

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

**MADDE BAĞIMLILIĞI NEDENİYLE HASTANEDE  
YATARAK TEDAVİ GÖREN BİREYLERDE BENLİK  
SAYGISI VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Başak KAHRAMAN**

İstanbul, 2019

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

**MADDE BAĞIMLILIĞI NEDENİYLE HASTANEDE  
YATARAK TEDAVİ GÖREN BİREYLERDE BENLİK  
SAYGISI VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Başak KAHRAMAN**

Öğrenci No:

165590011

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Samuray ÖZDEMİR

İstanbul, 2019

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Madde Bağımlılığı Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Bireylerde Benlik Saygısı ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldığı her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. **21.06.2019**

**Başak KAHRAMAN**

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

21.06.2019

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 165590011 numaralı *Başak KAHRAMAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Madde Bağımlılığı Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Bireylerde Benlik Saygısı ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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

**DANIŞMAN**  
Dr. Öğr. Üyesi Samuray ÖZDEMİR  
(Beykent Üniversitesi)

**ÜYE**  
Dr. Öğr. Üyesi Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT  
(Beykent Üniversitesi)

**ÜYE**  
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN  
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

**Adı ve Soyadı** : Başak KAHRAMAN  
**Danışmanı** : Dr. Öğr. Üyesi Samuray ÖZDEMİR  
**Türü ve Tarihi** : Yüksek Lisans, 2019  
**Alanı** : Klinik Psikoloji  
**Anahtar Kelimeler** : Madde kullanım bozukluğu, yatarak tedavi, benlik saygısı, aleksitimi

## ÖZ

### **MADDE BAĞIMLILIĞI NEDENİYLE HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN BİREYLERDE BENLİK SAYGISI VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Bu araştırmanın amacı madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmaya İstanbul'da bulunan özel bir vakıf hastanesinin Amatem kliniklerinde yatarak tedavi gören, gönüllülük esasıyla rastlantısal olarak seçilen 100 hasta alınmıştır. Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan bir sosyodemografik veri formunun yanı sıra aleksitimiye değerlendirmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği ve benlik saygısını değerlendirmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda madde kullanım bozukluğu olan hastalarda benlik saygısı ile aleksitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre benlik saygısı puanı arttıkça aleksitimi puanı da artmaktadır. Buna ek olarak benlik saygısı puanı arttıkça ile duyguları tanımada ve duyguları söze dökmede güçlük puanları da artmaktadır. Benzer şekilde aleksitimi ile duyguları tanıma ve duyguları söze dökme arasında da pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca duyguları tanımada güçlük puanı arttıkça duyguları söze dökmede güçlük puanı artmakta, duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça ise dışa dönük düşünce puanı artmaktadır. Araştırma sonuçları alan yazındaki benzeri çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

**Name and Surname** : Başak KAHRAMAN  
**Supervisor** : Assist. Prof. Dr. Samuray ÖZDEMİR  
**Degree and date** : Master, 2019  
**Major** : Clinical Psychology  
**Key Words** : Substance dependence, in-patient treatment, self-esteem, alexithymia

## **ABSTRACT**

### **THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND ALEXITHYMIA AMONG INPATIENTS BEING TREATED FOR SUBSTANCE DEPENDENCE**

The aim of this study is to examine the relationship between self-esteem and alexithymia among inpatients being treated for substance dependence. A total of 100 inpatients hospitalized at the TCASA clinics of a private foundation hospital in Istanbul were randomly selected on a voluntary basis. In addition to a sociodemographic data form prepared by the researcher, Toronto Alexithymia Scale was used to evaluate alexithymia and Rosenberg Self-Esteem Scale was used to evaluate self-esteem as data collection tools in this cross-sectional study.

According to the results of the study, there was a statistically significant relationship between self-esteem and alexithymia in patients who had substance dependence. This shows that levels of alexithymia increases as the level of self-esteem increases. In addition, as self-esteem increases, the difficulty in recognizing emotions and expressing emotions increases. Similarly, a positive relationship was observed between alexithymia and recognizing and expressing emotions. In addition, as the difficulty in recognizing emotions increases the difficulty in expressing emotions also increases and as the difficulty in expressing emotions increases by the extrovert thinking increases. The study results are discussed in consideration of similar studies in the literature.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ .....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	vii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bağımlılık .....	4
1.1.1. Bağımlılığın Evreleri .....	5
1.1.2. Madde Kullanım Bozukluğun Tanımı ve Tarihçesi .....	6
1.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....	9
1.1.3.1. Dünyada Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	9
1.1.3.2. Türkiye’de Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....	10
1.1.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi .....	11
1.1.5. Kuramsal Açıdan Madde Kullanım Bozukluğu.....	13
1.1.5.1. Psikodinamik Kuram .....	13
1.1.5.2. Psikososyal Kuram .....	13
1.1.5.3. Davranış Kuramı.....	14
1.1.5.4. Genetik Kuram.....	14
1.1.6. Bağımlılık Yapan Maddeler.....	14
1.1.6.1. Sigara .....	14
1.1.6.2. Alkol .....	15
1.1.6.3. Esrar .....	15
1.1.6.4. Kokain.....	17
1.1.6.5. Uçucu Maddeler.....	18
1.1.6.6. Halüsinojenler .....	18
1.1.6.7. Ekstazi.....	19
1.1.6.8. Eroin.....	19
1.1.6.9. Sentetik Halüsinojenler ve LSD .....	20

1.1.7. DSM-V Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri .....	20
1.1.8. Madde kullanım bozukluğunda Risk Faktörleri .....	22
1.1.9. Madde Kullanım Bozukluğunun Önlenmesi ve Tedavisi.....	26
1.1.10. Madde Kullanım Bozukluğunun Olumsuz Sonuçları.....	28
1.1.11. Madde Kullanım Bozukluğunda Komorbidite .....	30
1.2. Benlik Saygısı .....	32
1.2.1. Benlik Saygısının Tanımı ve Gelişimi.....	32
1.2.2. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler .....	34
1.2.3. Düşük ve Yüksek Benlik Saygısı.....	36
1.2.4. Beden İmajı.....	37
1.2.5. Benlik Saygısının Tipleri .....	38
1.3. Aleksitimi.....	39
1.3.1. Aleksitimi Kavramının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi .....	39
1.3.2. Aleksitiminin Alt Boyutları .....	41
1.3.2.1. Duyguları Tanımda Güçlük .....	41
1.3.2.2. Duyguları İfade Etmede Güçlük .....	41
1.3.2.3. Dışa Yönelik Düşünme.....	42
1.3.4. Aleksitiminin Epidemiyolojisi .....	42
1.3.5. Kuramsal Açıdan Aleksitimi .....	43
1.3.5.1. Nörofizyolojik Kuram.....	43
1.3.5.2. Psikanalitik Kuram .....	44
1.3.5.3. Sosyal Öğrenme ve Davranışçı Kuram.....	44
1.3.5.4. Bilişsel Kuram .....	45
1.3.6. Aleksitimik Özellikler.....	46
1.3.7. Aleksitiminin Tedavisi.....	48
1.3.8. Aleksitiminin Benlik Saygısı İle İlişkisi .....	49

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	52
2.2. Veri Toplama Araçları .....	52
2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu .....	52
2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	52



2.2.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği .....	53
2.3. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	53

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Bilgilere Yönelik Bulgular .....	55
3.2. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Bulgular .....	59
3.3. Sosyodemografik Bilgiler ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular .....	62

<b>TARTIŞMA</b> .....	72
-----------------------	----

<b>SONUÇ</b> .....	77
--------------------	----

<b>KAYNAKÇA</b> .....	80
-----------------------	----

<b>EKLER</b> .....	95
--------------------	----

<b>Ek 1.</b> Sosyodemografik Veri Formu .....	95
---	----

<b>Ek 2.</b> Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	98
--	----

<b>Ek 3.</b> Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği .....	99
--	----

## TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 2.1.</b> Benlik Saygısı ve Aleksitimi Ölçeklerine Ait İç Tutarlılık Analizi.....	54
<b>Tablo 3.1.</b> Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları .....	55
<b>Tablo 3.2.</b> Madde Kullanım Bozukluğu ile İlgili Bilgilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları .....	56
<b>Tablo 3.3.</b> Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları.....	60
<b>Tablo 3.4.</b> Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Spearman's rho Korelasyon Analizi Sonuçları .....	61
<b>Tablo 3.5.</b> Medeni Durum ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları .....	63
<b>Tablo 3.6.</b> Eğitim Düzeyi ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları .....	64
<b>Tablo 3.7.</b> Meslek Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları .....	65
<b>Tablo 3.8.</b> Gelir Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları .....	66
<b>Tablo 3.9.</b> Ayakta Yapılan Tedavi ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	67
<b>Tablo 3.10.</b> Yatarak Yapılan Tedavi ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	68
<b>Tablo 3.11.</b> Hakkında Alınmış Denetimli Serbestlik Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Mann Whitney U-Testi Sonuçları .....	69
<b>Tablo 3.12.</b> Cezaevi Yatış Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Mann Whitney U-Testi Sonuçları.....	70
<b>Tablo 3.13.</b> Ailede Uyuşturucu /Uyarıcı Madde Kullanan Kişi Olma Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Mann Whitney U-Testi Sonuçları .....	71

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler ..... 35



# GİRİŞ

## Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi ele almaktır. Araştırma amacı çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmaktadır:

- Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ile aleksitimi arasında bir ilişki var mıdır?

- Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek vs.) aleksitimi ve benlik sayısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

- Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerden ailesinde madde kullanım öyküsü olup olmamasına göre aleksitimi ve benlik sayısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

- Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin daha önce cezaevinde yatıp yatmamasına göre aleksitimi ve benlik sayısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

## Araştırmanın Önemi

Madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de gün geçtikçe büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Her geçen gün daha fazla kişi madde bağımlısı olmakta ve madde kullanımına başlama yaşı düşmektedir. Madde bağımlısı olan birey kullandığı maddenin vücuduna zarar verdiğini bildiği halde bu maddeyi veya maddeleri bırakmamaktadır. Madde kullanımının birçok nedeni vardır. Çeşitli toplumsal, ruhsal ve çevresel sebepler görülebilir. Bunların arasında en yaygın olanı merak duygusu ve yakın çevrenin tesiridir. Ayrıca madde bağımlılığı hayatın pek çok alanında doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz sonuçların doğmasına sebep olur. Bunlardan biri benlik saygısının düşük olmasıdır. Yapılan çalışmalarda madde kullanım sıklığı arttıkça benlik saygısının düştüğü görülmektedir. Bunun nedeninin

kişinin madde kullanım sıklığını arttırdıkça kendisine olan inanç ve takdir duygusunun düşmesi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatür bilgisi ışığında madde bağımlılarının topluma göre daha yüksek aleksitimi oranlarına sahip olduğu söylenebilir. Bu çalışmada sözü edilen problemlere ışık tutulmakta ve aralarındaki ilişki araştırılmaktadır. Bu kapsamda literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

### **Araştırmanın Problemi**

Araştırmanın problem cümlesi, “ Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasında ilişki var mıdır ?” olarak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H.1. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ile aleksitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H.2. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek vs.) aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H.3. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek vs.) benlik sayısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H.4. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerden ailesinde madde kullanım öyküsü olup olmamasına göre aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H.5. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerden ailesinde madde kullanım öyküsü olup olmamasına göre benlik sayısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H.6. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin daha önce cezaevinde yatıp yatmamasına göre aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H.7. Madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin daha önce cezaevinde yatıp yatmamasına göre benlik sayısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

- Bu araştırma İstanbul'da bulunan özel bir vakıf hastanesinin amatem kliniklerinde madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören hastalar ile sınırlıdır.

- Bu araştırma katılımcılar için bir cinsiyet tercihi olmamasına rağmen, madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedaviye başvuran kadın hasta sayısının oldukça kısıtlı olması nedeniyle araştırmaya alınan 100 erkek hasta ile sınırlıdır.

- Araştırmada kontrol grubu olmaması sebebiyle madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan bireyler arasında bir karşılaştırma yapılamamıştır.

- Araştırma kesitsel bir çalışma olması sebebiyle neden- sonuç ilişkisine varılamamış sadece araştırmanın konusunda yer olan değişkenler arasındaki ilişkiler ile ilgili sonuçlar elde edilmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Bağımlılık

Bağımlılık kavramının literatürde farklı araştırmacılar tarafından yapılmış çeşitli tanımlamaları bulunmaktadır. Uzbay (2009) bağımlılık kavramını “bir nesneye, bir kişiye veya bir varlığa karşı hissedilen karşı konulamaz arzu, ya da başka bir iradenin güdümüne girme hali” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlama sonrasında insan yaşamında bağımlılık olgusunun etkilerini belirten “Ruhsal ve biyolojik zarar ortaya çıkarmasına karşılık, bireyin belirli bir takıntılı durumu devam ettirmeye, yinelemeye yönelik önlenemez bir arzu duymaları ve bu durumu sürdürme halidir” tanımlamasında bulunmuştur. Uzbay’ın tanımlamasında bağımlılığın belirtileri olarak “devam ettirme”, “sürdürme” ve “yineleme” gibi olgular öne çıkmakta, süreklilik hali özellikle vurgulanmaktadır (Uzbay, 2009, s. 5).

