

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN
ERGENLERİN VE EBEVEYNLERİNİN, GENİŞ OTİZM
FENOTİPİ VE ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ebru GÜRÇAY

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN
ERGENLERİN VE EBEVEYNLERİNİN, GENİŞ OTİZM
FENOTİPİ VE ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ebru GÜRÇAY

Öğrenci No:

140790163

Danışman:

Prof. Dr. M. Kerem DOKSAT

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin, Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 25.03.2016



Ebru GÜRÇAY

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

25.03.2016

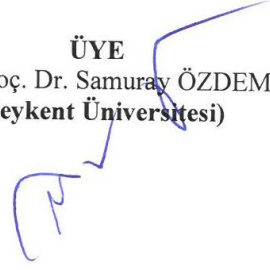
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790163** numaralı **Ebru GÜRÇAY'ın** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ve Ebeveynlerinin, Geniş Otizm Fenotipi Ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.03.2016 tarih ve 2016/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (15) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

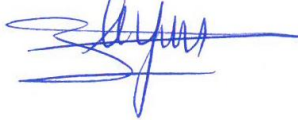
DANIŞMAN
Prof. Dr. M. Kerem DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ
(Ege Üniversitesi)



TEŞEKKÜR

Klinik Yüksek Lisansım boyunca desteklerini esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT ve Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer DOKSAT'a, Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Kliniği'nde çalışmaya başladığımdan bu güne kadar gelişmemde büyük katkıları olan klinik şefim Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ'ye, Araştırmamın uygulama aşamasında bana çok destek olan sevgili arkadaşım Sevdiye COŐKUN' a, Gülseren VARDARLI'ya Bornova Rehberlik Araştırma Merkezinde görev yapan bu zorlu sürecimde tüm içtenlikleriyle destek veren yöneticilerim ve sevgili çalışma arkadaşlarıma, kardeş samimiyeti ve sıcaklığıyla beni hiç yalnız bırakmayan Selin ÜNAL'a, Ezgi Şaziye ÇAY'a, sevgili stajyerlerim Zübeyde Ezgi HORZUM ve Cansu BİNGÜL' e, sabrı ve hoşgörüsüyle bana sürekli destek veren sevgili eşim Seyfi GÜRÇAY'a, canımdan çok sevdiğim oğlum Can GÜRÇAY'a sonsuz teşekkürler.

Adı ve Soyadı : Ebru GÜRÇAY
Danışmanı : Prof. Dr. M. Kerem DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Madde kullanım Bozukluğu, Otizm, Aleksitimi.

ÖZ

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERİN VE EBEVEYNLERİNİN, GENİŞ OTİZM FENOTİPİ VE ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı, Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenler ile ailelerinde geniş otizm spektrumunu ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesidir.

Bu araştırmanın örneklemini ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen ve Madde Bağımlılığı Kliniğine başvuran Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası 0 ergen ve 50 ebeveynlerinden oluşmaktadır. Kontrol grubu da yaş cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı ergen ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Otizm-Spectrum Anketi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği uygulanmış ve elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenler ve ailelerinde kontrol gruplarına oranla Otizm-Spectrum Anketi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden alınan puanlar anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır.

Bu ölçeklerden alınan sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde duyguları tanımada güçlük düzeylerinin daha yüksek olan grubun aleksitimi puanları da yüksektir. Aleksitimi puanı yüksek olan grubun otistik davranışlarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırma dahilinde elde edilen bulgular ışığında gerekli öneriler ve sonuçlar detaylı bir şekilde yapılmıştır.

Name and Surname : Ebru GÜRÇAY
Supervisor : Prof. Dr. M. Kerem DOKSAT
Degree and Date : Master, 2016
Major : Clinical Psychology
Key Words : Substance Abuse, Autism, Alexithymia.

ABSTRACT

THE STUDY OF BROAD AUTISM PHENOTYPE AND ALEXITHYMIA PROPERTIES OF THE DRUG ABUSE IN ADOLESCENCES AND THEIR PARENTS

The main purpose of this study is to examine the broad autism spectrum, alexithymia characteristics and the level of difficulties in emotion regulations on the children and adolescents between the age of 12 and 18 who are diagnosed with Substance-use Disorder and on their parents.

This research's sample is composed of 50 children and adolescent between the age of 12 and 18 who admitted to Ege University Faculty of Medicine Adolescent and Drug Addiction Clinic and 50 of their parents. The control group is composed of healthy children, adolescents and their parents matched according to their age and gender. Personal Information Form, Autism Spectrum Quotient, Toronto Alexithymia Scale and Difficulties in Emotion Regulation Scale were applied to the participants and the data were analyzed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 program.

In this research; it is found that in children and adolescents between the age of 12 and 18 which are diagnosed with Substance-use Disorder and in their parents the rate of difficulties in recognizing emotions, the level of Toronto alexithymia, the level of tendency to autism spectrum and the rate of difficulties in emotion regulation (awareness, openness, strategies, impulse, purposes) is much higher as against the control groups. It is also found that in children and adolescents between the age of 12 and 18 and in their parents the level of directing attention, imagination and communication skills are much better.

When the data from these scales are examined together it is found that the rate of having difficulties in emotion regulation and the levels of alexithymia's being higher increases individuals' tendency to autism.

In light of the findings acquired within the research necessary suggestions and result has been made thoroughly.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEŞEKKÜR

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
1.1. Ergenlik Dönemi.....	5
1.1.1. Ergenlik Tanımları.....	5
1.1.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri.....	5
1.1.3. Ergenlikte Gelişim	6
1.2. Madde Bağımlılığı	6
1.2.1. Madde Bağımlılığı	7
1.2.2. Bağımlılık risk faktörleri	8

İKİNCİ BÖLÜM

2. İLGİLİ LİTERATÜR.....	13
2.1. Otizm Tanımı.....	13
2.2. Aleksitimi	14
2.2.1 Aleksitimik Belirtiler ve Kişilik Özellikleri	16
2.2.1.1.Duyguları Fark etme, Ayırt etme ve Tanımlama Güçlüğü.....	16
2.2.1.2.Hayal Kurma, Düşlem (Fantasy) Yaşamında Kısıtlılık.....	17
2.2.1.3. İşe Vuruk- İşlemsel Düşünme Eğilimi	17
2.2.1.4. Dış Merkezli -Uyuma Yönelik Bilişsel Yapı	18
2.2.2. Aleksitimin Kuramsal Alt Yapısı	19
2.2.2.1. Psikoanalitik Yaklaşım	19
2.2.2.2. Nörofizyolojik Yaklaşım	20
2.2.2.3. Sosyal öğrenme - Davranışçı Yaklaşım.....	21
2.2.2.4. Bilişsel Yaklaşım	21
2.2.3. Çocuklarda Aleksitimi	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Modeli.....	24
3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	24
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
3.3.2. Otizm-Spectrum Anketi, Otizm-Spektrum Anketi (OSA)	24
3.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ).....	25
3.3.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Emosyon Regülasyon Anketi) 26	
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.BULGULAR.....	27
ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI	54

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA VE YORUM.....	56
SONUÇ	64
KAYNAKÇA.....	65
EKLER	69
Ek-1: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı	69
Ek-2: Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni.....	71
Ek-3: Kişisel Bilgi Formu	72
Ek-4: Otizm Spektrum Anketi	75
Ek-5:Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	83
Ek-6: Taö-20 (Toronto Aleksitimi Ölçeği)	85
Ek-7:Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 2) (Madde Bağımlısı Ergenlerin Ebeveynleri İçin)	87
Ek-8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 1) (Madde Bağımlısı Gençler İçin).....	92
Ek-9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 4) (Sağlıklı Gençler İçin)..	96
Ek-10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 3) (Sağlıklı Grup Ergenlerin Ebeveynleri İçin)	101
ÖZGEÇMİŞ	105

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)	27
Tablo 4.2: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	30
Tablo 4.3: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Grupların Otizm Spektrum Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	32
Tablo 4.4: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Grupların Duyguyu Düzenlemede Güçlükler Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	34
Tablo 4.5: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Ebeveynlerin Otizm Spektrum Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	39
Tablo 4.7: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Ebeveynlerin Duyguyu Düzenlemede Güçlükler Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	41
Tablo 4.8. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almış Ergenlerin Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
Tablo 4.9. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almamış Ergenlerin Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	45

Tablo 4.10. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almış Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47
Tablo 4.11. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almamış Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	49
Tablo 4.12: Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları	50
Tablo 4.13: Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Otizm Spektrum Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları	51
Tablo 4.14: Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları	52
Tablo 4.15: Evde Yaşayan Birey Sayısına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 1. Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamaya Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram	50
Şekil 2. Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamaya Göre Otizm Spektrum Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram	51
Şekil 3. Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamaya Göre Duygu Düzenlenme Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram	52
Şekil 4. Evde Yaşayan Birey Sayısına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamaya Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram	53

GİRİŞ

Özel ve zorlu gelişim dönemi olan ergenlik; duygusal çalkantıların yaşandığı, kimlik arayışının belirgin olduğu bir dönemdir. Bu dönem boyunca Ergen, halen anne ve babaya bağımlı olmakla birlikte kendi bireysel özerkliğini sınıdığı, sosyal çevre ve akran ilişkilerinin ön plana çıktığı bir süreç yaşar. Yetişkinliğe, kendine yeterli olmaya giden bu süreçte de yakınlarıyla olumlu ilişkiler sürdürebilen bir birey olma amacı güder. Sağlıklı bir gelişim süreci bunu gerektirmektedir. Bu dönemde bireyin kişisel özellikleri ve ana baba ilişkilerinin etkisi altındadır.

Aile bireyleri birbirine ilettikleri duygu ve düşüncelerin aktarılmasıyla, birbirlerinin benzer taraflarını tanıyıp aynı olmayan yönlerine saygılı duymayı öğrendikçe; ilişkiler anlam ve içtenlik kazanır ve dışa göstermek istemedikleri duygu ve düşünceleri azalırken, karşılıklı güven duygusu daha anlamlı bir seviyeye ulaşır (Steinberg, 2007).

Aile içindeki desteğin ergen açısından en kritik iletimi duygusal alıcılarla oluşmakta ve iletişimi pozitif biçimde beslerler. Bu nedenle ergen, duyguların tanındığı, ifade edildiği, anlamlandırıldığı, paylaşımına izin verildiği, ortak çözüm yollarının arandığı ve böylece onlarla bas etmede rehberliğin sağlandığı güvenli bir aile ortamına gereksinim duymaktadır. Ergenlik dönemi, insan yaşamında diğer dönemlere göre farklı özellikler göstermektedir. Bu dönem duygusal, bilişsel ve fiziksel bir değişim ve gelişim sürecidir. Ergenlik döneminde genç, ebeveynlerinden ayrılarak ayrı bir birey olma çabasındadır. Bu sürecin başarılması ergenin kimlik yapılanmasını şekillendirir (Steinberg, 2007). Aile içi iletişim sorunları yaşayan ergenler duygularını ifade etmede sorun yaşayabilirler. Anlaşılmayan ve duygularına yabancılaşan, kendini ifade etme sorunları yaşayan ergenlerin sıklıkla madde kullanımına yöneldikleri yapılan literatür çalışmalarında mevcuttur (Gürçay, 2008).

Ergenlik döneminde madde kullanımını birçok etkenle ilişkilendirilmektedir. Bunlar akran ilişkilerinden kaynaklanan faktörler, ebeveyne dair faktörler, kişiye dair faktörler, biyolojik, kültürel, toplumsal ve sosyal faktörlerdir.. Bireylerin sosyal ve psikolojik yapısını olumsuz yönde etkileyen, yaşam kalitesini tehdit eden, çevreyle uyumunu bozan psikiyatrik bir durum olan alkol ve madde kullanımı çağımızın en

ciddi ve kapsamlı toplumsal sorun yaratan alanlarından biri olma özelliği taşımaktadır. Ergenler, öz kimliklerini var etmek ve otonom bireyler olmak için pek çok davranış ve tutum kullanırlar. Bu ergenlerin ebeveynlerinden bağımsız olmak için değılsadece, bunun yanı sıra birer birey, yetişkin, olmak için yaptıkları bir girişim anlamındadır. Madde kullanımı da bu dönemde ergenlerin denedikleri davranışlardan biridir. Madde kullanmak çoğu zaman ergen için bağımsızlığın ve özerkliğin simgesidir (Gürçay, 2008).

Duygularını tanımama ve bunları ifade edememe, ergenin ruhsal durumunda var olan sıkıntı, iniş çıkış ve çalkantılar ve rahatlama arayışlarının temelinde olmasından kaynaklanır. Madde kullanım problemi olan ergenlerin çoğunda duyguların kontrolünde ve bilişsel fonksiyonlardaki yetersizlikten sebeple meydana gelen bir durum olan aleksitimi; ortaya çıkmaktadır. Aleksitimik kişilerin içgörü, duyguların tanımı ve açık biçimde açıklayabilme, duygu düzenlenmesi, bedenden gelen duyumlar anlamaya çalışma gibi kimi yetilerde sorun yaşadığı belirtilmiştir. Alkol bağımlılığı ve aleksitimi birlikte araştırılan alanlardandır. Alkol bağımlılığı problemi yaşayan ergenlerde yapılan sağlık kontrollerinde aleksitimi düzeyinin daha yüksek olduğunu saptayan çalışmalar vardır. Aleksitimi yoğun duygulanımdan kaçınmak için savunma mekanizması olarak çalışmaktadır aynı zamanda. Duygu tanımlanmasındaki aktarım sorunları sosyal ilişkilerde kaygı, başarısızlık ve eleştirilme korkusuna sebebiyet vermektedir (Aydın ve Saraç, 2014).

Duygular, aynı zamanda otizmde de önemsenmesi gerekli temel konulardandır. Otistik çocuklar, diğerlerinin hissettiklerini ve düşündüklerini anlama ve algılamada sorun yaşamamanın yanısıra kendi duygularını da tanıma ve ifade etme gibi otizme özgü temel problemleri yaşarlar.

Diğer bir grup olan aleksitimik kişiler duygularını fark edip ifade etme güçlüğü yaşarlar. Aleksitimi sözcüğü, şiddetli duygular yaşayan ve yahut bunların farkında olan ancak duygularını algılamada ve diğerlerine etkin ve etkileyici bir tarzda sözlü olarak ifade etmek sorun yaşayıp duygularını idare etmede güçlük yaşayan bireylerdeki psikolojik bir fenomen olarak kavramşallaştırılmıştır. Birey öncelikle iletişim stili ile kendini ifade etme ile farkedilir. Bazı önemli durumlarda, aleksitimik bireyler kendi duygularını fark edememekte, anlayamamakta ya da

anlatamama sorunu yaşamaktadır.Bütün bunlara bağılı olarak kişilerarası ilişkilerde önem arzeden duygusal ifadeleri düzenleme ve idare etmede ki temel sorunoktasıdır. Aleksitimiye yatkınlığı olanların aile genleriğnde bu sorunun olma ihtimali daha yüksektir (Atasayar, 2011).

ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmanın amacı, Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenler ile ailelerinde geniş otizm spektrumunu ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesidir .Madde bağımlısı olan ergen ile ailelerinde, geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerin bağımlılık için yatkınlık nedeni olabilecek bir kişilik özelliği olup olmadığı , madde bağımlıları için bir savunma mekanizması olarak hizmet edip etmediği bu araştırmanın temel sorularından biri olmuştur. Sosyal içe dönüklük , bireyde psikolojik düşünme yapısının olmaması, duyguları tanımada güçlük ,düşük işbirliği yapma gibi özelliklerin ergenler ve ebeveynlerinde varlığının madde bağımlılığı ile nasıl bir etkileşim içinde olduğunun belirlenmesi araştırmamızın amaçlarını oluşturmaktadır . Bu amaçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğu nedeni ile tedavi olan ergeni ve ebeveynlerini anlamak tedavideki başarı oranını yükseltilmesi hedeflenmiştir.

ALT PROBLEMLER

1. Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin almamış ergenlere göre otizm spektrum düzeyleri yüksek midir?
2. Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin almamış ergenlere göre aleksitimi düzeyleri yüksek midir?
3. Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin almamış ergenlere göre duygu düzenlemede güçlük düzeyleri yüksek midir?
4. Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin ailelerinde almamış ergenlerin ailelerine göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5. Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin ailelerinde almamış ergenlerin ailelerine göre otizm spektrum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6. Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin almamış ergenlere göre duygu düzenlemede güçlük düzeyleri ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

SAYILTILAR

1. Örneklemenin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırmaya katılanların soruları içtenlikle v doğru bir şekilde cevapladığı varsayılmıştır.

3. Kişisel Bilgi Formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ltğ, Otizm-Spectrum Anketi, Toronto Aleksitimi leği, Duygu Düzenlemede Güçlükler leği, Geniş Otizm Fenotipi leği'nin katılımcıların ölçülmek istenen niteliklerini ölçtüğü varsayılmıştır.

SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırmanın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen ve Madde Bağımlılığı Kliniğine başvuran Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergen ve ebeveynlerinden toplanan verilerle sınırlıdır.

2. Araştırmaya katılanların dair veriler Kişisel Bilgi Formu, Otizm-Spectrum Anketi, Toronto Aleksitimi leği, Duygu Düzenlemede Güçlükler leği, Geniş Otizm Fenotipi leği'nin verdikleri ile sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Ergenlik Dönemi

1.1.1. Ergenlik Tanımları

Ergenlik kavramı 19. yüzyıl sonlarına kadar çocuk gelişimi ile ilgili kaynaklarda yer almamaktadır, ilk kez 1904'te Stanley Hail "adölesans" terimini kullanarak bu evrenin insan gelişiminde farklı bir dönem olduğunu ortaya koymuştur. Terim Latince "gelişen" anlamındadır (Gül ve Güneş, 2009).

APA Psikiyatri Sözlüğü'nde Fiziksel ve duygusal süreçlerin sebebiyet verdiği psiko-sosyal ve cinsel olgunlaşma ile başlayıp ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini elde ettiği başlangıç süresi net olmayan bir zamanda son bulan kronolojik bir dönemdir ve hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişmelerle karakterize edilen adölesans hassa bir dönemdir (Şimşek, 2013).

1.1.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri

Kesin sınırları çizilemeyen ergenlikteki gelişimi sağlayan değişiklikler, her ergende farklılıklar göstermesinin yanı sıra sosyoekonomik koşullar, sağlık ve beslenme ergenlikteki değişikliklerinin başlangıç yaşını ve hızını etkiler. Bundan dolayı ergenlik dönemi başlangıcı ve bitişi oldukça esnek rakamlarla açıklanmaktadır. İlk ergenlik belirtileri ile başlayan ergenlik eresi 12-21 yaşları arasını kapsar. Ergenlik döneminin tanımı bedensel ve cinsel gelişime göre yapıldığından ve ergenliğe giriş erken ya da geç olabileceğinden ergenliğin başlangıcı ve bitişi belirsiz olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ergenlik dönemi; belli bir yaş ve kurala göre geçirilen ve her bireyde aynı şekilde yaşanan bir dönem değil, kişilere göre değişiklikler gösteren oldukça karmaşık ortalama 9-10 yıllık bir süreç olduğu söylenebilir (Karabulut ve Ulucan, 2011).

