



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KARADENİZ BÖLGESİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI BULUNAN
BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARIYLA VE
ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

METAHAN ŞENOCAK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Feride Gökben HIZLI SAYAR

İstanbul, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KARADENİZ BÖLGESİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI BULUNAN
BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARIYLA VE
ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

METAHAN ŞENOCAK
174102203

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Feride Gökben HIZLI SAYAR

İstanbul, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102203
Öğrenci Adı Soyadı	: Metehan ŞENOCAK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç.Dr. Gökben HIZLI SAYAR
Tezin Başlığı	: Karadeniz Bölgesinde Madde Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Psikolojik Semptomlarıyla ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 06.03.2019	Saati	: 13.30
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUGU ☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) ☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☐ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☐ OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç.Dr. Gökben HIZLI SAYAR	
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç.Dr. Korkut ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Karadeniz Bölgesinde Madde Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Psikolojik Semptomlarıyla ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

06.01.2019

Metehan ŞENOCAK

ÖNSÖZ

Tezimin her aşamasında sabırla ve destekleri ile yanımda olan, kendisine ihtiyaç duyduğum her zaman bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve her zaman ve her koşulda beni motive eden tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Feride Gökben HIZLI SAYAR'a ve projemizin mimarı Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL'a bana olan inançları, yarımaları ve anlayışları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmam süresince yanımda olan ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen çok değerli aileme tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Metehan ŞENOCAK

ÖZET

ŞENOCAK, Metehan, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019

Karadeniz Bölgesinde Madde Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Psikolojik Semptomlarıyla ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi kapsamında yapılan bu araştırmada, Karadeniz bölgesindeki bireylerde madde bağımlılık düzeyinin belirlenmesi, madde bağımlılığı üzerinde psikolojik semptomlar ve aleksitiminin etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Karadeniz bölgesinde yaşayan 4600 kişiye anket uygulanmıştır. Uygulanan veri toplama aracında bağımlılık profiline ilişkin bilgileri de içeren sosyodemografik bilgi formu ile birlikte kısa semptom envanteri ve Toronto aleksitimi ölçeği yer almaktadır. Verilerin analizinde SPSS 21.00 kullanılmış olup, betimleyici istatistikler ile birlikte regresyon ve ANOVA analizlerine yer evrilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre cinsiyet ve çocuk sayısı madde bağımlılığını azaltırken; hostilete duygularını tanıma güçlüğü ve dışa vuruk düşünce artırmaktadır. Bununla birlikte depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete ile birlikte duygularını tanıma güçlüğü ve duygularını ifade güçlüğü madde kullanım özelliklerine göre farklılaşmaktadır. Bu faktörlerde tek madde kullanan ve birden çok madde kullanan bireylerin ortalaması, madde kullanmayan bireylerden anlamlı bir şekilde yüksektir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, psikolojik semptomlar, aleksitimi, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası, Karadeniz bölgesi.

ABSTRACT

ŞENOCAK, Metehan, Master, Istanbul, 2019

Evaluation of the Relationship Between Psychological Symptoms and Alexithymia Levels of Individuals with Drug Addiction in the Black Sea Region

In this study which is created in Addiction and Mental Health Map of Turkey Project, determining the level of drug addiction in individuals in the Black Sea and to reveal the effect of psychological symptoms and alexithymia on drug addiction is aimed. In the direction of this match, 4600 people living in the Black Sea region were surveyed. The data collection tool includes the sociodemographic data form including the information about the dependence profile, the short symptom inventory and the Toronto alexithymia scale. SPSS 21.00 was used to analyze the data and regression and ANOVA analyzes were performed with descriptive statistics. The findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

According to the findings obtained from the study, gender and the number of children decreased substance dependence; while hostility, the difficulty of expressing emotions and outward thought increase. On the pther hand, depression, anxiety, negative self, somatization and hostility differ according to substance use characteristics as well as difficulty in recognizing emotions and expressing emotions. The average of individuals using single substance and using multiple substances in these factors is significantly higher than those who do not use substance.

Keywords: Drug addiction, psychological symptoms, alexithymia, Turkey Addiction and Mental Health Map, Black Sea region.

İÇİNDEKİLER

Sayfa:

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Kuramsal Açıklamalar.....	5
2.2. Madde Bağımlılığı	6
2.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	6
2.2.2. Madde Bağımlılığı Tanımı	7
2.2.3. DSM V Tanı Ölçütüne Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri	8
2.2.4. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Bilimsel Sınıflandırması	9
2.2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Ortak Özellikleri	13
2.2.6. Madde Bağımlılığının Nedenleri.....	14
2.2.6.1. Maddenin (Farmakolojik ve Fiziksel) Özellikleri	15
2.2.6.2. Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri.....	15
2.2.6.3. Çevresel Etkenler (Sosyal Çevre, Etkileşimler ve Arkadaş Çevresi)	17
2.3. Psikolojik Semptomlar	19
2.3.1. Depresyon	21
2.3.2. Anksiyete	22
2.3.3. Özsaygı (Benlik Saygısı) veya Olumsuz Benlik	22
2.3.4. Somatizasyon	23

2.3.5. Hostilité (Düşmanlık, Saldırganlık)	23
2.4. Aleksitimi	24
2.4.1. Aleksitiminin Kuramsal Temelleri	28
2.4.1.1. Nörofizyolojik Yaklaşım	30
2.4.1.2. Psikanalitik Yaklaşım	31
2.4.1.3. Davranışçı Yaklaşım	32
2.4.1.4. Bilişsel Yaklaşım	33
2.4.1.5. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı	34
2.4.2. Aleksitiminin Diğer Psikolojik Problemlerle Olan İlişkisi	35
2.4.3. Aleksitiminin Tedavisi	37
3. YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Modeli	38
3.2. Evren ve Örneklem	38
3.3. Prosedür	40
3.4. Veri Toplama Araçları	41
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	41
3.4.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	42
3.4.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)	42
3.5. Verilerin Analizi	42
4. BULGULAR	44
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	56

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa:

Tablo 1. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri	12
Tablo 2. Örnekleme İlişkin Özellikler	39
Tablo 3. Psikolojik Semptomların Madde Bağımlılığına Etkisi	44
Tablo 4. Aleksitiminin Madde Bağımlılığına Etkisi	44
Tablo 5. Madde Kullanım Özelliklerine Göre Psikolojik Semptomların ve Aleksitiminin Farklılaşması	46
Tablo 6. Cinsiyetlere Göre Madde Bağımlılık Düzeyleri	47

1. GİRİŞ

Bağımlılık kavramı pek çok disiplin ve bakış açısından değerlendirilmiştir. Literatürde tek bir bağımlılık türünden söz edilemezken bağımlılık yapıcı maddelerden ortak bir sınıflandırma da söz konusu değildir. Bağımlılık yapıcı maddelere başlama ve kullanmaya dayalı sebebin amacı neyden kaynaklanan durum olursa olsun sonrasında insanı ölüme kadar sürükleyen bağımlılık yapıcı maddeler etkilerine ve türlerine göre değişik biçimlerde sınıflandırılmakta olup, bağımlı kişilerin büyük bir çoğunluğunda fiziksel ve psikolojik olarak tehlikeli boyutlarda olumsuz etkiler oluşabilmektedir.

Bağımlı kişi yaşamakta olduğu olumsuz psikolojik durumundan kurtulma, mutlu olma ve kaygılarını giderme gibi durumlardan dolayı maddelere satılabilmektedir. Bu noktada kişi maddeyi bir kurtarıcı olarak algılamaktadır. Acı ve kederde teselli, neşe ve sevinçte kutlama nesnesi olarak ön plana çıkmakta olup, her iki yönlü başvurulmuş bir nesne olması ile toplum fertleri tarafından kabul görmesiyle kullanım ve bağımlılık süreci artmaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili bilinen kuramlardan ilki psikodinamik kuramdır. Psikodinamik kuram madde kullanımını kişinin eş cinsel dürtülere bir savunucu etki göstermesi amaçlı olarak kullanma durumu şeklinde ifade etmektedir. Bu bağlamda kuramsal psikodinamik yaklaşım, kişinin madde kullanmaya yönelim göstermesini, depresyondan kaynaklı bir durum olarak değerlendirmekte ve ego işlevleri ile madde kullanımı arasında ilişki olduğundan söz etmektedir (Babaoğlu, 1997).

Madde bağımlılığı ise bir maddenin düşkünlük etkisinde olacak kadar kullanımının bağımlılık unsuru olarak ifade edilmesi, maddenin alımında fiziksel ve psikolojik etkilerin gözlemlenmesine bağlı olarak insan hayatının olması gerektiğinden farklı bir etki sunması ve normal bir hayatı yaşamada zorlukların oluşmasına etki göstermesi düşkünlük durumunun görülmesine dayalı hususu içermelidir. Bu belirtiler bağımlılığın tanımlanmasında faydalıdır. Maddelerin alınması ile beraber bireyde psikolojik ve fiziksel bağımlılık kısa zaman içerisinde oluşmaktadır. Öncelikli olarak keyif verici ve hoş bir etki uyandırıcı durum olan bu maddeler, merkezi sinir sisteminde etkinim oluşmasına bağlı olarak fiziksel ve ruhsal yapıda etkilenmelere neden

olmaktadır. Bazen normalin dışında davranışlar sergilenmesi ile bireyi kendi gerçek yaşamından koparmaktadır. Madde bağımlılığı, günümüzde küresel çapta bir sorun olarak nitelendirilmekte ve tıbbi ve psikososyal bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2017; Goldstein ve Volkow, 2002).

Madde bağımlılığının pek çok nedeni bulunmaktadır. Bunlar arasında kişisel merak, arkadaş çevresi ve aile içerisindeki iletişim bozuklukları ve sorunlar yer almaktadır. Ancak madde bağımlılığının nedenleri genel olarak açıklamakta şu başlıklar altında toplanmaktadır. Kullanılan maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler bakımından üç genel başlık altında ele alınmaktadır (Tekalan, 2012).

Madde bağımlılığı ile psikolojik sağlık arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre psikolojik sağlık durumundaki bozulmalar madde bağımlılığı nedeni olabilirken, madde bağımlılığı da beraberinde çeşitli psikolojik problemleri getirmektedir (Uzbay, 2011).

Psikolojik sağlık herhangi bir ruhsal bozukluğun olmaması şeklinde tanımlanmaktadır, bu tanımlama yanlış olmamasına rağmen ruh sağlığını açıklamakta yeterli kalmamaktadır. Dünya sağlık örgütü psikolojik sağlığın normallliğini bireyin kendisi ve çevresiyle uyumlu olması şeklinde tanımlamaktadır. Psikolojik sağlık, bireyin yeteneklerinin farkında olması, yaşamında var olan stresle baş edebilmesi, topluma faydalı olmaya çalışması gibi birçok beceriyi gerektirmektedir. Dolayısıyla ruh sağlığı yalnızca ruhsal bozukluğu olanları ilgilendirmemektedir. Sağlıklı bireyler de her an ruhsal bozukluk riski altında bulunmaktadır. Sosyoekonomik durumun düşük olması, şiddete maruz kalanlar, çocuklar, ergenler, ihmale maruz kalan yaşlılar ve kadınlar daha fazla risk altındadır (Seven, 2015). Psikolojik semptomlar genel olarak depresyon, anksiyete, benlik saygısı, somatizasyon ve hostalite başlıkları altında ele alınmaktadır (Thompson ve ark., 2000).

Madde bağımlılığı için risk faktörlerinden bir diğeri de aleksitimidir (Morie ve ark., 2016). Aleksitimi farkındalık (duyguları tanımlamada ve başkalarına ifade etmede güçlük) ve işlemsel düşünme (dış yönelimli düşünme ve indirgenmiş fantezi dünyası süreçleri ile kendini gösteren bilişsel stil) olmak üzere her biri iki yönlü, iki genel eksiklikten oluşmaktadır (Bagby ve ark., 2006). Aleksitimik bireyler yetişkinlikte hayal

kurma becerisinden yoksun, duygudan uzak, renksiz, cansız ve yoğun olmayan fanteziler kuran bireyler olarak gözlemlendiklerinden bu bireylerin “hayal kurmada ve düşlemde kısıtlılık” yaşadıkları söylenebilir (Taylor ve ark., 1988). Bu özellikleri dolayısıyla aleksitimik özellikli bireyler yaratıcı olmakta güçlük çeken, duygudan yoksun, donuk, incelikten uzak davranışları olarak ve sıkıcı olarak algılanmaktadırlar (Koçak, 2002).

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası’nın (TBRSH) çıkarılması projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. TBRSH’de Türkiye Geneli ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) üzerinde kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, cinsel bağımlılığı, sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı ve ilişkili faktörler araştırılmaktadır.

Mevcut araştırma kapsamında Karadeniz Bölgesi madde bağımlılığı profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte psikolojik semptomlar ve aleksitiminin madde bağımlılığı ile ilişkisinin ortaya koyulması araştırmanın diğer hedefidir.

1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Araştırmanın ana problemi “Karadeniz Bölgesi’nin madde bağımlılığı profili nedir ve bölgedeki bireylerde madde bağımlılığının psikolojik semptomlar ve aleksitimi ile ilişkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın alt problemleri ise aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- Karadeniz Bölgesi’nde madde bağımlılığı üzerinde cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşın etkisi var mıdır?
- Psikolojik semptomlar ve aleksitimi, Karadeniz Bölgesi’nde madde bağımlılığı düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- Madde bağımlılığı düzeyi kadın ve erkekler arasında farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında ulaşılan örneklemin Karadeniz Bölgesi'ni temsil ettiği varsayılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların anket formuna verdikleri yanıtların objektif olduğu varsayılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Karadeniz Bölgesi'nde ulaşılan örneklem ile sınırlandırılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarının ölçtüğü nitelikler araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı ve Kuramsal Açıklamalar

Bağımlılık konusunu ele alan pek çok kuramsal açıklama yer almaktadır. Öncelikli olarak kişilerin sinir sistemlerine bağlı görüntülemelerin olması ve buna benzer çalışmaları geliştirmesi, fizyolojik bağlamda meydana gelen bozulmalar görülebilmektedir. Sosyal ve psikolojik olarak meydana gelen bozulmalar topluma büyük zarar verebilmekte ve bu konuda ciddi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Bağımlılık kavramı, bağımlılığa etki eden maddenin belirli bir çözümleme geliştireceği düşüncesi ile alınmasıyla beraber ruhsal, bedensel veya sosyal sorunlara rağmen bireyin maddeyi almaya devam etmesi ve bunun engellenmesinin zor bir hale dönüşmesi durumunu ifade etmektedir (Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, 2010-2012).

Bağımlılığın bir ilişki türü olduğundan söz edilmektedir. Kişinin nesneye ya da duruma bağlı olarak kurmuş olduğu ilişkide sonradan gerçekleşen özel durumu ifade etmektedir. Bu ilişki belli davranışların anlam kazandığı anlar olarak görülmektedir. Maddenin kullanılmasıyla birey sahte bir iyi oluş yaşamaktadır. Maddeye bağlanma anlamına gelen alışkanlık ile tutkunluk kişide fiziksel bağımlılığa ve toleransa yol açmaktadır (Babaoğlu, 1997).

Bağımlılık davranışının temelinde insanın duygusal dünyası yer almaktadır. İnsanoğlunun yaşamında günlük alışkanlıklardan bazıları daha çok yer tutmaya ve ön plana çıkmaya başlar ve devam ettirilebilmesi için diğerleri ötelenir ya da vazgeçilir. Bu alışkanlığın hüküm sürüşünde haz alınır, mutluluk duyulur. Aksine engellenme durumunda karamsarlık, hoşnutsuzluk oluşmaktadır. İnsanın başkalarıyla, çevresiyle, toplumla ve diğer faaliyetleriyle ilişkilerinin bozulması meydana gelmektedir. Bu durum ise çalışma gücünde azalmaya etken olmakta, iş ortamında verimin olumsuzluk oluşturmaya etki etmektedir. Diğer yandan ruhsal yaşantıda kaygıların oluşmasına, endişelerin çoğalmasına, güvenin azalması veya sonlanmasına, karamsar bir hale

bürünmesine, korku halinin oluşmasına ve beden yapısında olumsuzlukların meydana gelmesine etki etmektedir.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin sonuçları oldukça zararlıdır. Bu maddeler sinir sistemi üzerinde çok etkilidir ve kişinin tüm yaşamını etkiler. Bunun yanı sıra, bireyin duyuşsal durumuna zarar vererek bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkiler. Kimyasal etken madde nedeni ile kolay yoldan alışkanlık yapar. Alışkanlıktan dolayı da kolay bir şekilde bağımlılık oluşturur (Köknel, 1999).

2.2. Madde Bağımlılığı

Bağımlılığın oluşmasına neden olan maddeler; beyinsel işlevlerde ve bedenin tüm yapısını etkileyici bir durum oluşturarak zamana bağlı olarak organ sistemleri içerisinde değişikliklerin gözlemlenmesine ortam hazırlayan hem ruhsal hem de davranışsal problemler meydana getiren, yaşamsal faaliyetler için bir gerekliliği ifade etmeyen, sentetik veya doğal olan maddelerin tamamıdır. Bu noktada öncelikli olarak bağımlılık yapıcı maddelerin açıklanması gerekmektedir.

2.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılık yapan maddeye ilişkin olarak Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporuna göre geliştirilen tanımlamada ise, alınmakta olduğu dozun bir etkisi olarak bireyin sinir sisteminde etki oluşturan fiziksel ve psikolojik dengede sorunların meydana gelmesine etki eden, fert ve toplum yapısında iktisadi ve sosyal sorunlar meydana getiren, alışkanlığa ve bağımlılığa etki etmesinden kaynaklı olarak kanunlar çerçevesinde her türlü işlemlerin yasaklandığı, narkotik ve psikotrop kelimeleriyle de ifade edilen maddeler şeklinde belirtilmiştir (Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu, 2003).

Uyuşturucu madde veya keyif verici etki olarak halk dilinde ifade edilen ancak bilimsel bağlamda psikotrop ilaç, ilk olarak merkezi sinir sisteminde etki göstermekte ve daha sonra ise ruhsal yaşantılarda değişikliğin oluşmasına etki ederek değişikliklerin, bozulmaların meydana gelmesine neden ilaçlar veya maddeler için belirtilmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010).

Bağımlılık yapan maddeler, kullanımı ile merkezi sinir sistemi üzerinde, his ve davranışlarda değişikliğe neden olan, tekrar kullanma halinde alışkanlık, tolerans ve yoksunluk belirtileri meydana getirilerek sonrası bağımlılıkla sonuçlanan yoksunluğunda kişi üzerinde psikolojik ve fiziki tepkilere yol açan zararlı ve tehlikeli maddelerdir (Bekar, 2014).