Alan yazında fiziksel bağımlılık ile psikolojik bağımlılık olmak üzere iki bağımlılık türünden bahsedilmektedir:

- **Fiziksel Bağımlılık:** Fiziksel bağımlılık, bir süre madde kullanıldıktan sonra maddenin vücuda alınmasının kesilmesi nedeniyle kriz ve benzeri belirtilerin ortaya çıkması, kullanılan maddenin bırakılması sonucunda vücudun ayakta kalmak için gerçekleştirmesi gereken birtakım fonksiyonları gerçekleştirememesi durumudur (Rinaldi ve ark., 1988, s. 557).

- **Psikolojik Bağımlılık:** Psikolojik bağımlılık ise maddeyi kullandıktan sonra kullanıcının yaşadığı hazzı ve rahatlamayı tekrardan hissetmek istemesi veya maddeyi kullanmadığı zamanlarda maddeye karşı arzu ve istek hissettiği durum olarak nitelendirilmektedir (Rinaldi ve ark., 1988, s. 557). Bu istek karşı konulamayan bir arzu olmakla beraber çok şiddetlidir ve kullanıcı sürekli olarak maddeyi tekrar kullanmak istemektedir. Bu durum maddeyi her an istemeye ve böylece kullanıcının günlük hayatına belirli bir şekilde hükmeden istek ve tutku haline dönüşmektedir. Psikolojik bağımlılık, oldukça tehlikeli bir durumdur ve kullanıcıda kalıcı zararların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Son zamanlarda bağımlılık genel olarak

uyuşturucu madde, sigara ve alkol ile daha çok anılmakta ve bağımlılık sadece bu maddelerin kullanımından ibaretmiş gibi görülmektedir. Günümüzde davranışsal bağımlılıklarda “alışveriş bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, “kumar bağımlılığı”, “seks bağımlılığı”, “pornografi bağımlılığı”, “yeme-içme bağımlılığı”, “sosyal medya bağımlılığı” gibi farklı bağımlılık türleri de ortaya çıkmış ve insan yaşamına önemli ölçüde etki eden birer faktör haline gelmişlerdir(Uzbyay, 2009, s. 5). Bundan dolayı bağımlılık kavramını sadece bir maddeye karşı bağımlılık açısından değil aynı zamanda davranışsal açıdan da değerlendirmek gerekmektedir.

Ruhsal yön insanın bağımlılık davranışında önem arz etmektedir. Rutine dönüşen alışkanlıkların bir kısmı diğerlerine göre daha ön planda olmaktadır. Bir alışkanlığın diğerlerine göre daha önde tutulması ve bu alışkanlığın devam etmesi kişilere haz sağlamaktadır. Bu alışkanlığın gerçekleştirilemediği durumlarda ise mutsuzluk ve hoşnutsuzluk hali ortaya çıkmaktadır (Çetin, 2013, s. 17). Bunun dışında madde ile kullanan kişi arasındaki ilişkinin kullanıcıyı köleleştirdiği belirtilmektedir. Bunun sebebi olarak bağımlılık sürecinde, maddeyi elde etmeye ve kullanmaya yönelik olarak bireyin davranışlarının şekillendiği ve bireyin madde karşısında özgürlüğü ve iradesi zayıflayarak, kullanan kişi çaresizleşmektedir. Bundan dolayı kendi iradesinden eksik kalmış, maddeye bağımlı yaşayan kişiler toplumun hastalık üretmesine sebebiyet vermekte, yetenek ve kapasiteleri doğrultusunda kendilerine ve topluma katkı sağlayamamaktadırlar (Doğan, 2001, s. 33).

### **1.1.1. Bağımlılığın Evreleri**

Bağımlılık aniden gelişen bir durum değildir. Çok sayıda evrenin sonucunda birey bağımlı olmaktadır. Bağımlılığın evrelerinden ilki hazırlık evresidir. Bunu ilk madde kullanımı takip etmektedir. Ardından madde kullanmayı sürdürme ile beraber üçüncü evre tamamlanmaktadır. Dördüncü evre, ilerlemedir. Sonrasında bırakma, tekrar madde kullanmayı düşünme gelmektedir ve son olarak tekrar madde kullanımı ile evreler tamamlanmaktadır (Akbaş ve Mutlu, 2016, s. 127).

Hazırlık evresi, kişinin madde kullanabileceğine ilişkin düşünmeye başladığı evredir. İlk madde kullanımı, ilk kez madde kullanıldığı dönemdir ve bu döneme korku ile merak hakimdir. Madde kullanmayı sürdürme evresi, bireyin kendi kendine “ben



bağımlı olmam”, “son kez kullanacağım”, “kendimi kontrol altında tutabilirim” gibi sözler söyleyerek madde alımına devam ettiği dönem olarak adlandırılmaktadır. Başlangıçta merak sonucu alınan madde, artık yoksunluk hissini gidermek için alınmaktadır. İlerleme evresine gelindiğinde, bireyin artık sıklıkla ve yoğun miktarlarda madde kullanmaya başladığı görülmektedir. Bu evrede madde, bireyin yaşamına olumsuzluklar getirmeye başlamaktadır. Bu evredeki bireyler yaşamlarındaki değişimin farkında olup bunu değerlendirememektedir (Başkurt, 2003, s. 101). Bağımlı birey bırakma evresine geldiğinde maddenin yaşamında oluşturduğu olumsuz etkileri daha iyi kavrayıp değerlendirmektedir. Bu evredeki bireylerde bırakma isteği mevcuttur fakat genellikle bırakmaya korkulmakta, mücadele etmeye hazır hissedilmemektedir. Bu evrede birey destek görme ve umut verilme ihtiyacı hissetmektedir. Tekrar madde kullanmayı düşünme evresinde birey, madde kullanımına ilişkin çok sayıda olumlu düşünceye sahip olmakta ve yaklaşımı pozitif bir hale gelmektedir. Bağımlılık sürecindeki çevresine dönerek güzel anılar olarak aklında yer eden durumları anımsamaktadır. Bu evrede destek gösterilirse ve kontrol altına alınırsa bireyin başa dönmesi engellenebilmektedir. Yine bu evrede ilk kez madde kullanılan evrede görüldüğü gibi “bir defa kullanmaktan bir şey olmaz” yaklaşımı ağır basmaktadır. Bu evredeki bireyler pişmanlık yaşamakta, kimseye söyleyememekte ve yardım isteyememektedir. Bu evrede birey maddeyi yoğun bir biçimde kullanmaya başlamaktadır (Altınbaş ve ark., 2007, s. 36).

Bağımlılık bir anda gelişmeyen, bir süreç olarak ilerleyen bir olgu olmakla birlikte, birey maddeyi kullanır kullanmaz bağımlı olmamaktadır. Bağımlılık olgusu çeşitli evrelere sahiptir ve zamanla gelişmektedir. Bağımlılık evrelerinin iyi tanınması bağımlılık oluşumunu önlemede önemli kabul edilmektedir (Özbay ve ark., 2018, s. 84).

### **1.1.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı ve Tarihiçesi**

Madde kullanım bozukluğu, bireyin kullandıkça madde miktarını daha da arttırmasına, kendisine zarar vermesine ve bunu bilmesine rağmen madde kullanımına devam etmesine, kullandığı maddeyi çok kez bırakmayı denemesine rağmen bırakamamasına, maddeyi alamadığı dönemlerde yoksunluk etkilerinin orta

çıkmasına, gündelik hayatında zamanın büyük bir kısmını maddeyi aramak ile geçirmesine neden olan bir hastalıktır (Işık, 2013, s. 5). Burada olgu üzerine belirli bir tanım yapılmış olsa da bu hastalığın kesin olarak tanımlanmasında belirsizliklerin olabileceğini vurgulayanlar da olmuştur.

Bir tanımda da madde kullanım bozukluğu, sentetik ya da yapay olarak üretilen ve kokain, esrar, eroin, uçucu maddeler gibi çeşitli maddelerin sürekli veya belirli aralıklarla kullanılmaları sonucu bu maddelere karşı oluşan alışkanlıklar şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımda ise madde kullanım bozukluğundan, “kişinin madde ile arasında kurulan ilişkide bireyin ‘özdenetimini’, ‘özerkliğini’ kaybetmesi, bağımsızlığının ve ‘özgünlüğünün’ ortadan kalkması, bağımsız hareket edememe gibi eksikliklerin ortaya çıktığı çok boyutlu bir sorun” şeklinde bahsedilmektedir. Bağlanma kuramı üzerinden buna benzer bir tanım yapılmıştır. Sümer ve arkadaşlarının yaptığı tanımlamada madde kullanım bozukluğu “özünde kişinin kendisini ve duygularını kontrol edememesi ve günlük normal davranışları bozacak oranda bağımlılık öznesiyle meşgul olmasıdır.” şeklinde aktarılmaktadır (Sümer ve ark., 2015, s. 193). Tanımlar ayrıca, kişinin madde ile olan ilişkisi, özgür irade ve bağımsızlık alanları arasındaki ilişkinin madde kullanım bozukluğunda kilit bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Madde kullanımı ile bağımlılık çok eski zamanlardan beri görülmekte olan kavramlardır. Kullanımı insanlık tarihinin ilk dönemlerine dayandığı bilinen çeşitli bağımlılık yapıcı maddeler; keyif almak, ağrı dindirmek ve hastalık tedavisinde denetimli veya denetimsiz şekilde kullanılmıştır (Türkiye Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi, 2009, s. 14).

İlk kullanılan madde resmi kaynaklara göre alkoldür ve kullanım amacı olarak kaygı ve gerginlik giderme özelliği ön plana çıkmıştır. Alkol, bal ve birtakım meyvelerin fermente edilmesi yoluyla üretilmiştir. İlk olarak alkol Milattan Önce 6000’li yıllarda taş tabletlerdeki yazılı bulgulara göre Ermenistan civarında bulunmuştur. Haşhaş ve afyon üretimi ile bunlardan elde edilen ilaçların ilk olarak Milattan Önce 4000’li yıllarda Mezopotamya’da, Milattan Önce 2000’li yıllarda da Mısır’da gerçekleştiğine dair bilgiler bulunmaktadır. Bu maddeler dini amaçlarla ruhsal durumu değiştirmek için kullanılmıştır. M.Ö. 2700’lü yıllarda yazılan bir Çin

kitabesine göre, esrarın rahatlama ve huzur etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Kokain maddesi ise koka bitkisinde elde edilmekte ve İnka aileleri tarafından kullanılmıştır. İspanyollar Amerika Kıtasını keşifleri sonrasında tanıdıkları koka bitkisini Kuzey Amerika'ya taşımışlardır. Bunun sonucunda koka bitkisi diğer ülkelerde de hızlı bir biçimde yayılmış, ilerleyen dönemlerde de ağrı kesici üretimi alanında kullanılmaya başlanmıştır (Balcı, 2009, s. 51).

Koka bitkisinin Güney Amerika'da ilk keşfi Alman Kimyager Nieman Geotingen tarafından 1859'da gerçekleştirilmiş; sonrasında ise koka bitki yaprakları yaralar üzerinde tedavi amaçlı kullanılmıştır. Madde ve alkol kullanımının tarihsel gelişimi 16. yüzyılda başlamış, 1900'lü yıllara gelindiğinde ise en üst safhaya ulaşmıştır. Sebastian Franck 16. yüzyılda yazmış olduğu "Sarhoşluğun Etkileri Üzerine" adlı makalesinde bu durumu "içki kadehlerinde boğulanların sayısı denizde boğulanlardan daha fazladır" şeklinde ifade etmektedir. ABD'de 1972'de "National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism" adlı kurum tarafından yapılan araştırmanın sonuçları, madde kullanımının tarihsel artışını ortaya koymuştur. Bu araştırmaya göre 1970'li yıllarda ABD'de alkol ve madde kullanan kişi sayısı 95 milyonu bulmaktadır. Alkol ve madde kullanımının bağımlılık düzeyinde görüldüğü kişi sayısı ise yaklaşık 9 milyon olarak saptanmıştır. Bunların yanı sıra, trafik kazalarında yaşamını yitirenlerin yarısının, cinayete karışan kişilerin ise üçte birinin kanında yüksek düzeyde alkol ya da maddeye rastlandığı ortaya koyulmuştur. İngiltere'de ilk kokain kullanımı 1870'lere dayanmaktadır. 1884 yılında Sigmund Freud tıbbi amaçlı olarak morfin yerine kokain önermesiyle birlikte morfinin yerine kokain maddesi geçmiştir (Çebi, 2019, s. 128). Kokain kullanımı Birinci Dünya Savaşı'nın yaşandığı dönemlerde askerlerin ağrılarını azaltmak amacıyla ciddi bir artış göstermiştir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ise amfetamin adında uyarıcı etkisi olan maddenin kullanımında artış olmuştur. Bu süreçlerin sonucunda sadece üst sınıfların erişiminde olmaktan çıkan bu ürünler tüm sosyal tabakaya yayılmış ve kullanımı önlenemez boyutlara ulaşmıştır. Türkiye'de kullanımı ise haşhaşın ekiminin ve yetiştirilmesinin öğrenilmesi ile başlamıştır. Anadolu'da haşhaş çok amaçlı kullanılmış; haşhaşın tohumu hayvan yemi olarak, yağı ekmek yapımında, sapı ise kerpiç yapımında kullanılmıştır. Acı ve ağrıların azaltılması, ruhsal olarak insanların sakinleştirilmeleri amacıyla kullanılarak günümüze kadar gelen madde kullanımı,

günümüzde ciddi bir biyopsikososyal soruna dönüşmüştür (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016, s. 135).

