktörü olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Hastalar ileal yeni idrar keseli ve ileal poşlu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki hasta grubu arasında sosyo-kültürel açıdan benzerlik vardı; Hastaların hepsi okur-yazardı ancak, hiç biri yüksek okul mezunu değildi. Tüm hastalar erkek hastaydı. Hastalara post-operatif >6. ayda 12 sorudan oluşan beden dismorfik bozukluk ölçeği (BDBÖ) uygulandı<sup>2</sup>. BDBÖ aynı doktor tarafından hastaya sorular yöneltilerek dolduruldu. Ayrıca öğrenim durumları soruldu. Her soru için verdiği cevaba göre 0 ile 4 puan arasında puanlama yapıldı. İki hasta grubu arasındaki puan ortalamaları t-test istatistiksel yöntemle karşılaştırıldı (Ek-1).

### BULGULAR

Hastaların ortalama yaşları; ileal poşlu grupta 57.3±8.2, ileal yeni idrar keseli grupta 58.6±6.6 idi. İki hasta grubu arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu (p>0.1). İleal yeni idrar keseli hastalardaki BDBÖ ortalama puan 15.4±4.3, ileal poşlu hasta grubundaki BDBÖ ortalama puan 15.6±3.2 idi. Her iki hasta grubu arasında BDBÖ skoru ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,5) (Tablo-1).

### TARTIŞMA

Genitouriner sistem kanserlerinin önemli bir bölümünü oluşturan mesane kanserlerinde, modern cerrahi yaklaşımlarla hastalarda bölgesel tü-

mör kontrolü sağlanırken, operasyona bağlı morbiditeler de azaltılabilmektedir. Radikal sistektomi kasa ilerlemiş mesane kanseri tedavisinde altın standart olmasına karşın, hastalara uygulanacak üriner diversiyon tiplerinin seçimi uzun ve zor bir karar sürecidir. Günümüzde tedavi edilebilir hastalıklar arasında yer almaya başlayan mesane kanserlerinde, tedavilerin amacı sadece hastayı yaşatmak değil, aynı zamanda kalitesi yüksek bir yaşam sürmelerini sağlamak olmuştur. Hastaların tedavi sonrası yaşam kalite beklentileri, vücut imajında meydana gelen değişiklikler, seçilecek tedavinin yönlendirilmesinde etkili olabilir. Bu nedenle üriner diversiyon tiplerine göre vücut imajındaki değişimin bilinmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Diversiyon tipi	Hasta Sayısı (%)	V.İ.Skor Ort.	P Değeri
İleal poş (konduit)	25 (%64)	15.6±3.2	>0.5
İleal yeni idrar kesesi (neoblader)	14 (%36)	15.4±4.3	
Toplam	39		

**Tablo 1.** Üriner diversiyon tipine göre, hasta sayısı, vücut imajı (V.İ.) skor ortalaması ve p değeri (t testi)

Radikal sistektomi yapılan hastalardaki depresyon ve yaşam kalitesinin zaman içindeki değişimi konusunda yapılan çalışmada; hastalarda ameliyat sonrası ilk 6 aylık dönemde yaşam kaliteleri daha kötü, depresyon oranları daha yüksek bulunmuştur, post-operatif 6. aydan sonra yaşam kalite skorları yükselmekte, depresyon oranları düşmektedir<sup>3</sup>. Bu nedenle vücut imajı konusunda yaptığımız bu ön çalışmada, hastalara beden dismorfik bozukluk ölçeği formlarının ≥6.aydan sonra doldurulmasının uygun olacağını düşündük. Bu ön çalışmamızda kadın hasta olmadığı için cinsiyete göre vücut imaj değişimi karşılaştırılamadı.