2.2.2. Madde Bağımlılığı Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü, 1964 yılında bağımlılığı şöyle tanımlamıştır; canlı bir organizma yapısının madde ile etkileşime geçmesi ile oluşan psişik ve diğer yandan fiziksel etkiye dayalı durum, ayırt edici özelliklerini bireyin davranışlarında meydana gelmesine etki eden değişimlerin maddenin alınması ile oluşması ve karşı konulamaz duruma etki etmesi durumu şeklindedir. Madde alım isteğinin oluşması, maddenin organizmada yoksunluğunda meydana gelen huzursuzluğun giderilmesi amacıyla kullanımından kaynaklanmaktadır (Şahin, 2007; Everitt ve Robbins, 2016).

Bir başka tanımlama da, esrar, eroin, alkol, uyuşturucu haplar, tiner ve benzeri uçucular olarak sentetik ya da doğal maddelerin, alınması durumunun devamlı veya zamanla alınması sonucunda psikolojik ve fiziksel bir etkinin alışkanlık haline dönüşmesi etkisini göstermesi durumuna denilmektedir (Erbay ve ark., 2016).

Tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere, bir maddenin düşkünlük etkisinde olacak kadar kullanımının bağımlılık unsuru olarak ifade edilmesi, maddenin alımında fiziksel ve psikolojik etkilerin gözlemlenmesine bağlı olarak insan hayatının olması gerektiğinden farklı bir etki sunması ve normal bir hayatı yaşamada zorlukların oluşmasına etki göstermesi düşkünlük durumunun görülmesine dayalı hususu içermelidir. Bu belirtiler bağımlılığın tanımlanmasında faydalıdır. Maddelerin alınması ile beraber bireyde psikolojik ve fiziksel bağımlılık kısa zaman içerisinde oluşmaktadır. Öncelikli olarak keyif verici ve hoş bir etki uyandırıcı durum olan bu maddeler, merkezi sinir sisteminde etkinim oluşmasına bağlı olarak fiziksel ve ruhsal yapıda etkilenmelere neden olmaktadır. Bazen normalin dışında davranışlar sergilenmesi ile bireyi kendi gerçek yaşamından koparmaktadır. Madde bağımlılığı, günümüzde küresel çapta bir sorun olarak nitelendirilmekte ve tıbbi ve psikososyal bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2017; Goldstein ve Volkow, 2002).

2.2.3. DSM V Tanı Ölçütüne Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri

DSM-V'e göre madde bağımlılığı “madde kullanım bozukluğu” kategorisinde değerlendirilmektedir. DSM V tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğunun belirtileri şunlardır:

“A. On iki aylık süre içinde, aşağıda ifade edilen ölçütlerden en az ikisinin etkin olması hali, klinik bağlamda belirginlik etkisi gösteren sıkıntı halinin oluşmasına veya işlevsellik oluşumunda düşmelerin olmasına bağlı madde kullanımı

1. Çoğu defa istenilenden büyük bir ölçüyü etkileyen veya sanılandan uzun bir süreyi ifade eden madde tüketimi hali

2. Maddeyi bırakma yöneliminde sürekli olarak isteklerin olması ancak başarılı bir şekilde sonuçlanmaması

3. Maddenin elde edilebilmesi amacıyla etkinliklere fazlaca zaman ayırma

4. Madde kullanımı için isteğin fazlaca olması

5. İş, okul veya evde var olan durumları ifade eden görevlerden uzaklaşma ve yerine getirmek istememe

6. Madde kullanımının sürekli bir hal kazanmasından kaynaklı olarak yineleyici bir toplumsal etki veya kişilerarası problemlerin olması bağlamında madde kullanımının sürdürülebilirlik kazanması

7. Madde kullanımının bir sonucu olarak toplum yapısında gerçekleştirilen etkinliklerin, işe dayalı unsurları azaltmaya veya bırakmaya yönelim gösterme

8. Madde kullanımının tehlikeli durumlarda da devamlılık halinde olması

9. Bireyin ruhsal veya fiziksel sorunları fazlaca olmasına rağmen madde kullanımını kullanmayı devamlılık haline getirme

10. Madde kullanımında toleransa bağlı gelişimin oluşmasına dayalı belirtiler

a. Madde kullanımlarında istenilen etkilerin oluşması için fazlaca kullanılması durumu

b. Madde kullanım ölçütünde daha az düzeyde etkinin sağlanması durumu

11. Yoksunluğa neden olan belirtilerin meydana gelmesi (Köroğlu, 2015).

2.2.4. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Bilimsel Sınıflandırması

Günümüzde uyuşturucu madde kavramı ile madde bağımlılığı kavramı toplumun genel algısı olarak birbiri ile iç içe geçmiş kavramlar olarak algılandığı, psikoaktif maddelerin sınıflarına göre ayrılmasında farklı yaklaşım ve görüşlerin ileri sürüldüğü görülmektedir. Tıp bilimi, hukuk bilimi ve sosyal bilimciler en temel ve ortak noktaları bağımlılık yapıcı özellikleri olarak bilinen psikoaktif maddeleri kendi görüş ve ölçütleri doğrultusunda sınıflandırma yaptıkları; hatta kendi içinde bile farklı görüşlere yer verildiği görülmektedir (Ögel ve ark., 2012).

Bağımlılığa sebep olan maddeler türlerine göre farklı biçimlerde sınıflandırılabilir. Bunların sınıflandırılmasında ortak bir tanım yoktur. Kaynak taramalarında bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılması için ortak bir görüş ya da fikir birliği bulunmamaktadır (Kulaksızoğlu, 2008). Bağımlılık yapıcı maddeler arasında sigara, alkol ve uyuşturucular yer almaktadır. Uyuşturucu maddeler bireyi uyuşturan, hareketsiz bırakan, beynine etki eden ve kişiye kontrolünü kaybettiren maddelerdir. Bağımlılık özelliği bulunan tüm maddeleri uyuşturucu kapsamında değerlendirmek doğru bir yaklaşım değildir. Kokain, amfetamin, ecstasy, kafein gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir ve bağımlılığa yol açar. Dilimizde uyuşturucu kapsamında alkol ve sigara değerlendirilmemektedir ama alkol ve sigara çok fazla bağımlı yapıcı özelliğe sahip maddelerdir ve dünyada bağımlılık yapıcı maddeler arasında değerlendirilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2017).

Bağımlılık yapıcı maddeler; elde edildikleri kaynağa göre doğal bağımlılık yapıcı maddeler, sentetik bağımlılık yapıcı maddeler ve ilaçlar, hukuki durumlarına göre yasal olanlar ve olmayanlar, tıbbi durumlarına göre merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerine göre sınıflandırıldıkları bilinmektedir. Literatür doğrultusunda genel olarak

bağımlılık yapıcı maddeler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir (Goldstein ve Volkow, 2002).

Tıbbi amaçlı kullanılan ilaçlar içerisinde amfetaminler yer almaktadır. Dekstroamfetamin, metilfenidat ve metamfetamin, amfetamin türevleridir. Captagon, dexedrine ve ritalin de amfetamin türevi ilaçlardır. Amfetaminler uyarıcı etkeni olan maddeler olarak bilinmekte ve etkilerini enerjinin artmasını sağlama ve haz duygusunda artışların meydana gelmesi halinde göstermektedir (Demirci, 2016).

Bağımlılık yapıcı maddelerin bir diğeri esrardır. Bu maddenin kokusu fazlaca ağır, dumanı ise acıdır. Normal koşullarda yetiştirme gösterdiği için bahçe veya doğada yetiştirilebilir. Elde edilmesi durumu ise tohumunun ekilmesi ile olur. Çeşitleri iki farklı şekilde erkek ve dişi karakterlerden birisi olmaktadır. Esrar maddesinin bileşeni THC (Tetra Hidro Cannabinoid)'dir ve doğrudan sinir hücrelerinde etki göstermektedir. Fazla bir süre kullanılması halinde sinir hücrelerini tahrip etmektedir (Demirci, 2016).

Madde bağımlılığı gruplandırmalardan bir diğeri sentetik kannabinoidlerdir ve bonzai olarak bilinirler. Çok fazla çeşidinin olduğu bilinmektedir. Bileşeni THC'dir ve esrardan 3 kat daha fazla etkili olduğu belirtilmektedir. Kalp hastalıkları, intihar ve ölümlere neden olmaktadır. Kanserojen etkisi de bulunmaktadır (Mercan, 2015).

Bir diğeri bağımlılığa yola açan madde grubu kokainlerdir. Psikolojik bağımlılığa yol açmakta; halsizlik, iştahsızlık, kusma, hissizlik gibi belirtileri bulunmaktadır. Merkezi sinir sistemini uyarıcı olarak etkilemektedir (Demirci, 2016).

Bağımlılığa neden olan maddelerden halüsinojenler ise en etkileyici olanıdır. Bu madde farkındalık halini, bilinç durumunu, duyuları ve hafıza durumunu etki ederek insanı farklı bir alem halinde olma durumunu hissettirmektedir. Bireyin ruh dünyasında değişkenlik yaşatmaktadır. Bu maddenin kullanımı ile beraber duygu durumunda meydana gelen değişkenlik kazalara neden olabilmektedir. Bu durumdan kaynaklı olarak tıp bilminde kullanımı mevcut değildir. Hem doğal hem de laboratuvar ortamında üretimi mevcuttur. Örneğin; meskalin doğal kaktüsten, psilocybin mantardan elde edilirken, LSD (Lysergic Acid Diethylamide) sentetik maddelerden üretilmektedir ve LSD halüsinojen çeşitleri arasında en çok kullanılanıdır (Demirci, 2016; Işık, 2003).

Diğer bir madde bağımlılığına yol açan madde grubu inhalanlardır. Benzol, tiner, eter, kloroform, toluen gibi çeşitli maddeler bu grubun içerisinde yer almaktadır. Bu madde sakileştirme etkisi yapmakta, öforik bir etki ve gevşeme hissine neden olmaktadır. Toksik madde olması ve bu maddenin kullanımı sonucunda ölümün fazlaca meydana gelmesi durumu söz konusudur (Uzbay, 2011).

Başka bir madde grubu nikotindir. Tütünün dolayısıyla sigaranın içerisinde yer almaktadır. Bağımlılık yapma etkisi çok fazladır. Akciğer ve kalp rahatsızlıklarına neden olmakta ve akciğer kanseri ve gırtlak kanseri gibi ciddi rahatsızlıkların baştaki sebeplerindendir (Pontieri ve ark., 1996).

Madde bağımlılığına yol açan madde gruplarından diğeri opiyatlardır. Bu maddeler, morfin, heroin (eroïn) ve diğer opioid türü ilaçlardır. Opiyatlar, laboratuvar ortamlarında sentezlenmesi sağlanan ve kullanımı söz konusu olan maddeleri içermektedir. Bu ilacı kullanmada bağımlılığa dayalı şiddet durumu ve yeniden başlama oldukça yüksek olmaktadır. Bağımlılık süresi, 1 veya 2 hafta gibi bir sürede etki etmektedir ve ilk kullanımı ile beraber fiziksel açıdan bağımlılık durumunun oluşması söz konusu olmaktadır (Demirci, 2016).

Madde bağımlılığı gruplandırmalarından bir diğeri de fensiklidin grubudur. Barbituratlar, metakolon, benzodiazepinler, mebrobamat, glutetimid, kloralhidrat, paraldehid, etklorvinol, metprilon, ve bazı anestetikler bu grup içerisinde yer almaktadır. Bu maddelerden en fazla kullanılanları ise benzodiazepin ve barbiturat türleridir. Fazla kullanımlarının kısa süre içerisinde fazlalaşması halinde psikolojik düzyede etki eden ve fiziksel olarak da belirgin olan etkiler meydana getirmektedir. Solunuma ve dolaşıma bağlı problemlerin meydana gelmesi söz konusu olabilmektedir. Gereğinden fazla kullanma durumunda ciddi sağlık problemleri meydana gelebilmektedir (Mutlu ve ark., 2006).

Bağımlılık yapan başka bir madde grubu da sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitiklerdir. Bu madde grubunda yer alan maddeler, genel olarak gerginliğin azalmasına etki eden maddeleri içermektedir. Tıpta ise ilaç olarak kullanımı uyku tetikleyicisi olmasından kaynaklı olarak kullanılmaktadır. Gereğinden fazla alma durumlarında koma, sedasyon ve depresyona neden olabilmektedir. Madde alınmaması

halinde ise halüsinasyon oluşabilmekte ve psikoz etkiler oluşabilmektedir (Ögel, 2005; Demirci, 2016).

Bağımlılık yapan maddeler uyuşturucular, halüsinasyon yaratan uyuşturucular, uçucular, uyarıcılar ve kenevir ve yatıştırıcılar olarak da sınıflandırılabilir. Aşağıdaki Tablo 1’de bu sınıflandırma yer almaktadır.

Tablo 1. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri

Maddenin Genel Adı	Madde Türü	Ruhsal Bağımlılık	Fiziksel Bağımlılık	Yoksunluk Belirtileri	Uzun Süreli Kullanım Etkileri
Afyondan yapılan ve Merkezi Sinir Sistemini Etkileyen Uyuşturucular	Eroin	Var	Var	Var	Eroin açlık, güven ve cinsel istek duygularını azaltır.
	Morfin	Var	Var	Var	Fazla doz öldürücüdür.
	Kodin	Var	Var	Var	Kas krampları ve mide ağrıları görülür.
	Methadon ve Benzeri İlaçlar	Var	Var	Var	Kromozomlarda bozulmalar, panik atakları, zihinsel bozukluklar görülebilir.
Halüsinasyon Yaratan Uyuşturucular	LSD	Görülebilir	Yok	Görülebilir	Kromozomlarda bozulmalar, panik atakları, zihinsel bozukluklar görülebilir.
Uçucular	Tutkal, Tiner, Bezin ve Diğer Hidrokarbonlu Çözücüler	Görülebilir	Görülebilir	Görülebilir	Başa naylon torbageçirilerek kullanımında boğulma olabilir. Beyinde, böbreklerde ve karaciğerde zararlı etkisi olur.
Uyarıcılar	Kokain	Var	Görülebilir	Görülebilir	Kilo kaybı, depresyon ve burundan konuşma görülebilir.
	Tütün	Var	Görülebilir	Görülebilir	Akciğer kanseri, mütizin bronşit, kalp hastalıkları görülür.
Kenevir	Esrar (Marihuanna)	Görülebilir	Yok	Görülebilir	Gözlerde donukluk, akciğerde bozulmalar görülebilir.
Yatıştırıcılar Merkezi Sinir Sisteminin Çalışmasını Yavaşlatanlar	Alkol	Evet	Evet	Var	İçer kapama, titreme, beyin hasarları, siroz, adale krampi ve diğer hastalıklar. Aşırı dozda kazaya uğrama.
	Barbitürat	Evet	Evet	Var	Alkolle birlikte alınırsa öldürücü olabilir.
	Sakinleştiriciler (Franklizerler)	Evet	Evet	Var	İçer kapama, halüsinasyonlar görülebilir.
	Uyku Vericiler (Uyku İlaçları)	Evet	Evet	Var	Alkolle beraber alınanda öldürücü olabilirler.

Kaynak: Kulaksızoğlu, 2008.

Tablo 1’e göre afyondan yapılan ve merkezi sinir sistemini etkileyen uyuşturucular, heroin, morfin, kodin, methadon, vb. ilaçlardır. Halüsinasyon yapan ilaçlar, LSD’dir. Uçucular kategorisinde tutkal, tiner, bezin ve diğer hidrokarbonlu çözücüler yer almaktadır. Uyarıcılar kokain ve tütündür. Kenevirden yapılan madde

esrardır. Yatıştırıcılar ve merkezi sinir sisteminde çalışma durumunu yavaşlatma etkisi gösteren maddeler ise alkol, barbitürat, sakinleştiriciler ve uyku verici ilaçlardır.

2.2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Ortak Özellikleri

Başlama ve kullanma gerekçesi her ne olursa olsun bağımlılık yapan maddelerin en temel ortak özelliği kullanıcısında bağımlılık yapmalarıdır. Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak özellikleri aşağıda yer almaktadır (Boztaş ve Arısoy, 2010; Alıcı ve Uzbay, 2006; Köse ve ark., 2016).

- Madde kullanımı bireye keyif verir ve bunun sonucunda bireyin davranış, düşünce ve duygu durumunda değişime yol açar. Bağımlılık yapan maddeler de yeme ve içme gibi temel ihtiyaçların giderilmesine benzer şekilde rahatlatma özeliği sunan bir etkiye sahiptir. Keyif verici bir etki oluşturan bu maddeler kullanan tarafından, ödüllendirici bir unsur gibi görülebilmektedir.

- Keyif verici bir madde olarak nitelendirilmesi, kullanımının tercih edilmesi anlamını içermektedir. Bir yönüyle koşullandırıcıdır yani maddenin kullanılmasından sonra bırakılamama durumu olmaktadır ve başka bir yönü ile pozitif pekiştiricidir yani madde kullanıldıkça keyif vermektedir. Literatürdeki bulgular ışığında, bağımlılık yapıcı maddelerin insan beyni üzerinde etkili olduğu ve duygu, düşünce ve davranışlara zarar verdiği söylenebilir.

- Madde kullanımı ile birlikte kişi gerçeklerden kopmaktadır, birey kısa bir süre rahatlama yaşamakta, keyif alma ile birlikte hayal dünyasına dalma gibi belirtiler görülebilmektedir. Bu sebeple birey dış dünya yerine keyif aldığı, hoşuna gittiği hayal dünyasını tercih etmeye başlamaktadır. Böylelikle birey gerçeklerden uzaklaşmaktadır.

- Birey maddeyi arama ve bulma işine koyulur, çok büyük bir istekle maddeyi arama davranışını sergiler çünkü o hayal dünyasını elde etme isteği bireyin karşı koyulmaz bir istekle maddeyi kullanma isteğine dönüşür.

- Bireyde madde kullanımından sonra bir çare arayışı davranışı gelişmektedir. Bu süreç, bireyin kullandığı maddeyi sürekli istemesi ve o maddeyi bulamadığı zaman

kendini kötü hissetmesi ile açıklanabilir. Bu davranış, kullanılan maddenin sıklığına ve kullanma biçimine göre değişiklik gösterebilmektedir.