1.1.3. Ergenlikte Gelişim

Fiziki değişiklikler, ergenlerde gözlenen değişimlerin ilki olan bedendeki belli organların büyümesi ve belirginleşmesi sürecidir. Söz konusu dönem halk arasında buluş çağı olarak ta adlandırılan, bireylerin akli olgunluğunun başlamasıyla ve bunun yanında bireylerin üreme için bedenindeki gerekli değişimlerin oluştuğu dönem olarak da söylenebilir. Bu dönemde ergen bireylerin bedenlerinde cinsiyetlerini belli edecek organlarında ve boylarında çeşitli değişiklikler görülür. Bireylerin cinsiyetleri bu dönemdeki değişikliklerin farklı olmasındaki en önemli unsurdur. Söz konusu evrede ergen bireylerin vücutlarındaki değişim bu şekilde özetlenebilir(Gündoğdu ve Zeren, 1999). Ergenlik evresine giren kişilerin her birisinin vücut metabolizması, aileden aldığı kalıtsal genetik özellikler ve son olarak yaşadığı çevrenin farklı olması sonucunda bireylerin bu dönemdeki değişimleri bireylere has olduğu söylenebilir. Bu değişiklikler kişiler arasında farklı olduğu gibi cinsiyetler arasında da değişiklik gösterebilir. Kız çocuklarında erkeklere nazaran ergenlik döneminin daha uzun sürdüğü söylenebilir. Bunun sebebi kızların ergenlik dönemine başlama yaşlarının erkeklerden daha erken olmasına rağmen bu dönemin sonlanmasının ortalama aynı yaşlarda olmasıdır. Söz konusu dönemde ergen kişilerde olan değişimleri değişik kaynaklarda birincil ve ikincil dönem olarak ele aldığı görülmektedir. Birincil dönem buluş dediğimiz ergen bireyin üremesi için vücudundaki biyolojik değişimi tamamladığı dönemdir. İkincil dönem ise bedensel anlamda ergen bireyin yaşadığı değişimlerdir (Kaşıkçı, 2014).

1.2. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, çeşitli faktörlerin etkisinin bir sonucu olarak görülebilir. Başlangıç aşamasında madde kullanımı, arkadaş baskısının, merakın, sosyal pazarlama faktörlerinin, kolay ulaşılabilirliğin, kişilik özelliklerinin ve diğer ilişkili faktörlerin sonucu olabilir. Bağımlılık yapıcı maddenin teşvik edici özellikleri ile birlikte bireyin biyolojik yapısı ve çevresel etkenler bir sonraki madde kullanımını belirleyebilir. Toplumun madde kullanımına bakış açısı, medyanın etkisi, maddenin elde edilebilirliği, kültürel ve dinsel faktörler, etiyojoloji, yaygınlık, madde kullanım

kalıpları ve hatta tedavi yaklaşımlarının da dâhil olduğu madde kullanımının pek çok sebebi olduğu belirtilmektedir (Gürçay, 2008).

1.2.1. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık yapıcı madde kullanımının diğer zihinsel rahatsızlıkların görülmesinde büyük bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bağımlılık, bireyin hayatı boyunca önemli bir sosyal etiket taşımasına sebep olmakta ayrıca yaşanan sosyal ve kişisel krizler, eş ya da çocuğun taciz edilmesine, trafik kazalarına, ergen yaşta hamileliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasına (AIDS, tüberküloz, hepatit v.b.), okulda başarısızlıklara, iş üretiminde düşüşe, sağlık masraflarında artışa, kişisel ve iş yaşamında karmaşaya yol açmaktadır (Mortan Sevi ve ark., 2014).

Madde bağımlılığı, psikoaktif maddelerin kullanımıyla beyin fonksiyonlarının değişmesi sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur. Bu maddelerin kullanımı beyindeki normal algı, duygu ve motivasyon süreçlerini etkilemektedir. Bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddelerin, madde ve madde ile ilişkili ipuçları arasındaki ilişki hakkında “öğrenme” süreciyle kombine olan motivasyon ve duyguyla ilişkili beyin alanları üzerindeki karmaşık etkileşiminin sonucudur (Çağıl, 2011). Bağımlılık gelişimi, madde ve maddeyle ilişkili çevre ile etkileşim sonucunda kalıcı davranış değişikliğinin meydana geldiği öğrenme sürecinin bir parçası olarak görülebilir. Bağımlılık, beyni etkileyen biyolojik mekanizmalar ve madde kullanımını kontrol kapasitesi ile karmaşık bir bozukluktur. Sadece biyolojik ya da genetik faktörler tarafından belirlenmez, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel etkenler de bağımlılık gelişimi üzerinde etkilidir. Bu sebeple bağımlılığın herkes tarafından kabul görmüş tek bir tanımı yoktur. Harvery B. Milkman tarafından özetlenen ve madde bağımlılıklarıyla birlikte süreç bağımlılıklarını (process addictions) da kapsayan diğer bir tanım: “bağımlılık: davranış değişikliği ile sonuçlanan nerötransmisyonadaki kendiliğinden başlayan değişikliklerdir”(Arıkan ve ark., 1993).

1.2.2. Bağımlılık risk faktörleri

a. Sosyal ve çevresel risk faktörleri

Ebeveyn madde kullanımı, aile yaşantısının dengesizliği, ebeveyn ile ilişkinin yapısı, ailenin sosyal kurumlara karşı tutumu, arkadaşların madde kullanımı ve maddeye ulaşılabilirlik gibi faktörler madde kullanımında etkili olduğu gözlenen sosyal ve çevresel risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Bir çocuğun ilk sosyal çevresi genel olarak ebeveynleri kabul edildiği için yapılan öncül araştırmaların çoğunda ileri yaşta madde kullanımında çocuğun ailesi ile ilişkilerine odaklanılmıştır (Uzun ve ark., 2003). Aile geçmişi, ebeveynlerin boşanmış olması, ailenin parçalanması, disiplin eksikliği, ebeveynlerin madde kullanımı ve aile ilişkilerinin yakın olmaması, madde kullanımında risk faktörleri olarak görülmektedir. Ebeveynlerin madde kullanımı ve madde kullanımı karşısındaki tutumları da ergenlerin madde kullanımında önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Anne babanın alkol ya da madde kullanması, ergenin maddeye ulaşılabilirliğini etkileyen etkenlerden biridir. Arkadaş etkisi, ergenlerde madde kullanım davranışı üzerinde en büyük etkisi olan faktör olarak görülmektedir. Ayrıca madde kullanımının direkt ve aktif arkadaş etkisinin sonucu olduğuna dair kanıtlar vardır (Evren ve ark., 2002).

Örneğin, ebeveynleri sigara içen ergenlerin, ebeveynleri sigara içmeyenlere oranla sigara içme risklerinin daha yüksek olduğu görülmüş. Bazı çalışmaların, alkol kullanan ebeveynlerden doğan ergenler arasında alkol kullanımında artış olduğunu rapor etmesine rağmen bazı çalışmalarda böyle bir korelasyona rastlanmamıştır. Bununla birlikte madde kullanan ebeveynlerden dünyaya gelen ergenlerin madde ve alkol bağımlılığı geliştirme risklerinin yüksek olduğu konusunda bir fikir birliği vardır. Ayrıca bu ergenlerde madde kullanımında da artış olduğu da rapor edilmiş ergenin hayatındaki diğer önemli kişilerin madde kullanımının da ergenin ileri yaşlarda madde kullanmasında potansiyel bir risk oluşturduğu görüşündedirler (Çağıl, 2011).

b. Psikolojik risk faktörleri

Psikolojik teoriler, madde kullanımı ve madde bağımlılığını kişisel ihtiyaçların karşılanması ya da kişisel problemlerin telafisi olarak görmektedir. Madde kullanımı ya da madde bağımlılığında etkili olduğu düşünülen psikolojik sebepleri, kişilik özellikler ve bazı zihinsel rahatsızlıklar olarak iki başlık altında toplamak mümkün görünmektedir. Bu kişisel özellikler arasında düşük öz güven, yabancılaşma, dışsal kontrol odağı, saldırganlık, sosyal beceri eksiklikleri, isyankarlık, topluma ayak uyduramama, mantıksız inanç ve tutumlar sayılabilir. Stres, kaygı ve depresyon ise madde kullanımında etkili olduğu düşünülen zihinsel rahatsızlıklar olarak görülmektedir (Sayar ve ark., 2001). Özellikle isyankar ve topluma ayak uyduramayan kişilik özelliklerden sıklıkla madde kullanımına başlamada haberci olarak bahsedilmiştir. Düşük öz güven, sosyal beceri eksikliği, negatif arkadaş ilişkileri ve bozuk aile ilişkileri olan gençlerin madde kullanma risklerinin olduğunu ifade edilmiştir. Araştırmalar, psikolojik stres ve çeşitli madde kullanımları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Daha stresli bireylerin yaşamlarının ileri dönemlerinde madde kullanma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bulunmuş; psikolojik stres yaşama ve bununla başa çıkmadaki yetersizlik madde kullanımıyla ilişkili olarak görülmektedir. Depresyon risk faktörlerinden bazılarının, madde kullanımı için de risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir. Depresif belirtilere, içselleştirilen davranış problemleri, zayıf başa çıkma becerileri, ebeveyn ile çatışma ve okul hayatından memnuniyetsizlik örnek olarak verilebilir (Evren ve ark., 2003).

c. Biyolojik risk faktörleri

Madde bağımlılığı sosyal, kültürel, psikolojik ve biyolojik faktörlerin karşılıklı etkileşiminin sonucunda ortaya çıkan kompleks bir bozukluktur. Bağımlılığın önemli biyolojik risk faktörlerinin genetik, beynin ödül mekanizması ve aşerme olduğu düşünülmektedir. Genetiğin ve beynin ödül mekanizmasının bağımlılık üzerindeki etkisi ve bağımlılığın tekrarlamasında önemli bir sebep olduğu düşünülen aşermenin açıklanması için yapılan araştırmalarla ilgili açıklamalar aşağıda genel hatlarıyla ele alınmıştır (Evren ve ark., 2008).

Genetik

Genetik yapıdaki farklılıklar psikoaktif madde kullanımı ve bağımlılık gelişiminin açıklanmasında büyük öneme sahiptir. Madde bağımlılığına karşı yatkınlık ya da eğilimin, her birinin küçük etkileri olan ve madde bağımlılığı geliştirme riskini 2-3 kat artıran bir kaç farklı gene bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu genlerden herhangi bir tanesi tek başına bağımlılığa sebep olmak için yeterli olabilecektir, bununla birlikte birkaç farklı genin bağımlılığa yatkınlığı destekliyor olması da muhtemel görülmektedir. (Sayar ve ark., 2001).

Beynin Ödül Mekanizması

Beyinde, yaşamın devamının sağlanmasında önemli uyarılara uygun davranışların gösterilmesine rehberlik etmek ve bu davranışları yönlendirmek için gelişmiş çeşitli sistemler vardır. Beynin ödül mekanizması olarak da bilinen mezolimbik dopamin yolu bu sistemlerden birisidir. Her bir psikoaktif madde sınıfı, kendine has farmakolojik etki mekanizmasına sahip olmasına rağmen, hemen hemen bütün psikoaktif maddeler mezolimbik dopamin yolunu, maddenin bağımlılık mekanizmasına bağlı olarak farklı şekillerde aktive eder. Beynin, orta beyin olarak bilinen bölgesinde yer alan, yaşamımızın ve neslimizin devamı için gerekli davranışları göstermemiz için dürtü motivasyon sağlayan mezolimbik dopamin sisteminin, psikoaktif maddelerin bağımlılık yapmasında en etkili sistem olduğu düşünülmektedir. Hemen hemen bütün psikoaktif maddeler beyindeki bu merkezi doğrudan ya da dolaylı olarak uyarır. Psikoaktif madde yapay olarak bu ödül yolunu, istenilen davranışın devamını sağlamak için çok güçlü bir şekilde aktive eder (Uzun ve ark., 2003). Birey, psikoaktif bir madde kullanır ve bunun sonucunda oldukça yüksek seviyede ödüllendirici ya da teşvik edici bir tecrübe yaşar. Bu durum, beyinde bu davranışın tekrarlanması ihtimalini yükseltecek motivasyonu sağlayıcı sirkülasyonu harekete geçirir. Madde bağımlılığında, psikoaktif madde tekrarlayıcı bir şekilde, normalde yeme, içme ve üreme gibi önemli uyarılar tarafından uyarılan beyinin motivasyon sistemini uyarır. Beyin, madde tarafından sanki madde ve ilişkili uyarılar biyolojik bir ihtiyaçmış gibi kandırılır. Dürtü ve motivasyon madde bağımlılığında iki önemli kavramdır. Motivasyon, uyarı ve uyarı ile ilişkili tahmin

edilebilir sonuçlara, davranış ve uyarı kaynaklarının tahsis edilmesidir. Dürtü, tahmin edilebilir sonuçlara dayalı cevabı ortaya çıkaran uyaranlardır (Sayar ve ark., 2001).

Aşerme

Aşerme terimi, günlük yaşamda sıklıkla herhangi bir şey ya da bir aktivite (yiyecek, kumar ya da seks gibi) için hissedilen güçlü arzuyu anlatmak için kullanılır. Araştırmacılar ve klinisyenler ise aşerme terimini hoşlanmak, istemek, arzu, dürtü, ihtiyaç, niyet etmek ya da yapmak için zorunluluk gibi çeşitli anlamlarda kullanılmaktadırlar (Ögel ve ark., 2004). Amerikan Psikiyatri Birliği ise aşermeyi, “madde kullanmak için güçlü subjektif dürtü” şeklinde tanımlanmıştır. Bu güçlü dürtü, aynı zamanda aşermeyi tatmin etmek için madde kullanmak ya da bir davranışta için bulunmak için “akut ve çok güçlü bir tutku” ya da “karşı konulamaz bir dürtü” olarak da tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü aşermeyi, kullanılan psikoaktif madde sebebiyle yaşanan tecrübenin tekrar yaşama arzusu olarak tanımlamaktadır. Bu kavram, bir tarafta istek ya da arzu ve diğer tarafta da kompulsiyon arasındaki ayrımı belirsizleştirmekle birlikte bağımlılık sürecini tam olarak göz önüne almamaktadır. Ludwig’in analizleri aşermenin, hastalar tarafından, daha sonra içki içmek için bahane ya da mazeret olarak kullandıkları içsel ya da dışsal disforik ya da tatmin olmamış duyguların kombinasyonundan oluşturulmuş bir etiket olduğunu ileri sürmektedir. Aşermenin, tatmin olmamış durum üzerindeki bir etiket olduğunu öne sürerek Ludwig, aşerme olgusunun varlığı ve yapısı hakkında bir tartışma başlamasına yardım etmiştir. Bununla birlikte bilim camiasının büyük bir kısmı ve klinik çalışmalar aşermenin varlığını ve hala sınırlı bir şekilde anlaşılabilmiş gerçek bir olgu olduğunu işaret etmektedir. Bu bağlamda, diğer insani duygular gibi –aşk, öfke, keder– aşerme de elle tutulamaz, gözle görülemez ama gerçektir (Durualp ve Çelikoğlu, 2013). Madde bağımlılığında aşermenin rolü hakkında tam olarak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders – IV TR psikolojik aşerme tecrübesini madde bağımlılığının ya da maddeyi kötüye kullanımın teşhis kriterlerinden birisi olarak kabul etmemekte ve aşermeyi “madde bağımlılığı problemi olan bireylerin çoğu (hepsi değil) tarafından yaşanabilir bir tecrübe” olarak kabul görmektedir. Bazı araştırmacılar, aşermenin yaşanmasının (yoksunluk belirtileri ile birlikte) madde

bağımlılığını, maddeyi kötüye kullanımdan ayırmada, var olan DSM-IV kriterlerinden çok daha iyi olduğunu iddia etmektedirler. Aşerme, sadece madde kullanmayı seçmekten çok daha fazlasıdır, tıpkı yiyecek aşermesinin yiyecek tercihinden daha fazlası olduğu gibi. Aşermenin etiyojisi birçok karmaşık nörobiyokimyasal mekanizmayı içermektedir. Bunlar dopamine, opioidler, glutamat ve serotonin gibi nörotransmitterlerdir. Diğer yandan koşullanma, nöroadaptif, bilişsel ve bilişsel mekanizmalar temelindeki diğer modellerin aşerme etiyojisinde rol oynayabileceği bildirilmektedir. Aşermenin ayrıca, depresyon ve kaygıyı da içeren çeşitli afektif durumlarla bağlantılı olduğu da bulunmuştur (Sayar ve ark., 2001; Evren ve ark., 2003).



İKİNCİ BÖLÜM

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Otizm Tanımı

Otizm; çeşitli nedenlerden ötürü çocukluğun ilk üç yılı içinde ortaya çıkan, dili öğrenememe, içe kapanıklık, değişikliğe aşırı tepki, soyut kavramları öğrenmede güçlük, zaman kavramını öğrenememe, konuşmaları algılayamama ve çevresiyle ilişkilerin sınırlı olması gibi belirtiler gösteren bir gelişimsel bozukluktur (Altıntaş, 2011). Otizmin, birçok araştırmacı tarafından incelenerek tanımının geliştirildiği gözlenmektedir. Yapılan bu tanımlar, Rutter ve arkadaşları tarafından dört ana başlık altında toplanmaktadır (Demir ve ark., 2000):

1. Otizm belirtileri 30 aylıktan önce sıkça gözlenmektedir.
2. Konuşma ve dil gelişiminde belirgin bir gecikme söz konusudur.
3. Otizm’de, sosyal gelişimle ilgili bir yetersizlik söz konusudur. Zihinsel gelişimle ilişkisi yoktur.
4. Kalıplaşmış oyun, içeriği koruma ve değişikliğe karşı tepki verme bu çocukların belirgin davranışlarını oluşturmaktadır.

Otizmin nedenleri konusunda hala belirsizlik söz konusu olmasına karşın muhtemel nedenler olarak genetik, toplumsal çevre ve fiziksel çevrenin üzerinde durulmaktadır. Kanner otizmi doğuştan gelen bir bozukluk olarak tanımlamış ve anne-babanın soğuk kişilik özellikleri gösterdiğini iddia etmiştir. 1960’lı yılların sonunda otizmin nedeninin biyolojik temelli olduğu kabul edilmiştir. 1980’li yıllarda ise genetik etmenlerin rolü araştırılmaya başlanmıştır. Otizmin temelinde yatan patoloji halen tam olarak bilinmemektedir. Yapılan son çalışmalarda genetik ve beyin işlevlerinin yanı sıra nörokimyasal ve bağışıklık etkenler de araştırılmaktadır (Demir ve ark., 2000).

Kanner’in (1943) otizmi ilk kez kavramsal olarak tanımlaması aşamasında otizmde kalıtsal özelliklerin kalıcılığından bahsetmiş olsa da sonraki yıllarda kalıtsal değişkenler yeteri kadar değerlendirilmiştir. Genetik çalışmaların neticelerinin istatistiksel veri kapsamında ilişkisiz olarak ortada olması, otizmin dışsal faktörlerden kaynak alabileceği fikrinin egemen kılınmasına sebep vermiştir. Bir süre

hakimiyetini koruyan bu görüşün yanlışlığı 1970'li yıllarda yapılan ikiz çocuklar üzerindeki araştırma ve çalışmalarla ortaya çıkmıştır. İkiz ve kardeşler üzerindeki çalışmalar kalıtımın otizm üzerindeki etkisinin göz ardı edilmeyeceğini göstermiştir (Korkmaz, 2010).