### **1.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

#### **1.1.3.1. Dünyada Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Dünyada doğal madde kullanımının devam ettiği ve doğal maddelere göre daha tehlikeli, testleri yapılmamış olan tasarım niteliğindeki madde kullanımının arttığını Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Örgütü (UNODC) 2007’de yayınladığı raporda belirtmektedir (UNODC, 2007, s. 32).

Takiben 2013’te yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporu’nda eroin, kokain, esrar vb. bağımlılıkların, tıp alanında kullanılan çeşitli sentetik maddeler ile bazı yeni maddelere doğru kaydığı ortaya koyulmuştur (UNODC, 2013, s. 14). UNODC 2016 Raporu’nda ise madde kullanımında dünya çapında bir artış görüldüğü belirtilmektedir. Rapora göre, dünyada yaklaşık olarak 29 milyon kişinin madde kullanım bozukluğu olduğu tahmin edilmekte, 15 ile 64 yaş arasındaki nüfusun yaklaşık %5’ine denk gelen 247 milyon insanın ise hayatlarında en az bir defa bağımlılık yapıcı maddelerden birini denediği, madde kullanım bozukluğu olan kişilerin sadece 6’da 1’inin tedavi olabildiği ve madde kullanımına bağlı 207.400 ölümün gerçekleştiği bildirilmiştir. Madde kullanımını sonucunda gerçekleşen ölümler sırasıyla en çok Asya’da 85.900 kişi, Amerika’da 52.500 kişi ve Afrika’da 39.200 kişi olarak belirtilmiştir. Bir önceki senenin raporuna kıyasla bağımlı sayısında yaklaşık olarak 2 milyon, hayatında en az bir defa bağımlılık yapıcı maddelerden birini deneyen kişi sayısında ise yaklaşık olarak 1 milyonluk artış söz konusudur. Madde kullanımından kaynaklanan ölümlerin sayısı ise aynı düzeyde seyretmiştir. Madde kullanım bozukluğu bulunan 29 milyon insandan 12 milyonluk kısmı bağımlılık yapıcı maddeyi damar yolu ile kullanmakta; 6 milyon insan Hepatit-C, 1.6 milyon kişi ise HIV pozitifdir. Rapora göre erkekler genellikle uyarıcı, kadınlar ise daha çok sakinleştirici maddeler kullanmaktadır. Esrar, yaklaşık 183 milyon bağımlı sayısı ile madde kullanım bozukluğunda en önde gelmektedir. Dünyada en çok yakalanan bağımlılık yapıcı madde %50’nin üzerinde bir oranla esrardır. Toplam bağımlı

sayısında 33 milyon ile amfetamin, 19 milyon ile ekstazi ve 17.4 milyon ile kokain, esrarı takip etmektedir. Madde ticaretinin internet ortamına taşınması, raporda verilen bilgiler arasında en çarpıcı olanıdır. Rapora göre ekstazi ticaretinin yaklaşık %40'lık kısmı, esrar ticaretinin %25'lik bölümü ve hallüsinojen türü olan LSD'nin ticaretinin ise %30'luk kısmı internet üzerinden gerçekleştirilmektedir (UNODC, 2016, s. 44-45).

### **1.1.3.2. Türkiye'de Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Türkiye'de 2011 yılından bu yana sentetik madde kullanımında, 2014 yılında TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından hazırlanan rapora göre yaklaşık 17 kat artış gözlemlenmiştir. Bu olgu, dünyada da görülen sentetik madde kullanım artışı ile paralel bir seyirdedir (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2014, s. 19). TUBİM'in kurulması; madde kullanım sıklığı, risk ve madde kullanım bozukluğu ile mücadele politikaları oluşturma amacıyla gerçekleştirilmiştir. 2011'de gerçekleştirilen çalışmaya göre, ömür boyu madde kullanımı için oran %2.7 seviyesinde görülmektedir. Esrar, uçucu maddeler, uyarıcılar ve eroin ise en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler olarak tespit edilmiştir. 2012'de madde kullanımından dolayı 162 kişi yaşamını yitirmiş, 2013'te ise bu sayı artış göstererek 232'ye ulaşmıştır. 2013 yılındaki araştırmaya göre, madde kullanımından dolayı yaşamını yitirenlerin %97'lik kısmını erkekler, %3'lük kısmını ise kadınlar oluşturmakta, bu insanların ortalama yaşları ise 31.1 olarak belirlenmiştir. Yine aynı araştırmanın verilerine göre bağımlılık yapan madde kullanımının en sık görüldüğü yaş aralığı 25-29, ilk kez madde kullanımı ve bağımlılık oluşumu ise en sık 15-24 yaş aralığında görülmektedir. Dünya genelinde görülene benzer şekilde Türkiye'de de en çok kullanılan madde türü esrardır. Türkiye'de 2011 yılından bu yana sentetik madde kullanımında çok ciddi bir oran olan 17 katlık artış görülmüştür. Buradan hareketle, dünyadaki genel seyir ile paralellik gösteren bir artışın Türkiye'de de yaşandığını söylemek mümkündür (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2014, s. 19). Yurtdışından sentetik maddelerin Türkiye'ye sokulması; banyo tuzu, gübre, koku giderici tütsüler, havuz malzemeleri ve temizleyicileri gibi maddelerin ithalatı yoluyla gerçekleştirilmektedir (Adli Tıp Kurumu, 2013, s. 3).

#### 1.1.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Bağımlılık yapan maddeler ile ilgili kullanım ve nedenleri üzerinde çok sayıda araştırma yapılmakla beraber teorilerde de bulunulmuştur. Bunlardan bazıları biyolojik faktörleri bazıları psikolojik faktörleri ön planda tutarken kimileri de kültürel/sosyal konular üzerinden açıklama getirmiş olmasına rağmen ortak bir tanım ortaya konulamamıştır (Yıldırım, 2014, s. 14). Örneğin belirli bir dönem boyunca eroin bağımlılığı, antisosyal kişilik bozukluğunun bir sonucu olarak görülmüştür (Berzins ve ark., 1974, s. 65).

Yürütülen bir araştırmaya göre bağımlılık yaratan maddelerin kullanım sebepleri; kişinin yaşadığı ortam, içinde yer aldığı arkadaş çevresi, aile içindeki problemler ve sevgi ihtiyacının karşılanamamış olması gibi sebeplere dayanmaktadır. Diğer bir araştırmaya göre ise madde kullanımındaki en temel sebep, bireylerin duygusal doyumsuzluğudur. Kişilerin duyguları doyuma ulaşma çabasındayken bunu sağlayacağını düşündükleri nesne, kişi ya da ideolojiye aşırı düzeyde duygusal yatırım yapmaları, bağımlılığın gelişmesine bağlanmaktadır. Bağımlılığın gelişmesi hakkında bir araştırmacı iki nedenin önemli olduğunu ileri sürmüştür. Birinci neden olarak anksiyete oluşturabilecek etkenlerden kaçma, ikinci neden olarak ise akademik başarısızlığın yaratacağı etkilerden söz etmiştir (Hacıhasanoğlu ve ark., 2009, s. 19).

Yabancı kaynaklarda da gençlerde madde kullanımının artış göstermesinde etken faktörler olarak; biyolojik yapı (genetik yatkınlık, ebeveynlerin geçmiş bağımlılıkları), sosyal (ekonomik problemler, zayıf aile bağları, toplumsal fırsat eşitsizliği) ve duygusal durum (kontROLSÜZ duygu ve dürtüler, öğrenme ve sosyal beceri yetersizliği, travma vb.) sıralanmaktadır. Bilişsel modellerde bağımlılık nedenleri olarak, duygusal ve sosyal sorunlarla başa çıkamadaki yetersizlikler vurgulanmaktadır (Marlatt ve ark., 1998, s. 226).

Literatür incelendiği zaman, madde kullanımına ve bağımlılığına yol açan birçok faktörün aktif rol oynadığı görülmektedir. Genel bağlamda bu faktörleri üç temel başlık altında şu şekilde sıralamak mümkündür (Carlson, 2005, s. 67):

### ***1. Psikolojik Faktörler***

- Kişilik/karakter özellikleri
- Sosyal ilişki geliştirme noktasında zorlanmak
- Problemleri çözme yetisinin gelişmemiş ve yetersiz kalması
- Engel ve zorlanmalar noktasında adaptasyon problemleri yaşamak
- Düşünsel problemleri görmezden gelmek için çeşitli uygunsuz yöntemlere başvurmak ve bu yolla rahatlama çabası göstermek

### ***2. Çevresel Faktörler***

- Sosyoekonomik problemler
- İşsizlik

### ***3. Sosyal ve Kültürel Faktörler***

- Aile yaşamındaki sıkıntılar ve zorluklar
- Bağımlılık yaratan maddelere ulaşımın oldukça rahat ve kolay olması.

Bu ölçütlerin yanı sıra madde kullanım bozukluğunun görülmesine neden olan bir diğer faktör ise maddenin pozitif/negatif pekiştireç etkisinde bulunmasıdır. Maddenin verdiği keyif alma sürecinde gerçekleşen artış pozitif pekiştirici olarak değerlendirilmektedir. Buna ek olarak, madde kullanım bozukluğunun devam etmesinde, yoksunluğun etkilerini azaltılması konusunda pekiştirici bir role sahip olması gösterilmektedir. Madde kullanım bozukluğu oluşumunu açıklayan bir başka olgu ise negatif pekiştirmedir. Bireyler hoşlanmadıkları ve ıstırap duydukları birtakım duygular içerisindeyken bu hislerini bastırmak için herhangi bir madde alıp rahatlama yolunu tercih ettikleri durumlarda, kullandıkları maddeye bağımlılık geliştirme olasılıkları yükselmektedir (Carlson, 2005, s. 67).

### **1.1.5. Kuramsal Açıdan Madde Kullanım Bozukluğu**

#### **1.1.5.1. Psikodinamik Kuram**

Psikodinamik açıdan madde kullanımının depresyon ile ego fonksiyonlarında bozulmayla ilişkili olduğu ön plana çıkmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddeler; öfke, suçluluk ve utanç vb. hislere karşı bireyin kendini savunmaya yönelik mekanizmalarını kuvvetlendirmek amacıyla kullanılmakta, ergenlik döneminde ortaya çıkan sorunlardan kaynaklı noksanlıklar, anne-babayı içselleştirme bağlamında yaşanan sıkıntılar gibi durumlar da madde kullanımını tetiklemektedir. Madde kullanımı kişilerin sakin olmaları, yüksek bir benlik saygısı düzeyine sahip olmaları, impuls kontrolü gibi noktalarda güçlük yaşamalarına sebep olmaktadır. Çocukluk çağında çeşitli sorunlar ve düzensizlikler yaşamış kişiler, bu maddeleri kullanarak adeta kendi kendilerini tedavi ettikleri yanılgısına kapılmaktadırlar. Kişilik bozukluklarının madde bozukluğuna bağlı olarak geliştiğini ve iki değişken arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu yapılan araştırmalar doğrulamaktadır (Tosun, 2008, s. 208-209).

Bağımlılık yaratan maddelerin kullanılmaları sonucunda cinsel birliktelikte oluşan bedensel ve ruhsal değişimlere benzer değişimler yaşanmakta, kullanılan maddenin cinsel doyum sağlayan etkisinden dolayı da cinsellikte azalmaya sebebiyet vermektedir. Bu süreç sonucunda madde, bütün davranış, güdü ve isteklerin tek nedeni haline gelmektedir (Dişsiz, 2018, s. 239).

#### **1.1.5.2. Psikososyal Kuram**

Alkol ile madde kullanım bozukluğunda önemli bir neden olarak aile görülmektedir. Aile, çocukların bağımlılık geliştirmesinde önemli bir faktördür. Madde kullanımı yaygınlığını etkileyen etken, Sosyal Öğrenme modeline göre kültürdür. Sosyal açıdan madde erişilebilirliği ve madde kullanımı gibi birçok politikalar değerlendirilmektedir. Aynı sosyoekonomik koşullarda yaşayan kişilerin tamamının madde kullanmamasından hareketle sosyal şartların yanı sıra farklı şartların da madde kullanım bozukluğunu tetiklediğini göstermektedir (Altınbaş ve ark., 2007, s. 37).