Maddenin bir defa kullanılması onu sonradan kullanma isteğini de açığa çıkartmaktadır. Gittikçe vücuda alınan maddenin miktarında artış görülmekte ve tolerans gelişimi oluşmaya başlamaktadır. Maddenin cinsine, kullanım sıklığına göre tolerans farklılaşmaktadır. Madde kullanan gruptan bir kişiye tolerans gelişmiş ise bu grubun diğer üyeleri için de toleranslı bir gelişim etkisinin söz konusu olmasıdır. Buna ‘çapraz tolerans’ adı verilmektedir. Bu tolerans etkisi, ilaç gruplarında da gözlemlenen bir unsur olabilmektedir. Tolerans, bireyin maddeyi kullanma sıklığını ve miktarını artırmasıdır. Kişi aynı zevki ve hoşnutluğu alabilmek için daha fazla doz almaya yönelecektir. Maddeyi bulamadığında ise yoksunluğa etki eden bir sendrom gelişecektir. Yoksunluk sendromu etkisi, kullanım durumuna ve bağımlılık derecesine göre ölümcül olabilmektedir. Yoksunluk durumu, birey, ailesi ve çevresi için istenmeyen bir durumdur. Yoksunluk sendromu madde kullanılmasının sürdürülmesine sebep olmaktadır. Daha önce de vurgulandığı gibi, maddenin niteliği, kullanılan doz ve sıklığına göre bireyde fiziksel ve ruhsal sorunlar oluşmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bağımlılar arasında karaciğer ve böbrek hastalıkları, beyin hasarları, nevrozlar, ağır seyreden nevrozlar, psikozlar ve kanser hastalıklarının sıklığı anlamlı bulunmuştur. Makro anlamda, bağımlılık ile mücadelede toplumun sigara dışında maddelere yönelik tepkisi, inanç yönünden maddelerin kullanmasının haram olması ve yasal açıdan kullanımına izin verilmemesi büyük rol oynamaktadır. Sigara ve alkol yasal olsa bile yine de toplumsal tepkilerden söz edilebilir (Di Chiara, 1999; Gass ve Olive, 2008; Altman ve ark., 1996).

2.2.6. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde bağımlılığının tanımlanmasında, etkilerinde, sınıflandırılmasında olduğu gibi burada da ortak bir genellemede farklılıklar çıkmaktadır. Madde bağımlılığının pek çok nedeni bulunmaktadır. Bunlar arasında kişisel merak, arkadaş çevresi ve aile içerisindeki iletişim bozuklukları ve sorunlar yer almaktadır. Ancak madde bağımlılığının nedenleri genel olarak açıklamakta şu başlıklar altında toplanmaktadır.

Kullanılan maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler bakımından üç genel başlık altında ele alınmaktadır (Tekalan,2012).

2.2.6.1. Maddenin (Farmakolojik ve Fiziksel) Özellikleri

Bağımlılık yapıcı madde alımı sonrası kullanıcısında sahte iyi oluş hali kısa sürede ve etkin bir şekilde ortaya çıkması bağımlılık yapıcı gücünü ortaya çıkarmaktadır. Kullanılan maddenin özellikleri bakımından alkol, morfin, uyku ilaçları ve ağrı kesici ilaçlar gibi maddelerin çok güçlü bağımlılık yapıcı özelliği bulunmaktadır. Bu maddelerden bir ya daha fazla alınması ve dozun artırılması sonucunda bağımlılık meydana gelmektedir (Uğurlu ve ark., 2012).

Bağımlılık yapıcı maddeler kimyasal olarak merkezi sinir sisteminde reseptör hücrelere bağlanmak suretiyle etken olmakta ve bağımlılık oluşturmaktadırlar. Tedavi amaçlı alınan uyuşturucu özellikli ilaçların bile gereğinden fazla ve kötüye kullanılması ile bağımlılık meydana gelebilmektedir. Madde alımı ile vücutta yoğun bir haz duygusuyla birlikte kasılma ve gevşeme meydana gelmektedir. Bu nedenle maddenin alınmaması durumunda, madde alımı ihtiyacı bir bağımlılık haline dönüşerek vücut tarafından sürekli olarak istenmektedir (Gass ve Olive, 2008; Goldstein ve Volkow, 2002).

Doktorun kontrolüne dayalı olarak alınması sağlanan ve hem keyif alma hem de rahatlama amacı ile uyuşturucu özellikli ilaç kullanımına yönelmeye maddenin kötüye kullanımı denilmektedir. Doktor önerisi ve kontrolü dışında alınan bu tür ilaçlar tolerans gelişimi ve bağımlılığa yol açmaktadır (Cami ve Farre, 2003).

2.2.6.2. Kişisel (Kişilik ve Genetik) Özellikleri

Bireyin genetik unsurlarına bağlı olarak incelenmesi sağlandığında, bağımlılık tipi bireylere bağlı olarak değişkenlik göstermediği için herkesin vücudunda bağımlılık etkisi oluşturabilmektedir. Madde bağımlılığına yönelim durumu ise bireyin kişiliğine bağlı olan bir etken olma niteliği taşımaktadır. Birey günlük yaşantısında, zorlandığı ve bir sorun olarak değerlendirdiği unsurlardan uzaklaşma düşüncesi ile maddelere yönelim göstermektedir (Özaydın, 1984).

Bağımlı bireylerin kişilik yapısı değerlendirildiğinde, genellikle özgüvenlerinin zayıf, kendilerini değersiz ve eksik yanları olan biri gibi algılayan ve kaygılı insanlar olarak söz edilebilir. Zorluk ve sıkıntılarla baş edemeyen bireyler açısından maddeler sakinleştirici ve kaygı azaltıcı olarak kullanılmaktadır. Maddelerin yol açtığı geçici iyilik hali, sakinlik ve rahatlama önce alışkanlık sonra ise bağımlılığa dönüşmektedir (Köknel, 1999).

Madde kullanan çocuklara bakıldığında, onların çabuk öfke duydukları, sinirlerini kontrol etmekte zorluk çektikleri, saldırgan bir tutuma sahip oldukları, duygusal sorunlar yaşadıkları ve aile içinde kötü muameleye maruz kaldıkları söylenebilir. Çocukluk dönemini mutsuz geçirme, bu dönemde yaşanan travmalar ve parçalanmış aile yapısı, çocukların kendine olan inanç ve güvenini zayıflatmakta ve bu çocuklar otokontrol mekanizmasına sahip olamamaktadır. Bunun sonucunda ise çocuklar madde bağımlılığına yönelebilmektedirler.

Madde bağımlılığı özellikle gençler arasında hızla artış eğilimi göstermektedir. Ergenlik dönemi fiziksel değişimler ve olgunlaşmanın çok hızlı olduğu dönemlerdir. Bu dönemdeki gençler ailevi ve toplumsal kuralları reddedebilmekte ve kendi kurallarını oluşturmaya çalışmaktadırlar. Kuralların dışına çıkma gençler açısından kendi kimliğini oluşturmaya giden yollardan biridir. Ancak sık sık öfkelenme ve öfke duygusunu kontrol etmede zayıflık, suç davranışlarına yol açabilmektedir. Kural dışı davranışların yapılmasını kolaylaştırmaktadır. Buna yönelen bir genç için ise maddeyi kötüye kullanma bir risk davranışı ve yetişkin olarak algılanma durumudur (Uzday, 2011).

Grup arkadaşlarının baskısı, onlara uyum sağlama isteği, yasakları önemsememe durumu, sorumluluk üstlenmeme hali, başarısız olma güven duymama ve kaçma girişimlerinde bulunma karşı gelme isteği, sorumluluktan kaçma, başarısızlık ve güvensizlik ile duygulardan uzaklaşma nedenlerine dayalı olarak madde kullanımına yönelim göstermektedir. Özellikle de gençlerin, alışkanlık haline neden olmayacağı düşüncesi, denemenin herhangi bir sorun yaratmayacağı ve istediği anda bırakabileceğine olan inancı gibi etmenler kullanmaya yönelim göstermede daha sık bir tablo ile karşılandığını göstermektedir.

Ergenlik sorunları ile uğraşan gençler sorunların çözümünü bir başka büyük sorun uyuşturucu maddelerde aramaktadırlar. Madde bağımlılığında görülebilen kişisel özelliklerden bir tanesine de değişiklikten heyecan duyma ve haz almadır. Genç için bedenini ve duygularını tanıma açısından yeni heyecanlar yaşam isteği ve zevk alma isteği uyuşturucunun pençesine düşmesine neden olmaktadır. Sosyoekonomik alt kültürde uyuşturucu kafa bulma ve kafa yapma tabirleri ile açıklanmaktadır. Bu durum maddenin geçici olarak verdiği rahatlama ve zevk alma durumunu yansıtmaktadır (Kulaksızoğlu,2008).

Madde kullanımı ve bağımlılıkta genetik yatkınlığın bir neden olup olmadığı bilimsel olarak tartışılan bir durumdur. Aile ve geçmişinde madde kullanan biri ya da birilerinin olmasının madde kullanımına yol açtığına dair veriler olduğu gibi bunun aksini iddia eden veriler de yer almaktadır. Ancak madde bağımlılığı konusunda bireyin aile ve yakın akrabalarında şiddetli bağımlılık örneklerinin bulunması göz ardı edilmemesi gereken konulardandır.

2.2.6.3. Çevresel Etkenler (Sosyal Çevre, Etkileşimler ve Arkadaş Çevresi)

Çevresel etkenler açısından ele alındığında; bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, akran grubu ve arkadaş çevresi ile etkileşimler etkin olmakla beraber, bağımlılık yapıcı maddenin yaygınlığı, ulaşılabilirliği ve temininin sağlanması önemli rol oynamaktadır (Tekalan, 2012).

Toplumsal çevre de bir maddeye başlamada etkin bir rol oynamaktadır. Toplumsal düzensizliklerin olması, yoksulluğun fazlaca olması, ruhsal hastalıkların oluşması, işsizlik durumunun meydana gelmesi, nüfus yoğunluğunun fazla olması ve göçlerin kontrolsüz olması sonucu oluşan sosyo kültürel yapı, topluma uyum sağlayamama, sosyal çevre ve arkadaş gruplarının etkisi ile bireyin uyuşturucu madde kullanımına başlama nedenleri arasında etkin rol oynamaktadır.

Kişinin sosyal çevresi, arkadaş çevresi ve bu tür gruplarla etkileşimler, madde arayışı ve kullanımında, davranışın sürdürülmesinde şartlandırıcı etken olmaktadır. Çevresel etkiler değerlendirildiğinde bireyin çocukluk dönemindeki rol modelleri ve o

kişide madde bağımlılığının bulunma durumu bireyin madde kullanımına yol açmaktadır.

Ergenlik yıllarında arkadaş ve akran grubu genç açısından önemlidir. Genç grup içinde o gruba ait olma isteği ve değer beklentisi öne çıkmaktadır. Maddeyi ilk kullanmada bahsedilen arkadaş ve akran grubunun etkisi çok fazladır. Akran grubu içerisinde madde kullanımı mevcutsa bir genç kolaylıkla maddeye sürüklenebilmektedir. Bu durum maddeye başlamanın nedenleri arasındadır. Arkadaş çevresinin, alkol gibi bağımlılık etki yapıcı maddeler kullanmasına dayalı bir çevrede yaşayan gençlerin, arkadaşlardan özenme durumunun olması halinde ve onları reddedememe gibi bir duruma bağlı olarak çevresini kaybetme durumunun meydana gelebileceğine ilişkin düşünce maddelere başlama nedeni olabilmektedir (Kulaksızoğlu, 2008).

Ergenlik döneminde genç birey aileden ayrılma ve bağımsızlaşmaya başlamaktadır. Genç için akran grubunda kalabilmek son derece önemlidir ve genç birey grubun ilkeleri doğrultusunda grup içinde benimsenme, inanma ve özdeşim kurmayı gerçekleştirmeye çalışmaktadır.

Ebeveynlerden bağımsız kalma sürecine dayalı bir gencin davranışlarının gelişmesi, grup yapısı içerisinde şekillenmektedir. Grup ortamında devamlılığını sağlama, gruba inanma gibi durumlar, özdeşleşme amaçlı olarak her yapılan hareketin devamlılık haline gelmesine etki etmektedir. Bu bağlamda grupta genel olarak uyuşturucu madde alımı söz konusu ise herkesin de o şekilde davranması ve kullanması söz konusu olmaktadır. Grup içerisinde madde kullanımı yaygınsa genç bireyin madde kullanmaması garip karşılanabildiği için gençler grubun davranışını sergilemektedir.

Aile içerisinde huzurlu bir ortamın olmayışı da genç bireyin madde kullanımına açık olması anlamına gelmektedir. Aile içinde sevgi bulamama, anlaşılama ve saldırgan tutumlara maruz kalma gibi durumlar bağımlı maddeye başlama nedenleri arasında sayılmaktadır. Aile ortamında yetişmeme ya da aile içinde geçimsizlik ve şiddet durumları aile üyelerinin madde kullanımı ile ilişkili bir sonuçtur. Parçalanmış bir aileye sahip olma maddeyi daha fazla kullanma eğilimi gösterme olarak algılanabilir.

Bu bakımdan her bireyin demokratik bir aile içinde olması ve aile içinde sevgi ve saygı ortamının olması madde kullanımına engel olan unsurlardandır.

Sosyal çevreden gelen baskılar nedeniyle birey kendini ifade etme davranışı ve karar almada zorluklar yaşayabilmektedir. Özellikle fazla baskı altında olma kişiyi bu durumdan kurtulmaya itmekte; kişi de baskıdan kurtulmak için madde kullanmaya yönelmektedir. Ailede ve okul çevresinde bireyin kararlarına saygı duyacak ve onun özerkleşmesini sağlayacak bir mekanizmanın kurulması gençlerin kötü alışkanlık edinmesinin önüne geçebilecektir. Sportif ve sanatsal etkinliklerin yaygınlaştırılması ve bireylerin bunlara katılımlarının teşvik edilmesi ve sağlanması madde kullanımı oranını düşürebilmektedir. Bireyler çok farklı yeteneklere sahip olabilir. Bireylerin yeteneklerinin keşfedilmesi ve onlara bunu yapmaya imkan verecek ortamları oluşturma madde kullanımını azaltacak durumlardandır (Uzbay, 2011).

2.3. Psikolojik Semptomlar

Psikolojik sağlık herhangi bir ruhsal bozukluğun olmaması şeklinde tanımlanmaktadır, bu tanımlama yanlış olmamasına rağmen ruh sağlığını açıklamakta yeterli kalmamaktadır. Dünya sağlık örgütü psikolojik sağlığın normalliğini bireyin kendisi ve çevresiyle uyumlu olması şeklinde tanımlamaktadır. Psikolojik sağlık, bireyin yeteneklerinin farkında olması, yaşamında var olan stresle baş edebilmesi, topluma faydalı olmaya çalışması gibi birçok beceriyi gerektirmektedir. Dolayısıyla ruh sağlığı yalnızca ruhsal bozukluğu olanları ilgilendirmemektedir. Sağlıklı bireyler de her an ruhsal bozukluk riski altında bulunmaktadır. Sosyoekonomik durumun düşük olması, şiddete maruz kalanlar, çocuklar, ergenler, ihmale maruz kalan yaşlılar ve kadınlar daha fazla risk altındadır (Seven, 2015).

Psikolojik semptomlar genel olarak depresyon, anksiyete, benlik saygısı, somatizasyon ve hostalite başlıkları altında ele alınmaktadır. Bireyde herhangi bir psikolojik semptomun bir bozukluğa işaret edip etmediğinin belirlenmesi için öncelikli ilgili semptomun normallik durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede Thompson, Mathias ve Lyttle (2000) normal ve anormal kavramlarını dört bölümde incelemişlerdir.

1. İstatistiksel normdan sapmaya göre anormal kavramı normlardan uzaklaşmak şeklinde tanımlanmaktadır. Çan eğrisi ya da normal eğri insanların çoğunluğunu ilgilendiren herhangi bir özellik açısından ortaya yerleştirir; insanları çok az bir kısmı iki uçta bulunur. Bireyin normal olması, belli bir özelliğe ya da davranış örüntülerine göre ortalamadan çok fazla sapmadığı anlamına gelmektedir (Davison ve Neale, 2004). Boyu 2 metre olan biri istatistiksel açıdan normal kabul edilemez. 5 yaşında üstün zekalı çocuk da, zeka düzeyi düşük bir yetişkin de normal sınırlarının çerisinde bulunmamaktadır. 2 metre olan biri ile 5 yaşında yüksek zekaya sahip olan çocuğun bu özellikleri avantaj olabilir, ancak kişilerin lehlerine özellikler olsa dahi bu özellikler istatistiksel olarak anormal kabul edilmektedir (Seven, 2015). İstatistiksel normlar psikopatoloji uzmanlarının çalışacakları seyrek davranışları belirlemede yeterli değildir,

2. Sosyal normdan sapma standardına göre her toplumun normal standartları ve kabul edilebilir davranışları bulunmaktadır. Bu davranışların dışındakiler anormal olarak kabul edilmektedir. Sosyal normdan sapma standardına göre normal kabul edilenler istatistiksel olarak anormalliğin sınırları içinde bulunabilir. Ancak bu durum problemlere yol açabilir. Zamanla aynı toplumda normal olarak kabul edilen davranışlar anormal kabul edilmeye başlanabilir, her toplumun normal kabul edilen davranışlar farklı olabilir. Bu nedenle normal ve anormal kavramlarını incelemek için normalin hangi inanca göre belirlenmesinin ötesi incelenmelidir (Seven, 2015). Davranışın toplumsal normları ihlal edip etmeme, davranışa maruz kalanları tehdit edip etmeme, kaygılandırıp kaygılandırmama durumuna göre normal ve anormalliğin tanımı yapılabilir. Bu açıklama da kısmen geçerli olmasına rağmen bir kültürde normal olarak kabul edilen davranış diğesinde anormal olabilir, bu nedenle anormalliği belirlemede yeterli değildir (Davison ve Neale, 2004). Farklı cinsel yönelimlerin 40 yıl öncesine kadar ruhsal bir bozukluk olarak ele anılırken günümüz koşullarında hastalık sınıflamasından çıkarılmıştır. Dolayısıyla normal anormal kavramları toplumlara, mekana, zamana göre değişmektedir (Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2013).

3. Uyumsuz davranış standardına göre toplumun garip karşıladığı insanlar bulunmaktadır. Sürekliliği olmasa da bireye ya da topluma olumsuz etki yapan davranış örüntüleri vardır. Bunların bazıları kaygı bozukluğu ya da otobüste olmaktan korkma gibi bireyin endişeleri ile ilgili ya da siyasetçilere komplo kuran saldırgan, paranoyak

davranışlar nedeniyle toplum çatışmaları ile ilgili olabilir. Bu davranışlar uyumsuzluk kategorisine göre normal dışı olarak kabul edilir (Seven, 2015).