Ailede hatta özellikle anne babadan bir veyahut ikisinden gelen kalıtsal özellikler otizme sebebiyet veren beyin yapısının gelişiminde etkin olmaktadır. Çevresel etkenlerin otizmde etkili olmasını düşündüren sebepler vardır (Yüksel, 2005). Otizme kaynaklık edebilecek kalıtsal bütün etkenler otizm fenotipinin tüm özelliklerinden sorumlu olmasının yanı sıra pek etkileşimde olan birden fazla bağımsız genin sonucu oluşması ve aynı olmayan genler, aynı olmayan davranışları ve özellikleri belirler ve otizmi oluşturur (Demir ve ark., 2000).

Otizmin genetikten temel aldığı göz önünde bulundurursak bu yapısına istinaden, otistik bireylerin ailelerinde normal insanlara oranla farklı durumların olabileceği düşünebilir aynı zaman da otizm olan kişilerin aileleri ve ikiz çocuklarla gerçekleştirilen bazı araştırma, otizmde iletişim ve sosyal yetilerdeki yetersizliklerin kalıtsal aktarımlı olduğunu düşünülmektedir (Aygen, 2011). Otistik çocukların ailelerinde normale kıyasla sosyal yetilerde güçlükler, anksiyete ve duygudurum sorunları yaşadıkları yapılan alan çalışmaları ile saptanmış olması da bu görüşü destekleyen bir diğer bulgudur (Baykara, 2003).

Geniş otizm fenotipi; hafif düzeyli otistik belirtilere verilen addır. Fazlıoğlu ve Yurdakul (2009) göre otistik bozukluğun en belirgin yönü, sosyal yaşamda etkide bulunabilme ve iletişimsel yetilerin kayda değer miktarda işlevsizleşmesi, ilgi ve etkinliklerin sınırlı oluşu, belirgin ve sürekli bozulmuş karşılıklı toplumsal etkileşim sorunlarıdır. Otistik ve aleksitimik bireyler, toplumsal alanda etkileşimde bulunduğu kişilerin ne histe olduklarını veya ne düşündüklerin algılamada sorun yaşamakla birlikte kendi duygularını anlama ve ifade etme ile ilgili sorunlar yaşarlar (Darıca ve ark., 2002).

2.2. Aleksitimi

Klinik alanda ortaya çıkan bir ifade olan aleksitimi en basit anlamda duyguların farkında olma, bunları tanıyarak ayırt etme ve ifade etme güçlüğüdür. Somatizasyonun aleksitiminin klinik açıklamasında çok etkili bir yere sahip

olmasına rağmen araştırmalar sonucu aleksitimi ile psikosomatikler arasında direkt bir bağ olduğu kanıtlanmamıştır. Aleksitimiğin özellikleri ile psikosomatiğin arasında neden-sonuç ilişkisinin bulunduğunu söylemenin yanlış olduğunu, ancak bir benzerliğin olabileceği üzerinde durulmuştur (Koçak, 2003).

Aleksimi Taylor (1984) ve Sifneos (1988) göre kişilikle ilgili olup bir hastalık değildir. Sosyo-kültürel faktörler aleksitiminin ortaya çıkmasında önemli bir yere sahiptir. Analitik terapi uygulayan Ruesch bazı bireylerin duygularını ve rahatsızlıklarını bedensel tepkiler şeklinde dışa vurduklarını gözlemlemiştir (Aygen, 2011).

Paez'e göre (1997) kişiye aleksitimi teşhisi koymanın zor olmasının sebebi bu kadar çok farklı görüş ve yorumun olmasıdır. Aleksitimiye ya hep ya hiç fenomeni demek yerine, 10 aleksitimik özelliğin düzeyinden söz etmek daha doğrudur (Koçak, 2003).

Aleksitimik özelliklerle ilgili görüş ayrılıkları bunların kalıcı mı yoksa geçici mi olduğu konusundadır. Birincil ve ikincil aleksitimi ayrımı yapan Freyberger (1977) bu problemi bir anlamda çözüme kavuşturmuştur. Ona göre psikosomatik hastalarda bedensel tepkilere ve şikâyetlere neden olan birincil aleksitimi süreklilik gösterir. Yoğun bakım hastalarında, ağır bedensel hastalarda ve vuruğ geçiren insanlarda meydana gelen ve geçici bir durum olan ise ikincil aleksitimidir (Aydın ve Saraç, 2014).

Aleksitiminin sosyo-kültürel bir olay olduğunu savunan bazı uzmanlar vardır. Bunun nedeni aleksitiminin ortaya çıktığı bazı toplumlarda çocukluktan itibaren yaşadıkları çevre dolayısıyla duygularını ifade etmez, onları gizler ve bastırır. Duygular doğu toplumlarının çoğunda dönüştürölüp bedenselleştirilerek kullanılır ve bu durum dönüştürme yâda bedenselleştirme bozukluğu olarak adlandırılır. Aleksitimik özellikler Pennebaker'a (1989) bireyin duygusal uyarımlarının bedensel öğeleri üzerine odaklaşmasının nedeni duyguların bilişsel süreç içerisinde işlenmesindeki yetersizliktir. Aleksitimiklerdeki bedensel yakınmalar bu durumla uyum içindedir. Baş etme stili olan ketlenme bilişsel kaçınmayı ve duygusal bastırmayı kapsar. Bastırma yâda aleksitimi olarak ketlenme kendini belli eder. Geri kalanında ise aşırı stres, sosyal destek azlığı yâda travmatik bir olaya sebep olabilmesi nedeniyle kaçınmacı, ketleyici baş etme yöntemleriyle ilişkili olan

aleksitimi bilişsel yeniden değerlendirmenin olmamasına neden olur. (Korkmaz, 2010).

2.2.1 Aleksitimik Belirtiler ve Kişilik Özellikleri

Aleksitimi bireyler toplumsal yaşantıda yabancı gibidirler. Duygularını fark edip bunu ifade etmede güçlük yaşamaları aleksitimiklerin en belirgin özelliklerindedir. Bu kişiler günlük hayat içerisinde düşünebilir, bunu anlatabilir ve ilişkiler kurabilir. Duygu ve düşünceleri arasında ilişki bunları ifade etmekle ilgili problemleri vardır. Zeki olsalar dahi bu zekâları daha çok duygularından kaçma yoludur. Aleksitimik kişiliği Taylor ve arkadaşları (1991) dört ana başlığa ayırmıştır (Aktay, 2014):

- 1-Bireyin duygularını tanıması tanımlaması güçlüğü.
- 2- Bedensel duyumlarla duygusal uyarımda duyguları seçmede yetersizlik.
- 3-Hayallerde azalma, imgesel süreçlerin sınırlı olması.
- 4- Bilişsel tarzın dışa dönük olması

Uzmanlardan tarafından, aleksitimik kişilik özellikleri belirtilerinin dört ana başlıkta toplanmasına, savunulan tüm farklı yorumlara ve tanımlamalara rağmen görüş birliği sağlanmıştır

2.2.1.1.Duyguları Fark etme, Ayırt etme ve Tanımlama Güçlüğü

Sifneos ve arkadaşları 1977 yılında duygularını tanıma ve tanımlamadaki güçlüğü aleksitimik bireylerin en belirgin özelliği olarak belirtmiştir. Duygularını çok kaba ve bedensel tepkilerle ifade edebilirler. Bedensel şikayetlerde bulunurlar. Lesser (1981) göre duruşlarındaki donukluk ve duygularının yüzlerinden okunması nedeniyle duygusal yaşamlarındaki kısıtlılıklarını anlayabiliriz. Sifneos, (1988) hissettikleri duyguları diğerlerinden ayırmada zorlanan, duyguları sorulduğu zaman hislerinin karmaşık olduğunu ifade eden aleksitimik kişilerin genellikle duygularını anlatmakta zorlandığını belirtmiştir. Konuşmalarının tekrarlayıcı olmasının nedeni fiziksel belirtileriyle duyguları arasındaki farkları kavramada sorun yaşamalarıdır (Aktay, 2014).

2.2.1.2. Hayal Kurma, Düşlem (Fantasy) Yaşamında Kısıtlılık

Hayal güçleri zayıf olan aleksitimik bireyler hayal kurmayı nadiren yaptıkları gibi aynı zamanda bunu zaman kaybı olarak değerlendirirler. Genellikle tutku ve özlemlerin silik olduğu kuru ve renksiz fantezilerden oluşan hayalleri, gerçeklik sınırları içerisinde. Hayal etmesi beklenen durumları canlı, duygu yüklü olarak canlandıramayan aleksitimikler genellikle duygularını çağrıştıracak hayaller kuramadıkları gibi aynı zamanda yetişkin hayatlarında hayal etmeyi hiç başaramadıkları düşünülür (Ergün, 2008). Olayların daha çok detaylarına dikkat etmelerinin ve işlemsel düşünmelerinin nedeni düşlem ve fantezi yaşantılarında eksiklik olmasıdır. İç dünyaları yerine daha çok dış gerçekliklere dair ilişkilerinin yoğunlukta olduğunu aleksitimiklerin rüyalarından da fark edebiliriz. Genellikle günlük olaylara ait gerçeklikleri barındıran ve somut nitelikte olan rüyalarını, nadiren hatırlarlar. Hayal kurmakta zorluk yaşadıkları için bunla ilişkili olarak yaratıcı olmakta da sorunlar yaşayabilirler. Çevreleri tarafından genellikle donuk, sıkıcı, kaba ve duygusuz olarak betimlenirler (Durak-Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

2.2.1.3. İşe Vuruk- İşlemsel Düşünme Eğilimi

Duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlanan aynı zamanda düş ve fantezi dünyalarındaki azlığa rağmen aleksitimik bireylerin çevreleriyle uyumlu olabilmelerinin nedeni pragmatik ve mekanik tarzda düşünmeye eğilimli olmalarıdır. Yaşantıları sade, mekanik ve iç dünyalarından uzaktır. Sorunların görünen yüzeysel nedenleriyle ilgilenip kökenine inmedikleri gibi aynı zamanda bu sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmayı amaçlarlar (Özbay, 2013). Bu tutumları çevreleriyle kurdukları ilişkileri de etkilemektedir. Dış uyaranlar genellikle düşünce ve davranışlarının yolunu belirler. Sorunların sadece yüzeysel nedenleriyle ilgilenen aleksitimikler onların temelindeki duygusal nedenler ve engellemelerle ilgilenmeyip bunları en kısa şekilde nasıl kapayabileceklerinin yollarını düşünürler. Çevreleriyle genellikle uyumlu ve sorunsuz olmalarının nedeni bu özellikleri sayesinde (Taylor ve ark. 1991; Mortan Sevi ve ark., 2014).

2.2.1.4. Dış Merkezli -Uyuma Yönelik Bilişsel Yapı

Dışa dönük, mekanik, pragmatik kişilik özellikleriyle öne çıkan aleksitimik kişilerin başkalarıyla ilişkisine, tutum ve davranışına iç etkenler ve duygular yerine genellikle dış uyaranlar şekil verir (Koçak, 2003). Çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen kişiler diye tanınmalarında aleksitimik bireylerin uyum için gösterdikleri aşırı istek ve çabaların etkisi vardır. Aleksitimik kişilerin ikinci derece önemli özellikleri şunlardır (Arıkan ve ark. 1993).

1. Yaratıcılıktan yoksun ve mekanik bir hayatı tercih eden aleksitimiklerin dili kısıtlı, düz, sıkıcı ve tekrarlayıcı olmakla beraber empati kurabilme bakımından da iyi değildir.

2. Zekâlarını duygularından kaçmak ve gizlemek için kullanan ve kendilerini sıradan, zayıf, aciz gösterme uğraşlarıyla birlikte aynı zamanda gergin ve katı kuralları da olan aleksitimik bireylerin belirin özellikleri aynı konu üzerinde ısrarlı, tekrarlayıcı konuşmaları ve kendi bildiklerini yapmalarıdır.

3. İç dünyalarının yerine daha çok dış gerçeklerle ilişkili rüyalar gören aleksitimikler nadiren rüya görür ve bu gördükleri rüyaların öğeleri arasında bağ kurmakta zorlanırlar.

4. Bedensel şikayetlerde bulunmaya meyilli olan aleksitimiklerin yaratıcılık düzeylerinin ve empati kurma yeteneklerinin yetersiz olduğunu belirten araştırmalar bulunur.

5. Bedensel belirtilerini aleksitimik bireyler düzenlemeden duygu ve düşünceleri arasında bağ kurmadan dağınık ve ısrarcı bir şekilde tekrarlayarak dile getirirler (Koçak,2003)

6. Nadiren ağlasalar dahi bazen yaşanan öfke üzüntü ve kederlerle ilişkili olarak aşırı seviyede ağlamaları da olan aleksitimik kişiler, duyguları yüzlerinden anlaşılmayan, duruşları donuk, sıkıcı ve cansız olarak düşünülürler.

7. Stresli ya da depresyonda olsalar da aleksitimik bireyler genellikle bunu reddeder (Koçak, 2003).

8. Aleksitimikler, Barksy ve Klerman'ın (1983) savunduğu hipoteze göre duygularını işlemede zorluk yaşayıp duygularla ilişkili bedensel durumlarını abartarak çok ani tepkilerde bulunurlar. Bu durum kişilerin yeme bozuklukları,

psikoaktif madde bağımlılığı, kendine zarar verici saplantı davranışlarına neden olurlar (Koçak, 2003).

Tüm bu özelliklere rağmen aleksitimik teşhisi koymak zordur. Aleksitimik özellikler için gerekli minimum kriterin olmadığını söyleyen Taylor ve arkadaşlarına göre (1991) var ya da yok yerine aleksitiminin düzeyinden söz edilebilir (Büyükşahin ve Batıgün, 2008).

2.2.2. Aleksitimin Kuramsal Alt Yapısı

2.2.2.1. Psikoanalitik Yaklaşım

Bir uyarıcı Freud'a göre bilinç dışından bilinç düzeyine gelirse sözel olarak ifade edilir. İçeriğini bilinçli olarak algılamayıp ifade edemesek de bilinç dışına itilen duygu, çatışma ve gerilimleri yaşarız. Beden dili, bilinç dışında ifade edilemeyen ve sözel olarak paylaşılabilen duygu, çatışma ve gerilimleri açıklamaya yardımcı olduğu için aleksitimiklerle bazı özellikleri benzerdir (Uzun ve ark., 2003).

Çocukta içsel temsiller oluşturma, imge kurma becerisini engellemeye Mc Dougal'a (1982) göre e anne ve çocuk ilişkilerindeki erken dönemdeki bozukluk neden olmaktadır. İçsel gereksinimleri için gerekli olan hayal kurma becerisinden çocukların eksik kalma nedenleri annelerinin imgesini oluşturma şansı bulamamalarındandır. Anne-çocuk ilişkilerinde olan erken yaştaki düzensizlik asıl benliğin oluşumunu engeller ve bunun sonucunda içgüdülerin sözel ifadesini zorlaştırarak aleksitimik özelliklerin doğmasına neden olur (Aktay, 2014).

Çocuğun zamanla duygusuz iletişim kurup sahte bir benlik geliştirmesinin nedeni çocuğun duygusal olarak kendilerini ifade etmelerini, duygusal özlerinin anlatımını ve oyunculuklarını kabullenmeyen ebeveynlerin, çocuğun duygu ve düşüncelerini desteklemek yerine bunları paylaşmalarını dahi reddetmeleridir. Psikosomatik hastalığı olanların genelde aşırı kollayan ya da farkında olmadan reddedici olan annelerinin, çözüme ulaşamamış narsistik çatışmaları vardır. Aleksitimik belirtilerin oluşmasına annenin bebeğini kendisine ait bir parçaymış gibi algılayıp çocuğunun fiziksel tepkilerine karşı aşırı dikkatli ve kontrollü davranması sonucu çocuğun ileriki yaşlarında bedeninin öz temsilindeki yetersizliğe bağlı olması neden olmaktadır (Evren ve ark., 2002).

Ailenin kurduğu ilişkiler neticesinde çocuğun duygusal hayatını tanıyarak geliştirmesine ve zenginleştirmesine çocuğun duygusal iletişim kapasitesinin gelişmesi neden olmaktadır. İlk başta çocuk duygularını bedensel olarak belirtebilir (Motan ve Gençöz, 2007). Çocuğun duyguları, gelişmesine bağlı olarak farklılaşıp bedensellikten ayrılarak sözel ifade şekline dönebilir. Bebeklikte yaşanan sağlıksız ilişkilerin veya olumsuz bir olayın dondurucu ve regrese edici durumunun gelişim süreci üzerinde etkisi vardır. Bazı aleksitimik bireylerin duygusal gelişimlerinin ilk dönemine saplanmış ya da gerilemiş olmalarının nedeni çocuklukta yaşadıkları olumsuz yaşantılar duygusal gelişimlerini tamamlayamamış olmalarından kaynaklı hayal yoksunluğu, yaratıcılık ve kendine bakım eksikliği gibi özellikler gösterirler (Çelikel ve Saatçioğlu, 2002).

2.2.2.2. Nörofizyolojik Yaklaşım

Aleksitimikler için nörofizyolojik bir hipotez geliştiren Nemiah (1975) bu görüşlerden faydalanmıştır. Aleksitimiklerde limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçen duygusal uyarılar bu hipoteze göre neokortekse ulaşıp bilinçli duygusal yaşantılar haline geçmektedir. Yaptıkları deneysel bir araştırmada Lane, Ahern, Schwrtz (1997) beynin ön kabuğunun, duyguları işleyip bunlara tepki verme sürecinde önemli bir göreve sahip olduğunu bulmuşlardır (Koçak, 2003). Aleksitimi bu noktadan bakıldığında onlara için beynin ön kabuğunda oluşan işlev bozukluğundan ibarettir. Bilişsel tarzları vurgulamayı beyin yarım kürelerinin uzmanlaşması sonucu geliştirilen yeni modeller etkilemektedir. Analitik işlemler gerektiren mantık ve matematik gibi bilişsel görevlerde etkili olan sol yarım kürenin yanında sağ yarım kürede ise birleştirici, kıyaslanabilen duygusal yaşantıların etkili olduğu düşünülür. Aleksitimik bireylerin sol yarım kürede uzmanlaştığı düşünülüp aleksitimiklerde bulunan hayal yaşantısında sınırlılık ve katı düşünce yapısı da bununla bağdaştırılmaktadır. Aleksitimi nörofizyolojik yaklaşımı savunan uzmanlar için, beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk nedeniyle meydana gelmektedir (Sayar ve Acar, 2001)

2.2.2.3. Sosyal öğrenme - Davranışçı Yaklaşım

Her türlü insan davranışlarının, normal ve normal dışı olarak kabul ettiğimiz tüm davranışları, doğumdan sonra başlayan öğrenme ve eğitim sonucunu olduğunu savunan görüş davranışçı yaklaşımdır. İnsanların duygu ve düşüncelerini ifade şekilleri iletişim ve davranış tarzları sosyal kültürel yapı içerisinde şekillenmektedir (Koçak, 2003).

John Watson duyguların temelini, özünün doğuştan getirildiğinden uyarıcı tepki bağı ile şartlanmasıyla oluştuğunu ileri sürmektedir. Koşullu duygular ve tepkiler öğrenme sonucu belli uyarıcılar aracılığıyla meydana gelmektedir. Tüm duygular bu görüşe göre öğrenilmiş davranışlardan oluşmaktadır (Atasayar, 2011). Katan aile içinde öğrenme, model olma neticesinde insanların iletişim kurma becerilerinin meydana geldiğini söylemektedir. “Hasta rolüne adapte” olma çocuklarda gerek aile gerekse yaşadıkları çevrede kendilerini duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi öğrenmek yerine bastırmasıyla aleksitimik özelliklere meydan hazırlamaktadır. Psikosomatik hastalarla yaptıkları araştırmalar sonucu Borens ve arkadaşları düşük sosyo ekonomik düzeyde ve gelişmemiş toplumlarda yaşayanların daha çok aleksitimik özelliklere sahip olduklarını ileri sürmüştür (Koçak 2003).