### **1.1.5.3. Davranış Kuramı**

Davranışların ve kişiliğin oluşumunda davranışların büyük bir etkisi bulunmaktadır. Koşullanmış tepkiler bireyin yaşamında yararlı ve zararlı yaşantıları öğrenmesi üzerinde önemli bir role sahiptir. Maddedeki öforik, gerginlik azaltan, ruhsal ve bedensel işlev artıran etki, davranışsal açıdan pozitif pekiştirici etkide bulunmaktadır. Yoksunluk sendromunu bazı açılardan pozitif pekiştirici olarak değerlendirmek mümkündür. Maddeyi kullanan kişi, başlangıçta maddenin keyif verici etkisi sayesinde haz ve keyif almakta, bu hissi devam ettirebilmek için madde almayı sürdürmekte, sonrasında ise madde almadığı zamanlarda ortaya çıkan yoksunluk hissini azaltabilmek amacıyla madde kullanımını davranışını gerçekleştirmektedir (Yancar, 2005, s. 35).

### **1.1.5.4. Genetik Kuram**

Bağımlılık yapan maddelerden alkolün dışında, genelinde nörotransmitter reseptörleri vardır. Madde kullanımı, bireyin beyinde çeşitli nöroadaptif değişikliklere yol açmaktadır. Bu durumun sonucunda kişide zihinsel değişimler oluşur. Buna "tolerans" ve "yoksunluk" denilmektedir. Alkolün beyindeki GABA nöronlarına etki ettikten sonra GABA nörotransmisyonunu artırıp beyinde yeniden dengenin sağlanması için değişimler gerçekleştirmesini örnek olarak göstermek mümkündür. Bundan dolayı aynı etkinin gerçekleşmesi için gittikçe daha fazla madde almaya yönelik istek biçiminde açıklanabilecek olan tolerans gelişmektedir. Madde alınmasının durmasıyla birlikte beyinde GABA nöronlarında gerçekleşen değişimler sonucunda da yoksunluk belirmektedir (Tosun, 2008, s. 201-220).

## **1.1.6. Bağımlılık Yapan Maddeler**

### **1.1.6.1. Sigara**

35-69 yaş aralığında bulunan sigara bağımlılarının yaşamlarından 25 yıl kaybettikleri yapılan araştırmalar sonucunda ortaya koyulmuştur (Doll ve ark., 1994, s. 903). Sigaranın sağlığa olumsuz etkileri arasında; kanser (akciğer, dil, dudak, böbrek) kalp ve damar hastalıkları, felç, erken yaşta hastalık ve ölüm sayılmaktadır.

Yaş aralıklarına göre sigara kullanımı incelendiği zaman, en yüksek sigara kullanımı oranının %40 ile 25-49 yaş aralığında görülmektedir (WHO, 1999, s. 22).

### **1.1.6.2. Alkol**

Arapçadaki alkühl kelimesinden türetilen alkol, insanlık tarihi ile eşdeğer bir geçmişe sahiptir. Alkol, geçmişte toplumlar arasında dini amaçla yapılan törenlerde kullanılmıştır. Alkol tanrısı Dionysos için yapılan şenliklerde çokça alkol tüketimi görülmüştür. Milattan Önce 2000'lerde alkole dair bilgiler bulunmakta ve Hammurabi yasalarında alkol üretimi ve alım satımı ile ilgili çok sayıda bilgi yer almaktadır. Hipokrat alkol nedeniyle yaşanabilecek sorunları açıklamış ve zararlarından sıklıkla söz etmiştir. Buna rağmen alkolün bağımlılık yaptığı bilgisi geçmiş 150 yıla dayanmaktadır. İsviçreli Magnus Huss 1849'da ilk olarak alkolizm tanımlamasını yapmıştır. Alkol almak birçok ülkede sosyal bir davranış biçiminde görülmekte ve böyle bir yaklaşım sonucunda da yine sosyal bir problem olan bağımlılıkta artış gözlenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 105).

Bir sene ve daha fazla süre boyunca dahi aşırı alkol kullanımı sonucunda özellikle kronik hastalıklar, çeşitli akut sağlık problemleri ve trafik kazaları gibi durumlar görülebilmektedir (WHO, 2019, s. 16). Aşırı alkol kullanımı sonucu; yoksunluk krizleri, alkol zehirlenmesi, deliryum tremes, Wernicke Korsakoff Sendromu, demans vb. hastalıklar meydana gelebilmektedir. Yüksek alkol kullanımı, diğer madde bağımlılıklarıyla karşılaştırıldığında psikotik bozukluk gelişimi bakımından 2 kat daha fazla risk oluşturmaktadır (Altınbaş ve ark., 2007, s. 36).

### **1.1.6.3. Esrar**

Esrar maddesinin bilimsel adı Cannabis Sativa'dır ve kenevir bitkisinin yapraklarından, çiçeklerinden, tohumlarından ve saplarından elde edilmektedir. Esrar ağır bir kokuya ve acı bir dumana sahiptir. Bahçelerde ya da doğada kendiliğinden yetiştiği de görülmektedir. Esrar bitkisinin elde edilmesi, tohum ekimi yoluyla gerçekleştirilmektedir. Dişi ve erkek karakterler olarak çeşitleri bulunmaktadır. Esrar bileşenleri THC (Tetra Hidro Cannabinoid) olarak bilinmektedir ve ayrıca sinir hücreleri üzerinde bir etkiye sahiptir. Uzun süreli kullanımlar sonucunda sinir

hücrelerini tahrip etmektedir. Esrar yapımında kullanılan Hint kenevirinin yazılı olarak bahsedildiği ilk kitap, Milattan Önce 2700 civarında Çin’de yazılan bir farmakoloji kitabıdır. Maddedeki uyuşturma etkisinin sağlanması amacıyla bitkinin tepe ve yaprak kısımları kullanılmaktadır. Kullanımı, yapraklarının sarılması ya da tütüne karıştırılması şeklinde bilinmektedir. Etkisi 15 ile 30 dakika içerisinde görülmekte ve yaklaşık 4 saat boyunca devam etmektedir. Esrar fiziksel yoksunluk oluşturmamakta, fakat tolerans geliştirmektedir. Esrar kullanımı bırakıldığında sinirliliğe ve uykusuzluğa neden olabilmektedir. Esrar kullanan bireyler genellikle gözlerde kızarıklık, ağızda kuruluk, aşırı açlık ve terleme, yüz renginde solma gibi fiziksel özelliklere sahiptir. İlk kullanımda neşe, eğlence, aşırı enerji hisseden bireylerin sonraları algıları farklılaşmakta; hayal görme, aşırı panik hali ve korku, paranoya vb. yaşayabilmektedirler (Yılmaz, 2015, s. 39). Esrarın tıpta kullanımı, kanser tedavisinde yaşanan bulantı-kusma, ağrıların giderilmesi ile kas gevşetici biçiminde görülmektedir. En tehlikeli esrar türü kannabinoid veya bonzai şeklinde adlandırılan sentetik üründür. Bitkilere püskürtülerek kullanıma hazır hale getirilen bu madde ile ilgili en büyük tehlikeyi THC miktarının bilinmemesi oluşturmaktadır. Ayrıca bu maddenin bileşenleri yasaklandığı için bileşenlerinin sürekli olarak değiştirilmesi de diğer önemli bir husustur (Kılıç, 2016, s. 57-58).

Türkiye’de ve dünyada madde kullanım bozukluğu takibi ve rehabilitasyon süreci en zorlu olan madde türü sentetik kannabinoidler olarak kabul edilmektedir. Kullanımı, imalatı ve ticaretinin dünya çapında yasaklanması 2012 yılında gerçekleşmiştir. Birtakım kimyasal işlemler sonucunda ve üretilen benzer özellikteki maddeler de kapsama dahil edildiğinde yüzlerce çeşidinin bulunduğunu söylemek mümkündür. Bunun ticaretini gerçekleştiren kişiler bu tür yollar ile yasal engellemeleri atlatmaktadır. Halk arasında yaygın olarak bonzai adıyla tanınan bu madde, bitkilere sıkılarak kullanılmaktadır. Esrardan üç kat daha etkili olan bu maddenin bileşenlerini (THC) oluşturmaktadır. Neden olduğu rahatsızlıklar arasında ölüm korkusu, intihar duygusu, kardiyovasküler ve psikotik rahatsızlıklar sayılmaktadır. Esrar ile yoksunluk belirtileri açısından benzerlik göstermektedir. Maddenin bitkiye sıkılması ve bitkinin maddeyi emmesi sonucunda kullanılmasından dolayı kullanıcılar içindeki madde miktarını bilememekte, bu durum ise ölüm riskini

artırmaktadır. İçerdiği kimyasalların yüksek kanserojen etkiye sahip olmaları, taşıdığı bir diğer büyük risk olarak kabul edilmektedir (Mercan, 2015, s. 17).

#### **1.1.6.4. Kokain**

Koka ağacı besleyici maddeler içermekte, yaprakları çeşitli alkaloitleri ve kokain maddesini barındırmaktadır. Kokain ise beyaz renkte, parlak ve kokusuzdur ve bunun yanı sıra acı bir tada sahiptir. Kokainin kullanımı nadiren saf haliyle gerçekleştirilmektedir. Tüketimi genelde şeker tozu gibi maddeler ile karıştırılarak gerçekleştirilmektedir. Bilinen en yaygın tüketim yolu buruna çekilerek kullanılmasıdır. Bu maddeye bağımlılık geliştirilmesi tek bir kullanım gibi hızlı bir şekilde olabilmekte, maddenin etkisi çabuk ve güçlü hissedilmektedir. Ruhsal ve fiziksel bakımdan işlev arttırıcı etkide bulunmakta, kullanıcı maddeyi aldığı andan kısa bir süre sonra kendisini daha neşeli, coşkulu ve özgüvenli hissetmeye başlamaktadır. 30-90 dakika arasında değişen plazma yarı ömrüne sahip kokain, kullanılması sonucunda bireyde; öfori, uyanıklık ve iyi olma hali gelişmektedir. Etki altındaki birey daha az uyku gereksinimi ve açlık hissetmektedir. Kokain yorgunluktan kaynaklanan performans düşüklüğünü ortadan kaldırma etkisine sahiptir. Buna karşın paranoid şizofreni, paranoya, şüphecilik gibi durumlardan ayırt edilemeyen psikozlara sebebiyet verebilmektedir. Kokain alan birey halüsinasyonlar ve paranoid hezeyanlar gösterebilmekte, bundan dolayı da bireyde her şeyden kuşkulama ve hayal görme gibi etkiler görülebilmektedir. Bu olgu, psikoz tablosunu düşündürmektedir. Bireyin kokain alımından yaklaşık bir saat sonra, crash olarak adlandırılmış olan depresyon benzeri bir görünüm ortaya çıkmaktadır. Bunun sonuçları ise; kabuslar görme, fazla uyuma, güçsüzlük hissi, aşırı sinirli olma, kaygılanma, sıkıntılı ruh hali, hiçbir şeyden zevk alamama, mutsuzluk hissi ve ruhsal çöküntü gibi çeşitli belirtiler şeklinde ortaya çıkmakta ve bu durum yaklaşık 18 saat boyunca sürmektedir. Ağır kullanımlar halinde bu süreç bir haftayı bulabilmekte ve 2-4 gün içerisinde ise kullanıcı birey bu belirtileri en üst düzeyde hissetmeye başlamaktadır. Bu sürecin yaşandığı esnarlarda bazı kullanıcılarda intiharlar görülebilmektedir. Fiyatının yüksekliğinden dolayı daha çok güçlü maddi duruma sahip kişilerin ulaşabildikleri ve kullandıkları gözlemlenmektedir (Yancar, 2005, s. 8).

### **1.1.6.5. Uçucu Maddeler**

Uçucu maddelerin sanayide kullanılıyor olması, okul çağındaki çocukların ve gençlerin arasında yaygın bir şekilde kullanılmasına etkiye bulunmaktadır. Yatıştırıcı koklanması yoluyla rahatlama olayları 1960'lı yıllardan beri görülmekte, bu tür maddeleri kullanan çocukların aileleri ise bu olgunun genellikle farkında olmamaktadır (Vural ve Ögel, 2005). Uçucu maddelerin etkisi göz önünde bulundurulduğu zaman; yağ ve leke çıkarıcılar, aseton, yapıştırıcılar, tiner, çakmak gazı, benzin gibi uçucu maddelerin yüksek dozlarla kullanılmaları; irritabiliteye, dikkat dağınıklığına, konsantrasyon bozukluğuna, ellerde titremeye, soğuk terlemeye, ishale, gerginliğe, uyku bozukluğuna, huzursuzluğa, taşikardiye, canlı görsele, işitsel ve dokunsal varsanılara neden olabilmektedirler. Bireylerin tedavileri esnasında relaps yaşanmasının önüne geçilebilmesi için, tetikleyici faktörlerden uzak tutulmaları önemli bir gerekliliktir. Bu duruma önlem olarak çocuklara bu tür ürünlerin satılmasının yasaklanması koruyucu bir etkiye sahiptir. Öğretmenler ve ebeveynler, uçucu madde kullanımında görülen belirtilere dair bilinçlendirilmeli, bu sayede erken teşhis ve önleme gibi adımların atılması daha mümkün olmaktadır (Altındağ ve ark., 2001, s. 146).