4. Kişisel veya öznel sıkıntı kriterine göre davranış, onu yaşayanda büyük bir rahatsızlık hissi ve acı yaratıyorsa anormaldir. Depresyon ve kaygı bozukluğu yaşayanlar içinde bulundukları durumdan rahatsızdırlar, ancak bazı bozukluklarda bireyin herhangi bir pişmanlık, suçluluk hissetmediği, kaygı duymadığı bilinmektedir (Davison ve Neale, 2004). Hiçbir kriter tek başına anormallik terimini yeterince açıklayamamaktadır. Bu kriterlerin birleşimi ruhsal bozukluk ve anormallik kavramlarının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

2.3.1. Depresyon

Depresyon büyük bir suçluluk, üzüntü, endişe, değersiz hissetme, başkalarından uzaklaşma, iştah, uyku, cinsel istekte azalma veya her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygudurumu olarak tanımlanabilir (Davison ve Neale, 2004). Depresyon en sık görülen sağlık sorunlarından biridir. Bireyde en az iki hafta süren, günlük işlevini ciddi derecede etkileyen, özsaygının azalmasına sebep olan, yaşın artmasıyla farklı belirtilerin eşlik ettiği bir durumdur (Köroğlu, 2015). Tarhan (2013) depresyonu, insanın sahip olduğu güçlü bağları zayıflatan ya da kopma noktasına getiren bir psikolojik rahatsızlık olarak tanımlamaktadır. Depresyonun en önemli özelliği bireyin etkisiz ve verimsiz hale gelmesine neden olmasıdır.

Depresyon, ümitsizlik, karamsarlık, değersizlik, kendisini suçlama, yeme ve uyku problemleri gibi çeşitli belirtileri olan belli olaylara bağlı ortaya çıkan çökkünlük halidir. Sık karşılaşılan bir ruh hali olan depresyon çoğu zaman kez müdahaleye gerek kalmadan kendi kendine geçmektedir. Depresyonun bireyde ve kültürden kültüre yarattığı etki değişkendir. Belirtilerin uzun süre devam etmesi ve günlük işlevselliği ciddi olarak etkilemesi durumunda ruhsal bozukluk olarak nitelendirilmektedir (Budak, 2003).

Geçtan'a (1993) göre karamsarlık, depresyonu normal üzüntüden ayıran en önemli öğedir. Kişi o anda içinde olduğu durumdan kurtulamayacağına inanmaktadır. Nüfusun yarıya yakını hayatları boyunca en az bir kere ruhsal rahatsızlık geçirmekte, bu

hastalıklarının başında da depresyon gelmektedir (Özgüven, 2005). Dünyada yüz milyona yakın kişinin depresyon tanısı aldığı bilinmektedir. Toplumdaki depresyon oranı son 25 yılda 10 kat artmıştır. Türkiye’de depresyon geçirenlerin oranı % 10 civarındadır (Coşar, 2005). Depresyon kronikleştiği zaman kişinin daha kolay hastalanmasına neden olmasa bile ağır derecede hasta olanların tıbbi açıdan iyileşmelerini geciktirebilir, engelleyebilir hatta ölüm riskini artırabilir (Goleman, 2017).

2.3.2. Anksiyete

Korkuya neden olan belirli bir nesne varken kaygının nedeni olarak herhangi bir nesne gösterilemez. Bu yönüyle korkudan ayrılmaktadır. Kaygıda nedeni belli olmayan bir sıkıntı, rahatsız edici kuşku ve tasa vardır (Gürsu, 2011). Cüceloğlu (1994) kaygı ile korku arasındaki en temel farkları şu şekilde belirtmektedir; Korkunun kaynağı belli, kaygının ise belirsizdir. Korkunun şiddeti kaygının şiddetinden fazladır. Korku belirli bir durum/nesneye odaklı olduğu için kısa süreli, kaygı ise uzun sürelidir.

Horney korku ve kaygıyı sıklıkla eşanlamlı olarak kullanmaktadır. İki kavramın da tehlike karşısında geliştirilen duygusal tepki olduğunu, iki duygunun da terleme, titreme gibi fiziksel etkileri olduğunu belirtmektedir (Geçtan, 1995).

Kaygı gerçekçi olmayan ve aşırı endişeye kapılmak, kötü şeyler yaşanacağına dair inanç geliştirmek şeklinde karakterize edilir. Yetişkinlerdeki görülme sıklığı yaklaşık % 5’tir. Kadınlardaki yaygınlık (% 6.6), erkeklerinkinden (% 3.6) yaklaşık iki kat daha fazladır (Plotnik, 2009 akt. Gürsu, 2011). Kaygı hisseden birey, bir şeyden korkmuş gibi kendini rahatsız hisseder, iç sıkıntısı çekmektedir. Aynı zamanda bu olumsuz duyguları yalnızca kendisinin fark ettiğini düşünmektedir. Gergin, huzursuz hissetme, uykusuzluğa dönen öfke patlamaları, nefes almada güçlük, ölme ya da akıl sağlığını kaybetme korkusu, baş dönmesi, yorgunluk gibi belirtiler kaygıya eşlik etmektedir (Dağ, 1999).

2.3.3. Özsaygı (Benlik Saygısı) veya Olumsuz Benlik

Alan yazında benlik saygısıyla ilgili ortak bir tanım bulunmamaktadır. Kabul gören tanımlamaların ortak yönlerine bakıldığında, benlik saygısının subjektif değerlendirilebilen bir kavram olması, çok yönlü, aşamalı ve sürekli gelişime sahip olması noktaları göze çarpmaktadır. Benlik kavramı, insanların dünyaya uyum sağlayabilmelerini ve hayattaki amaçlarını belirtmektedir. Benlik üç boyuttan oluşmaktadır. Aile, ev, giyim, üretim gibi konular fiziksel beni; itibar, ün, onurlu yaşamak, tanınmak gibi konular manevi beni; inanç sistemi, duygular, üst bilişsel faaliyetler ise manevi beni temsil etmektedir. Özsaygı psikoloji alan yazınında önemli bir kavramdır, “bireyin bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri” şeklinde tanımlanır. Benlik ve özsaygı aynı anlamı içermez, özsaygı benliğin gelişimini etkileyen bir faktördür ve benlik hakkındaki inançları oluşturur. Benlik saygısı kişinin ne olduğu ile ne olmak istediği arasındaki farka ilişkin duyguları, kişinin kendini onaylaması, kendinden hoşnut olmasıdır (Demir, 2013; Guindon, 2010).

2.3.4. Somatizasyon

Somatizasyon, herhangi bir fiziksel patoloji olmamasına rağmen, bilinç dışında duygusal stresin bedensel şikayete dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan bir veya daha çok şikayetin bulunması durumudur (Collier, 2008).

“Somatizasyon; bireyin duygulanımlarını, psikolojik gereksinimlerini, vücut belirtileri ile algılaması, yaşantılaması, ortaya koyması ve vücut dilini iletişim biçimi olarak kullanması” süreci olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyonda, herhangi bir fiziksel neden olmamasına rağmen belirtilerin devam etmesi, yakınma söz konusudur.

Genellikle psikolojik kökenli olan problemlerin (stres, sıkıntı vb.) bedensel bulgulara dönüşmesi halidir (Özkan, 1993).

2.3.5. Hostilité (Düşmanlık, Saldırganlık)

Saldırganlık, öfke, rekabet, düşmanlık, korku, engellenme gibi faktörlerden kaynaklanan, karşısındakini durdurmayı, karşısındakine zarar vermeyi ya da kendini korumayı amaçlayan fiziksel, sözel her türlü hareket şeklinde tanımlanmaktadır. Amaç

bir canlıyı korumak olabileceği gibi; yıkıcı bir davranış şeklinde, olumsuz da görülebilmektedir. Saldırganlıktaki hedef, fiziki çevre, diğer insanlar ya da bireyin kendisi olabilir (Budak, 2003). Saldırganlık, kaygı, korku, öfke gibi duyguların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kişi kendini bütün olarak haklı görür, haklı olduğuna inanması sonucunda kendi gibi düşünmeyen kişilere tahammül göstermez (Köknel, 1999). Kaza sonucunda bir başka kişiye zarar veren her davranışın saldırganlık olarak nitelendirilemeyeceği, saldırganlıktan söz edebilmek için kişinin zarar verici davranışa neden olan niyetinin bilinmesi gerektiği belirtilmiştir (Eroğlu, 2009).

Bilinçaltındaki ölüm içgüdüğü nedeniyle herhangi bir engellenme durumunda saldırganlık ortaya çıkmaktadır. Kişi çoğu kez niçin saldırganlaştığını kendisi de anlamaz (Burger, 2006). Adler saldırganlıkla ilgili olarak; çocuklukta engellenen ve baskı altına alınan bireylerin sevgi duygusunu yeterince hissedemediğini bu nedenle saldırganlığın körüklendiği, küçük düşürme, çevreye aşırı ilgi gösterme, kendini veya başkalarını suçlamayla ilişkisi olduğunu belirtmiştir (Geçtan, 1995).

Saldırganlık doğrudan ve dolaylı olarak yapılabilir. Karşıdaki kişi, nesne ya da hayvana doğrudan saldırıda bulunulabileceği gibi yan yana olunmasa da diğer kişiyi incitme, zarar verme, iftira atma, sırlarını açığa çıkarma gibi dolaylı olarak da gerçekleşebilir (Çınar, 2005).

2.4. Aleksitimi

Başlangıçta aleksitimi kavramı kuramcılar tarafından ruh sağlığı alanında psikosomatik bir durumu ve belirtiyi anlatmak maksadıyla ortaya atılmış bir kavramdır (Blanchard ve ark., 1981). Ancak daha sonraları aleksitiminin sadece psikosomatik belirtiler gösteren hastalara özgü bir durum olmadığı, normal popülasyonda sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü anlaşılmıştır. İlk olarak 1972 yılında Sifneos Avrupa'da bir konferansında bu türden duygusal problemleri anlatmak için aleksitimi kavramını kullanmıştır. Kelime anlamı olarak Yunanca'da a= yok, lexis= söz, thymos= duygu anlamına gelen sözcüklerin birleşmesiyle oluşan aleksitimi, duygudan yoksun olma anlamına gelmektedir (Sifneos, 1996). Aleksitimi kavramı Türkçe'ye "duygular için söz yokluğu" şeklinde çevrilmiştir.

Aleksitimi farkındalık (duyguları tanımlamada ve başkalarına ifade etmede güçlük) ve işlemsel düşünme (dış yönelimli düşünme ve indirgenmiş fantezi dünyası süreçleri ile kendini gösteren bilişsel stil) olmak üzere her biri iki yönlü, iki genel eksiklikten oluşmaktadır (Bagby ve ark., 2006).

Duyguları tanıma ve ifade etme güçlüklerinin yanı sıra, aleksitimik özelliklere sahip bireyler “pensee operateire” olarak adlandırılan obsesif-somut düşünme tarzında (obsessional-concrete thinking style) görünürler ve bu sebepten ötürü kendi iç dünyalarına temas etmektense çevresel nesne ve olaylara karşı aşırı bir zihinsel meşguliyet sergilemektedirler. (Apfel ve Sifneos, 1979; M’Uzan, 1974). Dışa dönük bir ilişki tarzı geliştirmiş olan aleksitimik bireyler, çevreleriyle uyum içinde, sorunsuz ilişkiler kurabilmek için aşırı istek ve çaba gösterirler. Herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ise, genellikle kısa yoldan çözüme gitmek isterler ve somut çözüm arayışları içerisindeydirler. Çünkü mekanik ve pragmatik bir düşünme tarzına sahip olan aleksitimik özellikleri olan bireyler yaşamış oldukları problemlerinin kökenine inip anlamaya çalışmak ve kendi iç dünyalarına odaklanmaktansa, yüzeysel nedenlerle meşguliyet halindedirler (Taylor ve ark., 1991). Bununla beraber, aleksitimik özellikleri mevcut olan bireylerin hayal ve fantezi dünyalarının sınırlı aynı zamanda yaratıcılıktan yoksun ve empati yeteneklerinin de yeterli seviyede gelişmemiş olduğu belirtilmektedir (McDougall, 1982).

Şahin (1991) ise aleksitimi kavramını yalnızca “duygular için söz yitimi” anlamına gelen duygulara karşı “dilsiz” olmakla sınırlandırılmaması gerektiğini çünkü aleksitimik bireylerin ayrıca duygularına karşı “sağır” olduklarını belirtmektedir. Bu sebepten ötürü Şahin (1991), aleksitimi kavramı için “duygusal ahrazlık” tanımını meydana getirmiştir. Dökmen (2000) ise aleksitimi kavramına karşılık olarak “düşünce köleliği” ifadesini önermektedir. En basit tanımıyla aleksitimi kavramı duyguları fark edebilme, onları tanıyabilme, birbirlerinden ayırt etme ve ifade edebilme güçlüğü olarak tanımlanan ve klinik alanda ortaya çıkmış bir terimdir (Epözdemir, 2012). Klinik tanımlamalarda aleksitimi terimi ile somatizasyonun çok önemli bir yer tutmasına rağmen yapılan araştırmalar gösteriyor ki aleksitimi ile psikosomatik belirtiler gösteren hastalar arasında doğrudan bir ilişki olmadığıdır. Bu sebepten dolayı Beach (1994) aleksitimi kavramı ile psikosomatik belirtiler gösteren hastalar arasında etiyolojik bir

ilişki olduğunu söylemenin mümkün olmadığını, bu ilişki için sadece bir benzerlikten bahsedilebileceğinin üzerinde durmaktadır. Bu yüzden aleksitiminin bir hastalıktan ziyade kişilerin barındırmış olduğu bir kişilik özelliği, yetersizlik olduğunu savunanlar vardır. Taylor (1984) ve Sifneos (1975) da aleksitiminin bir hastalık olmadığını daha çok kişilikle ilgisi olduğunu savunanlardandır (Aktaran: Kafetsios ve Hess, 2019)

Öte yandan kişilerde aleksitimik özelliklerin meydana gelmesinde sosyo-kültürel faktörlerin etkisi de önemli yer tutar. Ruesch hastalarının analitik terapi süreçlerini gözlemlerken bazı kişilerin duygularını ve problemlerini bedensel tepkiler olarak ortaya koyduklarını görmüştür. Bu kişilerin ilerleyen zamanlarda aleksitimik olarak tanımlanabileceğini söyleyen Ruesch bu bireylerin hislerini sözel ifadelerle anlatmak yerine bedensel tepkiler olarak ortaya koyduklarını ve bundan ötürü çocuksu kişilik (infantil personality) görünümüne büründüklerini anlatmıştır (Lesser, 1983).

Aynı şekilde, Willemsen ve arkadaşları (2008) da aleksitimi bir hastalıktan ziyade bir kişilik özelliği ya da kişinin kendisinde görmüş olduğu bir yetersizlik olarak adlandırmanın ve aleksitiminin boyutlarından söz etmenin daha doğru olacağını söylemektedirler. Bundan dolayı da aleksitimi bireyin duygusal işlevlerinde ve kişiler arası ilişkilerinde zorluk çekmesiyle kendini gösteren bir problemdir (Özdemir ve ark., 2011).

Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin sahip oldukları birtakım özellikler de dikkat çekmektedir. Aleksitimik özelleri bulunan bireyler kendilerini ve duygularını ifade etmek için uygun kelimeler bulmakta güçlük çekerler, genel olarak bedensel belirtilerinden bahsederler, tekrara dayalı ve ayrıntılar içeren konuşmaları mevcut olup bu kişiler bağımlı ya da mesafeli kişiler arası ilişkilere sahiptirler (Prkachin ve ark., 2009). Bu bulgularla tutarlı olarak prototipik özellikler gösteren aleksitimik kişiler sıklıkla kaygı seviyeleri yüksek, katı ve geri çekilmiş özellikler sergilemektedirler (Haviland ve ark., 2000). Haviland ve arkadaşları (2000), prototipik aleksitimik bir bireyde, kaygı ve gerginliğin çıkış yolu olarak sözel ifadeler yerine fiziksel belirtilere döktüğünü savunmaktadır.

Ayrıca aleksitimik özelliklere sahip bireyler diğer insanların duygularını anlayıp paylaşabilmekte yani başka bir deyişle empati kurmakta çoğunlukla güçlük çekerler (Guttman ve Laporte, 2002).

Aleksitimi duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğünün yanı sıra bir duygunun doğal yüz ifadesindeki görüntüsündeki yetersizlikle de alakalıdır (Lane ve ark., 1996). Wagner ve Lee, 2008 yılında kadınlarla yapmış oldukları bir çalışmada pozitif duygunun yüze yansması ile aleksitiminin duyguları tanımlamada güçlük alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Bu çalışmaya göre kişinin aleksitimik özellikleri arttıkça ve özellikle aleksitimi duygusal farkındalık düzeyi arttıkça kişi yaşamından kesitler anlatırken yüzündeki pozitif duygu ifadesi azalmaktadır. Öte yandan, aleksitimik özelliklere sahip bireyler görsel-duygulanıma ait bir uyarı ile karşılaştıklarında da performanslarında düşme gözlemlenmektedir (Şenkal ve Palabıyıkoglu, 2015). Mesela bu bireyler aynı zamanda üzüntü, öfke, korku gibi belirli olumsuz duyguların yüz ifadelerini doğru bir şekilde tanıma ve ayırt etmede de güçlük yaşamaktadırlar (Prkachin ve ark., 2009).

Ayrıca aleksitimi ölçen ölçekler incelendiğinde aleksitimi pozitif duygulanım öz- bildirim ölçümleriyle negatif, negatif duygulanım öz-bildirim ölçümleriyle ise pozitif yönde bir ilişki içindedir (Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001). Başka bir deyişle aleksitimik skoru yüksek olan bireyler daha çok utanma, korku, öfke gibi olumsuz duygulanım belirtileri gösterirken, aleksitimi ölçeğinden daha düşük puan alan bireyler sevinç, mutluluk, paylaşım, sakinlik, rahatlama gibi olumlu duygulanım belirtileri göstermektedirler. (Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001).

Aleksitimi kavramı için farklı farklı görüşler ortaya atılsa da Lesser (1981) ve Taylor (1977) aleksitimiye ait özellikleri dört ana başlık altında incelemenin mümkün olduğunu belirtmişlerdir. Bu özellikler:

- Duyguları tanımlamada ve diğer insanlara ifade etmede güçlük,
- Duygular ile bedensel duyuları birbirinden ayırt etmede güçlük,
- İşlemsel düşünme, hayal kurmada, düşlemede yetersizlik,

- Çevresel uyarana bağılı dış merkezli bilişsel yapı.

Duyguları tanımlama, söze dökme ve ayırt etme güçlüğü aleksitimik bireylerin en belirgin ve en önemli özelliklerindendir. Aleksitimik bireyler hissettiklerinden bahsetmek istediklerinde çoğunlukla “rahatlama veya rahatsız olma” gibi basit ifadelere başvururlar ya da “gevşeme veya gergin olma” gibi bedensel tepkilerde bulunurlar (Willemsen ve ark., 2008).