2.2.2.4. Bilişsel Yaklaşım

Biliş; bilişsel kuramı destekleyen araştırmacılar açısından, içsel duygu, dürtü ve düşüncelerle birlikte dış dünyayı algılama ve yorumlama şeklidir. Bilişsel kuramın bakış açısını psikolojik bir sorunda ötekilerinden ayıran en önemli özellik, bireyin tepkileri ile uyarıcılar arasındaki zihinsel süreçlerdir (Aslan ve ark.,1997).Bilişsel gelişim evresindeki bazı eksiklikler ya da bilişsel süreçlerdeki çarpıtmalar, mantık dışı düşünceler aleksitimiye neden olur. İnsandaki psikolojik sorunların temelinde iç ve dış dünyadan gelen uyarıcıların fonksiyonel olmayan, bozulmuş bilişsel süreçler sonucu çarpık bir şekilde algılanması ve gerçeğe uygunsuz olarak yorumlanmasının sebep olduğunu söyleyen Beck (1995) aynı zamanda bilişsel kuramın kurucularındadır. Sosyalleşme sürecinde, deneyim ve öğrenmelere bağlı olarak insanda yaşamının başlangıcından beri devam eden bazı temel düşünce ve inanç sistemleri, varsayımlar ve genellemeler vardır. Tekrarlanan varsayımların

meydana getirdiği bu Őemalar g¼nl¼k hayatta insanın algılarını organize etmede dış dünya ve olayları yorumlayıp anlamlandırmasında yardımcı olur (Bağcı, 2008).

Duygu olarak yaŐanılan her Őeyin duygusal uyarımlarının bilişsel iŐlemden geçmesi sonucu oluştuğunu s¼yleyen bilişsel gelişim modelini Lane ve Schwartz (1987) geliŐtirmiŐtir. En basitten en karmaŐıđa beş tane duygusal duyarlılık basamağından oluşan Piaget'in bilişsel gelişim s¼reci hiyerarŐik bir yapıdadır. Bu basamakların alt evresi olan duyguların ayrıŐmadıđı, bedensel nitelik taŐıdıđı basmaktalarda takılmıŐ *gelişim ¼z¼rl¼* insanlar arasında aleksitimikler vardır. Duyguların altında Lazarus'a (1982) g¼re de bilişsel değerlendirmeler bulunmaktadır. İnsanın çevresiyle etkileŐiminde yaptığı bilişsel değerlendirmelerin bir sonucu olarak duygu oluŐur. Bilişsel değerlendirmeler için Lazarus basitten karmaŐıđa doğru derecesi olduğunu s¼ylemiŐtir. En ilkel, basit biçimdeki bilişsel değerlendirme dil ¼ncesi bilinç ve bilinç dışı olarak belirtilmiştir. Aleksitimik insanlarda duyguları ifade etmede zorlanmaya Stoudemire'e (1991) g¼re bilişsel gelişim evresindeki birtakım eksiklikler neden olmaktadır. Aleksitimikler bu kurama g¼re *duygusal gelişim ¼z¼rl¼ bireyler* olarak isimlendirilen yani duyguların ayrıŐmadıđı bedensel ifadelere dayanan alt ilkel bilişsel-duygusal gelişim s¼recine bağlıdır (Evren ve ark., 2003).

2.2.3. Çocuklarda Aleksitimi

Çocukta içsel temsiller oluŐurma, imge kurma becerisine engel olan durum Mc Dougal'a g¼re erken d¼nem anne ve çocuk ilişkilerindeki bozukluktur. Çocuk, annenin imgesini oluŐturamadıđında ilerleyen zamanlarda içsel gereksinimleri için ihtiyaç duyacağı hayal kurma becerisinden mahrum kalır. Psikosomatik hastalığı olanların genelde aşırı koruyucu ya da ¼st¼ kapalı reddedici olan annelerinin, ç¼z¼me ulaşamamış narsistik çatışmaları vardır. Aleksitimik belirtilerin oluşmasına annenin bebeğini kendisine ait bir parçaymış gibi algılayıp çocuğunun fiziksel tepkilerine karşı aşırı dikkatli ve kontroll¼ davranması sonucu çocuğun ileriki yaşlarında bedeninin ¼z temsilindeki yetersizliğe bağlı olması neden olmaktadır (Evren ve ark., 2008).

Ailenin kurduğu ilişkiler neticesinde çocuğun duygusal hayatını tanıyarak geliŐtirmesine ve zenginleŐtirmesine Çocukun duygusal iletişim kapasitesinin

gelişmesi neden olmaktadır. İlk başta çocuk duygularını bedensel olarak belirtebilir. Çocuğun duyguları, gelişmesine bağlı olarak farklılaşıp bedensellikten ayrılarak sözel ifade şekline dönebilir. Bebeklikte yaşanan bozuk ilişkilerin veya olumsuz bir olayın dondurucu ve geriletici durumunun gelişim süreci üzerinde etkisi vardır. Bazı aleksitimik bireylerin duygusal gelişimlerinin ilk dönemine saplanmış ya da gerilemiş olmalarının nedeni çocuklukta yaşadıkları olumsuz olay ve yıkıcı ilişkiler sebebiyle duygusal gelişimlerini tamamlayamamış olmalarıdır. Erken çocuklukta yaşanan duygusal gelişimi engelleyici yıkıcı olay ve ilişkilerin nedeni olarak Krystal aleksitimiklerdeki hayal yoksunluğu, yaratıcılık ve kendine bakım eksikliği gibi özellikler gösterilmektedir (Atasoy, 2002).

12-15 yaşları arasında bulunan 174 ergenle yaptıkları araştırmalarda Papini ve arkadaşları (1990) yaş ve cinsiyetin, kişisel duyguları aile ve arkadaşlarına açma düzeylerine etkisini araştırmışlar. Sonuç olarak şu bulgulara ulaşılmıştır: Kişisel duygularını aile ve arkadaşlarıyla kızlar, erkeklerden daha çok paylaşırlar ve arkadaşlarıyla kişisel duygularını paylaşma konusunda büyük ergenlerin yaşı küçük olanlara göre daha istekli olduğu görülür. Arkadaşlarına duygularını belirtmede ergenin kendisine saygı düzeyinin etkili olduğu tespit edilmiştir. Okul öncesi eğitimi gören çocukların yüz ifadelerini tanıma becerilerini anlamaya yönelik bir araştırma yapan Boyatzis (1992), araştırmasının örneklemini, 16'sı 3-5 yaş, 16'sı 5 yaşında ve kız erkek eşit sayıda 32 okul öncesi çocukla yapmıştır. 7 yaşındaki bir erkek çocuğunun kızgınlık, tiksinti, korku, mutluluk, üzüntü ve sürpriz duygularını belirten fotoğraflarından uyarıcı olarak faydalanmıştır. Kızların duyguları tanımada araştırma sonucuna göre erkek çocuklarına göre daha başarılı oldukları; 5 yaşındaki erkek çocuklar kadar 3-5 yaşındaki çocukların da doğru tanıdıkları ve yüzdeki duyguları tanıma ve ifade etme becerisinin her iki cinsiyette de çocukların yaşları büyüdükçe geliştiği sonucuna varılmıştır. Farklı Yetiştirme Koşullarının, Aleksitimi, Depresyon ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi'ni inceleyen Erden (2005) bu araştırmayla ailesinden farklı yerde büyüyen gençlerin daha çok aleksitimik ve depresif özellikler taşıdığını ve bu gençlerdeki aleksitimi ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır (Aktay, 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma modeli olan ilişkisel tarama modelleri olarak yapılmıştır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır ve herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası sergilenmez.

3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Bu araştırmanın evren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen ve Madde Bağımlılığı Kliniğine başvuran Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergen ve ebeveynlerinden oluşmaktadır.

Bu araştırmanın örneklemini ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen ve Madde Bağımlılığı Kliniğine başvuran Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası 50 ergen ve 50 ebeveynlerinden oluşmaktadır. Kontrol grubunda yaş cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı ergen ve ebeveynlerinden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. KBF’de katılımcıların sosyodemografik durumuna ilişkin sorular yer almıştır. Bu sorular yaş, cinsiyet, eğitim, anne-baba eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri kapsamaktadır. KBF Ek 1’de verilmiştir.

3.3.2. Otizm-Spectrum Anketi, Otizm-Spektrum Anketi (OSA)

Baron-Cohen ve ark (2001) tarafından hazırlanan Otizm-Spektrum Anketi (OSA), standart zeka potansiyeline sahip herhangi bir yetişkinin hangi seviyede otistik özellikler sergilediğini veya geniş fenotip sorunu olduğunu tanımlamayı

amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe *güvenilirlik ve psikometrik özellikleri* Köse ve arkadaşları (2010) tarafından çalışılmıştır. APA kriterleri ve Otizm Spektrum Anketi ile otizmde kanıtlanmış bilişsel anormallikler seçilerek, uzun yıllar süren çalışmaların harmanlanıp yorumlanması ve değerlendirilmesiyle oluşturulup asperger Sendromlu ve Yüksek İşlevli Otistik kişiler üzerinde denenmiştir. sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, ayrıntıya dikkat etme, iletişim ve hayal gücü gibi beş farklı alanı değerlendiren ve her biri için onar sorudan oluşan toplamında 50 soruluk bir ankettir. Otizm Spektrum Anketi, bir hastalığın tanısı için kullanılamaz fakat araştırma ve klinik çalışmalarında net veri sağlayan bir tarama aracıdır. Otizm Spektrum Anketinin geçerlik ve güvenilirlik test çalışmaları 2010 yılında 406 üniversite öğrencisi üzerinde denenmiş olup, Ölçeğin Türkçe formun (OSA-TR) üniversite öğrencilerinde iç tutarlılık katsayısı ve test-yeniden test güvenilirliği nedeniyle yeniden değerlendirilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik sonucu 0.72 olup, iç tutarlılık ve madde-toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde, Cronbach alfa katsayısı 0.64 bulunmuştur. Yapılan tüm testlerdeki alt ölçek puanı-madde puanı ilişkisi anlamlı olup ($p<0.001$), fakat çıkan katsayılar kimi maddeler için çok yüksek değildir. Tüm alt ölçekler, toplam ölçek puanı ile ilişki içerisindedir. Yapılan çalışmalar sonucunda ana bileşen faktör analizinde ölçeğin, iletişim/zihin okuma, ayrıntılar ve sosyal beceri olmak üzere üç faktörlü bir yapı gösterdiği anlaşılmıştır (Köse, Bora, Erermiş ve Aydın, 2010, s. 253, 256).

3.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen Ölçek, Kişilerin aleksitimik özelliklerini ölçmek için geliştirilmiş 4 faktörlü ve 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Hayal kurma, düşlem yaşantısında kısıtlılık; duyguları ve bedensel duyumları ayırt etmede güçlük; duyguları fark etme, tanıma ve söze dökme güçlüğü; dışsal merkezli, uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), 1992 yılında, yeniden düzenlenerek 20 madde halinde kısaltılmış ve günümüzde sıkça kullanılan son haline getirilmiştir. Ölçekte 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 21 ve 24'üncü maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130'dur. Uygulama yapılan örneklemin toplam puan ortalamalarına bir

standart sapma eklenerek, bu seviyenin üstü aleksitimik olarak değerlendirilebilmektedir (Okyayuz 1993).

3.3.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Emosyon Regülasyon Anketi):

Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemedeki güçlükleri ölçmek için geliştirilen 36 maddeli bir ölçektir. Her madde 5'li Likert tipi ölçekte değerlendirilmektedir (1 = hiç bir zaman, 5= her zaman). Farkındalık, Netlik, Kabul, Dürtü Kontrolü, Amaca Yönelik Davranabilme ve Stratejik olmak üzere altı alt-ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin en önemli özelliği, bu altı farklı boyuttaki duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra duygu düzenlemede yaşanan genel güçlüğü de değerlendirmesidir. Yetişkinler için ölçeğin Türkçe psikometrik değerlendirmeleri Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmış ve orijinalindeki 6 faktörlü yapı desteklenmiştir. Ölçeğin altı alt boyutu için Cronbach Alfa değerleri .75 ile .90 arasında değişiklik göstermiştir. Ölçeğin test tekrar-test güvenilirliği ise genel güçlük için .83 ($p < .01$, $n = 59$) olarak bulunmuş, alt ölçekler için ise .60 ile .85 arasında değiştiği görülmüştür. Neuman ve arkadaşları (2010) Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'nin ergenler için de geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermişlerdir. Ergenler için ölçeğin Türkçe psikometrik değerlendirmeleri Sarıtaş ve Gençöz (2011) tarafından yapılmıştır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değerlendirilen veriler tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Envanterler ve alt ölçekleri normal dağılmamaktadır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon ile test edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.BULGULAR

Bu bölümde madde kullanım bozukluğu tanısı alan ve almayan 100 ergen ve aileleri üzerinde toronto aleksitimi, otizm spektrum ve duygu düzenlemede güçlükler ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Ergenlerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)

Demografik Özellikler	Hasta grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kız	19	38.0	14	28.0
Erkek	31	62.0	36	72.0
Doğum tarihi				
1998 doğumlu	14	28.0	19	38.0
1999 doğumlu	17	34.0	12	24.0
2000 doğumlu	13	26.0	14	28.0
2001 doğumlu	6	12.0	5	10.0
Sınıf				
8. sınıf ve altı	9	18.0	1	2.0
9. sınıf	11	22.0	5	10.0
10. sınıf	12	24.0	13	26.0
11. sınıf	3	6.0	15	30.0
12. sınıf	1	2.0	16	32.0
Okuldan terk	14	28.0	-	-
Evdeki birey sayısı				
3 kişi ve altı	12	24.0	17	34.0
4 kişi	29	58.0	25	50.0
5 kişi ve üzeri	9	18.0	8	16.0
Ailelerin geliri				
1000 YTL 'den az	7	14.0	2	4.0
1000- 2000 YTL arası	27	54.0	10	20.0
2001 YTL ve üzeri	16	32.0	38	76.0
Anne baba birlikteliği				
Birlikte yaşıyorlar	36	72.0	45	90.0
Boşandılar	14	28.0	5	10.0
Demografik Özellikler	Hasta grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)	
	Sayı	%	Sayı	%

Annelerin eğitim düzeyi				
İlkokul mezunu ve altı	24	48.0	10	20.0
Ortaokul mezunu	13	26.0	9	18.0
Lise mezunu	7	14.0	19	38.0
Yüksekokul/ üniversite	6	12.0	12	24.0
Babaların eğitim düzeyi				
İlkokul mezunu ve altı	21	42.0	4	8.0
Ortaokul mezunu	13	26.0	7	14.0
Lise mezunu	9	18.0	12	24.0
Yüksekokul/ üniversite	7	14.0	27	54.0
Annelerin meslekleri				
Çalışmıyor	27	54.0	25	50.0
Memur	6	12.0	8	16.0
İşçi	7	14.0	1	2.0
Serbest meslek	4	8.0	4	8.0
Özel sektör	3	6.0	8	16.0
Emekli	3	6.0	4	8.0
Babaların meslekleri				
Memur	3	6.0	12	24.0
İşçi	16	32.0	6	12.0
Serbest meslek	16	32.0	7	14.0
Özel sektör	4	8.0	18	36.0
Emekli	11	22.0	7	14.0
Kardeş durumu				
Tek çocuk	10	20.0	9	18.0
İki kardeşler	26	52.0	32	64.0
Üç kardeşler	9	18.0	7	14.0
Dört kardeşler ve üzeri	5	10.0	2	4.0
Çocukken kendine kimi yakın hissettiği				
Anne	30	60.0	28	56.0
Baba	11	22.0	18	36.0
Diğer	9	18.0	4	8.0
Anneyle ilişki durumu				
Çok iyi	17	34.0	35	70.0
İyi	28	56.0	13	26.0
İyi değil	5	10.0	2	4.0
Babayla ilişki durumu				
Çok iyi	11	22.0	30	60.0
İyi	21	42.0	17	34.0
Hiç iyi değil	18	36.0	3	6.0

Demografik Özellikler	Hasta grubu (n=50)		Kontrol grubu (n=50)	
	Sayı	%	Sayı	%
Arkadaşlarla arası nasıl				
Çok iyi	26	52.0	44	88.0
Biraz iyi	19	38.0	5	10.0
İyi değil	5	10.0	1	2.0
Diğer insanlara ihtiyaç duyma				
Çok ihtiyaç duyar	8	16.0	4	8.0
Biraz ihtiyaç duyar	28	56.0	41	82.0

Hiç ihtiyaç duymaz	14	28.0	5	10.0
Karakter yapısı				
Hareketli, girişken ve konuşkan	30	60.0	36	72.0
Çekingen, kendi dünyasında ve pek konuşmayan	20	40.0	14	28.0
İnsanlarla olan ilişkisi				
İnsanlardan uzak duran birisi	9	18.0	12	24.0
Başkalarına göre insanlardan uzak duran biri	10	20.0	12	24.0
İnsanlara karşı çok sıcak ve sokulgan biri	31	62.0	26	52.0

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 100 bireyin 50'si (%50.0) hasta grubunu oluşturan madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenler ve 50'si (%50.0) kontrol grubu oluşturan ergenler oluşturmaktadır. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin 17'si (%34.0) olduğu, 14'ü (%28.0) eğitim öğretim hayatının bir döneminde okulu terk etmiş olduğu, 29'u (%58.0) evde 4 kişi olarak yaşamakta olduğu, 27'sinin (%54.0) ailesinin geliri 1000-2000 YTL arasında olduğu, 36'sının (%72.0) annesi babasının birlikte olduğu görülmüştür. Kontrol grubunu oluşturan ergenlerin 19'u (%38.0) 1998 doğumlu olduğu, 16'sı (%32.0) 12. Sınıfta okumakta olduğu, 25'i (%50.0) evde 4 kişi olarak yaşamakta olduğu, 38'inin (%76.0) ailesinin geliri 2001 YTL ve üzeri olduğu ve 45'inin (%90.0) annesinin babasının birlikte olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin 24'ünün (%48.0) annesi ilkokul mezunu ve altı olduğu, 21'inin (%42.0) babasının ilkokul mezunu ve altı olduğu, 27'sinin (%54.0) annesinin herhangi bir işte çalışmadığı, 16'sının (%32.0) babasının işçi olduğu, 26'sının (%52.0) iki kardeş olduğu görülmüştür. Kontrol grubu oluşturan ergenlerin 19'unun (%38.0) annesi lise mezunu olduğu, 27'sinin (%54.0) babasının yüksekokul veya üniversite mezunu olduğu, 25'inin (%50.0) annesi herhangi bir işte çalışmadığı, 18'inin (%36.0) babası özel sektörde çalışmakta olduğu ve 32'sinin (%64.0) iki kardeş olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin 30'u (%60.0) çocukken kendisine en çok annesini yakın gördüğü, 28'inin (%56.0) annesiyle olan ilişkisinin iyi olduğu, 21'inin (%42.0) babasıyla olan ilişkisinin iyi olduğu, 26'sının (%52.0)

arkadaşlarıyla arasının çok iyi olduğu, 28'inin (%56.0) diğer insanlara biraz ihtiyaç duyduğu, 30'u (%60.0) kendisini hareketli, girişken, konuşkan gördüğü ve 31'i (%62.0) insanlara karşı çok sıcak ve sokulgan olduğu görülmüştür. Kontrol grubunu oluşturan ergenlerin 28'i (%56.0) çocukken kendisine en çok annesini yakın gördüğü 35'inin (%70.0) annesiyle olan ilişkisinin çok iyi olduğu, 30'unun (%60.0) babasıyla olan ilişkisinin çok iyi olduğu, 44'ünün (%88.0) arkadaşlarıyla arasının çok iyi olduğu, 41'inin (%82.0) diğer insanlara biraz ihtiyaç duyduğu, 36'sı (%72.0) kendisini hareketli, girişken, konuşkan gördüğü ve 26'sı (%52.0) insanlara karşı çok sıcak ve sokulgan olduğu görülmüştür.