### **1.1.6.6. Halüsinojenler**

Halüsinojenler, kullanıcıda çeşitli halüsinasyonlara sebebiyet vermektedir. Halüsinojen kullanımı sonucunda bireyin gerçeklik algısı değişmekte, bilincinde değişimler meydana gelmekte ve bu etkilerin devam etmesi madde alımının sona ermesine rağmen devam edebilmektedir. Halüsinojenler arasında en etkili olarak görülen uyuşturucu türü, kokusuz renksiz ve tatsız olan LSD'dir. Çok düşük bir dozda (tuz zerresi kadar) alınması durumunda bile zehirlenmeye yol açabilmektedir. LSD maddesini kullanan bireylerin duyuşsal algılarında değişimler, duygu durum bozulmaları, benlikten ve dış dünyadan kopmalar gözlemlenmektedir (Uzday, 2018, s. 19).

### **1.1.6.7. Ekstazi**

Amfetaminin bir türevi olan ekstazi; toz, sıvı, tablet veya kapsül biçimlerinde üretilmekte ve kullanımı ağız yolu ile gerçekleştirilmektedir. Ekstazi, kullanan kişinin merkez sinir sistemini uyarmakta ve bireyde halüsinasyonlara yol açabilmektedir. Ekstazi kullanımının ilk 20 dakikasında kullanıcı etkiyi hissetmeye başlamakta, 60 dakikanın sonucunda maddenin etkileri kullanıcı tarafından en yoğun şekilde hissedilmekte ve 4 ile 6 saat arası bir zaman süresince bu etkiler devam etmektedir. Süreç boyunca bireyin vücut ısısı normallerin üzerinde seyretmekte, nabız ve kan basıncı yükselmektedir. Bu maddenin etkisindeki bireyler kendilerinin her zamanki hallerinden daha cesur, girişken ve güçlü hissetmekte, tanımadıkları kişilerle bile yakın ilişkiler kurabilmekte, samimi davranışlar sergileyebilmektedirler. Terleme sonucunda sıvı kaybedilmekte, pupiller daralmakta, kullanım sonrasında ise yapılan hiçbir şeyden zevk alınamaması gibi olumsuz yan etkilerinden bahsedilmektedir. İnsan sağlığı üzerinde karaciğer yetmezliği ve koordinasyon bozukluğu gibi etkileri gözlemlenmekte, yüksek dozlarda alınması sonucunda ise ölüm riski de içermektedir (Uzun, et al., 2015, s. 96).

### **1.1.6.8. Eroin**

Eroinin üretimi, afyon haşhaşı ile gerçekleştirilmektedir. Baz halinde bulunan morfinin çeşitli kimyasal işlemler geçirmesi sonucunda eroin elde edilmektedir. Tek kullanım sonucunda dahi bağımlılık yaratabilen eroin acı bir tada sahiptir, kokusu bulunmamaktadır ve kristal bir görünümü vardır. Renk olarak beyazdan başlayarak açık kahverengiye kadar pek çok farklı tonda görünüme sahiptir ve kapsül, tablet ya da un gibi toz halinde olabilmektedir (Kılıç, 2016, s. 57). Derinin altına şırınga ile enjekte edilerek veya burundan çekmek gibi yollarla kullanılmakta, genellikle enjeksiyon yöntemi tercih edilmektedir. Bir kaşığa eroin koyulmakta, üzerine bir miktar su eklenmekte ve kaşığın altından verilen ateş ile eroin sıvılaştırılmaktadır. Eroin kullanan kişiler sonraki aşamada kollarını bir ip ya da benzer herhangi bir malzemeyle sıkmakta, sıvılaştırılmış eroin enjektörün içerisine çekilmekte ve iğne vasıtasıyla deri altına doğrudan enjekte edilmektedir. Bu yöntem ile eroinin beyne direkt geçmesi sağlanmakta ve beyinde morfin haline gelmektedir. Eroinin beyinde

bulunan sinir hücrelerine yapışması çok hızlı gerçekleşmekte, eroin bağımlılığı da bu hızlı etkileşimden dolayı çok çabuk gelişmektedir. Bağımlı bireyler günde ortalama 50 miligram eroin kullanmakta, 4-6 saat arasında tekrar kullanma ihtiyacı hissetmektedirler. Eroin bağımlılığı yeni gelişmiş kişilerin bu sürecin ilk 3 ayı içerisinde kendi istekleri ile tedavi olabilmeleri mümkündür ve tedavinin başarı oranı yüzde on civarında gerçekleşmektedir. 1 yıldır bağımlı olarak eroin kullanan bireylerin tedavilerinde ise başarı oranı yalnızca yüzde bir seviyesinde görülmektedir.

Eroin bağımlısı kişilerin tedavi yöntemleri hakkında en kısa sürede aydınlatılmalı, madde kullanımına yeniden başlamaları engellenmeli ve tedavi olmalarına yönelik motivasyonları her zaman yüksek tutulmaya çalışılmalıdır (Guliyev ve ark., 2017, s. 2).

#### **1.1.6.9. Sentetik Halüsinojenler ve LSD**

Liserjikasit Dietilamid (LSD)'nin keşfi ilk olarak 1943'te migren tedavisi üzerine çalışan bir kimyager tarafından gerçekleştirilmiştir. ACID olarak adlandırılan ve çavdar küflerinde bulunan bir çeşit asit olan bu maddenin çeşitli türleri bulunmaktadır. Toz şeklinde ya da toplu iğne başı büyüklüğünde üretilmesinin yanı sıra ayrıca posta pulu, kesme şeker, kağıt, fotoğraf gibi farklı maddelere emdirilmesi sonucunda solüsyon olarak de kullanılabilirdiği bilinmektedir. LSD maddesinin herhangi bir tadı ya da kokusu bulunmamakta, etkisi 30 dakika civarında bir sürede ortaya çıkmakta ve bu etki ise 6 ile 36 saat arası bir süre devam edebilmektedir. Alınma biçimi ile etkileşim süresi arasında doğrudan bir bağlantı bulunmaktadır. LSD'nin kullanımı esnasında bireyin merkezi sinir sistemi etkilenmekte ve birey gerçekte var olmayan fakat gerçekmiş hissi uyandıran duyular almaktadır. Bunun sonucunda kullanan kişi gerçek ile hayalin ayrımını yapamaz bir hale gelmektedir (Uzbay, 2018, s. 23-24).

#### **1.1.7. DSM-V Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri**

DSM-V, madde kullanım bozukluğunda çeşitli tanı ölçütleri ortaya koymaktadır. DSM-IV'te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar şeklindeki başlık, DSM-V'te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir. DSM-

V tanı ölçütlerinde madde kullanım bozukluğu 12 aylık bir dönemde belirtilerin en az ikisinin bulunması ile kendini göstermekte, klinik bakımdan net ve kesin bir bozulmaya veya işlevsellik azalmasına neden olmakta, uygunsuz bir madde kullanım örüntüsü olmasının yanı sıra, birey yoğun bir şekilde madde kullanma isteği duymasına ve bu durum sonucunda denetimini yitirmesine neden olan haldir. DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014):

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol/madde alınır.
2. Alkol/madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Alkol/madde elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Alkol/madde kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini buna zorlanmış hissetme.
5. İşte okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol/madde kullanımı.
6. Alkol/maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunları olmasına karşın alkol/madde kullanımını sürdürme.
7. Alkol/madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme – dinleme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda alkol/madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici, bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımını sürdürülür.



10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

- a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde gereksinimi
- b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması"

Bireyler genellikle planladıklarından daha uzun bir süre için veya daha fazla miktarlarda kullanım göstermekte, kendilerini kullanmaya zorlanıyor hissetmektedirler. Bireyler bağımlı oldukları maddeyi elde etmek ve kullanmak için büyük bir çaba harcamaktadırlar. Bu bireylerde tekrar eden bir şekilde madde kullanımı görülmekte, bunun sonucunda sosyal yaşamlarındaki sorumluluklarını yerine getiremez duruma gelmektedirler. Madde kullanımının sebebiyet verdiği ve daha da kötüye götürdüğü, kalıcı ve yineleyici, kişilerarası ya da toplumsal bir sorunun olabileceği biliniyor olmasına rağmen madde kullanımına devam edilmektedir. Birey aynı dozda madde kullanıyor olmasına rağmen maddenin etkisinin azalmaya başlaması ve bunun sonucunda maddeyi kullanma gereksinimi artış görülmektedir. Bu aşamada birey yoksunluk sendromu yaşamakta ve yoksunluk hissini üstesinden gelebilmek için ise madde kullanımına devam etmektedir. Madde kullanımını bırakmaya yönelik gösterilen çabalar ise genellikle başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (Akbaş ve Mutlu, 2016, s. 132).

### **1.1.8. Madde kullanım bozukluğunda Risk Faktörleri**

Madde kullanımının ve bu durumun yaygınlığının artış göstermesi, bu durumun temelinde yatan nedenlerin araştırılması gereksinimi doğurmaktadır. İnsanları madde kullanımına iten ve bağımlılar haline gelmelerine sebep olan pek çok risk faktörü mevcuttur. Kişi bünyesinde bu faktörlerden birini veya genellikle birden fazlasını bulundurabilmektedir. Literatürde kesin ve net bir sınıflandırma mevcut değildir. Bu alanda yapılmış araştırmalar doğrultusunda, madde kullanım bozukluğundaki risk faktörlerini genel olarak; bireysel/psikolojik, biyolojik/genetik ve çevresel/sosyal olmak üzere üç başlık altında toplamak mümkündür (Gümüş ve ark., 2011, s. 329).

***Bireysel ve Psikolojik Faktörler:*** Bireylerin kişiliğine bağlı olarak madde kullanım bozukluğuna eğilim durumu değişmektedir. Bu yüzden bağımlılık oluşmasında kişiliğin etkisi önem arz eder. Bazı madde kullanan bireyler duygu yönünden bazı sıkıntılar ve gerginlikler yaşamaktadır. Madde kullanımını gerçekleştirerek bu hislerden kurtulmayı amaçlamaktadırlar ve haz yaşamak istemektedirler. Bu kişiler maddeyi bırakmış olmalarına rağmen başka bir olumsuz olay ile karşılaştıklarında tekrar maddeye başlama eğilimi göstermektedirler ve bundan dolayı kişilerin sorunlarla baş edememe problemi ortaya çıkmaktadır. Maddeye eğilimli olan veya bağımlı olan kişiler genellikle özgüveni eksik olan, kaygılı, sorunlarla baş edemeyen, aşırı tepkiler veren ve kendini değersiz gören kişilerdir. Buna ek olarak sürekli olarak sevgi ve ödül beklentisi içerisinde olan kişiliği tam oturmamış bireyler de bu durum karşılanmadığında madde kullanımı eğilimi içerisinde bulunmaktadır. Madde kullanım bozukluğu, otoriteye karşı olan ve önlenmeye karşı toleranssız olan kişilerde daha yaygındır (Balcıoğlu ve Abanoz, 2009, s. 17).

Kişilik bozuklukları kategorisinde ise antisosyal bozukluk ile ilişkisinin bulunduğu görülmektedir. Bütün bireylerin madde kullanmaları ve tekrar kullanmaya eğilim göstermeleri, madde kullanımının anlık olarak kendilerini iyi hissettirmesinden kaynaklanmaktadır. Birey iyi olma haline ulaşmasıyla, psikolojik bağımlılığa zemin oluşturmaktadır. Madde kullanım bozukluğu risk faktörü için tam bir yaş aralığı tanımlamak mümkün değildir. Yapılan araştırmalara göre sigara kullanım yaşı 10'a, uçucu madde kullanım yaşı 10-11 yaş aralığına ve ilk madde kullanımı yaşı ise ortalama olarak 13-14 yaş aralığına kadar inmiştir (Gümüş ve ark., 2011; Yüncü ve ark., 2006). TUBİM 2011 araştırması, bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birinin kullanımının yaşam boyunca en az 1 kez gerçekleştirilmesi oranının 15-64 yaş aralığında %2.7 olduğunu, 15-16 yaş aralığındaki bireylerde ise %1.5 olduğunu ortaya koymuştur (narkotik.pol.tr, 2011). TUBİM 2012 raporunda yer alan bilgiler, kadınlarda yaşam boyu madde kullanımının %2.6 olduğunu, erkeklerde ise bu oranın %3.5 olduğunu göstermektedir (narkotik.pol.tr, 2011). 2013 yılı raporu, yatarak tedavi gören hastalar arasında gerçekleştirilen araştırmaya göre hastaların %6.2 kadınlardan, %93.8'i ise erkeklerden oluşmaktadır (sck.gov.tr, 2012). Bir diğer araştırma ise tanımlı alkol ve madde kullanım bozukluğu olan insanların %67.5'inin ilköğretim mezunu

olduğunu ortaya koymuştur (Bulut ve ark., 2006). TUBİM 2011 araştırması, eğitimsiz bireyler arasındaki oranın %2.6, ilkökul mezunlarının arasındaki oranın %2.4, ortaokul mezunları arasındaki oranın %3.2, lise mezunları arasındaki oranın %2.6 ve üniversite mezunları arasındaki oranın ise %3,1 seviyesinde olduğunu göstermektedir (narkotik.pol.tr, 2011). Bireyin çalışma durumu ile alkol ve madde kullanım bozukluğu arasında da bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Zorlu ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdikleri araştırmaya göre madde bağımlılarının %40'ı düzenli bir işe sahip değildir. TUBİM 2013 raporu, madde bağımlılarının %49.31'inin işsizlerden, %31.93'ünün ise düzenli işi bulunan bireylerden oluştuğunu ortaya koymaktadır (sck.gov.tr, 2012). Ekonomik durum mutlaka her insanda sıkıntı yaratabilecek bir etkidir. Mevcut ekonomik durumu kendisine sıkıntı yaratan veya ekonomik düzeyi düşük ve düşmekte olan kişilerde depresif ruh hali oluşmakta, bunalım yaşamakta ve kendisi sorgulama haline girmektedir. Bu durumdan kısa süreli olarak kurtulmak ve huzur bulmak isteyen birey maddeye yönelebilmektedir. Birey maddeyi elde edemeyecek durumda ise daha kolay bulabileceği uçucu uyarıcı maddeler kullanmakta ya da gasp, hırsızlık gibi yasal olmayan yollara başvurmaktadır (Karataşoğlu, 2009, s. 104-105).