Ayrıca aleksitimik bireylere yaşadıkları olumsuz bir olayla ilgili ne hissettikleri sorulduğunda duygularını birbirinden ayırt etmekte zorluk yaşadıkları görülmüştür. Örnek verilecek olursa bu bireylerin yaşanan olayla ilgili korkmuş mu, üzgün mü, aç mı, öfkeli mi veya utanmış mı oldukları konusunda karmaşık hissettikleri gözlemlenmiştir. Sonuç olarak aleksitimik özelliklere sahip bireylerin gündelik yaşamdaki asıl problemleri hem duyguları ile düşüncelerini hem de duyguları ile bedensel tepkilerini birbirinden ayırt etmede ve bunları ifade etmede zorluk yaşamalarıdır (Koçak, 2002).

İşlemsel düşünme; insanoğlu sorunlarının temeline inerek problemlerin neden kaynaklandığını derinlemesine inceleyerek araştırma ve çözüm bulma yoluna başvururlar. Ancak aleksitimik özellikli bireylerde durum böyle değil aksine onlar daha çok kısa yoldan çözebilecekleri somut yollar düşünmektedirler (Franz ve ark., 2008).

Aleksitimik bireyler yetişkinlikte hayal kurma becerisinden yoksun, duygudan uzak, renksiz, cansız ve yoğun olmayan fanteziler kuran bireyler olarak gözlemlendiklerinden bu bireylerin “hayal kurmada ve düşlemede kısıtlılık” yaşadıkları söylenebilir (Taylor ve ark., 1988). Bu özellikleri dolayısıyla aleksitimik özellikli bireyler yaratıcı olmakta güçlük çeken, duygudan yoksun, donuk, incelikten uzak davranışları olarak ve sıkıcı olarak algılanmaktadır (Koçak, 2002).

Uyarana bağılı dış merkezli bilişsel yapı yine aleksitimik özellikleri barından bireylerin son özelliğidir. Aleksitimik bireylerin özlerinde dış gerçekliklere yönelmiş bir bilişsel stil gösterme yaklaşımları mevcuttur (Franz ve ark., 2008). Koçak (2002) da çalışmasında aleksitimik bireylerin kişiler arası ilişkilerine iç etkenlerin yani duyguların yerine dış uyarıların yön verdiğini belirtmiştir. Söz konusu çalışmada bu kişilerin

hayatlarına dış kontrollerin yön veriyor olması başlarına gelen olaylar ile ilgili çevresel beklentileri ve ayrıntıları önemsemeleriyle ilişkilidir.

2.4.1. Aleksitiminin Kuramsal Temelleri

Aleksitiminin neden kaynaklandığına dair çeşitli fikirler bulunmasına rağmen, aleksitiminin kaynağı kesin ve net olarak bilinmemektedir (Joukamaa ve ark., 2003). Yapılan araştırmalar ve incelemeler araştırmacıları bazı fikir birliklerine itmektedir. Aleksitiminin kökeninde, gelişim dönemlerine saplanma, patolojik savunma mekanizmaları, sosyal ve kültürel faktörler, bilişsel çarpıtmalar, bilinçdışı çatışmalar ve erken dönem örseleyici yaşantılar gibi birçok neden sıralanabilmektedir. Bu sebeplerden ötürü aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygularını diğer insanlara sözel olarak aktarmakta zorluk yaşadığı düşünülebilir (Gucht ve Heiser, 2003). Bazı araştırmacılar ise psikolojik travma ya da erken dönem anne-bebek ilişkisindeki aksamalardan dolayı çocukluk çağında ortaya çıkmış olan olumsuz ilişki ve olayların aleksitimiye sebebiyet verebileceğini belirtmişlerdir (Montebarocci ve ark., 2004).

Başka bir ifadeyle, duyguyu tanımak ve onları ifade edebilmek aile, içinde bulunulan çevre ve çocukluk çağı travma geçmişiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Montebarocci ve ark., 2004).

Son yirmi yıldır aleksitimi kavramı, duyguların bilişsel değerlendirmesinde özgül bir rahatsızlık olarak karakterize olmuş, ayrı bir kişilik yapısı olarak değerlendirilmektedir (Nemiah, 2000). Fakat daha sonradan ortaya atılan birincil ve ikincil aleksitimi terimleri ve bu iki kavram arasında farklılıkların olması etiyolojik faktörlerin de araştırılmasını hızlandırmıştır (Sifneos, 1996). Bu noktada, Freyberger (1977) tarafından yapılan çalışmalar da aleksitimik özellikli bireylerdeki dalgalanmayı gözler önüne sermiş ve aleksitiminin farklı bakış açılarıyla ele alınabileceği fikrini gündeme getirmiştir.

Freyberger (1977) birincil aleksitimiyi, bireyin içsel duygusal süreçlerini tanımlama ve onları ifade etmede güçlük çektiği, aynı zamanda da en düşük düşlem yaşamına sahip olduğu, dışsal ve bedensel uyarılara odaklandığı bir kişilik özelliği olarak tanımlamıştır. İkincil aleksitiminin ise acı verici duygulanımlara karşı bir

savunma mekanizması gibi devreye giren daha çok dissosiyasyona benzeyen, stresli durumlara karşı bir tepki olarak ortaya çıktığı öngörülmektedir (Simha-Alpern, 2007). Bu şekilde bakıldığında ikincil aleksitiminin daha çok travmatik geçmişle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebepten ötürü Sifneos (1996) ikincil aleksitiminin erken bebeklik döneminde karşılaşılan travmatik yaşantılar gibi psikososyal faktörler sonucu ortaya çıkmış olabileceğini söylemektedir. Grabe ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2000) Sifneos'un söylemleri ile tutarlılık göstermekte ve ikincil aleksitiminin travmatik öykülere duygusal bir tepkime olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bununla bağlantılı olarak Grabe ve arkadaşları (2000) çalışmalarında bireylerin önceden sahip olduğu aleksitimik özelliklerin, travmatik yaşantıya verdikleri duygusal stres tepkilerini en aza indirdiğini ve dolayısıyla işlevsel olmayan baş etme stratejilerine yol açtığı sonucuna varmışlardır. Evren ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada da çocukluk çağı travmatik öyküleri bulunan ve bu sebepten dolayı psikolojik olarak problem yaşayan bireylerin, aleksitimiyle ve aleksitiminin boyutlarıyla ilişkili olan olgunlaşmamış savunmaları kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aleksitimi kavramı nörofizyolojik yaklaşım, psikanalitik kuram, sosyal öğrenme, davranışçı, gelişim ve bilişsel yaklaşımlar açısından ele alınabilmektedir.

2.4.1.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

Aleksitimi fizyolojik temellere dayandıran ve bu kavramı nörofizyolojik yaklaşım ile ele alan çeşitli araştırma ve açıklamalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda komissürotomili hastalarının aleksitimik özelliklere sahip oldukları gözlemlenmesi sonucu aleksitimik bireylerin de sağ ve sol yarım küreleri arasında bağlantı kopukluğuna dair iddialar ortaya atılmıştır (Hoppe ve Bogen, 1977). Bununla bağlantılı olarak beyin yarım kürelerinin bağlantı noktası olan korpus kollasumun kesilmesiyle yapılan çalışmalarda bu kişilerin yoğun olarak somatik yakınmalar gösterdikleri görülmüştür. Nemiah (1975)'ın hipotezine göre aleksitimik bireylerde psikoz hastalarının tersine limbik sistemden neokortekse ulaşmak üzere harekete geçen duyuşsal uyarılar neokortekse ulaşp bilinçli duyuşsal yaşantılara dönüşmemektedir. Sifneos (1996) da bu durumu duyuşların yitimi olarak ele almaktadır.

Kaplan ve Wogan, 1977 yılında yapmış oldukları çalışmada aleksitimik özellikli bireylerin aynı zamanda psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkın olmalarının nedenini beyinin sağ yarım hemisferdeki aktivite eksikliğinden olabileceğini ileri sürmektedirler. Bu çalışma ile bağlantılı olarak Fricchione ve Howanitz (1985) de yapmış oldukları çalışmada sağ veya sol el tercihine göre insanları karşılaştırdıklarında sadece sağ elini kullanan kişilerin, sol elini veya her ikisini kullananlara kıyasla aleksitimik özelliklerinin daha yoğun olduğunu bildirmişlerdir.

Lane ve arkadaşları (1997), deneysel araştırmalarında beyin ön bölgesinin duyguları işleme koyma ve tepki göstermede önemli bir işleve sahip olduğunu bulmuş ve aleksitimik bireylerde bu bölgeye ilişkin bir işlev bozukluğu olabileceğine vurgu yapmışlardır.

Öte yandan, rüyaların da bir kişinin sembolleştirme becerileri hakkında bilgi verdiği bilinmekte ve aleksitimik bireylerin rüyalarının da uyanıklıktaki düşüncelere benzerlik gösterdiği izlenmiştir (Taylor, 2000).

Analitik işlemler gerektiren, mantık ve matematik gibi bilişsel görevler üzerine uzmanlaştığı beyin sol yarım bölgesi, aleksitimik bireylerde de uzmanlaşmanın bu bölgede yoğunlaştığı, bundan dolayı da hayal yaşantısı sınırlı ve katı düşünce yapısı geliştiği açıklaması yapılmaktadır (Burges ve Simpson, 1988).

Hem aleksitimik hastalar hem de sağlıklı bireylerle yapılan çalışmalarda, aleksitiminin sağ ve sol beyin yarım küreleri arasında duyu motor bilginin çift taraflı aktarımında bir eksiklikle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.

2.4.1.2. Psikanalitik Yaklaşım

Freud, bir uyarının sözel yollarla ifade edilebilmesi için bilinçaltından bilinç düzeyine gelmesi gerektiğini söylemektedir. Bilinçaltına alınan uyarıcılar da belli bir süre sonra duyu, çatışmaya vs. neden olurlar ama bilinçli olarak algılanıp ifade yolu bulamazlar. Bilinçaltında kalan uyarıcılar, ifade edilemeyen duyu ve çatışmalar beden diliyle ifade bulurlar. Bu yönden bakıldığında bu durum aleksitimik özelliklerle benzerlik göstermektedir (Stoudemire, 1991).

Psikanalitik kuramın, aleksitimiye ele alışı psikosomatik hastalıklara olan yaklaşımı ile benzerlik göstermekte ve erken dönem yaşantılara odaklanmaktadır. Wolf (1977)'a göre, erken çocukluk döneminde bireyin duygusal yönden kendini ifade edememesi, ebeveynleri tarafından oyunculuğu reddedilen, duygu ve fantezilerini pekiştirmek yerine bunları paylaşımları engellenen çocuklar zamanla duygusuz iletişim kurarak sahte bir benlik geliştirirler. Çocuğun duygusal alanına yapılan bu baskı ilerleyen zamanlarda duyguları tanıma, ayırt etme ve ifade etmeye güçlüğü çekmesine sebep olacaktır. Yapılan çalışmalar psikosomatik hastaların ebeveyn tutumlarının çoğunlukla ya aşırı koruyucu ya da reddedici olduğunu bize göstermektedir (Koçak, 2002).

Ebeveynlerin çocuğa sunmuş olduğu çevre ile çocuğun duygusal iletişim becerilerinin geliştiği, iletişim erken dönemlerde bedensel ifadelerle gerçekleşiyorken zamanla gelişim göstererek sözel ifadelere dönüştüğünü ve sağlıklı bir biçimde gelişen bu sürecin ailenin sunmuş olduğu zengin ortam ve uyaranlara bağlı olduğu belirtilmektedir (Krystal, 1979). Duygusal iletişimin gelişim sürecindeki aksaklıklar süreci olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aleksitimik özelliklere sahip bireylerin de bu gelişim sürecinde aksaklıklarla karşılaşmış ya da olumsuz olaylarla karşılaşabilecekleri belirtilmiştir. Hayal ve fantezi eksikliği, özgünlük ve kendine bakım yoksunluğu gibi niteliklerle aleksitimi, travma kaynaklı güçlük, gerileme ya da gelişimsel gerilik olarak ifade edilebilir.

Erken dönemdeki anne çocuk ilişkisindeki aksamalar çocuğun içsel şemalar oluşturma ve düşlem kurmada güçlüklerle neden olabileceği öne sürülmüştür (McDougal, 1982). Erken yaştaki anne-çocuk ilişkilerindeki bozukluklar benliğin gelişmesini güçleştirecek, içsel süreçlerin sözel olarak ifade edilebilmesini zorlaştıracak ve bu da aleksitimik özelliklerin oluşmasına temel olacaktır (Epözdemir, 2012).

2.4.1.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı modele göre, süregelen bir eğitim ve öğrenme sürecinin sonucunda insanların davranışları meydana gelmektedir. Birey normal ve anormal bütün davranışlarını öğrenme sonucu sergilemektedir. İnsanların bulunmuş oldukları çevre

onların davranışlarını şekillendirdiği gibi duygularını dile getirmeyi de yani iletişim becerilerinin gelişmesine de olanak sağlamaktadır.

Lesser (1985) farklı kültürlerde farklı özelliklerin görülebileceğini belirtmekle birlikte yapmış olduğu çalışmada gelişim göstermemiş ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip toplumlarda aleksitimik insanların daha fazla olduğunu söylemektedir.

İnsanların iletişim becerileri sosyal çevrede ve aile ortamı içinde öğrenme ve model alma yöntemiyle gelişmektedir (Stoudemire, 1991). Aile içerisinde duyguları baskılanan, açıkça dışa vurmasına izin verilmeyen çocuklar duygularını bedensel ifadeler ile dile getirmeyi öğrenmiş olup “hasta” rolünde iletişim kurmayı seçeceklerdir. Bu durum da çocuklarda aleksitimik özelliklerin oluşmasına sebebiyet verecektir.

2.4.1.4. Bilişsel Yaklaşım

Duyguların ifade edilebilmesinde aynı zamanda bilişsel süreçlerin de önemi vardır. Biliş, duygu, fiziksel durum ve düşüncelerle birlikte dünyayı algılama ve yorumla şekli olarak ifade edilmektedir. Bilişsel yaklaşımın en önemli öncülerinden olan Beck (1995) psikolojik problemlerin iç ve dış dünyadan gelen sinyallere karşı çarpıtılmış ve işlevsel olmayan düşüncelerin neden olduğunu belirtmektedir.

İnsanların temel düşünceleri, inançları ve bunlara bağlı olarak çıkarım ve genellemeleri yaşamın erken dönemlerinden itibaren gelişmeye başlar ve içinde bulunulan çevre de buna katkı yapar. Genellemeler kişilerin algılarına anlam yüklemeye kullandıkları şemaları oluşturur. Bu şemalar ise zaman zaman işlevselselliğini yitirmiş bir şekilde gelişebilir. Bilişsel çarpıtmaların da aleksitimik özelliklere sebep olduğu görüşü ortaya atılmaktadır. İnsanlar öğrenme süreçlerinde bazı durumları sakıncalı, kaygı verici veya hatalı olarak nitelendirme eğiliminde olabilirler. Örneğin duyguların ifade edilmesini tehlikeli olarak kodlayan bir birey zarar görme içeriği olan şemalar oluşturmuş olacaktır. Bu şemalar duygularla alakalı işlevsel olmayan, gerçeği yansıtmayan düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları içerecektir. Bu çarpıtmalar aleksitimik özellikleri mevcut bireylerde özellikle “duyguların paylaşılması ayıptır”, “terslenirim”, “duygularımı saklamak zorundayım”, “başıma bir iş gelebilir”, “kimse beni sevmez” şeklinde olabilmektedir. Bu süreçler sonucunda oluşan otomatik düşüncelere bağlı

olarak kişi duygularını fark edip birbirinden ayırt etmekte ve bu duyguları ifade etmekte zorluk yaşayabilir.

Lazarus (1982), duyguların oluşumuna bilişsel değerlendirmelerin sebep olduğunu belirtmektedir. Bilişsel değerlendirmenin en basit şekli, dil gelişiminin öncesi ve bilinç dışı iken, gelişmiş biçimi sözel ifadelerle anlatım bulur ve bu durum bilinçlidir. Martin ve Phil (1986) aleksitimi kavramını bu görüşü dayanak alarak açıklamaktadır. Aleksitimik bireylerde bilişsel değerlendirme en alt düzeyde ve tamamen simgesel olmayan bir şekilde oluşmaktadır. Strese bağılı bedensel rahatsızlıklar meydana geldiğinde aleksitimik kişiler içerisinde bulunmuş olduğu durumu tam olarak fark edememekte, o ana eşlik eden duyguları deneyimleyememekte, stres yaratan durumlardan da kaçınmamaktadır (Ebeling ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir (Posse, 2002).

Lane ve Schwartz'ın (1987) geliştirmiş oldukları Bilişsel Gelişim Modeli'nde Piaget'in düşüncelerinin etkisi vardır. Bu modele göre bilişsel değerlendirmelerin duygusal uyarılmaların öncesinde gerçekleşen bir süreç olduğu ve duyguların gelişiminde önemli bir yeri olduğu söylenmektedir. Gelişimsel süreçte bilişsel değerlendirmeler yapısal farklılıklara uğradıkça duyguların da yapısında değişimler gerçekleşmektedir. Aleksitimik bireylerde bilişsel gelişim sürecinde duygularının ayrılmadığı, hislerin sözel ifadeler yerine bedensel tepkilerle anlatım bulunduğu en alt basamaklarda takılıp kaldığını ileri sürmüşlerdir. Bu nedenle aleksitimik bireyler en basit bilişsel şemaları kullanan, bilişsel gelişimleri kısıtlı bireyler olarak adlandırılır. Duygularını fark etmekte zorlanır ve basit somatik tepkilerle ortaya koyarlar.

2.4.1.5. Sosyal Öğrenme Yaklaşımı

Sosyal öğrenme yaklaşımına göre insanlardaki aleksitimik özellikler içinde bulunulan çevrenin, sosyo-kültürel ortamın öğrenme üzerindeki etkisi ile oluşmaktadır. Yaklaşım göre çocuğun gelişimsel sürecinde aile içerisinde, bulunduğu çevrede duygu ve düşüncelerini özgürce ifade etmek yerine onları saklamayı, bastırmayı veya bedensel yollarla ifade etmeyi öğrenmesi aleksitimik özelliklerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Duyguların ifade edilmesinde ve duyguların açığa çıkarılmasında yani aleksitimik özelliklerde kültürler arası farklılıklar mevcuttur (Lesser, 1985). Buna göre duyguların sözel olarak açıkça ifade edilmesini sağlıklı ve doğru bir davranış olarak gören batı kültürüne karşı, duyguların açığa vurulması bazı doğu kültürlerinde uygun bir davranış olarak görülmemektedir. Yine bu görüşle paralel olarak kimi araştırmacılar eğitim, sosyo-ekonomik düzey, sosyal köken gibi etkenlerin aleksitimiye etkilediğini belirtmektedir (Pierloot ve Vinck, 1977).