25 ileal poş, 93 Koch poş ve 103 üretral Kock poş üriner diversiyonlu hastada yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası yaşam kalitesinin iyi olduğu, ayrıca her üç diversiyon tipi karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi ve vücut imaj değişimi açısından farklılık olmadığı bildirilmiştir<sup>4</sup>. Başka bir çalışmada mesane veya bağırsak kanseri nedeniyle ostomi yapılan 45 hasta üzerinde yapılan çalışmada, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası vücut imaj değişimi karşılaştırılmış ve farklılık

olmadığı belirtilmiştir<sup>5</sup>. Çalışmamızda bulduğumuz sonuç literatürde bildirilen bu sonuçlarla uyumludur. Buna karşılık 63 kontinan Kock ileal poş ve 22 ileal poşlu hasta üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise ileal poşlu hastalardaki vücut imajının daha kötü olduğu ve kontinan diversiyonun daha iyi bir diversiyon alternatifi olduğu bildirilmiştir<sup>6</sup>. Diğer bir çalışmada mesane substitüsyonu yapılan 38, ileal poş yapılan 29 hastanın yaşam kalitesi ve vücut imajları karşılaştırıldığında, substitüsyonlu hastalarda yaşam kalitesi ve vücut imajının daha iyi olduğu bu nedenle tercih edilmesi gerektiği rapor edilmiştir<sup>7</sup>.

Görüldüğü gibi üriner diversiyon tiplerinin, vücut imajına yaptığı etki konusunda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Bu beklenen bir sonuçtur, çünkü ülkeler ve toplumlar, hatta aynı toplum içerisinde dahi sosyo-ekonomik düzey, yaşama bakış açısı, adetler ve yaşam şekli arasında birçok farklılıklar mevcuttur. Bu nedenle her toplum kendine göre modeller geliştirmeli ve buna göre araştırmalar yapılmalıdır.

## SONUÇ

Çalışmamızda ileal poş ve ileal yeni idrar keseli hastalar arasında vücut imajındaki değişiklikler açısından fark saptanmadı. Bu nedenle hastaya üriner diversiyon tercihi sunulurken, vücut imajındaki değişimden ziyade per-operatif veya post-operatif değişiklikler esas alınmalıdır. Bu ön çalışmamızda elde ettiğimiz sonucu Türk toplumuna genellemek doğru olmayacaktır. Ancak çok merkezli ve daha geniş hasta serisinde yapılacak çalışmalarla, Türk toplumu için üriner diversiyon tipine göre, vücut imajındaki değişim konusunda daha kesin bir sonuç elde edilebilir.

## KAYNAKLAR

- 1- **Hautman RE, Paiss T:** Does the option of ileal neobladder stimulate patient and physician decision toward earlier cystectomy. J Urol, 159: 1845-1850, 1998
- 2- **McKay D, Neziroglu F, Yaryura-Tobias JA:** Comparison of Clinical Characteristics in Obsessive-Compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder. Journal of Anxiety Disorder, 11: 447-454, 1997. (Türkçe yazılımı için: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Prof. Dr. Raşit Tükel personal communication)

- 3- **Ünlüer E, Toktaş G, Ağlamış E ve ark:** İnkontinan ve kontinan diversiyonlu hastalarda yaşam kalitesinin zaman içindeki değişimi ve karşılaştırılması. Türk Üroloji Dergisi, 16. Ulusal üroloji Kongresi, Kongre Özel Sayısı: 177, 2000
- 4- **Hart S, Skinner EC, Meyerowitz BE, et al:** Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, cutaneous or uretral kock pouch. J Urol, 162 (1): 77-81, 1999
- 5- **Jenks JM, Morin KH, Tomaselli N:** The influence of ostomy surgery on body image in patients with cancer. Appl Nurs Res, 10(4): 174-80, 1997
- 6- **Boyd SD, Feinberg SM, Skinner DG, et al:** Quality of life survey of urinary diversion patients: Comparison of ileal conduits versus continent kock ileal reservoirs. J Urol, 138(6): 1386-9, 1987
- 7- **Bjerre BD, Johansen C, Steven K:** Health-related quality of life after cystectomy: Bladder substitution compared with ileal conduit diversion. A questionnaire survey. Br J Urol, 75(2): 200-5, 1995

## EK-1. BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUK ÖLÇEĞİ

Her bir maddede hastayı en iyi betimleyen sayıyı daire içine alınız.