***Biyolojik ve Genetik Faktörler:*** Madde kullanım bozukluğu ile genetik faktörler arasındaki ilişki çeşitli araştırmalara konu olmuş; ailesinde madde kullanan ve bağımlı olan akrabalar bulunan bireylerin, ailesinde bağımlı akrabası bulunmayan bireylere göre bağımlılık edinmeye daha yatkın olduklarına dair bazı çıkarımlarda bulunulmuş olmasına rağmen bu ilişki net bir şekilde kanıtlanamamıştır. Bu konu ile ilgili olarak ikiz çocuk ve evlat edinme üzerine pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalara göre; bağımlı bir ailede doğan bir bebek, başka bir aileye evlatlık olarak verilmesine rağmen bebeğin gelecekte bağımlılık geliştirme ihtimali ve riski yüksek bir düzeydedir. Çift yumurta ikizlerinde bağımlılık oranı, tek yumurta ikizlerine oranla daha düşük gözlemlenmiştir. Bu bulgular, bireylerin madde kullanım bozukluğu geliştirmelerinde genetik geçişin önemli bir faktör olduğunu desteklemektedir (Karataş, 2005, s. 4). Bunun yanı sıra, madde kullanan bireylerin aile fertleri incelendiği zaman onların arasında da madde kullanmış olan bireylere rastlanmıştır. Ancak bu durumu kesin bir şekilde kalıtsallığa dayandırmak mümkün değildir. Bunun temel sebebi ise, söz konusu davranışın öğrenmeyle mi oluştuğu yoksa kalıtsal yollarla

mı aktarıldığı tam olarak kesinlik kazanmamıştır. Bundan dolayı, kalıtsal faktörlerin etkili olup olmadığının daha iyi anlaşılabilmesi için ikiz çocuklar ve evlat edinme gibi alanlarda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. (Ünal, 2011, s. 80)

**Çevresel ve Sosyal Faktörler:** Bazı araştırmalara göre madde kullanım bozukluğuna daha yatkın olan bireyler genellikle ilgisiz, disiplinsiz ve sevgisiz ailelerde büyümüş bireyler olarak belirtilmiştir. Aynı zamanda fazla baskıcı ve otoriter ailelerde büyüyen çocuklar yeterince gelişmemekte ve sorunları çözebilme kabiliyeti eksik kalmaktadır. Bu durumda çocuk olası bir sıkıntı ile karşılaşması sonucunda maddeye yönelebilmektedir (Akşahin, 2017, s. 31). Bazı aile tipleri madde kullanımında risk yaratmaktadır. Bu tip risk yaratan aileler ise; boşanmış aileler, ailedeki bir ebeveynin vefatı hali, aile içi iletişimsizlik, ilgi eksikliği, ödül ve takdir sunulmaması, baskıcı aile, aile içinde madde kullanıcısı bulunması, rol model bulunmayışı, destek azlığı, alkol sigaraya karşı ailenin toleranslı olması, disiplinsizlik, çok yüksek beklentilere zorlama halinde olan ailelerdir (Başkurt, 2003, s. 105-106). Ailenin bireydeki madde kullanımı öğrenmesi durumunda gösterdiği tepki büyük ölçüde önemlidir. Bireye sert bir şekilde, azar veya dayak halinde verilen tepki, bireyi daha fazla maddeye yöneltmek bireyin maddeyle ilişkisi artarken ailesiyle olan ilişkisi azalmaktadır. Bütün bilgilere bakılarak yola çıkıldığında ailenin, bireyin gelişiminde ve kişilik oluşturmada çok önemli rolü olduğu tartışılmayacak bir konudur. Birey en çok yaşlılarıyla vakit geçirmekte ve akranlarından etkilenecek birçok farklı özelliğini değiştirmektedir. Dolayısıyla bu yönden bakıldığında arkadaş çevresinin de madde kullanımına sebep olduğu anlaşılmaktadır. Bireyler, buldukları gruba ait olma ve grup üyelerinden değer görme istekleri sonucunda, madde kullanımının önemsendiği bir grupta bulunmaları halinde madde kullanımına başlayabilmektedirler (Karataşoğlu, 2009, s. 10). Çevresel faktörler arasında aile ve akranların yanı sıra, çağımızda madde kullanımının daha çok kabul görmeye başlaması sayılmaktadır. Madde kullanımı hakkında daha fazla tecrübeye sahip olan bir bireyin, yeni başlayan kişilere yol göstererek onlara öğretmesini veya stres bozukluğu yaşayan bireylere diğer çözüm yolları denmeden direkt ilaç verilmesi gibi davranışları bu duruma örnek olarak göstermek mümkündür. Boş zamanını değerlendirebileceği aktivitelere sahip olan bireylerin, bu tür aktivitelere sahip olmayan ya da erişemeyen bireylere oranla madde kullanımına daha az yöneldikleri görülmektedir (Uzday, 2009, s. 7-8).

Buradan yola çıkarak madde kullanımına yönelimin pek çok farklı faktörden kaynaklanabildiği, bazı bireylerde bu faktörlerden birkaçının aynı anda görülebildiğini söylemek mümkündür. Madde kullanımına yönelimin önüne geçilebilmesi, ancak toplumun bilinçlendirilmesi ile mümkün görünmektedir (Yaman, 2014, s. 115).

### **1.1.9. Madde Kullanım Bozukluğunun Önlenmesi ve Tedavisi**

Dünya genelinde önemli bir sorun olarak değerlendirilen madde kullanımı ve bağımlılığı, son dönemde Türkiye’de de büyük bir problem halini almıştır. Bu sorunun çok yönlü boyutlar içermesinden dolayı, önlem alınması noktasında bilimsel ve disiplinler arası bir yaklaşıma gereksinim duyulmaktadır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu sorunun önlenmesine yönelik çalışmalar iki ayrı başlık altında toplanmaktadır (narkotik.pol.tr, 2009):

1. Toplumdaki madde talebinin azaltılması.
2. Bağımlılık yapıcı özellikteki maddelerin arzının azaltılması.

Bilimsel açıdan dünya genelinde madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadele çalışmalarının üç ana başlık altında değerlendirildiği görülmektedir. Bunlar sırasıyla (narkotik.pol.tr, 2009):

**1. Birincil önleme:** Burada henüz hiç madde kullanmamış olan ancak riskli grupta yer alan bireyler hedeflenmektedir. Bu aşama, verilecek eğitimlerle insanları bilinçlendirmeyi ve bu sayede madde kullanımını engellemeyi içermektedir. Bu amaç doğrultusunda kitle iletişim araçlarından faydalanılması önemli bir yöntem olarak görülmektedir. Büyük bir genç nüfusa sahip olan ülkemizde koruma ve önleme odaklı çalışmalar, gençlerin madde kullanımı ve bağımlılığından korunmaları bakımından büyük önem taşımaktadır.

**2. İkincil önleme:** Bu aşamada erken tanı yer almaktadır. Bağımlılık yapma özelliği bulunana maddelerle çeşitli yollarla tanışmış ancak bağımlılığı henüz gelişmemiş olan bireylere yönelik gerçekleştirilen önleme çalışmalarını içermektedir.

**3. Üçüncül önleme:** Bu aşamanın amacı, madde kullanmakta olan bireyleri bırakmaya yönlendirmek ve bırakma aşaması sonrasında tekrardan bu maddeleri kullanmaya başlamaları önlemektir. Bu aşamanın bir diğer parçasını ise, madde

kullanımının sonucunda meydana gelen zararların önlenmesi oluşturmaktadır. Bu önleme içerisinde ayrıca madde kullananlara yönelik eğitim programları vermek de yer almaktadır.

Madde kullanım bozukluğu tedavisinin başarıyla sonuçlanabilmesi için, tıbbi müdahalenin başarılı olmasının yanı sıra hastanın tedaviyi kabul etmesi, tedaviye devam etmesi, tedavi sonrasında maddeden uzak durması gibi unsurlara da bağlıdır. Bağımlılık olgusu çok yönlü, biyo-psiko-sosyal bir durumdur. Bundan dolayı sorunun çok boyutlu tanınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Etiyolojik çalışmalara yönelen bu değerlendirme aynı zamanda tanı, önleme, tedavi ve rehabilitasyon gibi temel kavramları da içermektedir (T.B.M.M., 2008, s. 275). Bağımlılığın tedavisi uzun sürmekte, bireyin tedavi gördüğü süre yükseldikçe, tedavinin başarıya ulaşma ihtimali de artmaktadır. Madde kullanım bozukluğu Tedavi Merkezleri Yönetmeliği madde 8, Madde kullanım bozukluğu Tedavisi ve Rehabilitasyon Usullerini belirtmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik olarak, ayakta veya yatarak uygulanan detoksifikasyon, idame ve rehabilitasyon için ilaçla, ilaçsız veya her iki yöntemle gerçekleştirilen tedavi uygulama sınıflarını şu şekilde sıralamak mümkündür (mevzuat.gov.tr, 2004):

A Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık riski içeren ve EK-1’de belirtilmiş ilaç ve diğer maddelerle gerçekleştirilen detoksifikasyon yöntemidir. Bu uygulamanın yapılması, yalnızca kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı çalışan hastanelerdeki merkezlerde mümkündür.

B Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık riski içermeyen ve EK-1’de belirtilmiş ilaç ve maddeler kullanılmadan gerçekleştirilen detoksifikasyon yöntemidir.

C Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık riski içeren ve EK-1’de belirtilmiş ilaç ve sair maddeler ile gerçekleştirilen ve detoksifikasyon tedavisi yöntemine başvurulmayan idame yöntemidir. Bu uygulamanın yapılması, yalnızca kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı çalışan hastanelerdeki merkezlerde mümkündür.

D Tipi Uygulama: Yüksek bağımlılık riski içermeyen ilaç ve maddelerle gerçekleştirilen ve detoksifikasyon tedavisi yöntemine başvurulmadığı idame yöntemidir.

Madde kullanımından kaynaklanan bozuklukların tedavi şekilleri, hastanın durumuna ve hastanın kullanmış olduğu maddenin özelliğine göre çeşitlilik göstermektedir. Tedavi yaklaşımları, üç ana yaklaşıma ayrılmaktadır (Doğan, 2001, s. 6-7):

1. Müdahalenin hastadaki yoksunluk belirtilerine, fiziksel ve ruhsal sorunlara yönelik gerçekleştirilmesini kapsamaktadır. Bu süreç esnasında hem hasta hem de hastanın yakınları sorun hakkında eğitilmekte, hastanın yakınmalarını gidermek için gerekli görülmesi durumunda hastaya ilaç verilebilmekte ve davranış modifikasyonları uygulanmaktadır.

2. Gerekli bilgi ve becerilerin geliştirilmesi yoluyla hastanın ayık yaşama uyum sağlamasına yardımcı olmayı kapsamaktadır.

3. Hastanın bağımlılığının nüksetmesinin önlenmesine yönelik psikoterapötik yaklaşımları ve ilaç tedavileri içermektedir. Bu süreç esnasında destek gruplarının (adsız alkolikler (AA), adsız narkotikler (NA) vs.) çok büyük faydası bulunmaktadır.