Psikosomatik hastalarla yapılan psikoterapötik görüşmelerden elde edilen verilerin incelendiği bir çalışmada Borens ve arkadaşları (1977) sosyo-kültürel özelliklerin düşük olduğu yerde yetişmiş, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip kişilerin yüksek sosyal sınıftan gelen ve eğitim düzeyi yüksek kişilere oranla daha fazla aleksitimik özellikler gösterdikleri belirtilmektedir. Öte yandan Levant'ın (1992) ortaya atmış olduğu "Normatif Erkek Aleksitimisi" (Normative Male Alexithymia) kavramı ile aleksitiminin cinsiyet rolleri ile ilişkili olabileceği söylenmektedir. Bu kavrama göre erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla aleksitimik özellikler geliştirebileceği ve erkeklerde oluşabilecek bu durumun sosyal gelişim sürecinde öğrenilen bir durum olduğu, geleneksel maskülen yaklaşımın yetişkin yaşamdaki aleksitimik özelliklerin temeli olduğunu iddia etmektedirler (Levant ve ark., 2009).

2.4.2. Aleksitiminin Diğer Psikolojik Problemlerle Olan İlişkisi

Aleksitimiye başlangıçta psikosomatik hastalıkları (Nemiah ve Sifneos, 1970; Gücer, 1992; Şahin, 1991; Yemez, 1991), somatik yakınmaları ve kronik ağrısı (Epözdemir, 2005; Mendelson, 1982; Shipko, 1982b) olan bireylerde sık rastlanırsa da sonraki çalışmalar, aleksitiminin, travma sonrası stres bozukluğu (Henry ve ark., 1992; Krystal, 1979; Sondergaard ve Theorell, 2004), depresyon (Wise ve ark., 1988; Gürkan, 1996; Honkalampi ve ark., 1999; Lehtonen ve Viinamaki, 2000; Saarijarvi ve ark., 2001; Motan ve Gençöz, 2007), ve alkol-madde bağımlılığı (Evren ve ark., 2009; Evren ve ark., 2008; Rybakowski ve Ziolkowski, 1990; Taylor ve ark., 1990) olan kişilerde de görüldüğü bildirilmiştir.

Yukarıda da belirtildiği gibi aleksitimi sadece psikosomatik bozukluklara değil, aynı zamanda pek çok psikiyatrik bozuklukla birlikte de görülebilmektedir. Öyle ki,

çeşitli şikayetlerle farklı uzmanlık alanlarındaki doktorlara başvuran ve\veya ruh sağlığı uzmanlarına giden\ yönlendirilen kişilerin yaklaşık % 35'inde klinik açıdan aleksitimik belirtilere rastlanmıştır (Lesser ve Lesser, 1983). Öte yandan yapılan çalışmalar, aleksitimiye normal örnekleme de rastlandığına işaret etmekte (Parker ve ark., 1989; Levant ve ark., 2009); ancak normal popülasyondaki yaygınlığın klinik örnekleme göre çok daha düşük olduğu bildirilmektedir (Fernandez ve ark., 1989; Şahin, 1991; Türk, 1992; Yemez, 1991). Örneğin, Amerika'da geniş bir üniversite öğrenci grubu ile yapılan araştırmada, erkeklerin % 8.2'sinde, kızların % 1.8'inde, genel toplamda ise yaklaşık %5 oranında aleksitimik özelliklerin bulunduğu rapor edilmektedir (Blanchard ve ark., 1981). Laos'un (1995) yaptığı başka bir çalışmada ise, bu oran artmaktadır. Bu çalışmaya göre, aleksitimin genel popülasyonda % 23, öğrenci popülasyonunda ise %17 olduğu ifade edilmektedir. Ülkemizde yapılan yaygınlık araştırmalarında ise bu oranın daha da yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin, 234 deneğin katılımı ile gerçekleştirilen, Gürkan (1996) psikiyatrik bozukluğu olan kişiler, psiko-somatik hastalar ve normal bireylerle yaptığı karşılaştırmalı çalışmasında, aleksitimin en sık psikiyatrik grupta (%67.9) gözleendiği, bunu psikosomatik hastalıkları olan bireylerin izlediği (%57.7), kontrol grubundaki normal bireylerin ise, klinik popülasyona kıyasla daha düşük bir oranda seyretmekle birlikte % 38.5 gibi görece yüksek bir oranda aleksitimik özellikler gösterdiği bulgusuna ulaşmıştır. Bu bulgularla paralel olarak, Şahin'in (1991) yaptığı bir başka araştırmada ise, normal örnekleme aleksitimi sıklığının % 30 oranında seyrettiği bildirilmektedir.

Herman (2007), aleksitimik özelliklere sahip bireyler ile travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireyler arasında benzerlikler olduğunu söylemektedir. Aleksitiminin psikiyatrik bozukluklarla olan ilişkisi çeşitli çalışmalarla incelenmiştir. Örneğin yakın zamanda yapılan çalışmalar aleksitiminin yalnızca psikosomatik bozukluklarla değil aynı zamanda diğer psikiyatrik bozukluklarla da ilişkili olduğunu göstermiştir (Ertekin ve ark., 2015). Fakat aleksitimi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu erken dönem travmaları ile ilişkili olduğu dikkat çekmektedir. Usta ve arkadaşları (2015), şizofrenik sürecin gelişimi ile aleksitimi arasındaki bağlantıyı araştırmışlardır. Söz konusu araştırmada şizofrenide aleksitimiyle kötü gidişin yaşam kalitesinde bozulmayla ilişkisi saptanmıştır. Bu çalışmalar aynı zamanda Sifneos'un (1975)

aleksitimi için duyguların söz yokluğu ifadesinin travmatik yaşantıya maruz kalan kişiler için de uygun olduğunu ortaya koymaktadır (Taylor ve ark., 1997).

Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı istismarı bildiren yetişkinler arasında aleksitimiye araştıran çalışmalara çok fazla yer verilmediği görülmektedir. Ancak, çocukluk çağı duygusal istismarının aleksitimi gelişimi ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, aleksitimik özellikler gösteren grupta göstermeyen gruba göre duygusal istismar bildirim oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Evren ve ark., 2009). Diğer yandan söz konusu çalışmada maruz kalınan istismar türü sayısı ile aleksitimi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Buna göre birden fazla kez istismara uğramış kişiler aleksitimi ölçeğinin özellikle duyguları tanımlama alt boyutundan daha yüksek skor almışlardır. Benzer bir çalışmada istismar geçmişi ile aleksitimi gelişimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Söz konusu çalışmanın bulguları incelendiğinde çocukluk çağı duygusal ihmal yaşantısı ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Aust ve ark., 2012). Başka bir deyişle çocukluk çağı duygusal ihmalinin yetişkinlikte aleksitimi gelişimi için önemli bir rolü olduğu saptanmıştır.

2.4.3. Aleksitiminin Tedavisi

Aleksitimi ile ilgili teröpotik yaklaşımlar ele alındığında en dikkat çekici tartışma konusu içgörü yönelimli terapilerin faydası ile alakalıdır. Birtakım araştırmacı ve klinisyene göre dinamik yönelimli terapilerin aleksitimik bireyler için uygun değildir ve aleksitimik bireylerin, aleksitiminin doğası gereği dinamik terapileri yarıda bırakma ihtimalleri daha yüksektir (Krystal, 1979; Nemiah, 1977; Sifneos, 1973). Bu görüşe katılmayan diğer grup araştırmacı ve klinisyenler ise aleksitimik bireylerin terapiden faydalanabilmesi için en önemli faktörün terapist ile kurulan ilişki olduğunu belirtmektedir (Wolf, 1977). Dinamik terapilerin yanı sıra davranışçı yöntemler (Sifneos, 1975), destekleyici terapiler (Freyberger, 1977), grup terapileri (Apfel ve ark., 1977; Ford ve Long, 1977; Wolf, 1977;) ve hipnoterapi (Schraa ve Dicks, 1981) gibi yöntemlerin aleksitimik bireylerde faydalı olabilecek tedavi yaklaşımları olduğu belirtilmektedir.

Aleksitimik özellikler sergileyen kişilere ilişkin terapi yöntemleri birbirinden farklı görüşleri içermesine rağmen klinisyenlerin çoğu aleksitimik bireylerin tedavisinin

hem danışan hem de terapist açısından zor bir süreci içerdığını söylemektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2014). Ancak, bilişsel davranışçı terapisinin ve grup terapisinin aleksitimi düzeyinde önemli bir düşüş sağladığına yönelik bulguların var olması bu alana yönelik çalışmaların daha da artırılması gerektiğini gündeme getirmiştir (Spek ve ark., 2008; Beresnevaite, 2000).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016).

3.2. Evren ve Örneklem

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TBRSH) örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye Geneli, ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya imkan vermektedir. TBRSH'nın örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem 26 NUTS3 bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Her bölgeden en az 200 en çok 2000 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilen kriterler, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerden daha fazla örneklem seçilmiştir. Çalışma için 24990 kişiyle görüşülmüştür. Bu kişilerden 24456 kişinin verileri kriterleri karşıladığı, ölçekleri tam olarak doldurduğu için analizleri yapılması uygun görülmüştür.

TBRSH Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Karadeniz Bölgesi içerisinde yaşayan 4600 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örnekleme ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur:

Tablo 2. Örneklem İlişkin Özellikler

	n ($\bar{X}$)	% (ss)
Cinsiyet		
Kadın	2300	50
Erkek	2300	50
Yaş	(31,91)	(11,12)
Eğitim düzeyi		
Okur Yazar Değil	10	,2
Okur Yazar	42	,9
İlkokul	193	4,2
Ortaokul	222	4,8
Lise	1373	29,8
Üniversite	2502	54,4
Yüksek Lisans	257	5,6
Medeni durum		
Evli	2092	45,5
Bekar	2378	51,7
Ayrılmış	127	2,8
Çocuk sayısı		
Çocuğum yok	2706	58,8
1 çocuk	621	13,5
2 çocuk	919	20,0
3 çocuk	287	6,2
4 çocuk	49	1,1
5 çocuk	10	0,2
6 çocuk	6	0,1
7 çocuk	2	0,0
Hanede yaşayan toplam kişi sayısı		
0	44	1,0
1	228	5,0
2	728	15,8
3	1198	26,0
4	1536	33,4
5	614	13,3
6	158	3,4
7	55	1,2
Hanede ücretli bir işte çalışan toplam kişi sayısı		
0	310	6,7
1	1594	34,7
2	2146	46,7
3	426	9,3
4	94	2,0
5	17	,4
6	4	,1
7	1	,0
Sigara kullanma durumu		
Kullanıyor	1958	42,6

Kullanmıyor	2396	52,1
Bırakmış	244	5,3

Toplam örneklemin %50'si kadın (n=2300), %50'si erkektir (n=2300) ve yaş ortalaması $31,91 \pm 11,12$ 'dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %54,4 ile çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görülmüş ve bu oranı %29,8 ile lise mezunları izlemiştir. Medeni durum açısından incelendiğinde örneklemin %51,7 ile çoğunluğu bekardır. Evli katılımcıların oranı %45,5 iken, boşanmış katılımcılar %2,8'lik ağırlık almıştır. Katılımcıların %58,8 ile çoğunluğu çocuğunun bulunmadığını belirtirken bu oranı %20 ile 2 çocuk sahibi olanlar ve %13,5 ile tek çocuk sahibi olanlar izlemiştir. Örneklemin %33,4 ile çoğunluğunun hanesinde kendisi hariç 4 kişi yaşamakta olup, 3 kişi ile birlikte yaşayanların oranı %26 ve 2 kişi ile birlikte yaşayanların oranı %15,8'dir. Hanede ücretli bir işte çalışan kişi sayısında örneklemin %46,7'sinin 2 yanıtını verdiği görülmüştür. Bununla birlikte %34,7'lik grupta sadece 1 kişi çalışmakta, %6,7'lik grupta ise ücretli bir işte çalışan kimse bulunmamaktadır. Sigara kullanımı açısından incelendiğinde örneklemin %42,6'sı sigara kullanırken, %52,1'i kullanmamakta ve %5,3'ü ise daha önce kullanıp bırakmıştır.

3.3. Prosedür

TBRSH'nın alan çalışmasında 125 Tez öğrencisi görev almıştır. Her öğrenci bulunduğu veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın tanıtılmasının akabinde araştırma amacının açıklanması ile katılımda bulunmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun imzalanmasının ardından katılımcılara içerisinde veri

toplama araçlarının bulunduğu kitapçık haline getirilmiş anketler teslim edilmiştir. Gönüllüler anketleri bireysel olarak doldurup araştırmacıya geri teslim etmişlerdir. Ölçeklerle ilgili yönergeler hem sözel olarak hem de yazılı olarak verilmiştir. Uygulama esnasında yardım isteyen gönüllülerin soruları yanıtlanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın uzun sürmesi ve katılımcıların yoğun çalışma ortamlarında cevaplandırmaya zaman ayırmalarından yola çıkarak katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Katılımcılar uygulamanın ardından bilgilendirilmişlerdir ve ileride araştırmaya dair akıllarında oluşabilecek sorular için ulaşabilmeleri amacıyla araştırmacının ad soyad, e- mail adresi gibi bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Ekipler Temmuz 2018 Tarihinde saha görevlerine başlamıştır. Verilerin toplanması ve veri girişleri Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm verilerin girişleri daha önceden hazırlanmış ve dağıtılmış Excell şablonlarına yapılmıştır. Tüm veriler Sorumlu Öğretim Üyesine gönderilmiştir. Bütün verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS 21 Programına yüklenmiştir. Veriler düzenlenmiştir. Eksik ve hatalı verilerin çıkartılmasıyla, 24456 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş, ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, hanede toplam yaşayan kişi sayısı, çalışan sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, silah bulundurma sorularını içermektedir.

3.4.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1992) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan SCL-90 –R'nin kısa formudur. 53 madde ve 5 alt ölçekten oluşan ölçek Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Akt. Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçek 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Dereceleme “Hiç yok”, “Biraz var”, “Orta derecede var”, “Epey var” ve “Çok fazla var” şeklindedir. Puan aralığı 0-212 arasındadır. Ölçeğin alt boyutları; depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite şeklindedir. Global indeksler ise sırasıyla Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksinden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir. Ölçeğin güvenilirliği yapılan çalışmadan elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ile incelenmiş ve iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0.55 ve 0.86 şeklindedir. Ölçeğin geçerliği için ölçüt bağıntı geçerlik ve yapı geçerliğine bakılmıştır (Şavaşır ve Şahin, 1997).

3.4.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ). Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen TAÖ, aleksitimik özellikleri teorik bilgilere uygun biçimde ölçmek, cevaplardaki toplumsal istenirlik yanlılığını engellemek ve yüksek iç tutarlık sağlamak amaçları göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde beş aralıklı Likert tipi ölçek üzerinde, 1 (kesinlikle uygun değil) ve 5 (kesinlikle uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir. Ölçeğin dilimize çevirisi ve güvenilirlik ve geçerlik çalışması Dereboy (1990, 1991) tarafından yapılmıştır. Türkçe TAÖ'nün iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenilirliği .70 olarak belirtilmektedir (Okyayuz 1993).

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur. Madde Bağımlılığında hiç madde kullanımının olmaması, tek bir madde kullanımının olması ve çoklu madde kullanımının olması olarak üç gruba ayrılmıştır. 3 veya daha fazla grubun

arasında ki farkın analizi için Tukey Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır. Madde bağımlılığı özelliğine etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve çalışmada kullanılan KSE ile TAÖ ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dahil edilmiştir. p değeri 0,05'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 3. Psikolojik Semptomların Madde Bağımlılığına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		19,061	,000			
Cinsiyet	-,135	-9,106	,000			
Eğitim düzeyi	,022	1,466	,143			
Medeni durum	,033	1,736	,083			
Çocuk sayısı	-,057	-2,520	,012			
Yaş	-,007	-,349	,727	22,47	0,000	0,045
Anksiyete	,007	,237	,813			
Depresyon	-,022	-,789	,430			
Olumsuz benlik	,024	,852	,394			
Somatizasyon	,037	1,676	,094			
Hostilite	,092	4,298	,000			

Tablo 3'e göre cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve yaştan oluşan demografik özelliklerle birlikte psikolojik semptomların varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F=22,47$; $p<0,05$). Demografik özellikler ve psikolojik semptomlar, madde bağımlılığına ait varyansın %5'ini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile madde bağımlılığının %5'i demografik özelliklere ve psikolojik semptomlara bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, cinsiyetin ve çocuk sayısının madde bağımlılığını azalttığı ($\beta_1=-0,135$ ve $\beta_2=-0,057$; $p<0,05$), hostilitenin de artırdığı ($\beta=0,092$) görülmüştür.

Tablo 4. Aleksitiminin Madde Bağımlılığına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sabit		20,524	,000			
Cinsiyet	-,140	-9,589	,000			
Eğitim düzeyi	,015	,989	,323			
Medeni durum	,036	1,943	,052			
Çocuk sayısı	-,055	-2,393	,017	24,15	0,000	0,039
Yaş	-,028	-1,314	,189			
Duygularını tanıma güçlüğü	,084	4,721	,000			
Duygularını ifade güçlüğü	-,006	-,331	,741			
Dışa vuruk düşünce	,035	2,066	,039			

Tablo 4'e göre cinsiyet, eēitim düzeyi, medeni durum,  ocuk sayısı ve yaŗtan oluŗan demografik özelliklerle birlikte aleksitiminin varyansa katkısının anlamlı olduēu görülmektedir ($F=24,15$; $p<0,05$). Demografik  zellikler ve aleksitimi, madde baēımlılıēına ait varyansın %4' n  açıklamaktadır. Diēer bir ifade ile madde baēımlılıēının %4'  demografik özelliklere ve aleksitimiye baēlıdır.

Baēımsız deēiŗkenlerin her biri ayrı ayrı deēerlendirildiēinde, cinsiyetin ve  ocuk sayısının madde baēımlılıēını azalttıēı ($\beta_1=-0,140$ ve $\beta_2=-0,055$; $p<0,05$), duygularını tanıma g  l ē  ve dıŗa vuruk d ŗ ncenin artırdıēı ($\beta_3=0,084$ ve $\beta_4=-0,035$; $p<0,05$) g r lm ŗt r.