“H₁: 12-18 yaş arası ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığı ile aleksitimik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.”

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde birinci olarak “ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almaması ile ergenlerin toronto aleksitimi envanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.2: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Duyguları tanımada güçlük</i>	Hasta grubu	50	61.37	3068.50			
	Kontrol grubu	50	39.63	1981.50	706.50	-3.75	.000**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Duyguları söze dökmeye güçlük</i>	Hasta grubu	50	54.55	2727.50			
	Kontrol grubu	50	46.45	2322.50	1047.50	-1.40	.161
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Dışa dönük düşünme</i>	Hasta grubu	50	50.37	2518.50			
	Kontrol grubu	50	50.63	2531.50	1243.50	-.045	.964
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Toronto aleksitim ölçeği (toplama)</i>	Hasta grubu	50	57.90	2895.00			
	Kontrol grubu	50	43.10	2155.00	880.00	-2.55	.011**
	Toplam	100					

* $p < 0.01$

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi; ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre toronto aleksitim envanteri ve alt ölçeklerinin (duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındaduyguları tanımada güçlük alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Duyguları tanımada güçlük alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=706.50$, $p=0.000$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla duyguları tanımada güçlük düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındatoronto aleksitim ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Toronto aleksitim ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=880.00$, $p=0.011$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla toronto aleksitim düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sebeple:

“H₁: 12-18 yaş arası ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığı ile aleksitimik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

“H₂: 12-18 yaş arası ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığı ile geniş otizm spektrum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.”

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almaması ile ergenlerin otizm spektrum envanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.3: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Grupların Otizm Spektrum Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Sosyal beceri</i>	Hasta grubu	50	45.71	2285.50			
	Kontrol grubu	50	55.29	2764.50	1010.50	-1.66	.095
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Dikkati kaydırabilme</i>	Hasta grubu	50	43.23	2161.50			
	Kontrol grubu	50	57.77	2888.50	886.50	-2.53	.011**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Ayrıntıya Dikkat</i>	Hasta grubu	50	53.95	2697.50			
	Kontrol grubu	50	47.05	2352.50	1077.50	-1.20	.230
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>İletişim</i>	Hasta grubu	50	43.95	2197.50			
	Kontrol grubu	50	57.05	2852.50	922.50	-2.29	.022*
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Hayal gücü</i>	Hasta grubu	50	36.53	1826.50			
	Kontrol grubu	50	64.47	3223.50	551.50	-4.86	.000**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>OSA toplam</i>	Hasta grubu	50	42.16	2108.00			
	Kontrol grubu	50	58.84	2942.00	833.00	-2.88	.004**
	Toplam	100					

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre otizm spektrum envanteri ve alt ölçeklerinin (sosyal beceri ve ayrıntıya dikkat etme) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış sosyal beceri ve ayrıntıya dikkat etme alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındadikkati kaydırabilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$). Dikkati kaydırabilme alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin lehine anlamlı bir fark vardır [U=886.50, $p=0.011$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin madde

kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlere oranla dikkati kaydırabilme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında iletişim becerileri alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). İletişim becerileri alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin lehine anlamlı bir fark vardır [U=922.50, $p=0.022$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlere oranla iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında hayal gücü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Hayal gücü alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin lehine anlamlı bir fark vardır [U=551.50, $p=0.000$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlere oranla hayal gücü düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında otizm spektrum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Otizm spektrum ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin lehine anlamlı bir fark vardır [U=833.00, $p=0.004$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlere oranla otizm spektrum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sebeple:

“H₂: 12-18 yaş arası ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığı ile geniş otizm spektrum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almaması ile ergenlerin duygu düzenlemede güçlükler envanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.4: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Grupların Duyguyu Düzenlemede GüçlüklerEnvanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması

	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Farkındalık</i>	Hasta grubu	50	56.75	2837.50			
	Kontrol grubu	50	44.25	2212.50	937.50	-2.16	.030*
	Toplam	100					
<i>Açıklık</i>	Hasta grubu	50	56.39	2819.50			
	Kontrol grubu	50	44.61	2230.50	955.50	-2.03	.042*
	Toplam	100					
<i>Kabul etmeme</i>	Hasta grubu	50	54.04	2702.00			
	Kontrol grubu	50	46.96	2348.00	1073.00	-1.22	.220
	Toplam	100					
<i>Stratejiler</i>	Hasta grubu	50	58.71	2935.50			
	Kontrol grubu	50	42.29	2114.50	839.50	-2.83	.005**
	Toplam	100					
<i>Dürtü</i>	Hasta grubu	50	61.77	3088.50			
	Kontrol grubu	50	39.23	1961.50	686.50	-3.89	.000**
	Toplam	100					
<i>Amaçlar</i>	Hasta grubu	50	56.60	2830.00			
	Kontrol grubu	50	44.40	2220.00	945.00	-2.10	.035*
	Toplam	100					
<i>Duyguyu düzenlemede güçlükler</i>	Hasta grubu	50	60.12	3006.00			
	Kontrol grubu	50	40.88	2044.00	769.00	-3.317	.001**
	Toplam	100					

* $p < 0.05$

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre duyguyu düzenlemede güçlükler envanteri ve alt ölçeklerinin (kabul etmeme) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını

belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış kabul etmeme alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındafarkındalık alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). farkındalık alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=937.50$, $p=0.030$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla farkındalık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındaaçıklık alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Açıklık alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=955.50$, $p=0.042$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla açıklık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındastratejiler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Stratejiler alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=839.50$, $p=0.005$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla stratejiler düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındadürtü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Dürtü alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=686.50$, $p=0.000$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım

bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla dürtü düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında amaçlar alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Amaçlar alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=945.00$, $p=0.035$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla amaçlar düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasındaduygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$). Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=769.00$, $p=0.001$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almaması ile ebeveynlerinin toronto aleksitimienvanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.5: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Ebeveynlerin Toronto Aleksitimi Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Duyguları tanımada güçlük	Hasta grubu	50	60.99	3049.50			
	Kontrol grubu	50	40.01	2000.50	725.50	-2.62	.000**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Duyguları söze dökmede güçlük	Hasta grubu	50	60.53	3026.50			
	Kontrol grubu	50	40.47	2023.50	748.50	-3.47	.001**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Dışa dönük düşünme	Hasta grubu	50	52.40	2620.00			
	Kontrol grubu	50	48.60	2430.00	1155.00	-.658	.511
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Toronto aleksitim ölçeği (toplama)	Hasta grubu	50	60.80	3040.00			
	Kontrol grubu	50	40.20	2010.00	735.00	-3.55	.000**
	Toplam	100					

* $p < 0.01$

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre ebeveynlerin toronto aleksitim envanteri ve alt ölçeklerinin (dışa dönük düşünme) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış dışa dönük düşünme alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin duyguları tanımada güçlük alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$). Duyguları tanımada güçlük alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=725.50$, $p=0.000$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla duyguları tanımada güçlük düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin duyguları söze dökmede güçlük alt ölçeği puanı açısından

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Duyguları söze dökmede güçlük alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=748.50$, $p=0.001$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla duyguları söze dökmede güçlük düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin toronto aleksitim ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Toronto aleksitim ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=735.00$, $p=0.000$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla toronto aleksitim düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almaması ile ebeveynlerin otizm spektrum envanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.6: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Ebeveynlerin Otizm Spektrum Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Sosyal beceri</i>	Hasta grubu	50	47.04	2352.00			
	Kontrol grubu	50	53.96	2698.00	1077.00	-1.22	.221
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Dikkati kaydırabilme</i>	Hasta grubu	50	43.26	2163.00			
	Kontrol grubu	50	57.74	2887.00	888.00	-2.53	.011**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Ayrıntıya Dikkat</i>	Hasta grubu	50	44.93	2246.50			
	Kontrol grubu	50	56.07	2803.50	971.50	-1.93	.052
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>İletişim</i>	Hasta grubu	50	43.78	2189.00			
	Kontrol grubu	50	57.22	2861.00	914.00	-2.36	.018**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Hayal gücü</i>	Hasta grubu	50	44.20	2210.00			
	Kontrol grubu	50	56.80	2840.00	935.00	-2.20	.027**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>OSA toplam</i>	Hasta grubu	50	39.08	1954.00			
	Kontrol grubu	50	61.92	3096.00	679.00	-3.94	.000**
	Toplam	100					

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre ebeveynlerin otizm spektrum envanteri ve alt ölçeklerinin (sosyal beceri ve ayrıntıya dikkat etme) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış sosyal beceri ve ayrıntıya dikkat etme alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin dikkati kaydırabilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$). Dikkati kaydırabilme alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin lehine anlamlı bir fark vardır [$U=888.00$, $p=0.011$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı

almamış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine oranla dikkati kaydırabilme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin iletişim becerileri alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). İletişim becerileri alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine lehine anlamlı bir fark vardır [$U=914.00$, $p=0.018$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine oranla iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin hayal gücü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Hayal gücü alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine lehine anlamlı bir fark vardır [$U=935.00$, $p=0.027$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine oranla hayal gücü düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin otizm spektrum ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Otizm spektrum ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin lehine anlamlı bir fark vardır [$U=679.00$, $p=0.000$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine oranla otizm spektrum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almaması ile ebeveynlerin duygu düzenlemede

güçlükler envanteri ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.7: Ergenlerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Almamasına Göre Ebeveynlerin Duyguyu Düzenlemede Güçlükler Envanteri ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Farkındalık</i>	Hasta grubu	50	50.82	2541.00			
	Kontrol grubu	50	50.18	2509.00	1234.00	-.111	.912
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Açıklık</i>	Hasta grubu	50	60.43	3021.50			
	Kontrol grubu	50	40.57	2028.50	753.50	-3.44	.001**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Kabul etmeme</i>	Hasta grubu	50	59.05	2952.50			
	Kontrol grubu	50	41.95	2097.50	822.50	-2.95	.003**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Stratejiler</i>	Hasta grubu	50	59.01	2950.50			
	Kontrol grubu	50	41.99	2099.50	824.50	-2.94	.003**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Dürtü</i>	Hasta grubu	50	60.01	3000.50			
	Kontrol grubu	50	40.99	2049.50	774.50	-3.28	.001**
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Amaçlar</i>	Hasta grubu	50	53.74	2687.00			
	Kontrol grubu	50	47.26	2363.00	1088.00	-1.12	.263
	Toplam	100					
<i>Grup</i>		<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
<i>Duyguyu düzenlemede güçlükler</i>	Hasta grubu	50	60.25	3012.50			
	Kontrol grubu	50	40.75	2037.50	762.50	-3.36	.001**
	Toplam	100					

** $p < 0.01$

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre ebeveynlerin duyguyu düzenlemede güçlükler envanteri ve alt ölçeklerinin (farkındalık ve amaçlar) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla *Mann Whitney U-Testi* yapılmış farkındalık ve amaçlar alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin açıklık alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Açıklık alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=753.50$, $p=0.001$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla açıklık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerinin kabul etmeme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Kabul etmeme alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=822.50$, $p=0.003$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla kabul etmeme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin stratejiler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Stratejiler alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=824.50$, $p=0.003$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla stratejiler düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin dürtü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Dürtü alt ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=774.50$, $p=0.001$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla dürtü düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre gruplar arasında ebeveynlerin duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0.01$). Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği puanları açısından madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin aleyhine anlamlı bir fark vardır [$U=762.50$, $p=0.001$]. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

“**H₃**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin geniş otizm spektrumunu ile aleksitimik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.”

“**H₄**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almamış 12-18 yaş arası ergenlerin geniş otizm spektrumunu ile aleksitimik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.”

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “madde kullanma bozukluğu tanısı almış ergenlerin toronto aleksitimi envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ergenlerin otizm spektrum envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.8. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almış Ergenlerin Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Duyguları tanımada güçlük	Duyguları söze dökmeye güçlük	Dışa dönük düşünme	Toronto aleksitim ölçeği (toplam)
Sosyal beceri	r	-.220	-.268	.260	-.116
	p	.125	.060	.069	.422
Dikkati kaydırabilme	r	-.360	-.457	.024	-.376
	p	.010*	.001**	.866	.007**
Ayrıntıya Dikkat	r	-.128	-.229	.039	-.183
	p	.376	.110	.788	.202
İletişim	r	-.467	-.481	.248	-.355
	p	.001**	.000**	.082	.011*
Hayal gücü	r	-.346	-.304	.116	-.242
	p	.014*	.032*	.424	.091
Otizm spektrum	r	-.368	-.427	.177	-.287
	p	.009**	.002**	.220	.043*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin duyguları tanımada güçlük alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile dikkati kaydırabilme, iletişim, hayal gücü ve otizm spektrum boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r = -.360, -.467, -.346, -.368$; *, $p < 0.05$ ** $p < 0.01$). Bir diğer deyişle duyguları tanıma güçlük yaşanması düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi, hayal gücü becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin duyguları söze dökmeye güçlük alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile dikkati kaydırabilme, iletişim, hayal gücü ve otizm spektrum boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r = -.457, -.481, -.304, -.427$; *, $p < 0.05$ ** $p < 0.01$). Bir diğer deyişle duyguları söze dökmeye güçlük yaşanması düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi, hayal gücü becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin sosyal beceri ile ayrıntıya dikkat etme alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile otizm spektrum envanteri ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkileri olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin Toronto aleksitim ölçeğinden aldıkları puanlar ile dikkati kaydırabilme, iletişim ve otizm spektrum boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r = -.376, -.355, -.287$; $*, p<0.05$ $**p<0.01$). Bir diğer deyişle Toronto aleksitim düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmektedir.. Bu sebeple:

“**H₃**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin geniş otizm spekturumu ile aleksitimik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “madde kullanma bozukluğu tanısı almamış ergenlerin toronto aleksitimi envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ergenlerin otizm spektrum envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.9. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almamış Ergenlerin Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Duyguları tanımda Güçlük	Duyguları söze dökmeye güçlük	Dışa dönük düşünme	Toronto aleksitim ölçeği (toplam)
Sosyal beceri	r	-.160	-.400	.146	-.183
	p	.267	.004**	.313	.204
Dikkati kaydırabilme	r	-.194	-.284	-.093	-.274
	p	.178	.046*	.521	.054
Ayrıntıya Dikkat	r	-.174	-.124	-.131	-.198
	p	.226	.390	.365	.169
İletişim	r	-.241	-.448	-.209	-.377
	p	.091	.001**	.144	.007**
Hayal gücü	r	.182	-.016	-.071	.096
	p	.207	.913	.625	.506
Otizm spektrum	r	-.204	-.415	-.096	-.304
	p	.155	.003**	.506	.032*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin duyguları söze dökmede güçlük alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, iletişim ve otizm spektrum boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r=-.400$, $-.284$, $-.448$, $-.415$; *, $p<0.05$ **, $p<0.01$). Bir diğer deyişle duyguları söze dökmede güçlük yaşanması düzeyleri arttıkça; sosyal beceri, dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin Toronto aleksitim ölçeğinden aldıkları puanlar ile iletişim ve otizm spektrum boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r= -.377$, $-.304$; *, $p<0.05$ **, $p<0.01$). Bir diğer deyişle Toronto aleksitim düzeyleri arttıkça; iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmektedir. Bu sebeple;

“**H₄**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almamış 12-18 yaş arası ergenlerin geniş otizm spekturumu ile aleksitimik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

“**H₅**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin duyguları ifade etme güçlük çekme düzeyleri ile geniş otizm spekturumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.”

Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış olan ergenlerin duyguları tanımada güçlük ile dışa dönük düşünme alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile otizm spektrum envanteri ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkileri olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “madde kullanma bozukluğu tanısı almış ergenlerin otizm spektrum envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ergenlerin duygu düzenlemede güçlükler envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.10. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almış Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Sosyal beceri	Dikkati kaydırabilme	Ayrıntıya dikkat etme	İletişim	Hayal gücü	Otizm spektrum
Farkındalık	r	-.317	-.046	.082	-.319	-.410	-.263
	p	.025*	.752	.574	.024*	.003**	.065
Açıklık	r	-.255	-.287	-.115	-.419	-.412	-.433
	p	.074	.043*	.426	.002**	.003**	.002**
Kabul etmeme	r	-.207	-.493	-.137	-.361	-.323	-.339
	p	.149	.000**	.343	.010*	.022*	.016*
Stratejiler	r	-.162	-.341	-.027	-.404	-.374	-.318
	p	.261	.015*	.850	.004**	.008**	.024*
Dürtü	r	-.017	-.125	-.042	-.294	-.298	-.127
	p	.909	.388	.773	.038*	.036*	.379
Amaçlar	r	-.174	-.176	-.096	-.289	-.222	-.211
	p	.228	.220	.507	.042*	.122	.141
Duygu düzenlemede güçlük	r	-.204	-.330	-.071	-.431	-.402	-.328
	p	.156	.019*	.626	.002**	.004**	.020*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi; madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin sosyal beceri alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile farkındalık alt boyutunun ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir ($r = -.317$; $*p < 0,05$,). Bir diğer deyişle farkındalık düzeylerindeki bozulma arttıkça; sosyal beceri düzeylerinde düşmekte olduğu görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin dikkati kaydırabilme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenlemede güçlük boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r = -.287$, $-.493$, $-.341$, $-.330$; $*p < 0,05$, $**p < 0,01$). Bir diğer deyişle açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; dikkati kaydırabilme düzeylerinde düşme olduğu görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin iletişim alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar ve duygu düzenlemede güçlük boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu

görülmektedir (sırasıyla $r=-.319, -.419, -.361, -.404, -.294, -.289, -.431$; $*p<0,05$, $**p<0.01$). Bir diğer deyişle farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; iletişim düzeylerinde düşme olduğu görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin hayal gücü alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve duygu düzenlemede güçlük boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r=-.410, -.412, -.323, -.374, -.298, -.402$; $*p<0,05$, $**p<0.01$). Bir diğer deyişle farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; hayal gücü düzeylerinde düşme olduğu görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış olan ergenlerin ayrıntıya dikkat etme alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile duygu düzenlemede güçlük envanteri ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkileri olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin otizm spektrum ölçeğinden aldıkları puanlar ile açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenlemede güçlük boyutları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r=-.433, -.339, -.318, -.328$; $*p<0,05$, $**p<0.01$). Bir diğer deyişle açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu görülmektedir. Bu sebeple;

“**H₅**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin duyguları ifade etme güçlük çekme düzeyleri ile geniş otizm spekturumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

“**H₆**: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almamış 12-18 yaş arası ergenlerin duyguları ifade etme güçlük çekme düzeyleri ile geniş otizm spekturumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.”