### 1- Beden Kusuruyla İlgili Düşüncelerle Geçen Süre

Yüz, burun, saç, memeler, cinsel organlar, eller gibi beden bölümleri ya da görünümünüzdeki bir hata yada kusurla ilgili düşünceler ne kadar zamanınızı alıyor? Bu düşünceler ne sıklıkla ortaya çıkıyor? (bu düşüncelerin hem sıklığını, hem de kaç saatini aldığını göz önüne alın.)

0: Hiç

1: Hafif (günde bir saatten az) ya da düşüncelerin arada sırada ortaya çıkması (günde 8 kereden fazla değil).

2: Orta derecede (günde 1-3 saat) ya da düşüncelerin sık ortaya çıkması (günde 8 kereden fazla, ancak günün çoğu saatlerinde bu düşünceler bulunmaz).

3: Şiddetli (günde 3 saatten fazla, 8 saatini aşmayan) ya da düşüncelerin çok sık ortaya çıkması (günde 8 kereden fazla ve günün çoğu saatlerinde).

4: Aşırı (günde 8 saatten fazla) ya da düşüncelerin neredeyse sürekli ortaya çıkması (sayılmayacak kadar fazla ve bu düşünceler olmaksızın nadiren bir saat geçirilir).

### 2- Beden Kusuruyla İlgili Düşünceler Nedeni ile Engellenme

Bedeninizde kusur olduğuna ilişkin düşünceler sosyal ya da mesleki işlevlerinizi ne kadar engelliyor? Bu düşünceler nedeniyle yapamadığımız herhangi bir şey var mı? (Halen çalışmıyorsa, çalışıyor olsaydı işlevselliğinin ne kadarının etkileneceğini belirleyin).

0: Hiç

1: Hafif, sosyal ve mesleki işlevleri hafifçe engelliyor, ancak genel işlevselliği aksatmıyor.

2: Orta derecede, sosyal ve mesleki işlevselliği belirgin biçimde engelliyor, ancak hala başa çıkabiliyor.

3: Şiddetli, sosyal ve mesleki işlevsellikte önemli derecede aksamaya neden oluyor.

4: Aşırı, iş yapamaz hale getiriyor.

### **3- Beden Kusuruyla İlgili Düşüncelere Bağlı Sıkıntı**

Bedeninizde kusur olduğuna ilişkin düşünceleriniz size ne kadar sıkıntı veriyor? (Yaygın anksiyete ya da başka semptomlarla ilişkili değil, bu düşüncelerin tetiklediği öngörülen rahatsızlık hissi ya da anksiyete-yi puanlayın).

0: Hiç

1: Hafif, seyrek ve fazla rahatsız edici değil.

2: Orta derecede, sık ve rahatsız edici, ancak hala başa çıkabiliyor.

3: Şiddetli, çok sık ve çok rahatsız edici.

4: Aşırı, nerdeyse sürekli ve iş yapmayı engelleyecek kadar sıkıntı verici.

### **4- Beden Kusuruyla İlgili Düşüncelere Karşı Direnme**

Bu düşüncelere direnmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz? Bu düşünceler aklınıza geldiğinde ne sıklıkla aldırılmamaya ya da dikkatinizi bu düşüncelerden uzaklaştırmaya çalışıyorsunuz? (Bu düşüncelerin kontrol edilmesindeki başarı ya da yetersizliği değil, direnmek için gösterilen çabayı puanlayın. Hastanın bu düşüncelere karşı direnme derecesi, bunları kontrol edebilme becerisiyle uyumlu ya da uyumsuz olabilir. Bu madde düşüncelerin şiddetini doğrudan ölçmez.)

0: Her zaman direnmek için çaba harcar ya da belirtiler etkin olarak direnmeyi gerektirmeyecek kadar azdır.

1: Çoğu zaman direnmeye çalışır.

2: Direnmek için biraz çaba harcar.

3: Kontrol etmeye çabalamadan tüm bu düşüncelere boyun eğer, ancak bunu isteksizce yapar.