Ülkemizde farklı tedavi modelleri kullanılmaktadır. Bu modeller farmakolojik yöntemler ile psikoterapik yöntemlerin birleştirilmesiyle ortaya çıkan çok yönlü yaklaşımları sunmaktadır. Aynı zamanda yardım grupları da tedavide önem taşımaktadır. Hastanın özelliklerine göre yatarak ya da ayaktan tedaviler yapılmaktadır. Her iki tedavide de yaklaşımlar aynıdır. Yatırılarak tedavide hastanın tedavi merkezine çok uzak bir yerde oturması, deliryumda olması, hayati tehlikenin bulunması, akıl bozukluklarının olması, ek olarak psikiyatrik rahatsızlıkların olması gibi nedenlerle tercih edilmektedir. Yatışlar uygulanan tedavi modeline göre 2-6 hafta arasında değişmektedir. Yatarak tedaviden sonra en az bir yıl süre ile ayaktan tedavi edilerek takipleri yapılmaktadır (narkotik.pol.tr, 2010, s. 59).

### **1.1.10. Madde Kullanım Bozukluğunun Olumsuz Sonuçları**

Madde kullanımı, insanlık tarihinin ilk dönemlerine kadar uzanan bir tarihe sahiptir; mitolojik öyküler, efsaneler, dini ve edebi eserler, şarkılar gibi pek çok alanda bağımlılık yapan maddelerin kullanımına dair ifadeler rastlamak mümkündür. Madde kullanım bozukluğunun bir sağlık problemi olarak görülmesi 1960'ların sonunda

özellikle Batı Avrupa’da bağımlılık yapan maddelerin gençler arasında kötüye kullanımının artması ve yaygınlık kazanması sonucunda gündeme gelmiştir. 1970’lerin başlarında sigara ve tütün, alkol, eroin, kokain ve uçucu maddelerin kullanımında ve bu maddelerin kötüye kullanımı sonucunda ortaya çıkan hastalıklarda artış gözlemlenmiştir (Koçak, 2002, s. 196).

Madde kullanımı zaman içerisinde Türkiye için de ciddi bir sorun teşkil etmeye başlaması sonucunda psikoloji, hukuk, tıp ve kriminoloji alanları bu problemi başlıca araştırma ve müdahale alanlarından birisi haline getirmiştir. Madde kullanım bozukluğunun tedavi masrafları yüksektir, bağımlılar iş gücüne erişimden mahrum kalmaktadır ve herhangi bir sosyal güvenceleri bulunmamaktadır. Bu durum sonucunda madde kullanım bozukluğunun tedavi masrafları devlete büyük bir yük oluşturmaktadır (Işık, 2013, s. 79). Uyuşturucuya ilişkin faaliyetlerin maliyetlerinin anlaşılması, politikaların belirlenmesi noktasında büyük önem taşımaktadır. Buna ek olarak, yerel ve ulusal düzeyde, Avrupa’da uyuşturucuya ilişkin kamu harcamalarına dair bilgilerin sınırlı ve heterojen olduğu görülmektedir. Son 10 yıl süresince araştırmada yer almış 18 ülkede uyuşturucuya ilişkin kamu harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranının (GSMY) %0.01 ile %0.5 arasında bir maliyete neden olduğu tahmininde bulunmaktadır. Öte yandan, uyuşturucuya ilişkin kamu harcamalarının %15 ile %53’ünü tıbbi müdahaleler oluşturmaktadır. Son zamanlarda yapılan bir uygulamada, hastanelerde uyuşturucuya bağlı sağlık problemlerinden dolayı hastanede yatarak tedavi gören hasta sayısı, verileri bulunan 15 ülkede GSYİH’nin ortalama %0.013’ünü oluşturduğu tahmininde bulunmaktadır (EMCDDA, 2016).

Madde kullanımından kaynaklanan en ciddi olumsuz sonuç yaşanan adli sorunlar olarak görülmektedir. Suç işleme davranışı, madde kullanıcıları arasında sıklıkla görülmekte ve madde kullanımına devam etmeleri halinde, suça zorlanmakta ve suç gruplarına girmektedirler. Bireyin suçu işlemeden önce ve suçu işleme anında madde etkisinde olması onun suça yönelimini arttırmaktadır. Madde kullanımı sonrasında suç işleme oranlarının artış gösterdiği, madde kötüye kullanımının psikiyatrik hastalıklara, davranış bozukluklarına ve şiddet tutumlarına sebebiyet verdiği ve bunun neticesinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerde suç işleme oranının nüfusun geri kalanına kıyasla çok daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Çetin, 2013, s. 59-61). Uçucu maddelerin direkt olarak ağız yolu ile kullanılması



asfiksi ya da pulmoner ödemden kaynaklanan ölümlere, ağız ve burun yolu ile madde solunulması bilinç kaybı kaynaklı boğulmalara ve kusma kaynaklı bilinç kaybı ve havayolu reflekslerinde azalma nedeniyle aspirasyon gelişebilmektedir. Uçucu madde kullanımı dikkat ve yönelim azalmasına, riskli davranışların artmasına sebep olarak kazalara yol açabilmektedir. Uçucu maddelerden kaynaklanan davranışsal değişiklikler arasında motorlu taşıt kazaları, boğulma, yangın, yüksekten düşme ya da atlama, hipotermi kabul edilmektedir (Altınbaş ve ark., 2007, s. 38). Enjeksiyon yoluyla madde kullananlar başta olmak üzere bütün uyuşturucu madde kullanan bireylerde, uyuşturucu kullanım malzemelerinin paylaşılmasından kaynaklı olarak kan yoluyla ya da cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme riski popülasyonun geri kalanına oranla daha fazladır (EMCDDA, 2016). Uyuşturucu maddenin damar içi kullanımından kaynaklı olarak hepatit B, hepatit C ve HIV gibi viral ajanların bulaşmasına bağlı enfeksiyonlar madde kullanan bireyler arasında sıklıkla görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, maddeyi temin edebildikleri sürece bu durumu büyük bir sorun olarak görmeyebilmekte, ancak maddeyi temin edememeye başladıktan sonra bu durum bireyin zaman içerisinde sosyal hayatından ve değerlerinden uzaklaştırabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2007, s. 472). Ruhsal yetilerde bir yıkımın meydana gelmemesi rağmen ağır kişilik yıkımları görülebilmekte, suça ve saldırganlığa eğilimi olan bireylerde bu yönde davranışlar gelişebilmektedir (Demirel ve Balcıoğlu, 2015, s. 29).

### **1.1.11. Madde Kullanım Bozukluğunda Komorbidite**

Madde kullanımının insan psikolojisinde ve psikiyatrik bozukluklarda oynadığı rolün eski zamanlardan beri bilinmesine rağmen yakın zamana kadar madde kullanımına eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve bunlar arasındaki bağlantı üzerine araştırmalar yapılmamıştır. Zamanla çok eksenli tanı sistemleri yaygınlık kazanmış ve bu sayede psikiyatrik bozuklukların daha ayrıntılı incelenebilmesi ve eşlik eden psikoaktif madde kullanım bozuklukları ile birlikte değerlendirilmesi mümkün hale gelmiştir (Güleç ve ark., 2015, s. 452).

Madde kullanım bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı sınıflandırmasının ilk tanı ölçütlerinde (DSM-I, 1952 ve DSM-2, 1968) sosyopatik

kişilik bozuklukları arasında sınıflandırılmış ve madde kullanım bozukluğuna kişilik bozuklukları başlığı altında yer verilmiştir. Bununla birlikte, DSM-III ve sonraki sınıflandırma sistemlerinde, madde kullanım bozukluğu ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların kodlanmasını önleyen bir yapılanma bulunmamaktadır. Bu durum, madde kullanım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı tanılarının yanı sıra birden çok ekseninde birden fazla psikiyatrik tanının kodlanmasının mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Bunun sonucunda, madde kullanım bozukluğuna eşlik eden I. ve II. eksen psikiyatrik bozuklukların kayda değer bir şekilde kodlanmaya başlanmasının yolunu açmıştır (Evren ve ark., 2002, s. 97).

Alkol ve madde kullanımından kaynaklanan bozukluklara eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların rastlanma sıklığında yaşanan artış son dönemde yapılan çalışmalarla da ortaya koyulmuştur (Merikangas ve ark., 1996, s. 103).

Alkol ve madde kullanan bireylerde psikiyatrik bozuklukların ya da sendromların gelişme şekli günümüzde halen net olarak saptanamamıştır. Eşlik eden psikiyatrik semptom ve bozukluklar birincil ve ikincil olarak gelişebilmekte, buna ek olarak eşlik eden psikiyatrik bozukluklardan kaynaklı olarak bağımlılığın tanı, gidiş, sonlanım ve sağaltımı da güçleşebilmektedir. 1994'te ABD'de yapılan bir çalışmaya göre komorbid psikiyatrik rahatsızlığı, madde kullanım bozukluğu tanısı konan erkeklerin %76'lık kesiminde, madde kullanım bozukluğu tanısı konan kadınların ise %65'lik kısmında tespit edilmiştir (APA, 1994).

Madde kullanım bozukluğunda eşlik eden tanılara yönelik çeşitli hipotezler mevcuttur (Yancar, 2005, s. 12-14):

***Kendi kendini tedavi hipotezi (Self Medication Hypothesis):*** Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların alkol ve madde kullanan bireylerde daha yüksek seviyelerde olmasının nedenleri arasında, psikiyatrik bozukluklara sahip bireylerin alkol ya da bağımlılık yapıcı maddeleri rahatsızlıklarıyla başa çıkma yöntemi olarak kullanmaları ve zamanla bu maddelere bağımlı hale gelmeleri bulunmaktadır. Kendi kendini tedavi hipotezine göre, hasta bireyler istemedikleri mizaçlarını değiştirme, anksiyetelerini azaltma, bazı bilişsel bozukluklarıyla başa çıkma gibi amaçlar doğrultusunda bu maddelere başlamaktadır. Kendi kendini tedavi hipotezinin kökleri, kontrollü klinik çalışmalardan ziyade bireysel, dinamik yönelimli psikoterapi veya psikanalizlerden

elde edilen klinik gözlemlerle desteklenmektedir. Khantzian'a göre, opiyatlar öfke ve agresyon duygularını kontrol altına almakta, opiyat bağımlıları bu etkiden yararlanabilme amacıyla opiyat kullanmaktadır. Khantzian'ın bu görüşünü söz konusu hipoteze örnek olarak göstermek mümkündür (James, 1980, s. 121).

Tedavi için başvuran bağımlılar, tedaviye başvurmeyen bireylere oranla daha fazla komorbid psikiyatrik hastalığını göstermektedir. Komorbid psikiyatrik bozukluğu olan bağımlıların daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu durum maddeye bağlı artefakt hipotezi olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanı sıra bazı araştırmacılar bağımlılık ile komorbiditeyi genetik bakımdan açıklamaya çalışmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, bağımlılık geliştirdikleri maddeyi kullanma süreleri ile psikiyatrik semptomatolojinin şiddeti arasında bir bağlantı olduğu saptanmıştır (Vanheule ve ark., 2007, s. 20).

## **1.2. Benlik Saygısı**

### **1.2.1. Benlik Saygısının Tanımı ve Gelişimi**

Benlik saygısı, kişinin kendine güven duygusunun olması, kendini olduğu gibi hissetmesi, kendinin herkes kadar değerli hissetmesi ve kendini sevilmeye layık hissetmesini sağlayan pozitif bir ruh halidir. Benlik kavramının benimsenmesi, benlik saygısını meydana getiren temel unsurdur. Kişinin kendini değerlendirmesi sonucu bir beğeni durumunun ortaya çıkması kişinin benlik kavramını onaylamasından kaynaklıdır. Kişilerde özsaygıların nasıl geliştirilebileceği konusunda birçok teorisyen açıklamalar yapmıştır. Yaşamın bir oyun olduğunu söyleyen Lewin, benlik saygısını açıklarken hayatı bir tiyatroya benzetmiş ve bireylerin bu oynadığı oyundan aldıkları hazzı benlik saygısı olarak tanımlamıştır (Efilti ve Çıkılı, 2017, s. 101).

Cooley ve Mead, benlik saygının bireyin kendinden daha yukarda gördüğü kişilerden aldığı onaylar olarak belirtmiştir. May öz saygının, kişinin kendi benliğini kabul etme cesareti ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Rogers, bireyin içindeki gerçek benliğine ulaşabilmesinin, benlik saygısının yüksek olması gerekliliğine bağlı olduğunu savunmaktadır. Rosenberg (1965) benlik saygısının, bireyin kendi benliğine karşı geliştirdiği olumlu veya olumsuz yargılamaların tümünden oluştuğunu ileri

sürmüştür. Bireyin kendisini pozitif biçimde değerlendirmesi durumunda benlik saygısı artış göstermekte, negatif biçimde değerlendirmesi halinde ise benlik saygısı düşüş yaşamaktadır (Rosenberg, 1965, s. 162).