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “madde kullanma bozukluğu tanısı almamış ergenlerin otizm spektrum envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ergenlerin duygu düzenlemede güçlükler envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.11. Madde Kullanma Bozukluğu Tanısı Almamış Ergenlerin Otizm Spektrum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Ergenlerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Envanterinin ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Sosyal beceri	Dikkati kaydırabilme	Ayrıntıya dikkat etme	İletişim	Hayal gücü	Otizm spektrum
Farkındalık	r	-.112	-.198	.125	.087	-.278	-.134
	p	.440	.168	.387	.547	.050	.355
Açıklık	r	-.253	-.165	-.169	-.116	.208	-.185
	p	.076	.252	.242	.424	.148	.198
Kabul etmeme	r	.008	-.174	-.009	-.215	.066	-.053
	p	.958	.227	.950	.134	.650	.717
Stratejiler	r	.031	-.177	.097	-.034	-.021	-.002
	p	.831	.219	.502	.812	.885	.986
Dürtü	r	.080	-.122	.084	-.059	.080	.075
	p	.579	.399	.561	.685	.579	.603
Amaçlar	r	.124	-.172	.183	-.083	.033	.071
	p	.391	.231	.203	.566	.819	.626
Duygu düzenlemede güçlük	r	.025	-.225	.092	-.125	.023	-.036
	p	.864	.116	.524	.387	.875	.802

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; madde kullanım bozukluğu tanısı almamış olan ergenlerin sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, ayrıntıya dikkat etme, iletişim, hayal gücü alt ölçeklerinden ve otizm spektrum ölçeğinden aldıkları puanlar ile duygu düzenlemede güçlük envanteri ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkileri olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu sebeple;

“H₆: Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almamış 12-18 yaş arası ergenlerin duyguları ifade etme güçlük çekme düzeyleri ile geniş otizm spekturumu arasında

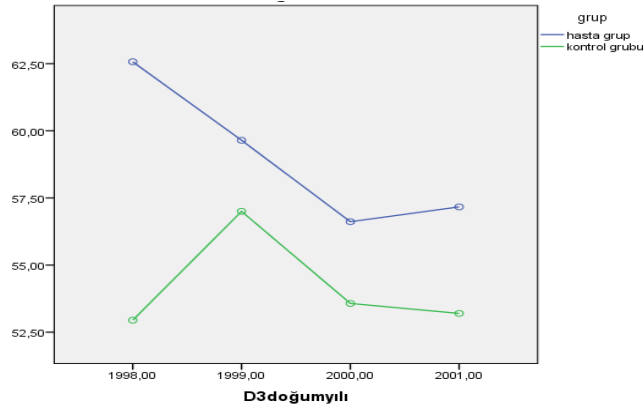
istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak “ergenlerin yaşı artıkça madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenler arasında Toronto aleksitimi ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.12: Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Yaş	200.981	3	66.994	.611	.609
Madde kullanım	475.894	1	475.894	4.343	.040
Yaş *madde kullanım	239.093	3	79.698	.727	.538
Hata	10080.397	92	109.570		
Toplam	333235.000	100			

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; tablonun yaş * madde kullanım bozukluğu tanısı satırındaki değerlerden yaş ve madde kullanım bozukluğu tanısı alınıp alınmamasının toronto aleksitimi üzerindeki ortak etkisinin ($p = .538$, $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.



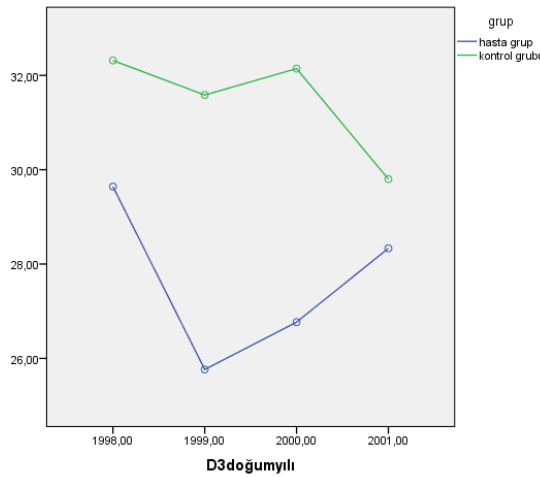
Şekil 1. Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Alınmamasına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak “ergenlerin yaşı artıkça madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenler arasında otizm spektrum ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.13: Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Otizm Spektrum Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları

<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Yaş	88.357	3	29.452	.613	.609
Madde kullanım	300.890	1	300.890	6.258	.014
Yaş *madde kullanım	66.878	3	22.293	.464	.708
Hata	4423.450	92	48.081		
Toplam	92859.000	100			

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; tablonun yaş * madde kullanım bozukluğu tanısı satırındaki değerlerden yaş ve madde kullanım bozukluğu tanısı alınıp alınmamasının otizm spektrum üzerindeki ortak etkisinin ($p = .708$, $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.



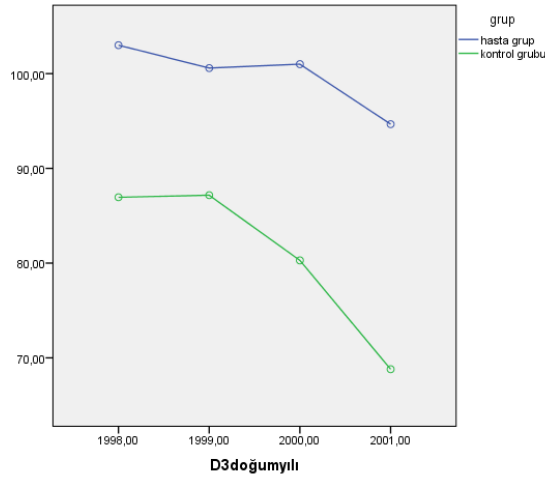
Şekil 2. Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Alınmamasına Göre Otizm Spektrum Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on üçüncü olarak “ergenlerin yaşı artıkça madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenler arasında duygu düzenlemede ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.14: Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Yaş	1583.822	3	527.941	.932	.428
Madde kullanım	7404.153	1	7404.153	13.077	.000
Yaş *madde kullanım	393.756	3	131.252	.232	.874
Hata	52091.722	92	566.214		
Toplam	907729.000	100			

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; tablonun yaş * madde kullanım bozukluğu tanısı satırındaki değerlerden yaş ve madde kullanım bozukluğu tanısı alınıp alınmamasının duygu düzenlenmede üzerindeki ortak etkisinin ($p = .874$, $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.



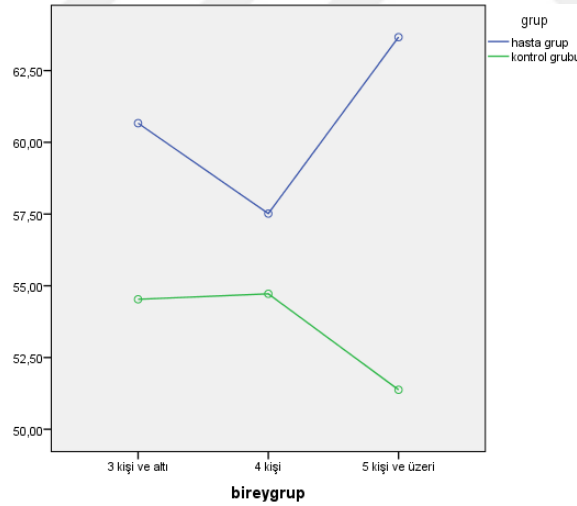
Şekil 3. Ergenlerin Yaşlarına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Alınmamasına Göre Duygu Düzenleme Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dördüncü olarak “evde yaşayan birey sayısı artıkça madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenler arasında Toronto aleksitimi ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.15: Evde Yaşayan Birey Sayısına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alınıp Alınmamasına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarının Two Wan ANOVA Sonuçları

<i>Varyansın Kaynağı</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Birey sayısı	51.619	2	25.809	.240	.787
Madde kullanım	995.139	1	995.139	9.235	.003
Birey *madde kullanım	295.918	2	147.959	1.373	.258
Hata	10129.058	94	107.756		
Toplam	333235.000	100			

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; tablonun birey sayısı * madde kullanım bozukluğu tanısı satırındaki değerlerden birey sayısı ve madde kullanım bozukluğu tanısı alınıp alınmamasının toronto aleksitimi üzerindeki ortak etkisinin ($p = .258$, $p > 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.



Şekil 4. Evde Yaşayan Birey Sayısına ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alıp Alınmamasına Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Puanlarına İlişkin Diyagram

ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

Yapılan araştırmada Toronto aleksitimi envanteri ve onun alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar şöyledir;

- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla duyguları tanımada günlük düzeyleri ile toronto aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla duyguları tanımada günlük düzeyleri, duyguları söze dökmede günlük düzeyleri ve toronto aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin duyguları tanıma günlük yaşanması düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi, hayal gücü becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu, ergenlerin duyguları söze dökmede günlük yaşanması düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi, hayal gücü becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmesi ve ergenlerin toronto aleksitimi düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu saptanmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin duyguları söze dökmede günlük yaşanması düzeyleri arttıkça; sosyal beceri, dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu ve toronto aleksitimi düzeyleri arttıkça; iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmada otizm spektrum envanteri ve onun alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar şöyledir;

- Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlere oranla dikkati kaydırabilme düzeylerinin daha yüksek olduğu, iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek olduğu, hayal gücü düzeylerinin daha yüksek olduğu ve otizm spektruma yatkınlıklarının daha az olduğu saptanmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine oranla dikkati

kaydırabilme, iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek olduğu, hayal gücü düzeylerinin daha yüksek olduğu ve otizm spektrum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmada duyguyu düzenlemede güçlükler envanteri ve onun alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar şöyledir;

- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla farkındalık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, açıklık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, stratejiler düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, dürtü düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, amaçlar düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu ve duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla açıklık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, kabul etmeme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, stratejiler düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, dürtü düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu ve duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin farkındalık düzeylerindeki bozulma arttıkça; sosyal beceri düzeylerinde düşmekte olduğu, açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; dikkati kaydırabilme düzeylerinde düşme olduğu, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; iletişim düzeylerinde düşme olduğu, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; hayal gücü düzeylerinde düşme olduğu ve açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA VE YORUM

Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenler ile ailelerinde geniş otizm spektrumunu ve aleksitimik özelliklerini incelediğimiz bu çalışmanın temel amacı bu grubu sağlıklı olan ergenlerle bu özellikler bakımından kıyaslamaktır. Bu kapsamda araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 100 bireyin 50'si hasta grubunu oluşturan madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenler ve 50'si kontrol grubu oluşturan ergenler oluşturmaktadır. Yapılan analizler sonucunda elde ettiğimiz bulguların yorumlanması aşağıda yapılmıştır.

Yapılan araştırmada Toronto aleksitim envanteri ve onun alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar şöyledir;

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla duyguları tanımada güçlük düzeyleri ile toronto aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Madde kullanan bireylerin duygularında zamanla körelme ve toplumsal ilişkilerinde bozulmalar olmakla birlikte kendilik algıları da ciddi zararlar görmektedirler. Bu nedenlerden dolayı kendi iç dünyasını tanımlayamaz hale gelen bu bireyler duygularını ifade etme diğer insanların duygularını anlama yeteneklerini de kaybederler. Literatürde bu sonuçlara benzer sonuçlar yer almaktadır. Bizim çalışmamızda duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa dönük düşünme farklılık bulunmamasının sebebi örneklem grubunun sayısı ve araştırmaya katılan bireylerin sorulara yanlış cevap verme ihtimallerinin de payı olduğunu söyleyebiliriz.

Literatür bu konuyla ilgili Sevi ve arkadaşları 2014 yılında 18-55 yaş arasındaki 14 alkol kullanan ve 11 madde kullanım bozukluğu olan bireyle yapmış oldukları çalışmada alkol bağımlılığı olanların olmayanlara oranla aleksitimi puanlarının daha yüksek bulunduğu, alkol bağımlısı olup aleksitimik olarak ifade edilenlerin korku ve kaygı düzeylerinin aleksitimik olarak ifade edilmeyenlere oranla daha yüksek olduğu bulgularına rastlanmıştır. Literatüre baktığımızda buna benzer bazı çalışmalar yer almaktadır.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla duyguları tanımada güçlük düzeyleri, duyguları sözelleştirirken ki zorlanma seviyeleri ile toronto aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla duyguları tanımada, söze dökmede güçlük düzeylerinin ve toronto aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı alıp almadığına göre ebeveynlerin dışa dönük düşünme, farkındalık ve amaçlar anlamlı bir fark yoktur. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Psiko-sosyal varoluşa sahip olan insanın, varlığını devam etmek ve ihtiyaçlarını gidermek maksadıyla diğer insanlarla iletişim sağlamak zorundadırlar. Bireyin gündelik hayatında sağlık düzeyi iyi ve dengeli ilişki kurmalarında his, biliş, davranım ve fizyolojik reaksiyonlarının bir bütünlük içerisinde çalıştığı ortaya konmuş gerçekliktir. Bu bütünlüğün bozukluğa uğraması toplumsal varlık olarak dengelilik ve uyumluluk arayışında olan bireyaçısından bir tehlike yaratmaktadır. Sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmaktaki en etkili faktörlerden biri de duyularımızdır. Duyularını anlamayan ve yaşamayan bireylerin bunun yerine geçebilecek rahatlamayı sağlaması için alternatif yollar arası kaçınılmaz bir durumdur. Bu alternatif yollardan biri de belki de madde kullanmaya gösterilen eğilimdir.

Çağıl (2011) aleksitiminin varlığına göre aleksitimik olanlar ve olamayanlar olarak değerlendirilen iki grubu sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırmış ve anlamlı sonuçlar çıkmamıştır. Aleksitimik olan grubun eğitim seviyesi daha düşük, eğitim süresi daha kısaydı. Aleksitimik olan grupta alkole bağlı sorunların başlama yaşının daha düşük olduğu görüldü. Aleksitimik erkek alkol bağımlıları nevrotik ve immatür savunmaları daha fazla kullanmakla birlikte, bu popülasyonda aleksitimi esas olarak immatür savunmalarla ilişkilidir.

Evren ve arkadaşlarının 2013 yılındaki çalışmasında aleksitimi ve madde bağımlılığı arasında yüksek derecede ilişki sağlamışlardır. Madde kullanım

bozukluğu olan bireylerin aleksitimik özelliklerinin belirgin olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı olan ergenlerin duyguları tanıma güçlük yaşanması düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi, hayal gücü becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu, ergenlerin duyguları söze dökmeye güçlük yaşanması düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi, hayal gücü becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme görülmesi ve ergenlerin toronto aleksitimi düzeyleri arttıkça; dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu saptanmıştır.

Otizm açısından düşünüldüğünde duygular çok önemli konuların arasında yer almaktadır. Otizmlili çocuk, başka bireylerin duygu ve düşüncelerini anlayıp algılamada problemlerle karşılaşmakla beraber, kendi hislerini de tanımlayıp ifade etmekte güçlükler yaşamaktadırlar. Duygularını fark edip ifade etme güçlüğü yaşayan diğer bir grup aleksitimik bireylerdir. Aleksitimik bireyler empatik beceriler ve kendi duygularını yönetme konusunda zorluklarla karşılaşmaktadırlar.

Aydın ve Saraç 2014 yılında geniş otizm fenotipleri ve aleksitimik özellikleri ile otistik bireylerin otistik özellikleri arasında olan ilişkilerin incelenmesini amaçlayan bir çalışma yapmışlardır. İlişkisel tarama modeline göre düzenlenmiş bu çalışmanın sonucunda; otistik bireylerin alt testleri ve toplam puanı ile annelerinin ve babaların alt test ve toplam test puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Otistik bireylerin Sosyal Beceri alt test puanı ile annelerinin Sosyal Beceri alt test puanı arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bulunmuş. Aleksitimi ve otizm arasında bir ilişkinin varlığı belirtilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin duyguları söze dökmeye güçlük yaşanması düzeyleri arttıkça; sosyal beceri, dikkati kaydırabilme becerisi, iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu ve toronto aleksitimi düzeyleri arttıkça; iletişim becerisi ve otizm spektrum düzeylerinde düşme olduğu saptanmıştır.

Duyguların ifade edilmediği durumlarda bireylerin diğer insanları anlamasının ve ona duygularını aktarmasının ciddi problem olması ve buna bağlı olarak toplumsal iletişimden kopma ile birlikte bireyin kendi dünyasına çekilmesi

yaşanır. Duygularla ilgili olan iki durum otizm ve aleksitimidir. Bu iki değişkenin pozitif ilişki göstermesi olağandır.

Şaraç 2013 yılında yaptığı çalışmada otistik bireylerin anne-babalarının geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışma da bı kişilerin ebeveynlerinin otistik ve aleksitimik özellikleri gösterdikleri saptanmıştır. Bu bireylerin aleksitimi ve otizm spektrum alt ölçeklerinden sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, iletişim, hayal gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir

Yapılan araştırmada otizm spektrum envanteri ve onun alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar şöyledir;

Madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlere oranla dikkati kaydırabilme düzeylerinin daha yüksek olduğu, iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek olduğu, hayal gücü düzeylerinin daha yüksek olduğu ve otizm spektruma yakınlıklarının daha az olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerine oranla dikkati kaydırabilme, iletişim becerileri düzeylerinin daha yüksek olduğu, hayal gücü düzeylerinin daha yüksek olduğu ve otizm spektrum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Madde kullanan bireylerin birçok yaşamsal becerileri zamanla olumsuz etkilenmektedir. Özellikle toplumsal ilişkilerde zayıflama ve bireyin kendi hayal dünyasından kopuşu var olan ilişkilerini ciddi anlamda olumsuz etkiler. Dikkat sorunları ile birlikte işlevde bozulmalar yaşanır. Bu durumda olan bireylerin çocukları da bundan zarar görmektedir. Bu tarz ebeveynler çocuklarında sevgi göstermede onları anlamada ve paylaşımında bulunma da sorunlar yaşarlar. Literatür çalışmaları bu konuda ciddi anlamda azdır. Ancak çalışmamızı destekleyecek bazı çalışmalar da vardır.

Bishop (2004) ebeveynlerin sıra dışı davranışlarının çocukta otistik davranışlara yol açtığı veya gelişim geriliği olan çocuk yetiştirmenin yarattığı stresin ebeveyn davranışları üzerindeki etkisi ile ilgili görüşler, ebeveynlerdeki sıra dışı

davranışlarla, çocuktaki otizmin ortak genetik yapıdan kaynaklanabileceğine dair yeni delillerin ortaya çıkması ile değiştiğini belirtmiştir (Aydın ve Saraç, 2014).

Yüncü ve arkadaşları (2009) madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde, madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin ebeveynlere göre I. ve II. eksen tanısı daha fazla gözlenmektedir. Mizaç özellikleri her iki grup arasında farklılık göstermektedir. Ailesel etkiler ergendeki madde kullanım bozukluğu üzerine bireysel özellikler ve arkadaş çevresi kadar etkilidir. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin annelerinde duygudurum bozukluğu ile kaçınan ve paranoid kişilik bozukluğu; babalarında duygudurum bozukluğu madde kullanmayan ergenlerin anne ve babalarından siktir. MKB olan ergenlerin annelerinde depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları babalarında ise depresif mizaç puanları kontrol grubundan yüksektir.