4: Tüm bu düşüncelere tamamen ve isteyerek boyun eğer.

### **5- Beden Kusuruyla İlgili Düşünceleri Kontrol Etme Düzeyi**

Bedeninizde kusur olduğuna ilişkin düşünceleri ne kadar kontrol edebiliyorsunuz? Bu düşünceleri dur-

durma ya da başka yöne çevirmede ne kadar başarılısınız?

0: Tam kontrol

1: Büyük ölçüde kontrol, bu düşünceleri biraz çaba ve dikkati yoğunlaştırma ile durdurabiliyor ya da başka yöne çevirebiliyor.

2: Orta derecede kontrol, bu düşünceleri bazen durdurabiliyor ya da başka yöne çevirebiliyor.

3: Az miktarda kontrol, bu düşünceleri nadiren durdurabiliyor, ancak güçlükle başka yöne çekebiliyor.

4: Hiç kontrol edemiyor, tümüyle irade dışı olarak yaşıyor, düşünceleri nadiren, o da bir anlığına başka yöne çevirebiliyor.

### **6- Beden Kusuruyla İlgili Etkinliklerde Harcanan Zaman**

Görünümünüzle ya da beden kusuruyla ilgili endişenize bağlı etkinliklerde ne kadar zaman harcıyorsunuz? (Makyaj yaparak, saç ya da giyim şeklini değiştirerek beden kusurunu gizlemeye çalışmak, estetik cerrah ya da dermatoloğa gitmek, beden kusurunu düzeltmek için ameliyat olmak gibi.)

0: Hiç

1: Hafif (bu etkinliklerle günde bir saatten az zaman harcar ya da seyrek olarak bu tür etkinlikler içindedir (günde 8 kereden fazla değil).

2: Orta derecede (günde 1-3 saat arası) ya da günde 8 kereden fazla, ancak günün çoğu saatlerinde bu tür etkinlikler içinde değildir.

3: Şiddetli (günde 3 saatten fazla ve 8 saati aşmayan bir zaman harcar) ya da çok sık bu etkinlikler içindedir (günde 8 kereden fazla ve bu etkinlikler günün çoğu saatlerinde yapılmaktadır.)

4: Aşırı (bu etkinlikler günde 8 saatten fazla zaman harcar) ya da nerdeyse sürekli bu etkinlikler içindedir (sayılmayacak kadar fazla ve bu etkinlikler olmaksızın nadiren bir saat geçirilir).

### **7- Beden Kusuruyla İlgili Etkinlikler Nedeni ile Engellenme**

Yukarıdaki etkinlikler sosyal ya da mesleki işlevlerinizi ne kadar engelliyor? Bu Etkinlikler nedeniyle yapamadığınız herhangi bir şey var mı? (Halen çalışmıyorsa, çalışıyor olsaydı işlevselliğinin ne kadarının etkileneceğini belirleyin.)

0: Hiç

1: Hafif, sosyal ya da mesleki etkinlikleri hafif düzeyde engelliyor, ancak geneli işlevsellik bozulmamış.

2: Orta derecede, sosyal ve mesleki işlevsellik kesin olarak engelleniyor, ancak hala başa çıkabiliyor,

3: Şiddetli, sosyal ve mesleki işlevselliğin önemli derecede bozulmasına neden oluyor.

4: Aşırı, iş yapamaz hale getiriyor.

### 8- Beden Kusuruyla İlgili Davranışların Yol Açtığı Zorlanma

Bu etkinlikleri yapmanız engellenseydi ne hissederdiniz? Ne kadar sıkıntı duyardınız?

0: Hiç

1: Hafif, davranışın engellenmesiyle ya da davranış sırasında sadece hafif sıkıntı duyma.

2: Orta derecede, davranışın engellenmesiyle ya da bu tür davranış sırasında, sıkıntının artması, ancak başa çıkabilir düzeyde olduğunun bildirilmesi.