Tablo 5. Madde Kullanım Özelliklerine Göre Psikolojik Semptomların ve Aleksitiminin Farklılaşması

	n	$\bar{X}$	ss	F	p	Fark
Anksiyete						
Madde kullanımı yok ¹	4330	22,00	7,23	33,02	0,000	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	25,94	9,03			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	25,47	8,56			
Depresyon						
Madde kullanımı yok ¹	4330	23,18	7,85	21,08	0,000	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	26,73	9,97			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	25,95	8,79			
Olumsuz Benlik						
Madde kullanımı yok ¹	4330	20,61	6,92	33,69	,000	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	24,58	8,66			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	23,68	8,05			
Somatizasyon						
Madde kullanımı yok ¹	4330	14,60	4,64	18,03	,000	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	16,37	5,98			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	16,38	5,21			
Hostilite						
Madde kullanımı yok ¹	4330	14,09	4,78	49,47	,000	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	16,97	5,49			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	17,25	5,06			
Duygularını tanıma güçlüğü						
Madde kullanımı yok ¹	4330	13,49	5,27	26,43	,000	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	15,88	6,39			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	15,98	6,34			
Duygularını ifade güçlüğü						
Madde kullanımı yok ¹	4330	12,46	3,23	7,28	,001	2>1
Tek madde kullanımı ²	154	13,33	3,42			3>1
Birden çok madde kullanımı ³	116	13,09	3,52			
Dışa vuruk düşünce						
Madde kullanımı yok ¹	4330	23,20	5,89	0,76	,470	
Tek madde kullanımı ²	154	23,31	5,70			
Birden çok madde kullanımı ³	116	23,87	5,32			

Tablo 5'e göre KSE'nin tüm faktörleri (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ile birlikte TAÖ'nin duygularını tanıma güçlüğü ve duygularını ifade güçlüğü faktörlerinin madde kullanım özelliklerine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Tüm faktörlerde tek madde kullanan ve birden çok madde kullanan bireylerin ortalaması, madde kullanmayan bireylerden anlamlı bir şekilde yüksektir.

Tablo 6. Cinsiyetlere Göre Madde Bağımlılık Düzeyleri

Madde kullanım özellikleri		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	Toplam
Batı Karadeniz	Madde kullanımı yok ¹	1272 (90,9)	1375 (%98,2)	2647 (%94,5)
	Tek madde kullanımı ²	76 (%5,4)	22 (%1,6)	98 (%3,5)
	Birden çok madde kullanımı ³	52 (%3,7)	3 (%0,2)	55 (%2)
Doğu Karadeniz	Madde kullanımı yok ¹	815 (%90,6)	868 (%96,4)	1683 (%93,5)
	Tek madde kullanımı ²	47 (%5,2)	9 (%1)	56 (%3,1)
	Birden çok madde kullanımı ³	38 (%4,2)	23 (%2,6)	61 (%3,4)

Tablo 6'ya göre Batı Karadeniz bölgesinde madde kullanmayan erkekleri oranı %90,9, kadınların oranı %98,2 ve tüm katılımcılar arasındaki oran %94,5'tir. Erkekler arasında tek madde kullanımının oranı %5,4, kadınlar arasında %1,6 ve tüm katılımcılar arasında %3,5'tir. Birden fazla madde kullanım özelliğine sahip erkeklerin oranı %3,7, kadınların oranı %0,2 ve tüm katılımcılara arasında birden fazla madde kullananların oranı %2'dir.

Doğu Karadeniz bölgesinde madde kullanmayan erkekleri oranı %90,6, kadınların oranı %96,4 ve tüm katılımcılar arasındaki oran %93,5'tir. Erkekler arasında tek madde kullanımının oranı %5,2, kadınlar arasında %1 ve tüm katılımcılar arasında %3,1'dir. Birden fazla madde kullanım özelliğine sahip erkeklerin oranı %4,2, kadınların oranı %2,6 ve tüm katılımcılara arasında birden fazla madde kullananların oranı %3,4'tür.

5. TARTIŞMA

Çalışmamız, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TBRSH) çıkarılması projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. TBRSH'de Türkiye Geneli ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) üzerinde kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, cinsel bağımlılığı, sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı ve ilişkili faktörler araştırılmaktadır. Çalışmamız kapsamında Karadeniz Bölgesi madde bağımlılığı profilinin belirlenmesi; psikolojik semptomlar ve aleksitiminin madde bağımlılığı ile ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Çalışmamızın örneklemini Karadeniz Bölgesi'nde ikamet eden 4600 kişi oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50'si kadın (n=2300), %50'si erkektir (n=2300) ve yaş ortalaması $31,91 \pm 11,12$ 'dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %54,4 ile çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görülmüş ve bu oranı %29,8 ile lise mezunları izlemiştir. Medeni durum açısından incelendiğinde örneklemin %51,7 ile çoğunluğu bekardır. Evli katılımcıların oranı %45,5 iken, boşanmış katılımcılar %2,8'lik ağırlık almıştır. Katılımcıların %58,8 ile çoğunluğu çocuğunun bulunmadığını belirtirken bu oranı %20 ile 2 çocuk sahibi olanlar ve %13,5 ile tek çocuk sahibi olanlar izlemiştir. Örneklemin %33,4 ile çoğunluğunun hanesinde kendisi hariç 4 kişi yaşamakta olup, 3 kişi ile birlikte yaşayanların oranı %26 ve 2 kişi ile birlikte yaşayanların oranı %15,8'dir. Hanede ücretli bir işte çalışan kişi sayısında örneklemin %46,7'sinin 2 yanıtını verdiği görülmüştür. Bununla birlikte %34,7'lik grupta sadece 1 kişi çalışmakta, %6,7'lik grupta ise ücretli bir işte çalışan kimse bulunmamaktadır. Sigara kullanımı açısından incelendiğinde örneklemin %42,6'sı sigara kullanırken, %52,1'i kullanmamakta ve %5,3'ü ise daha önce kullanıp bırakmıştır. Örnekleminimize ilişkin özellikler Karadeniz ve arkadaşları (2018) tarafından Doğu Karadeniz bölgesinde 2010-2013 yılları arasında uyuşturucu madde kullanımının değerlendirilmesi için yapılan araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Çalışmamız kapsamında yapılan regresyon analizine göre erkek olmak madde bağımlılığını artırmaktadır. Bununla birlikte cinsiyetler arasında madde bağımlılığının

dağılımını incelemek için yaptığımız analizlerde de tek ve birden çok madde kullanım yaygınlığının erkekler arasında daha fazla olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan diğer araştırmalar da madde bağımlılığının erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bu araştırmalardan Erbay ve arkadaşları (2015) 141 madde bağımlısı birey üzerindeki çalışmalarında örneklemelerinin %85,8'inin erkeklerden oluştuğunu belirtmiştir. Zakiniaez ve Potenza (2018) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında erkekler arasında madde bağımlılığının kadınlara oranla daha yaygın olduğu, ancak son yıllarda erkek ve kadınlar arasındaki farkın kapanmaya başladığı belirtilmiştir. Bu yönü ile bulgumuz literatür ile paralellik taşımaktadır.

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre çocuk sayısı madde bağımlılık düzeyini azaltmaktadır. Bireylerin evlilik hayatı ile birlikte çocuğa sahip olması, onların aile kurumuna ilişkin sorumluluklarının artmasını sağlamakta ve bu sorumluluk bilincinin de madde bağımlılığı açısından koruyucu faktör olarak kimlik kazandığı düşünülmektedir. Rahman ve arkadaşları (2016) ile Rashid ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmalarda da benzer şekilde bekar bireylerin daha yüksek madde bağımlılığı riski altında olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Karadeniz ve arkadaşları (2018) tarafından Doğu Karadeniz bölgesinde 2010-2013 yılları arasında uyuşturucu madde kullandığı belirlenen 1570 olgunun değerlendirilmesinde de bağımlıların %60,4'ünün evli olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızdan elde edilen bir diğer bulguya göre hostilete madde bağımlılığını artırmaktadır. Saldırganlık, öfke, rekabet, düşmanlık, korku, engellenme gibi faktörlerden kaynaklanan, karşısındakini durdurmayı, karşısındakine zarar vermeyi ya da kendini korumayı amaçlayan fiziksel, sözel her türlü harekete başvuran bireylerde madde bağımlılığının yüksek olması beklenen bir durumdur. Konu hakkında yapılan araştırmalar incelendiğinde Kaya ve arkadaşları (2014) tarafından madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin patolojilerinin karşılaştırıldığı çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin hostilete puanları daha yüksek bulunmuştur. Hamurcu-Karadon (2012) tarafından madde kullanan hükümlüler arasında yapılan araştırmada da hostilitenin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu yönü ile bulgumuz literatür ile paralellik taşımaktadır.

Çalışmamızın bir diğer basamağında aleksitiminin madde bağımlılığı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre duygularını tanıma güçlüğü ve dışa vuruk düşünceler bağımlılığı artırmaktadır. Aleksitimi farkındalık (duyguları tanımlamada ve başkalarına ifade etmede güçlük) ve işlemsel düşünme (dış yönelimli düşünme ve indirgenmiş fantezi dünyası süreçleri ile kendini gösteren bilişsel stil) olmak üzere her biri iki yönlü, iki genel eksiklikten oluşmaktadır (Bagby ve ark., 2006). Bununla birlikte aleksitimik özelliklere sahip bireyler “pensee operateire” olarak adlandırılan obsesif-somut düşünme tarzında (obsessional-concrete thinking style) görünürler ve bu sebepten ötürü kendi iç dünyalarına temas etmektense çevresel nesne ve olaylara karşı aşırı bir zihinsel meşguliyet sergilemektedirler. (Apfel ve Sifneos, 1979). Dışa dönük bir ilişki tarzı geliştirmiş olan aleksitimik bireyler, çevreleriyle uyum içinde, sorunsuz ilişkiler kurabilmek için aşırı istek ve çaba gösterirler. Herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ise, genellikle kısa yoldan çözüme gitmek isterler ve somut çözüm arayışları içerisindeydirler (M’Uzan, 1974). Bu noktada duygularını tanıma güçlüğü ve dışa vuruk düşüncelere sahip bireylerin, içsel problemleri kaynaklı sosyalleşme çabalarının onları, çevresindeki madde kullanan kişilerle iyi ilişkiler kurmak için madde kullanımına yönelttiği savunulabilir. Corcos ve arkadaşları (2004) araştırmalarında aleksitiminin madde bağımlılık şiddetini artırdığını belirtmiştir. Oyefeso ve arkadaşları (2008) da yatarak tedavi gören opiyat bağımlılarında yaptığı araştırmada aleksitiminin madde bağımlılığını artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Konu hakkında yapılan araştırmalar bulgumuzun literature paralel olduğunu göstermektedir.

Çalışmamız kapsamında yapılan ANOVA analizlerinde bir ve birden çok madde kullanan kişilerin depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin madde kullanım öyküsü olmayan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Madde bağımlılığı ile psikolojik semptomlar arasındaki çift yönlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda söz konusu patolojilerin hem madde kullanımının gerekçesi hem de bir sonucu olduğu savunulabilir. Literatürde bulgumuza paralel şekilde depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyinin madde bağımlısı bireylerde daha yüksek olduğunu ortaya koyan birçok araştırma yer almaktadır (Robbins, 1974; O’Conner ve ark., 1996; Corcos ve ark., 2004; Oyefeso ve ark., 2008; Karakuş ve ark., 2012; Ekinci ve ark., 2016; Bone ve ark., 2018; Rodríguez-Ortega ve Cubero, 2018).

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre tek ya da birden fazla madde kullanan bireylerin aleksitimi faktörlerinden duygularını tanıma güçlüğü ve duygularını ifade güçlüğü düzeylerinin, madde kullanmayanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Teixeira (2017), algının bilişsel bir yönü olmadan, bu tür uyuşturucu bağımlısı deneklerin tıpkı kendilerini tanımlayamadıkları gibi duygular yoluyla deneyimler kazandıklarının farkına varamadıkları sonucuna varmıştır. Gómez-Fernández ve Espina-Eizaguirre (1997) aleksitiminin, madde kullanım öyküsü, madde bağımlılık şiddeti, benlik algısı, eroin tedavisinde öz yeterlik algısı ve madde bağımlılığındaki sosyal çevre ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde yer alan araştırmalar da madde bağımlılığının aleksitimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Speranza ve ark., 2004; Oyefeso ve ark., 2008; Morie ve ark., 2016; Morie ve Ridout, 2018).

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kent merkezlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle toplum ortalamasından daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip örneklem ile çalışılmıştır. Araştırmanın yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiğini göstermektedir. Kırsal kesime de ulaşılması, daha dengeli yaş dağılımı sağlayan örneklem ile çalışılması sonuçlarda farklılık yaratabilir. Ayrıca çalışmada özbildirime dayalı ölçekler kullanılmıştır. Klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak değerlendirmeler daha sağlıklı olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- Toplam örneklemin %50'si kadın (n=2300), %50'si erkektir (n=2300) ve yaş ortalaması $31,91 \pm 11,12$ 'dir.
- Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %54,4 ile çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görülmüş ve bu oranı %29,8 ile lise mezunları izlemiştir.
- Medeni durum açısından incelendiğinde örneklemin %51,7 ile çoğunluğu bekaardır.
- Evli katılımcıların oranı %45,5 iken, boşanmış katılımcılar %2,8'lik ağırlık almıştır.
- Katılımcıların %58,8 ile çoğunluğu çocuğunun bulunmadığını belirtirken bu oranı %20 ile 2 çocuk sahibi olanlar ve %13,5 ile tek çocuk sahibi olanlar izlemiştir.
- Örneklemin %33,4 ile çoğunluğunun hanesinde kendisi hariç 4 kişi yaşamakta olup, 3 kişi ile birlikte yaşayanların oranı %26 ve 2 kişi ile birlikte yaşayanların oranı %15,8'dir.
- Hanede ücretli bir işte çalışan kişi sayısında örneklemin %46,7'sinin 2 yanıtını verdiği görülmüştür. Bununla birlikte %34,7'lik grupta sadece 1 kişi çalışmakta, %6,7'lik grupta ise ücretli bir işte çalışan kimse bulunmamaktadır.
- Sigara kullanımı açısından incelendiğinde örneklemin %42,6'sı sigara kullanırken, %52,1'i kullanmamakta ve %5,3'ü ise daha önce kullanıp bırakmıştır.
- Cinsiyet ve çocuk sayısı madde bağımlılığını azaltmaktadır.
- Psikolojik semptomlardan hostilite madde bağımlılığını artırmaktadır.
- Aleksitimi faktörlerinden duygularını tanıma güçlüğü ve dışa vuruk düşünce madde bağımlılığını artırmaktadır.
- KSE'nin tüm faktörleri (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ile birlikte TAÖ'nin duygularını tanıma güçlüğü ve duygularını ifade güçlüğü faktörlerinin madde kullanım özelliklerine göre farklılaştığı

tespit edilmiştir. Tüm faktörlerde tek madde kullanan ve birden çok madde kullanan bireylerin ortalaması, madde kullanmayan bireylerden anlamlı bir şekilde yüksektir.

- Batı Karadeniz bölgesinde erkeklerin %5,4'ü ve kadınların %1,6'sı tek madde kullanmaktadır. Bölge içerisinde birden fazla madde kullanan erkeklerin oranı %3,7 ve kadınların oranı %0,6'dır.
- Doğu Karadeniz bölgesinde erkeklerin %5,2'si ve kadınların %1'i tek madde kullanmaktadır. Bölge içerisinde birden fazla madde kullanan erkeklerin oranı %4,2 ve kadınların oranı da %2,6'dır.

Çalışmadan elde edilen bulgular çerçevesinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Madde bağımlılığına ilişkin Karadeniz Bölgesi profilini içeren bu araştırma sonuçları dikkate alınarak eylem planları hazırlanmalı; bu planların uygulanmasında kamu kurum ve kuruluşları ile birlikte sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler ile iş birliğine gidilmelidir.
- Madde bağımlılığının zararları ve sonuçları hakkında, eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer ilgili kurumlar aracılığıyla toplumun eğitilmesi ve bilinçlenmesine yönelik sistemli çalışmalar yapılmalıdır.
- Çocukların aile içerisinde doğru disiplin yöntemleri kullanılarak, madde bağımlılığından, çeşitli zararlı alışkanlıklar ve davranışlardan uzak yetiştirilmelerini sağlamak amacıyla özellikle riskli yerleşim bölgelerinde “aile danışma merkezleri, toplum merkezleri, sosyal hizmet ve danışma merkezleri” gibi birimler kurulmalıdır. Bu birimlerde ailelere, toplum kaynaklarına ulaşma, aile içi iletişim kanallarını doğru kullanma gibi konularda danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Çocuk ve gençlere yönelik spor ve kültür etkinlikleri gibi boş zaman aktiviteleri düzenlemeli, bu aktiviteler için uygun mekânlar, çevre düzenlemeleri ve çeşitli sosyal tesis ve imkânlar sağlanmalıdır.
- Çocuk ve gençlerde madde bağımlılığının önlenmesi, suç davranışından uzaklaşması, doğru davranış kalıplarının öğrenilmesi, sağlıklı yaşam bilincinin oluşturulması amacıyla okullarda psikolog, okul sosyal hizmet uzmanı ve rehberlik öğretmen istihdamları arttırılmalı, konuyla ilgili hizmet

içi eğitimler, çocuk ve gençlere yönelik eğitim ve izleme çalışmaları yapılmalıdır.

- Toplumdaki çeşitli dezavantajlı gruplar (sokakta çalışan ve yaşayan çocuklar, boşanmış ailelerin çocukları, yoksul aileler, parçalanmış aileler vb.) ve başka risk grupları belirlenmeli, her kentin sosyal risk haritası çıkartılarak, sosyal hizmet kurumlarının sayısı artırılmalı, niteliği yükseltilmelidir. Bu grupların ihtiyaç duyulan sosyal hizmetlerden yararlandırılması sağlanmalıdır. Bu aileler ilgili kurumlarca takip edilmeli ve gerekli müdahaleler zamanında yapılmalıdır (Sağlık hizmetleri, sosyal yardım hizmetleri, istihdam hizmetleri, sosyal güvenlik hizmetleri vb.).
- Madde bağımlılığı konusunda hizmet kapasitesi değerlendirmelidir. Madde bağımlılığı tedavi hizmeti sunan merkez sayılarının yeterliliği ve işlevselliği değerlendirilmeli ve yeniden planlanmalıdır. Bağımlı bireylerin tedavi ve sosyal rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla tedavi merkezlerinin sayıları arttırılmalı, tüm ülke düzeyinde herkesin kolay ulaşabileceği şekilde yaygın hale getirilmelidir. Bu merkezlerde ihtiyaç duyulan personel görevlendirilmesi yapılmalı, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon, psikolojik ve sosyal destek, danışma vb. ihtiyaç duyulan tüm hizmetler gelişmiş ülkelerin standartlarına göre oluşturularak işlevsel hizmet sunumu sağlanmalıdır. Bunun için merkezlerde yeteri kadar doktor, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve başka ihtiyaç duyulan meslek elmanı ve yardımcı eleman görevlendirilmelidir.
- Uyuşturucu pazarının denetlenmesi, satışının önlenmesi, kaçakçılıkla mücadele için etkin güvenlik hizmetleri yürütülmelidir. Bununla birlikte mevzuatta yer alan konu ile ilgili cezalar (madde temini, satışı vb.) caydırıcı hale getirilmeli, ceza infaz sistemleri aynı zamanda rehabilite edici nitelikte olmalıdır.
- Bağımlılık sorunu olan çocuk ve gençlerin okula devam etmesine, sağlık hizmeti ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimine özen gösterilmeli, bu konularda destekleyici çalışmalar ve aracılık çalışmaları yapılmalıdır. Madde bağımlılığı konusunda medyada yer alan haberler damgalamaya neden olmayacak, toplumu eğitici, duyarlılık oluşturacak şekilde verilmelidir.