Yapılan araştırmada duyguyu düzenlemede güçlükler envanteri ve onun alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlar şöyledir;

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlere oranla farkındalık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, açıklık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, stratejiler düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, dürtü düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, amaçlar düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu ve duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Madde kullanma başlı başına bir içgörüsüzlük sorunudur çünkü kendi hayatının farkında olan ve duygularını bilen bireylerin başa çıkma becerileri bakımından da farkındalıklarının geliştiğini söyleyebiliriz zira çoğu birey madde bir rahatlama aracı olarak kullanmaktadır. Madde bağımlısı bir bireyin sağlıklı bir bireye oranla neden sonuç ilişkisi kurması ve nitelikli amaçlar geliştirmesi beklenmeyen bir durumdur. Bu bakımdan çalışmamızın sonuçları geçer nitelikte sayılabilir. Madde kullanım sorunu olan yetişkinlerinde çocuklarında çok farklı psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Yüncü ve arkadaşları (2009) madde kullanım bozukluğu madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde, madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin ebeveynlere göre I. ve II. eksen tanısı daha fazla gözlenmektedir. Mizaç

özellikleri her iki grup arasında farklılık göstermektedir. Ailesel etkiler ergendeki madde kullanım bozukluğu üzerine bireysel özellikler ve arkadaş çevresi kadar etkilidir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin ebeveynlerinin madde kullanım bozukluğu tanısı almamış ergenlerin ebeveynlerine oranla açıklık düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, kabul etmeme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, stratejiler düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu, dürtü düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu ve duygu düzenleme düzeylerinde yaşadıkları güçlük daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ögel ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi adlı çalışma da bağımlı kişilerin duygularını kontrol etmede ve düzenlemede sorunlar yaşadığını ve farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) çalışmaları da bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ergenlerin farkındalık düzeylerindeki bozulma arttıkça; sosyal beceri düzeylerinde düşmekte olduğu, açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; dikkati kaydırabilme düzeylerinde düşme olduğu, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; iletişim düzeylerinde düşme olduğu, farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve duygu düzenleme düzeylerinde güçlük arttıkça; hayal gücü düzeylerinde düşme olduğu ve açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve duygu düzenleme Madde kullanan bireylerin duygu düzenleme sorunları yaşadıkları yapılan çalışmalarda da sabittir.

Duygu düzenleme ve otizm etkileşim güçlü iki faktördür. Madde kullanım problemin altyapısında duygu düzenleme sorunlarının temelinde kendi duygularının farkında olamama ve diğer insanların duygularının anlamlandırma ve toplumsal ilişkilerde yaşayan küntlük olarak desek yeridir. Duygu düzenleme, kişilerin amaçlarına yetişebilmeleri ve sosyal hayata adapte olması için duygusal uyarılmanın başlaması, devam etmesi ve yönetilmesi olarak değerlendirilmektedir. Başka kapsamda bakıldığında duygu düzenleme, kişinin hedeflerine ulaşmak için duygusal reaksiyonlarını kontrol etmesi, izlemesi, değerlendirmesi ve değiştirmesi olarak da ifade edilebilir.

Kişi bunların hepsini yaptığında, duygu düzenleme stratejik davranışlarını kullanmak mecburiyetindedir. Duyguları düzenlemeye yönelik davranış formları ise yaşa ve gelişim özelliklerine göre değişkenlik gösterir. Otizm spektrum bozukluğu problemi yaşayan çocuklarda dil ve sosyal yetilerdeki problemler, çocukların sözel olarak duygularını açıkça ifade becerisi ve duygusal davranışlarını sosyal yaşama paralel biçime getirmelerini zor bir pozisyona sokmaktadır. Buna ek olarak etkili duygu düzenleme stratejilerini aktif kullanmakta eksik kalmakta, bu öfke nöbeti yaşama, kendine zarar verme, kolayca öfke sorunu yaşama gibi kalıp davranışlar geliştirerek özgün stratejiler geliştirmektedirler.

Işık ve Turan 2015 yılında derleme modeli olarak otizm spektrum bozukluğu ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiye dair yaptıkları çalışma da duygu düzenleme sorunları yaşayan bireyleri otistik özellikler gösterdiğini belirtmişlerdir.

Toronto aleksitimi düzeyleri arttıkça; açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar ve duygu düzenlemede yaşanan güçlük düzeylerinde artmakta olduğu görülmektedir.

Duygu sağırlığı olarak tanımlanan alekstiminin duygu düzenleme güçlüğü yaratması beklenen bir durumdur. Aleksitimik bireyler duygularını çok taşkın yaşarlar ya da yaşamazlar bu farkında olmayış bu bireylerde dürtü kontrol sorunu amaçsızlık ve neden sonuç ilişkisi kuramama gibi sorunlar yaşarlar.

Elmas ve arkadaşları 2015 yılında ‘Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Aracı Rolü’ adlı çalışmalarında aleksitimik kişilerin bağımlılık duygusu geliştirmeleri ve bunun davranışa dönmesinde duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla geliştiği fikrindedirler. Duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan güçlüğü patolojik bağımlılık davranışına yol açtığını önemini vurgulamışlardır.

Yaptığımız bu araştırma sonucunda ergenlere, ailelere, psikologlara ve araştırmacılara yönelik yapılabilecek bazı öneriler şunlardır.

Ergen bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeleri sosyal ve toplumsal ilişkilerini en üst seviye çıkartabilecek aktivitelere katılım sağlamaları gerekmektedir. Farkındalıklarını artırmalı ve öz yeterlilik geliştirebilecekleri sanatsal ve sportif faaliyetlere katılmalıdırlar.

Ailelere yönelik yapılacak temel öneri çocuklarıyla çok iyi bir iletişim kurmaları ve sevgilerini açıkça belirtmeleridir. Duygularını kendileri de tanıyıp bunu doğru anlamak gerekli eğitimsel ortamlara katılmalarıdır. Çocukları çok iyi kaliteli vakit geçirmelidirler.

Bu tarz ergenlerle çalışacak psikologların farkındalık odaklı çalışmaları ve çalışmalara aileleri de dahil etmeleridir. Bağlanma ve erken dönem çocukluk bakım veren ilişkileri ayrıntılı irdelenmelidir.

Alanda çalışacak meslektaşlarımızın madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle uygulamaya dönük davranışı kontrol etme çalışmaları yapılarak karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca anne babaların aleksitimi düzeylerinin çocuklarda duygu düzenleme üzerinde ki etkisi de araştırılabilir.

Bu çalışmanın amacı ve önemi çerçevesinde elde edilen bulgular değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan ergen ve ailelerinin aleksitimi, otizm spektrum ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve literatüre yeni bir bakış açısı ile destek sunmuştur. Bu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

SONUÇ

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Kliniğine başvuran Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası 50 ergen ve 50 ebeveynin ailelerinde geniş otizm spektrumunu ve aleksitimik özelliklerinin incelenme sürecini konu almıştır.

Araştırmayı yapmamızdaki temel amaç; ergenler ile aileleri arasında yaşanan duygusal ve sosyal iletişim güçlükleri ile bu güçlüklerin yol açtığı madde kullanımı sorununa ait özelliklerin birbirleriyle olan ilişkisinin incelenmesidir. Madde kullanım bozukluğu nedeni ile tedavi olan ergeni ve ebeveynlerini anlamak ve tedavideki başarı oranını yükseltmek hedeflenmiştir. Sonuç olarak; ebeveynlerin ergenler ile yakın ilişki kurmamaları, ailelerin çocuklarına karşı duygularını açıkça ifade etmemeleri nedeni ile yaşanan problemlerle yetiştirilen çocukların madde kullanıma diğer ergenlere oranla daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Aksu, G, Hoccoğlu, Ç. (2004). Mastalji Yakınmasıyla Radyolojik İncelemeye Alınan Bir Grup Hastada Aleksitimi, Anksiyete, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması, (Klinik Psikiyatri 2004;7:95-102) 95
- Altıntaş, B. (2011). Trabzon İl Merkezinde Otizm Tanısı İle Eğitim Gören çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Üniversitesi, İzmir.
- Aral, N., Gürsoy, F., Yıldız Bıçakçı, M. (2006). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ve Kalmayan Kız Ergenlerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (15), 10-19
- Arıkan Z, Candansayar S, Coşar B, ve ark. (1993). Alkol bağımlılığında kesilme belirtilerinin tedavisinden sonra aleksitimik özellikler, depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişki. XXIX. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Bursa, 1993.
- Aslan, S.H., Alparıslan, N., Gürkan, S.B., Aslan O. ve Cenkseven, F. (1997). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Düzeyleri, Aleksitimi Ve Stresle Basaııkma. Nöropsikiyatri Arsivi, 34, 3,127-134.
- Aşık, E., Eker, F. (2014). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Sorunları Ve Başetmeleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16 (2), 20-31.
- Atasayar, M., (2011), Ergenlerin Aleksitimik Özelliklerinin Psikolojik Belirtileri ve Yasam Doyumları ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sakarya.
- Atasoy, S., A., (2002). Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşlemenin (Emdr) Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi. Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Aydın, A, Saraç, T. (2014). Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi Ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişki. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi / Dumlupınar University Journal of Social Sciences 41. Sayı Temmuz 2014 / Number 41 July 2014
- Aydın, A, Saraç, T. (2014). Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi Ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişki. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi / Dumlupınar University Journal of Social Sciences 41. Sayı Temmuz 2014 / Number 41 July 2014

- Aygen, S. (2011). Otizm Tanısı Almış Çocuk Ve Ergenlerin Annelerinde Aleksitimi Düzeyinin Yordanması. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bağcı, T., (2008). Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Gazi Eğitim Fakültesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara.
- Baykara, B. (2003). Otistik Çocukların Anne-Babalarında Geniş Otizm Fenotipinin Nörobilişsel Görünümünün Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi. İzmir.
- Bayoğlu, A.S., Puruçcuoğlu, E. (2010). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Gelecek Beklentileri ve Sosyal Destek Algıları. Kriz Dergisi, 18 (1), 27-39.
- Büyüksahin, A., Batıgün, A., (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. Klinik Psikiyatri. 2008;11:105-114.
- Çağıl, D. (2011). Erkek Alkol Bağımlılarında Savunma Mekanizmalarının Aleksitimi Ve Kişilik Boyutları İle İlişkisi Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy prof dr. Mazhar osman ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi 11. Psikiyatri birimi, İstanbul.
- Çelikel FÇ, Saatçioğlu Ö. Marmara depreminden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğunda aleksitimik özellikler. Anadolu Tıp Dergisi 2002; 4:20-23.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü., Gümüşçü, Ş. (2002). Otizm ve Otistik Çocuklar, İstanbul: Özgür Yayınları.
- Darıca, N., Pişkin, Ü. ve Gümüşçü, Ş., (1994). Otizm ve Otistik Çocuklar. Ankara: Basım Grafik.
- Demir, T., Motavallı-Mukaddes, N., Eralp-Demir, D. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksen de yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. Düşünen Adam. 13 (2): 82-86
- Deniz, M.E. (2006). The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision making styles and desicion self esteem: An investigation with Turkish University Students. Social Behaviour and Personality, 34,9, 1161-1170.
- Durak Batıgün, A., Büyüksahin, A. (2008;). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri, (Klinik Psikiyatri 2008;11:105-114). Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

- Durualp, E., Çiçekoğlu, P. (2013). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Yalnızlık Düzeylerinin İnternet Bağımlılığı Ve Çeşitli Değişkenler Açışından İncelenmesi. Dokuz Eylöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15 (1), 29-46.
- Ergün, H. (2008). 14-18 Yas Arası Ergenler Ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma Ve Bağımlılık Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Evren C, Eken B, Çakmak D. Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2003;4(2):47-52.
- Evren C, Kose S, Sayar K, et al. Alexithymia and temperament and character model of personality in alcohol-dependent Turkish men. Psychiatry Clin Neurosci 2008; 62: 371–378.
- .Evren E, Can S, Evren B, Çakmak D. (2002). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil i_lev bozukluğu ile ilişkisi:kontrollü bir çalışma. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2002; 12:165-173.
- Fazlıoğlu, Y. ve Yurdakul, E.M. (2005). Otizm- Otizmde Görsel İletişim Tekniklerinin Kullanımı. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Göl, S.K., Güneş İ.D., (2009). Ergenlik Dönemi Sorunları Ve şiddet. Sosyal Bilimler Dergisi,11 (1), 79-101.
- Gündoğdu, M., Zeren, ř.G. (1999). Yetiştirme Yurdunda Ve Ailesinin Yanında Kalan Ergenlerin Kimlik Gelişimlerinin Karşılaştırılması. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 3 (22), 57-65.
- Gürçay, E. (2008).Ergenlerde Madde Bağımlılığı İle Yakınlarından Ayrılma Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tez. Dokuz Eylöl Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karabulut, E.O., Ulucan, H. (2011). Yetiştirme Yurdunda Kalan Öğrencilerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi (Kırşehir ili örneği). Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Faköltesi Dergisi, 12 (1), 227-238.
- Kaşıkçı, ř. (2014). “Ergenlik Döneminde Riskli Sağlık Davranışları”. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 45:80: 37-44.

- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45:80: 37-44.
- Mortan Sevi, O., Genç, Y., Odabaşoğlu, G., Soykal, İ., Öztürk, Ö. (2014). Alkol Bağımlılığında Aleksitiminin Anksiyete, Sosyal Anksiyete, Benlik Saygısı ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuyla İlişkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 2014, Cilt:15, Sayı:1, s:10-14
- Motan İ, Gençöz T. Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türkiye Psikiyatri Derneği* 2007; 18:333-343.
- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sıra Ve Ark. (2004). Dokuz İlde İlk Ve Ortaöğretim Öğrencilerinden Tütün Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (2): 112-118
- Ögel, K; Sarp, N; Gürol, D., Tamar; E. Bağımlı Olan Ve Olmayan Bireylerde Farkındalık (Mindfulness) vFarkındalığı Etkileyen Etkenlerin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi* . 2014, Vol. 15 Issue 4, p282-288. 7p.
- Özbay, A. (2013). Ergenlerde Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet, Aleksitimi ve Öfke İfade Etme Biçimleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fatih Üniversitesi, İstanbul.
- Özbey, Ç., (2005). Otizm ve Otistik Çocuklarının Eğitimi. İstanbul: İnkilap Kitapevi
- Kırcaeli İ.G. (2007). Otizm Spektrum Bozukluğu. İstanbul: Daktylos Yayınları.
- Sayar K, Acar, B. Kronik aşırı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri* 2001; 2:36-42.
- Şimşek, D. (2013). “Ergenlik Döneminde Çocukların Evden Kaçma Nedenlerinin incelenmesi “İstanbul İlinde Kurum Bakımında Olup Evden Kaçma Geçmiş Bulunan Ergenler Üzerinden Bir Değerlendirme”. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Steinberg, L. (2007). Ergenlik. 1. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi 2007; 20-27, 157-160, 301 303.
- Uzun, A,Z. Ates A, Cansever A, Ozsahin, A. (2003). Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Compr Psychiatry*. 2003; 44:349–352.
- Yavuzer, H. Çocuk Psikolojisi. Yirminci Baskı, İstanbul; Remzi Kitapevi, 2001: 264-288.
- Yüksel, A. (2005). Genetics of autism. *Cerrahpaşa Journal Medline*. 36 (1): 35-41.

EKLER

Ek -1: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : B.30.Z.EGE.0.20.05.00/OY/
Karar Nu: 15-12.1/5

101 / 61

20.01.16

Sayın
Doç. Dr. Zeki YÜNCÜ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin, Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, 7 gün içinde Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ayşenur OKTAY
Başkan

EK: İlgili Etik Kurul Kararı



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin, Geniş Özlüm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi.		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Zeki YÜNCÜ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>
	Gözlemsel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/>	Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması <input type="checkbox"/>		
	In Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları <input type="checkbox"/>	İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	21.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	SAĞLIKLI GENÇLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)	21.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	SAĞLIKLI GRUP ERGENLERİN EBEVEYNLERİ İÇİN BGOF	21.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	MADDE BAĞIMLISI GENÇLER İÇİN BGOF	21.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	MADDE BAĞIMLISI ERGENLERİN EBEVEYNLERİ İÇİN BGOF	21.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	-		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 15-12.1/5	Tarih: 29.12.2015		
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.			

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşenur OKTAY					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyelikçi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşenur OKTAY Başkan	Radyodiagnostik	EÜ. Tıp Fakültesi Radyoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Dış Tedavisi	E.Ü. Dış Hek. Fakültesi Protetik Dış Tedavisi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Sarenur GÖKBEN Üye	Çocuk Nörolojisi	EÜ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur OKTAY	İMZA 	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 29.09.2011/05	Sayfa 1/2
---	----------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

Ek-2: Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı :12018877-604.01.02-E.12384644

02.12.2015

Konu: Araştırma İzni

Sn: Ebru GÜRÇAY
Bornova Rehberlik ve Araştırma Merkezi
Bornova/İZMİR

- İlgina) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı (Genelgeç 2012/13)
b) 23/11/2015 tarihli dilekçeniz
c) 01/12/2015 tarih ve 12018877-604.01.02-E.12337692 Sayılı Valilik Onayı.

Müdürlüğümüz Karşıyaka İlçesi'ndeki Emlakbank Süleyman Demirel Lisesi, Cihat Kora Anadolu Lisesi, Vali Erol Çakır Anadolu lisesi, Eren Şahin Eronat Ortaokulu ve Bornova İlçesi Bornova Anadolu Lisesi'nde Öğrenim gören okul rehberlik servisleri tarafından belirlenecek öğrencilere uygulamak istediğimiz " Madde Kullanım Bozukluğu olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin, Geniş Otizm Fenotipi Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi Konulu Araştırmanın Kontrol Grubu Uygulaması(Madde Kullanımı Bulunmayan)" konulu araştırma çalışmanız için kullanacağınız ölçekler, ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı doldurulup, araştırmanın CD'ye aktarılması sağlanarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Metin Ender KARABULUT
Şube Müdürü

EKLER:

- 1- Valilik Onayı (1 sayfa)
- 2- Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
- 3- Taahhüt Formu (1 sayfa)
- 4- Onaylı Veri Araçları (..... sayfa)

İfikkümet Konakı C Blok Kat:8 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölümü Konak İZMİR Ayrıntılı bilgi için: N. GÜR Memur
Elektronik Ağ: izmir.meb.gov.tr Tel: (0 232) 477 21 37
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr Faks: (0 232) 477 21 54

Düzensizlik güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraks.org.tr meb.gov.tr adresinden b24b-a722-3dc6-86a9-1440 koda ile teyit edilebilir.

Ek-3: Kişisel Bilgi Formu

Olgu No:

02. Cinsiyeti: () Kız () Erkek

03. Doğum tarihi ve yeri:

04. Okulu:

05. Sınıfı:

06. Oturduğu Şehir:

07. Evinizde sen de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi

08. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?

() 1000 YTL'den az () 1000-2000 YTL arası () 2000 YTL'den fazla

09. Öz annen sağ mı? () Evet

() Hayır. Ben _____ yaşındayken vefat etti.

10. Öz baban sağ mı? () Evet

() Hayır. Ben _____ yaşındayken vefat etti.

11. Öz annemle babam: () Birlikte yaşıyorlar ve nikahlılar
() Birlikte yaşıyorlar ama nikahsızlar
() Ayrılar
() Boşandılar

12. Şayet öz anne-baban ayrıldı veya boşandıysa, sen şimdi kiminle yaşıyorsun?

.....
.....