3: Şiddetli, davranışın engellenmesiyle ya da davranış sırasında sıkıntının belirgin biçimde ve çok fazla rahatsızlık verecek ölçüde artması.

4: Aşırı, etkinliği değiştirmeye yönelik her türlü müdahaleyle ya da beden kusuruyla ilgili davranış sırasında, iş yapmayı engelleyecek derecede sıkıntının ortaya çıkması.

### 9- Kompulsiyonlara Karşı Direnme

Bu etkinliklere direnmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz? (Hastanın bu davranışlara karşı direnme derecesi, kontrol edebilme becerisiyle uyumlu ya da uyumsuz olabilir.)

0: Her zaman direnmek için çaba harcar ya da belirtiler etkin olarak direnmeyi gerektirmeyecek kadar azdır.

1: Çoğu zaman direnmeye çalışır.

2: Direnmek için biraz çaba harcar.

3: Kontrol etmeye çalışmadan tüm bu davranışlara boyun eğer, ancak bunu isteksizce yapar.

4: Beden kusuruyla ilgili tüm bu davranışlara tamamen ve isteyerek boyun eğer.

### 10-Kompulsif Davranışı Kontrol Etme Düzeyi

Bu davranışları gerçekleştirme isteğiniz ne kadar güçlü? Bu davranışları ne kadar kontrol edebiliyorsunuz?

0: Tam kontrol

1: Büyük ölçüde kontrol, davranışı gerçekleştirmek için baskı hissediyor, ancak genellikle iradesiyle kontrol ediliyor.

2: Orta derecede kontrol, davranışı gerçekleştirmek için güçlü bir baskı hissediyor, ancak zorlukla kontrol ediliyor.

3: Az miktarda kontrol, davranışı gerçekleştirmek için çok güçlü bir zorlanma hissediyor, tamamlamak zorunda kalıyor, ancak güçlükle erteleyebiliyor.

4: Kontrol edemiyor, davranışı tamamı ile irade dışı ve aşırı güçlü bir biçimde gerçekleştirmeye zorlanıyor ve etkinliği nadiren, o da bir an için geciktirebiliyor.

### 11- İlgörü

Düşüncelerinizi ya da davranışlarınızı mantıklı buluyor musunuz? (Hastanın görüşme sırasında ifade ettiği beden kusuru hakkındaki düşüncelerinin mantıksızlığına ya da aşırılığına ilişkin içgörüsünü puanlayın.)

0: Mükemmel içgörü, tamamı ile mantıklı.

1: İyi içgörü. Düşünce ve davranışlarının saçmalığını ya da aşırılığını kabul ediyor, ancak bu durumla ilgili sıkıntı dışında kaygılanacak bir şey olmadığı konusunda tamamen ikna olmamış görünüyor.

2: Orta derecede içgörü. Düşünce ve davranışlarının mantıksız ya da aşırı görüldüğünü isteksizce kabulleniyor, ancak tereddüt ediyor. Bazı gerçek dışı korkuları olabilir, ancak sabit inancı yok.

3: Zayıf içgörü. Düşünce ya da davranışlarının mantıksız ya da aşırı olmadığını öne sürüyor.

4: İçgörü yok, sanrılı. Düşünce ve davranışlarının mantıklı olduğuna kesin olarak inanıyor, aksi yöndeki kanıtlarla ikna olmuyor.

### 12- Kaçınma

Beden kusuruyla ilgili düşünce ya da davranışlarınız nedeniyle bir şeyleri yapmaktan, bir yerlere gitmekten ya da birileriyle birlikte olmaktan kaçınıyor musunuz? (Yanıt olumluysa devam edin) Hangi ölçüde kaçınıyorsunuz? (hastanın bir şeylerden kaçınmaya çalışma düzeyini puanlayın.)

0: Kaçınma yok

1: Hafif, çok az kaçınma

2: Orta derecede, biraz kaçınma; kaçınma belirgin.

3: İleri derecede, çok kaçınma; kaçınma belirgin.

4: Aşırı, çok yaygın kaçınma; hasta nerdeyse tüm etkinliklerden kaçınıyor.