- Sonraki araştırmalarda madde bağımlılığı tedavisi gören klinik bir örneklem ile madde kullanmayan örneklem arasında psikolojik semptomlar ve aleksitiminin karşılaştırılması önerilmektedir. Bununla birlikte kişileri madde bağımlılığına sürükleyen unsurlar ve madde bağımlılığı nedeniyle ortaya çıkan hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki sorunları araştıran çalışmalar yapılabilir. Ayrıca madde bağımlılığında sosyo-ekonomik düzeyin etkisinin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alıcı, T., & Uzbay, T. (2006). Kannabinoidler: Ödüllendirici ve bağımlılık yapıcı etkilerinin nörobiyolojisi ve nöropsikofarmakolojisi üzerine bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 140-149.
- Altman, J., Everitt, B. J., Robbins, T. W., Glautier, S., Markou, A., Nutt, D., ... & Phillips, G. D. (1996). The biological, social and clinical bases of drug addiction: commentary and debate. *Psychopharmacology*, 125(4), 285-345.
- Apfel, R. J. ve Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychother Psychosom.* 32, 180-190.
- Apfel, R. J., Silverman, D. ve Bennett, M. (1977). Group psychotherapy of patients with somatic illness and alexithymia. *Psychoter Psychosom.* 28, 323-329.
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2012). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 1-8.
- Babaoğlu, A. N. (1997). *Uyuşturucu Tarihi*. Ankara: Kaynak Yayınları.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. A. ve Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychother Psychosom.* 75, 25-39.
- Bekar, Ö. E. (2014). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 43-47.
- Beresnevaite, M. (2000). Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: a preliminary study. *Psychother Psychosom.* 69, 117-122.
- Blanchard, B.E., Arena, J.G., Pallmayer, J.P.(1981). Psychosometrik Properties of a Scale to Measure Alexithymia. *Psychother Psychosom.* 35, 67-71.

- Bone, C. W., Goodfellow, A. M., Vahidi, M., & Gelberg, L. (2018). Prevalence of sexual violence and its association with depression among male and female patients with risky drug use in urban federally qualified health centers. *Journal of urban health*, 95(1), 111-115.
- Borens, R., Grosse-Schultz, E., Jaensch, W. ve Kortemme, K. H. (1977). Is "alexithymia" but a social phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*. 28, 193-198.
- Boztaş, M. H., & Arısoy, Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4).
- Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burgess, C., Simpson, G.B. (1988). Cerebral Hemispheric Mechanisms in the Retrieval of Ambiguous Word Meanings. *Brain Language*. 33, 86-103.
- Cami, J., & Farré, M. (2003). Drug addiction. *New England Journal of Medicine*, 349(10), 975-986.
- Collier, J. A. (2008). *Kronik hastalıklar ve somatizasyon*. Hans Steiner(Ed.). Ergen Terapisi. İstanbul: Prestij Yayınları.
- Communication. *Psychotherapy Psychosomatics*. 18, 150-160.
- Corcos, M., Speranza, M., Loas, G., Perez-Diaz, F., Venisse, J. L., Lang, F., & Jeammet, P. (2004). Alexithymia, depression and drug addiction. *L'Encephale*, 30(3), 201-211.
- Coşar, B. (2005). *Depresyon epidemiyolojisi, risk faktörleri ve tanısı*. Behçet Coşar(Ed.). Depresyon. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çınar, P. (2005). Hangimiz daha saldırgan? *Türk Psikoloji Bülteni*. 36, 76-81.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı 2 (6)*, 167-174.
- Davison, G. ve Neale, J. (2004). *Anormal psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Demir, S. (2013). *Ebeveynlerin Yetkinlikleri ile Depresyon, Olumsuz Benlik ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Demirci, M. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dereboy İF. (1990). *Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Dereboy İF. (1991) Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1:(3)157-165.
- Di Chiara, G. (1999). Drug addiction as dopamine-dependent associative learning disorder. *European journal of pharmacology*, 375(1-3), 13-30.
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlama Sürecinde Var olmak Gelişmek Uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Ebeling, H., Moulanen, I., Linna, S.L.ve Rasanen, E. (2001). Somaticallly Expressed Psychological Distress and Alexithymia in Adolescence-Reflecting Unbearable Emotions? *Noordic Journal of Psychiatry*. 55, 387-393.
- Ekinci, S., Kural, H. U., & Yalçınay, M. (2016). Madde bağımlılığı olan hastalarda öfke düzeyi; bağımlılık profili, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(Suppl 1), 12-17.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi?. *Türk Psikoloji Yazıları*. 15(30), 25-33.
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3), 597-609.
- Eroğlu, S. E. (2009). Saldırganlık Davranışının Boyutları ve İlişkili Olduğu Faktörler: Lise ve Üniversite Öğrencileri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ertekin, E., Koyuncu, A., Aslantaş Ertekin, B. ve Özyıldırım, İ. (2015). Alexithymia in social anxiety disorder: is there a specific relationship or is it a feature of comorbid major depression? *Anatolian Journal of Psychiatry*. 16 (2), 130-137.
- Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2016). Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. *Annual review of psychology*, 67, 23-50.
- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetinkaya, S., Gokalp, P., Cetin, T. ve Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcoholdependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*. 53, 860-867.
- Evren, C., Durkaya, M., Çelik, R., Dalbudak, E., Çakmak, D. ve Flannery, B. (2009). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin aleksitimi ve dissosiasyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 10, 165-173.
- Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E. ve Cakmak, D. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 62, 40-47.
- Ford, V. C. ve Long, D. K. (1977). Group psychotherapy of somatizing patients. *Psychoter Psychosom*. 28, 294-304.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., Decker, O. ve Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 43, 54-62.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom*. 28, 337-342.
- Fricchione, G., Howanitz, E. (1985). Aprosodia and Alexithymia a Case Report. *Psychotherapy Psychosomatic*. 43, 156-169.
- Gass, J. T., & Olive, M. F. (2008). Glutamatergic substrates of drug addiction and alcoholism. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 218-265.
- Geçtan, E. (1993). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. 10. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (1995). *Psikanaliz ve sonrası*. 6. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1642-1652.
- Goleman, D. (2017). *Duygusal zeka neden IQ'dan daha önemlidir?* .46. Baskı. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gómez-Fernández, A., & Espina-Eizaguirre, A. A. (1997). características clínicas en el abuso de opiáceos. *Revista Toxicodependencias*, 3, 77-85.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M. ve Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychother Psychosom.* 69, 128-131.
- Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation. A quantitative review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*.54, 425- 434.
- Guindon, M. (2010). *What is self-esteem? in guindon, M (Ed.) self-esteem across the lifespan issues and interventions*.New York: Routledge Taylor and Francis Group,3-25.
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*. 43 (6), 448-455.
- Gücer, Z. (1992). Bazı psikosomatik hasta gruplarının aleksitimi açısından araştırılması. *Yayınlanmamış doktora tezi*. Konya:Selçuk Üniversitesi.
- Gürkan, S.B.(1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2(14),99- 103.
- Gürsu, O. (2011). Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi. *Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hamurcu-Karadon, S. (2012). *Madde Kullanan Hükümlülerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Haviland, M. G, Warren, W. L. ve Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*. 41 (5), 385-392.

- Henry, J. P., Haviland, M. G., Cummings, M. A., Anderson, D. L., Nelson, J. C., MacMurray, J. P. ve ark. (1992). Shared neuroendocrine patterns of post traumatic stress disorder and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 54, 407-415.
- Herman, J. (2007). *Travma ve İyileşme. Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. T. Tosun (çev.), İstanbul: Literatür Yayınları.
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V. ve Viinamaki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom*. 68, 270-275.
- Hoppe, K.D., Bogen, J.E. (1977). Alexithymia in Twelve Commissurotomed Patients. *Psychotherapy Psychosomatics*. 28, 148-155.
- Işık, M. (2013). *Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim*. 1. Baskı. Ankara: Sage Yayıncılık.
- Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Laksy, K., Karvonen, J. T., Jokelainen, J. ve Jarvelin, M. R. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*. 65, 307-312.
- Kafetsios, K., & Hess, U. (2019). Seeing mixed emotions: Alexithymia, emotion perception bias, and quality in dyadic interactions. *Personality and Individual Differences*, 137, 80-85.
- Kaplan, C.D.ve Wogan, M.(1976/1977). Management of Pain Through Cerebral Activation: an Experimental Analog of Alexithymia. *Psychotherapy*.
- Karadeniz, H., Birincioğlu, İ., Ketenci, H. Ç., & Karabacak, V. (2018). Doğu Karadeniz bölgesinde uyuşturucu madde kullanımının değerlendirilmesi (2010-2013)(Evaluation of Drug Addiction in Eastern Black Sea Region (2010-2013)). *Karadeniz Chem. Sci. Tech*, 2, 32-36.
- Karagöl, A., Çalışkan, D. ve Beyazyüz, M. (2013). Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 22-3,98.

- Karakuş, G., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Çukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 37(1), 37-48.
- Kaya, Z., Yüncü, Z., & Karaca, R. (2014). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Kişilik ve Psikolojik Özellikler ile Benlik Saygısının İncelenmesi. *Current Psychiatry and Psychoneuropharmacology*, 4(2), 5-13.
- Keskin, G., & Gümüş, A. B. (2017). Alkol ve Madde Bağımlılarında Depresif Belirtiler ve Depresif Belirtilerle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Dusunen Adam*, 30(2), 124.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Köknel, Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2015). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* .2. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, E. Ö., Gül, Ş., & Keskin, B. (2016). Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 8-15.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Kulaksızoğlu, A. (2008). *Ergenlik Psikolojisi*. 10 Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American journal of psychiatry*, 144(2), 133-143.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A. ve Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58, 203-210.

- Lane, R.D., Ahern, G.L., Schwrtz, G.E. (1997). Is Alexithmia the Emotional Equivalent of Blindsight? *Biological Psychiatry*. 834-844.
- Laos, G. (1995). Prevalence Of Alexithymia In a General Population. *Annual Medical Psychology*. 153(5), 355-357.
- Lazarus, R.S. (1982). Thoughts on The Relation Between Emotion and Cognition. *American Psychologist*. 37, 1019-1024.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*. 43 (6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contribution to the alexithymia symposium. *Psychoter Psychosom*. 44, 82-88.
- Lesser, I. M. ve Lesser, B. (1983). Alexithymia: Examining the development of a psychological concept. *American Journal of Psychiatry*. 140, 1305-1308.
- Levant, F. R., Hall, J. R., Williams, M. C. ve Hasan, T. N. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*. 10(3), 190-203.
- Lundh, L. G. ve Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *Journal of Personality*. 69 (3), 484-510.
- M'Uzan, M. (1974). Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation. *Psychoter Psychosom*. 23, 103-110.
- Martin, B.J. ve Pihl, O.R. (1986). Influence of Alexithmia Characteristics on Psychological and Subjective Stress Responses in Normal Individuals. *Psychotherapy Psychosomatics*. 45, 66-77.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 38, 81-90.
- Mendelson, G. (1982). Alexithymia and chronic pain: Prevelance, correlates, and treatment results. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 37, 154-164.
- Mercan, S. (2015). Yeni nesil psikoaktif maddelerin tanımı, sınıflandırması, temin yöntemleri ve etkileri. *Türk Toksikoloji Derneği Bülteni*. Sayı 40, 15-20

- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 36, 499-507.
- Morie, K. P., & Ridout, N. (2018). Alexithymia and Maladaptive Regulatory Behaviors in Substance Use Disorders and Eating Disorders. *Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice*, 158-173.
- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239-248.
- Motan, İ ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18, 333-343.
- Mutlu, O., Erden, B. F., & Uzbay, İ. T. (2006). Alkol ve Madde Bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 2(46), 86-94.
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 28, 199-206.
- Nemiah, J. C. (2000). A psychodynamic view of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*. 62, 299-303.
- Nemiah, J.C., Sifnoes, P.E. (1975). Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy Psychosomatics*. 18, 150-160.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D., Weiss, J., & Morrison, A. (1994). Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of substance abuse treatment*, 11(6), 503-510.
- Okuyayuz Ü.H. (1993). Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Courtauld Duygu Kontrol Ölçeğinin Bir Türk Örnekleminde Kullanılabilirlik Koşullarının Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:18-23.
- Oyefeso, A., Brown, S., Chiang, Y., & Clancy, C. (2008). Self-injurious behaviour, traumatic life events and alexithymia among treatment-seeking opiate addicts: prevalence, pattern and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*, 98(3), 227-234.

- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Özaydın, S. (1984). *Toksikomaniler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Özdemir, N., Güreş, A. ve Güreş, Ş. (2011). Oryantring sporcularında aleksitimi ve yalnızlık düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Atabesbd.13* (3), 27-34.
- Özgüven, H. D. (2005). *Depresyon: klinik belirtiler ve bulgular, depresyon*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınları.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik tıp: konsültasyon lizeyon psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınları.
- Pierloot, R. ve Vinck, J. (1977). A pragmatic approach to the concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 28, 156-166.
- Pontieri, F. E., Tanda, G., Orzi, F., & Di Chiara, G. (1996). Effects of nicotine on the nucleus accumbens and similarity to those of addictive drugs. *Nature*, 382(6588), 255.
- Posse, M. (2002). Alexithymia: Background and Consequences. *Unpublished Doctorial Thesis*. Sweeden: Karolinska Institutet.
- Prkachin, G. C., Casey, C. ve Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*. 46, 412--417.
- Rahman, M. M., Rahaman, M. M., Hamadani, J. D., Mustafa, K., & Shariful Islam, S. M. (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *Journal of Substance Use*, 21(6), 627-630.

- Rashid, T., Mustafa, S., & Asif, Z. (2017). Drug addiction: Perceived stress and suicidal risk factors. *Journal of University Medical & Dental College*, 8(2), 11-16.
- Robbins, P. R. (1974). Depression and drug addiction. *Psychiatric Quarterly*, 48(3), 374-386.
- Rodríguez-Ortega, E., & Cubero, I. (2018). Environmental Enrichment modulates drug addiction and binge-like consumption of highly rewarding substances: a role for anxiety and compulsivity brain systems?. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 295.
- Rybakowski, J. ve Ziolkowski, M. (1990). Clinical and biochemical heterogeneity of alcoholism: The role of family history and alexithymia. *Drug and Alcohol Dependence*. 27, 73-77.
- Saarijarvi, S., Salminen, J. K. ve Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res*. 51, 729-733.
- Savaşır, I., & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Schraa, J. C. ve Dicks, J. F. (1981). Hypnotic treatment of the alexithymic patient: a case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 23, 207-210.
- Seven, S. (2015). *Çocuk ruh sağlığı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Shipko, S. (1982b). Alexithymia and somatization. *Psychoter Psychosom*. 37, 193-201.
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychoter Psychosom*. 26, 65-70.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *The American Journal of Psychiatry*. 153 (7), 137-142.
- Simha-Alpern, A. (2007). "I Finally Have Words!" Integrating a psychodynamic psychotherapeutic approach with principles of emotional intelligence training in treating trauma survivors. *Journal of Psychotherapy Integration*. 4, 293-313.

- Spek, V., Nyklicek, I., Cuijpers, P. ve Pop, V. (2008). Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression. *Acta Psychiatr Scandi*. 118, 164-167.
- Speranza, M., Corcos, M., Stephan, P., Loas, G., Perez-Diaz, F., Lang, F., ... & Jeammet, P. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(4), 551-579.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, Part 1 and 2. *Psychosomatics*. 32(4), 365-381.
- Şahin, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye 'de Yapılmış Olan Tezler Üzerine Değerlendirme. *Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı.
- Şahin, R. A. (1991). Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2(3), 25-30.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2014). Aleksitimi: Tedavi girişimleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6 (1), 22-31.
- Şenkal, İ., ve Palabıyıkoglu, R. (2015). Çocukluk Çağı Travmaları Ve Aleksitimi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7-24
- Tarhan, N. (2013). *Duyguların psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom*, 44:191-199.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*. 141, 725-732
- Taylor, G. J. (2000). Recent Development in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry*. 45,134-142.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*. 32(2), 153-163.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J., Doody, K. F. ve Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*. 50, 500-509.

- Taylor, G. J., Parker, J. D. A. ve Bagby, R. M. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *American Journal of Psychiatry*. 147, 1228-1230.
- Teixeira, R. J. (2017). Alexithymia and drug addiction: is there a missing link. *MOJ Addict. Med. Ther*, 3(36), 71-73.
- Tekalan, A. (2012). Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış. *Yeřilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık Sağılık, Eğıtim ve Kùltür Dergisi*. 87 (936).
- Thompson, T., Mathias, P. ve Lyttle, J. (2000). *Lyttle's mental health and disorder*. T. Thompson ve P. Mathias. (ed.). Bailliere Tindall Limited.
- Tùrk, M. (1992). Ùniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağılığı Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Ùniversitesi Sosyal Bilimler Ùniversitesi.
- Uğurlu, T. T., řengùl, C. B., & řengùl, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1).
- Usta, H., Sevinç, E. ve Güleç, H. (2015). Aleksitimik olan ve olmayan şizofreni tanılı hastalarda yaşam kalitesinin karşılaştırması: Bir ön çalışma. *Cukurova Medical Journal*. 40 (1), 107-112.
- Uzbay İ.T. (2011). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğıtim Dergisi*. 21, 5-15.
- Wagner, H. ve Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*. 42, 83-95.
- Willemsen, R., Roseeuw, D. ve Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and dermatology: the state of the art. *International Journal of Dermatology*. 47, 903-910.
- Wise, T. N., Jani, N. N., Kass, E., Sonnenschein, K. ve Mann, S. (1988). Alexithymia: Relationship to severity of medical illness and depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 50, 68-71.

- Wolff, H. H. (1977). The contribution of interview situation to the restriction of fantasy life and emotional expression in psychosomatic patients. *Psychoter Psychosom.* 28, 58-67.
- Yemez, B. (1991). Psikosomatik, Somatoform ve Diğer Bozukluklarda Aleksitimi Üzerine Kontrollü Bir Çalışma. *Uzmanlık Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zakariaeiz, Y., & Potenza, M. N. (2018). Gender-related differences in addiction: a review of human studies. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 23, 171-175.
- Zengin, S., & Altay, B. (2014). Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 892-907.