13. Annenin eğitimi:

() Okur-yazar değil

() Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Yüksek okul veya Üniversite mezunu

14. Babanın eğitimi:

() Okur-yazar değil

() Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Yüksek okul veya Üniversite mezunu

Olgu No:

15. Annenin işi:

Çalışmıyor

Memur

İşçi

Serbest

Düzenli bir işi yok

Özel sektör

Emekli

16. Babanın işi:

Çalışmıyor

Memur

İşçi

Serbest

Düzenli bir işi yok

Özel sektör

Emekli

16. Kardeşin var mı? Evet Hayır

17. Şayet kardeşlerin varsa: Kaç kardeşsiniz? _____

18. Çocukken kendini en çok kime yakın hissederdin?

Anneme

Babama

Başka (lütfen kim olduğunu yaz)

19. Anne ve babanla ilişkin nasıl?

Annemle ilişkim:

Çok iyi

İyi

İyi değil

Hiç iyi değil

Babamla ilişkim:

Çok iyi

İyi

İyi değil

Hiç iyi değil

20. Aşağıdakilerden hangisi seni daha iyi anlatıyor?

Hareketli, girişken ve konuşkan biriyim

Çekingen, kendi dünyasında ve pek konuşmayan biriyim.

21. İnsanlarla ilişkide, aşağıdakilerden hangisi seni daha iyi anlatıyor?

- İnsanlardan uzak duran biriyim
 İnsanlara pek sokulmam ama onların bana yakınlık göstermesi hoşuma gider
 İnsanlara karşı çok sıcak ve sokulgan biriyim

	Tedaviye Gelme Yaşı	Denemiş mi?	Deneme Yaşı	Kullanıyor mu?	Kullanım Süresi (Ay)	Tedaviye gelme yaşı	DSM V' e göre Kaç tane bağımlılık ölçütünü karşılıyor?	Hangi Bağımlılık ölçütlerini karşılıyor?
Sigara								
Alkol								
Esrar								
Sentetik kannabinoid								
İnhalan								
Ekstazi								
Kokain								
Sedatif (nervium, xanax)								
Opioid								
Diğer								

Ek-4: Otizm Spektrum Anketi

TÜM BİLGİLER KESİNLİKLE GİZLİ TUTULACAKTIR

İsim.....

Cinsiyet.....

Doğum Tarihi.....

Bugünün

Tarihi.....

Anketi Nasıl Dolduracaksınız ?

Aşağıda bazı ifadelerin listesi bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi çok dikkatli okuyunuz ve hangi şiddetle Kabul veya red ettiğinizi, cevabınızı daire içine alarak oranlayınız.

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ HİÇBİR İFADEYİ BOŞ BIRAKMAYINIZ

Örnekler:

Ö. 1: Risk almaya istekliyimdir	Kesinlikle Kesinlikle	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
Ö.2: Tavla, okey gibi oyunları oynamayı severim	Kesinlikle Kesinlikle	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
Ö.3: Müzik aleti çalmayı öğrenmenin kolay olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Kesinlikle	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
Ö.4: Diğer kültürleri etkileyici bulurum.	Kesinlikle Kesinlikle	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum

1 . İşleri tek başıma yapmaktansa başkaları ile birlikte yapmayı tercih ederim.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
2. İşleri tekrar tekrar aynı şekilde yapmayı Tercih ederim.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
3. Hayal ederek zihnimde bir resim yaratmak Benim için kolaydır.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
4. Sıklıkla bir işe diğer işleri gözden kaçırarak kadar Kendimi kaptırırım	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
5. Sıklıkla diğerlerinin dikkat etmedikleri Durumlarda, ben küçük görüntülere dikkat ederim.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
6. Genellikle araba plakalarına veya benzer sıralı Bilgilere dikkat edelim.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
7. Ben nazik olduğumu düşünsem de . diğer insanlar Sıklıkla söylediklerimin kaba olduğunu Belirtiyorlar.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
8. Bir hikaye okurken, karakterlerin neye Benzediklerini kolaylıkla hayaledebilirim.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	

9. Olayların tarihlerini bilmekten çok hoşlanırım.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
10. Sosyal bir ortamda, farklı insanların konuşmalarını kolaylıkla takip edebilirim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
11. Sosyal ortamlarda rahat ederim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
12. Diğerlerinin dikkat etmediği ayrıntılara dikkat Etme eğilimindeyim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
13. Kütüphaneye gitmeyi bir partiye tercih ederim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
14. Hikaye uydurmak bana kolay gelir.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
15. Cansız şeylerden çok insanlar ilgimi çeker.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
16. Derin ilgi alanlarım vardır ancak ya sürdüremezsem diye üzülürüm.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen

17. Sosyal Muhabetten(lak-lak) hoşlanırım.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
18. Ben konuşurken, başkalarının söze girmek Istediklerini hiç farketmiyorum .	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
19. Rakamlarla ilgilenirim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
20. Bir hikayeyi okurken karakterlerin niyetlerini çıkarsamak bana zor gelir.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
21. Kurgu okumaktan özellikle hoşlanmam (yazar Tarafından hayal edilerek yazılmış hikaye,roman gibi eserler)	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
22. Yeni arkadaşlar edinmeyi zor bulurum.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
23. Her zaman işlerdeki kalıplara dikkat ederim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
24. Tiyatroya gitmeyi, müzeye gitmeye tercih ederim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen

25. Günlük rutinim (alıstığım günlük düzenim) Bozulması beni üzmez.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
26. Sık sık sohbetin akışının nasıl sürdürüleceğini Bilmediğimi düşünürüm.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
27. Birisi benimle konuşmuyorken ‘satır aralarını Okumayı’ kolay bulurum.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
28. Resmin bütününe, genellikle küçük ayrıntılara daha çok konsantre olurum.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
29. Telefon numaralarını hatırlamada çok İyi değildir.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
30. Bir durum veya bir insanın görünüşündeki Küçük değişikliklere sıklıkla dikkat etmem.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
31. Beni dinleyen biri sıkılmaya başladıysa bunu Hissedebilirim.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	
32. Bir defada birden çok şey yapmak bana kolay Gelir.	Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
	Kesinlikle		
	Katılıyorum	katılıyorum	
	katılıyorum	katılmıyorum	

33. Telefonda konuşurken, konuşma sırasının ne Zaman bende olduğundan emin olamam.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
34. İşleri spontan (içimden geldiği gibi) olarak Yapmaktan hoşlanırım.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
35. Şakanın püf (can alıcı) noktasını en son anlayan Sıklıkla benimdir.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
36. Kişinin sadece yüzüne bakarak, ne düşündüğünü veya hissettiğini çıkarsamayı kolay Bulurum.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
37. Eğer birisi yapmakta olduğum işi bölse o işe Çok çabuk geri dönebilirim.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
38. Sosyal Muhabbette iyiyimdir.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
39. İnsanlar sıklıkla sürekli aynışey üzerinde Uğraştığımı söylerler.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen
40. Küçükken, diğer çocuklar ile rol yapmayı da İçeren oyunlar oynamaktan hoşlanırdım.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılıyorum katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla	Bazen

41. Bazı şeylerin katogorileri (sınıfları) hakkında Bilgi toplamayı severim.(örn; araba tipleri, kuş Tipleri, tren tipleri, bitki tipleri v.s..)	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
42. Başka biri olmanın neye benzeyebileceğini Hayal etmek bana zor gelir.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
43. Katıldığım etkinlikleri özenle planlamaktan Hoşlanırım.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
44. Önemli günlerden (doğum günü partisi, düğün)	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
45. İnsanların niyetlerini anlamak bana zor gelir.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
46. Yeni durumlar beni kaygılandırır.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
47. Yeni insanlarla tanışmaktan hoşlanırım.	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum
48. İyi bir diplomatımdır.(insan ilişkilerinde her iki Tarafı da idare edip çıkarlarımı korumayı Bilirim).	Kesinlikle Kesinlikle Katılıyorum katılmıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum

49. İnsanların doğumgününü hatırlamakta
iyi Değilimdir.

Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
Kesinlikle		
Katılıyorum	katılıyorum	katılıyorum
katılmıyorum		

50. Çocuklarla rol yapmayı da içeren
oyunlar Oynamak bana çok kolay gelir.

Kesinlikle	Sıklıkla	Bazen
Kesinlikle		
Katılıyorum	katılıyorum	katılıyorum
katılmıyorum		



Ek-5:Duygu Düzenlemede G cl kler  l eği

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkta uyduğunu atlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz.

	Hemen Hemen hiç	Bazen	Yaklaşık Yarı yarıya	çoğu zaman	Hemen Hemen Her zaman
Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
Duygularıma bir anlamvermekten zorlanırım.	1	2	3	4	5
Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
Ne <u>hissettiğime</u> tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
Ne hissettiğimi �nemserim.	1	2	3	4	5
Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissetmeyi kabuledebilirim.	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
Kendimi k�t� hissettiğim i�in utanırım.	1	2	3	4	5
<u>Kendimi k�t� hissettiğimde işlerimi bitirmekte Zorlanırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi k�t� hissettiğimde kontrolden �ıkarım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi k�t� hissettiğimde uzun s�re b�yle kalacağıma inanırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi k�t� hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonu�lanacağına inanırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi k�t� hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.</u>	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hisserken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım	1	2	3	4	5

Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde bu duygudan kendimden utanırım</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım</u>	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım kontrol altındadır.					
Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbirsey olmadığına inanırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde , kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.</u>	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerinde kontrolümü kaybederim	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissettiğimde başka birsey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekten ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.</u>	1	2	3	4	5
<u>Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem uzun zaman alır.</u>	1	2	3	4	5
Kendimi kötü hissettiğimde <u>duygularım dayanılmaz olur.</u>					

Ek-6: Taö-20 (Toronto Aleksitimi Ölçeği)

Lütfen Aşağıdaki maddelerin size ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1)..... Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne istediğimi çoğu zaman tam olarak bilemem	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelşmeleri bulmak					
Benim için zordur.....	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların dahil anlamadığı					
Hisler oluyor.....	1	2	3	4	5
4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim.....	1	2	3	4	5
5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları					
çözümlemeyi yeğlerim.....	1	2	3	4	5
6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu					
Yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.....	1	2	3	4	5
7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.....	1	2	3	4	5
8- Neden böyle sonuçlandığını anlamaya					
9- Çalışmaksızın işleri oluruna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
10- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var..	1	2	3	4	5
11- İnsanların duygularını tanıması gerekir.....	1	2	3	4	5
12- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek					
Bana zor geliyor.....	1	2	3	4	5
13- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler	1	2	3	4	5
14- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.....	1	2	3	4	5
15- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.....	1	2	3	4	5
16- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları					
Hakkında konuşmayı tercih ederim.....	1	2	3	4	5
17- Psikolojik dramlar yerine eğlendirici programlar					
Izlemeyi yeğlerim.....	1	2	3	4	5
18- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile					
Açıklamak bana zor gelir.....	1	2	3	4	5

19- Sessizlik anlarında dahil, kendimi birisine yakın hissedebilirim.....	1	2	3	4	5
20- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.....	1	2	3	4	5
21- Filim veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, Onlardan alınacak hazrı azaltır.....	1	2	3	4	5



Ek-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 2) (Madde Bağımlısı Ergenlerin Ebeveynleri İçin)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM) tarafından planlanmıştır. Bu araştırma tamamen gönüllülük esasına göredir. Size bazı formlar doldurtulacaktır. Bu formlarda kesinlikle kimlik bilgileriniz yazılmayacak ve bu duruma ayrı bir özen gösterilecektir.

Bu çalışmanın amacı; Madde bağımlısı olan ergen ile ailelerinde, sosyal içe dönüklük, sosyal iletişim problemleri ve bireylerin duygularını tanımakta, anlatmakta güçlük gibi özelliklerin bağımlılık için yatkınlık nedeni olabilecek bir kişilik özelliği olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğu nedeni ile tedavi olan ergeni ve ebeveynlerini anlamak hedeflenmiştir.

Bu çalışmaya katıldığımız süre içerisinde aklınıza takılabilecek herhangi bir konuda Uzm Psk Ebru GÜRÇAY'a 05058135163 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Bu önemli çalışmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; 12-18 yaş grubunda olmanız, tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmanız, çalışmaya katılmakta gönüllü olmanız ve onam formunu okuyarak imzalamanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, gönüllülerden onay alınacaktır. Onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler için, yaş, cinsiyet, okul, aile, çocukluk yaşantılarını içeren soruların olduğu olgu rapor formu uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak, uygulama süresi boyunca araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak madde bağımlılığı tanılı gönüllülerin sayısı 50 ' dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 1 (bir) saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Katıldığınız çalışma, yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmek ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada yapılacak herhangi bir uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu bilinen ilaç veya besin yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulama koşullarının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Hastalığın mevcut tedavisi dışında, araştırmaya yönelik olarak yeni herhangi bir tedavi ya da girişim uygulanmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmanın olguları Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinden edinilmektedir. Çalışmayı maddi açıdan destekleyen kurum ve/veya kuruluş yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 (üç) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek-8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 1) (Madde Bağımlısı Gençler İçin)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM) tarafından planlanmıştır. Bu araştırma tamamıyla gönüllülük esasına göre yapılır. Sana bazı formlar doldurtulacaktır. Bu formlarda kesinlikle kimlik bilgilerin yazılmayacak ve bu duruma ayrı bir özen gösterilecektir.

Bu çalışmanın amacı; Madde bağımlısı olan ergen ile ailelerinde, sosyal içe dönüklük, sosyal iletişim problemleri ve bireylerin duygularını tanımakta, anlatmakta güçlük gibi özelliklerin bağımlılık için yatkınlık nedeni olabilecek bir kişilik özelliği olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğu nedeni ile tedavi olan ergeni ve ebeveynlerini anlamak hedeflenmiştir.

Bu çalışmaya katıldığın süre içerisinde aklına takılabilecek herhangi bir konuda Uzm Psk Ebru GÜRÇAY'a 05058135163 nolu telefondan ulaşabilirsin.

Bu önemli çalışmaya destek verdiğin için teşekkür ederiz.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; 12-18 yaş grubunda olmanız, tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmanız, çalışmaya katılmakta gönüllü olmanız ve onam formunu okuyarak imzalamanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, gönüllülerden onay alınacaktır. Onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler için, yaş, cinsiyet, okul, aile, çocukluk yaşantılarını içeren soruların olduğu olgu rapor formu uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak, uygulama süresi boyunca araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak madde bağımlılığı tanımlı gönüllülerin sayısı 50 ' dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 1 (bir) saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Katıldığınız çalışma, yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmek ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada yapılacak herhangi bir uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu bilinen ilaç veya besin yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulama koşullarının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Hastalığın mevcut tedavisi dışında, araştırmaya yönelik olarak yeni herhangi bir tedavi ya da girişim uygulanmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmanın olguları Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinden edinilmektedir. Çalışmayı maddi açıdan destekleyen kurum ve/veya kuruluş yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 (üç) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde

kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek-9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 4) (Sağlıklı Gençler İçin)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM) tarafından planlanmıştır. Bu araştırma tamamıyla gönüllülük esasına göredir. Sana bazı formlar doldurtulacaktır. Bu formlarda kesinlikle kimlik bilgilerin yazılmayacak ve bu duruma ayrı bir özen gösterilecektir.

Bu çalışmanın amacı; Madde bağımlısı olan ergen ile ailelerinde, sosyal içe dönüklük, sosyal iletişim problemleri ve bireylerin duygularını tanımakta, anlatmakta güçlük gibi özelliklerin bağımlılık için yatkınlık nedeni olabilecek bir kişilik özelliği olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğu nedeni ile tedavi olan ergeni ve ebevenylerini anlamak hedeflenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğu olmayan sağlıklı gençlerden ve ailelerinden alınacak test sonuçları, aynı testlerin yapıldığı madde bağımlısı olan gençler ve ailelerinin test sonuçları ile karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmaya katıldığın süre içerisinde aklına takılabilecek herhangi bir konuda Uzm Psk Ebru GÜRÇAY'a 05058135163 nolu telefondan ulaşabilirsin.

Bu önemli çalışmaya destek verdiğin için teşekkür ederiz.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; 12-18 yaş grubunda olmanız, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmamış olmanız, çalışmaya katılmakta gönüllü olmanız ve onam formunu okuyarak imzalamanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, gönüllülerden onay alınacaktır. Onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir.

Genel bilgiler için, yaş, cinsiyet, okul, aile, çocukluk yaşantılarını içeren soruların olduğu olgu rapor formu uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak, uygulama süresi boyunca araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak madde bağımlılığı tanımlı gönüllülerin sayısı 50 ' dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 1 (bir) saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Katıldığınız çalışma, yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmek ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada yapılacak herhangi bir uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu bilinen ilaç veya besin yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulama koşullarının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Hastalığın mevcut tedavisi dışında, araştırmaya yönelik olarak yeni herhangi bir tedavi ya da girişim uygulanmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR ?

Çalışmanın olguları Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinden edinilmektedir. Çalışmayı maddi açıdan destekleyen kurum ve/veya kuruluş yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 (üç) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek-10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Form 3) (Sağlıklı Grup Ergenlerin Ebeveynleri İçin)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM) tarafından planlanmıştır. Bu araştırma tamamıyla gönüllülük esasına göredir. Size bazı formlar doldurtulacaktır. Bu formlarda kesinlikle kimlik bilgileriniz yazılmayacak ve bu duruma ayrı bir özen gösterilecektir.

Bu çalışmanın amacı; Madde bağımlısı olan ergen ile ailelerinde, sosyal içe dönüklük, sosyal iletişim problemleri ve bireylerin duygularını tanımakta, anlatmakta güçlük gibi özelliklerin bağımlılık için yatkınlık nedeni olabilecek bir kişilik özelliği olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda madde kullanım bozukluğu olmayan sağlıklı ergenlerden ve ailelerinden alınacak test sonuçları, aynı testlerin yapıldığı madde bağımlısı olan ergenler ve ailelerinin test sonuçları ile karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız süre içerisinde aklınıza takılabilecek herhangi bir konuda Uzm Psk Ebru GÜRÇAY'a 05058135163 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

Bu önemli çalışmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için; 12-18 yaş grubunda sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı olmayan ergen ebeveyni olmanız, çalışmaya katılmakta gönüllü olmanız ve onam formunu okuyarak imzalamanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmaya alınmanız durumunda, çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecek, gönüllülerden onay alınacaktır. Onam formunu okuyup imzalamanız istenecektir. Genel bilgiler için, yaş, cinsiyet, okul, aile, çocukluk yaşantılarını içeren soruların bulunduğu olgu rapor formu uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak, uygulama süresi boyunca araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak madde bağımlılığı tanılı gönüllülerin sayısı 50 ' dir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 1 (bir) saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Katıldığınız çalışma, yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmek ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada yapılacak herhangi bir uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu bilinen ilaç veya besin yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulama koşullarının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Hastalığın mevcut tedavisi dışında, araştırmaya yönelik olarak yeni herhangi bir tedavi ya da girişim uygulanmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmanın olguları Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinden edinilmektedir. Çalışmayı maddi açıdan destekleyen kurum ve/veya kuruluş yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 (üç) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

1977 İzmir doğumluyum. 1998 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nden mezun oldum. 2006 yılında aynı üniversitede yüksek lisansımı tamamladım. Halen Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Merkezi ve Bornova Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde görev yapmaktayım. Evliyim ve 10 yaşında Can GÜRÇAY adında bir oğlum var.

Ebru GÜRÇAY