Özsaygıda bulunan artış ya da azalma durumu, Kohut'a göre benlikte değişikliklere sebep olmaktadır. Özsaygıda gerçekleşen azalma bireyde kaygı oluşturmaktadır. Kohut, hayatta karşılaşılan her olumlu ya da olumsuz durumlara karşı konulan gücün benlik olduğunu dile getirmiştir (Özen, 2014, s. 2). Ericson'a (1984) göre gelişim basamakları benlik saygısının temelini oluşturmaktadır. Birinci basamakta özsaygının temeli atılmaktadır. Bu güven duygusu; süreklilik, duygu ve aynılık ile sağlanmaktadır. İkinci basamakta çocuğun kaslarını kullanabilme yetisinin gelişmesi (örn; kakasını yapabilme) sonucunda ailenin çocuğu övmesi ve takdir etmesi çocuğun benlik saygısının gelişimine önemli ölçüde etki etmektedir. Bu durumda çocukta toplumda yer edinme hissi oluşur ve benlik saygısı artar (Aslan Yılmaz, 2016, s. 83).

Benlik saygısı kimi yerde bir gereksinim olarak görülmüş, kimi yerde başarının temel etmeni olarak gösterilmiş, kimi yerde ise ruh sağlığı konusunda önemli etken olarak belirtilmiş, yapılan araştırmalara göre farklılık göstermiştir. Benlik saygısı, temel kabullenilme, duruma bağlı kabullenilme, gerçek ve ideal benlik arasında ahenk, bireyin diğer insanlara göre kendini değerlendirmesi durumu olmak üzer dört ana unsur üzerinde toplanmıştır (Erbay ve ark., 2016, s. 600).

James (1980)'in "The Principles of Psychology" (Psikolojinin Temelleri) adlı eserinde ilk defa benlik konusu ele alınmıştır. James'e göre benlik "bilen benlik" ve "bilinen benlik" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. James'in benlik saygısı tanımına göre, kişinin gerçekte başardıklarının, başarmak istedikleri ve arzuladıkları ile oranı benlik saygısını meydana getirmektedir. James, benlik saygısının üzerindeki 3 etmen durumdan söz etmektedir. Bunlardan ilki, kişinin kendi isteklerinin ve değerlerinin, benlik saygısının gelişimi üzerinde büyük etkilere sahip olduğudur. Bireyin benlik saygısı; başardıklarının, başarmak istediklerine oranıyla belirlenmektedir. Bunlardan ikincisi, kişinin kendi genel değer ve anlayışının, toplum tarafından onaylanmış kalıplar halindeki başarı ve statü standartları doğrultusunda şekillenmesidir. Birey, toplum tarafından kabul edilmiş başarı standartlarını kendisine

bir ölçüt olarak kullanmakta ve kendi değeri üzerinde karara varmaktadır. Bunlardan üçüncü ve sonuncusu ise, benliğin uzantılarına verilen değerden oluşmaktadır. Birey; toplum içindeki statüsü, evi, arabası, eşi, çocukları, akrabaları, arkadaşları, kıyafetleri, iş yeri, malı, mülkü gibi sahip olduğu şeylerin toplamından meydana gelmektedir. Benlik uzantılarında yaşanan artışa paralel olarak benlik saygısı da artış göstermektedir (Gander ve Gardiner, 2001, s. 79).

Cooley (1902)'e göre, benlik ile sosyal çevrenin arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Birey kendini tanımlamayı, diğer bireylerin kendisine dair tanımlamalarından öğrenmektedir. Ayna benlik kavramını benimseyen Mead (1934)'a göre benlik kavramı, sosyal etkileşimle gelişen bir sosyal çevre ürünüdür. Mead'a göre bağımsız olduğuna inanan bireyler bile çevrelerindeki diğer insanların etkisinde kalmakta ve kendilerine ilişkin değerler; çevrelerinin, yaşamlarındaki önemli insanların ve buldukları sınıfın kendilerine yönelik değerlendirmelerinden etkilenmektedir (Mead, 1934, s. 4).

Benlik saygısı gelişiminde süper ego gelişiminin etkili olduğu psikanalitik kuram tarafından belirtilmektedir. Benlik saygısının düzenlenmesinde süper egonun gelişmesi önemli etkiye sahiptir. Sevilmiş olma ve doğru olanı yapmış olma duygusu kendinden memnun olma duygusunu doğurmaktadır. Süper egonun vermiş olduğu içsel ceza ise benlik saygısında düşme yaşanmaktadır. Süper ego etkinleştikçe kişilerin haklı olduklarını düşünmelerini ve kendileri hakkında diğerlerinin ne düşündüklerini önemsemeleri yönünden benlik saygısını etkilemektedir (Erbay ve ark., 2016, s. 604).

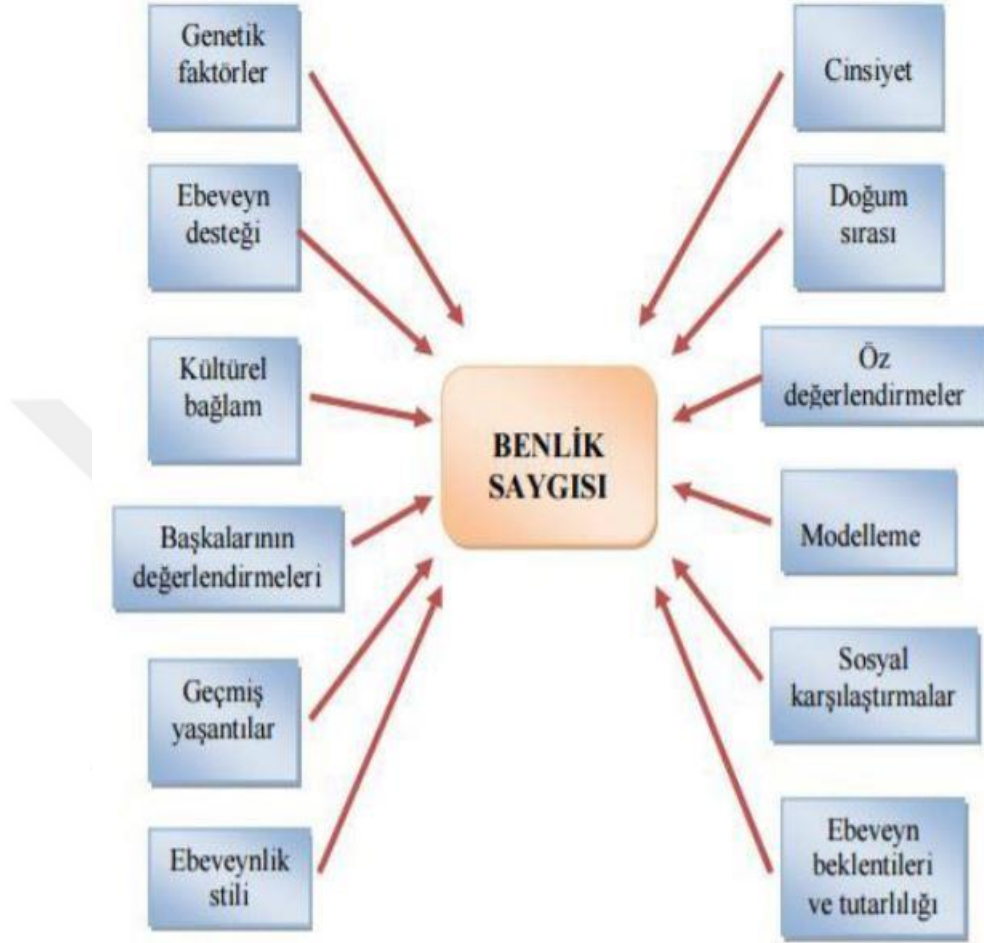
### **1.2.2. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler**

Benlik saygısının temelini iki farklı öngörü oluşturmaktadır. Bunlardan ilki, benlik saygısının değişkenlik gösterebilme durumudur. Diğeri ise benlik saygısının kalıtsallığıdır (Campbell ve Foster, 2006, s. 486).

Benlik saygısı, bireylerin kendilerine gösterdikleri tutumu belirlemekte, doğumdan itibaren başlayarak çevresel etmenler sonucunda değişiklikler göstermektedir (Efilti & Çıkılı, 2017, s. 103)

Benlik saygısına etkiye bulunan faktörler Şekil 1.1.'de gösterilmektedir:

**Şekil 1.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler**



*i. Ailenin desteği:* Benlik saygısı gelişiminde en büyük kaynak olarak ebeveynler yer almaktadır. Benlik saygısı gelişiminin başlangıcını aileler oluşturmaktadırlar. Ebeveynlerin gelişim sürecindeki çocuklarına verdikleri desteğin ölçüsünde çocuklar dış dünyaya daha uyumlu hale gelmektedir. Gelişim aşamasındaki çocukların yaptıkları yanlışların, ebeveynler tarafından çocuklarının gelişimi açısından ne oranda doğru olup ne kadar yanlış olduğu göz önünde bulundurulması, benlik saygısı gelişiminde büyük öneme sahiptir (Doğan, 2014, s. 30-31).

*ii. Ailedeki doğum sırası:* Ailenin ilk çocuklarında benlik saygısı gelişimi, belirli bir seviyeye kadar kendi doğum sıralarından olumlu yönde etkilenmektedir. Buna paralel bir biçimde ailenin tek çocuğu olan bireylerin de benlik saygılarında olumlu gelişim seyri gözlemlenmektedir. Toplum genelinde hem ilk çocuklara hem de

tek çocuk olan bireylere yönelik daha büyük bir ilgi ve alaka gösterilmekte ve söz konusu bu çocuklar bu doğrultuda büyütülmektedirler. Aile fertleri bu çocuklara karşı daha büyük bir ilgi göstermekte ve onlarla daha fazla iletişim içine girmektedirler. Buna karşın benlik saygısı gelişiminde, iletişim şeklinin ve ilginin boyutunun niteliğinden çok niceliği daha büyük bir öneme sahiptir (Ekşi ve ark., 2016, s. 1063).

**iii. Ailenin beklentileri ve tutumu:** Aile bireyleri çocuğu her bakımdan ayrıntıyla ve dikkatli bir biçimde değerlendirmelidir. Çocuğa dair herhangi bir beklentiye girmeden önce çocuğun sınırlarının, becerilerinin ve kabiliyetlerinin göz önünde bulundurulması önemli bir nokta olarak kabul edilmektedir. Bu hususlara dikkat edilerek hareket edilmesi sonucunda hem çocuğun ailesi hem de çocuğun benlik saygısı gelişimi olumlu yönde etkilenecektir (Doğan, 2014, s. 30-31).

**iv. Ailenin çocuğu yetiştirme stili:** Ailenin çocuğa karşı tutumunun odağında çocuğa ve onun benliğine saygı duyulması bulunmalıdır. Bu tutuma gereksinim duyulmasının sebebi, çocuğun da temelde bir birey olmasıdır. Aileler otoriterlik ile hoşgörülülük arasındaki dengeyi doğru kurmak zorundadır. Ailelerin çocuklarına karşı daha objektif ve güvenilir bir karakter ile davranışlar sergilemeleri durumunda çocuklarda benlik saygısı gelişimi pozitif yönde etkilenmektedir (Özkan, 1994, s. 5).

**v. Ailenin rol model olması:** Çocukların rol modelleri her zaman için öncelikle ebeveynleri olmaktadır. Bunun temel sebebi ise ebeveynlerin, çocukların en yakınındaki kişiler olmaları yatmaktadır. Bu durum çocuğun benlik saygısı gelişiminin doğal bir parçası olarak görülmektedir. Ebeveynlerin herhangi bir durum veya olay karşısında gösterdikleri reaksiyon, bakış açıları ya da davranış biçimleri aracılığıyla çocuklarına doğal rol modeller olmaktadır (Özkan, 1994, s. 5).

### **1.2.3. Düşük ve Yüksek Benlik Saygısı**

Bireyin kendini tanımlamasında, bireyin kendi özelliklerinin, durumunun farkına varması ve insanların geribildirimde bulunması gibi faktörler etkin olacaktır. Bireyin kendini olumlu algılaması, benlik saygısının yüksek olmasına neden olurken kendini olumsuz algılaması halinde ise benlik saygısının düşük olmasına neden olmaktadır. Rosenberg (1965) de insanın kendisi için olumlu ya da olumsuz yaklaşımına göre benlik saygısının yüksek ya da düşük olabileceğini ifade etmiştir.

Benlik saygısı yüksek ise bireye farklı kazanımlar elde ederken düşük benlik saygısı bireylere farklı zararlar verebilmektedir. Kişilik değeri negatif olan bireylerde özgüven düşük seviyededir. Düşüncelerini anlamsız bulacaklarına dair kaygıları olan bu bireyler sosyal hayatta zorunda kalmadıkları sürece kendilerini ortaya atmaktan kaçınılmaktadırlar. Daha geri planda kalmayı tercih ederek katılımcı olmak yerine dinleyici olmaktadır. Bu davranış şekilleri bireylerin sosyal yaşamlarını olumsuz etkiler ve akranlarıyla olan ilişkilerini zayıflatmaktadır. Benlik saygısı bireyin okulundaki, işindeki başarı ve becerisini etkilemektedir. Aynı zamanda sorunlarla baş edebilme becerisini, akranlarıyla olan ilişkilerini ve eğlenceli olabilmesini de etkilemektedir. Benlik saygısının yüksek ve tutarlı olduğu sağlıklı bireyler çevreleri tarafından canlı ve enerjik olarak görülmektedir ve aynı zamanda bu insanların özgüvenleri yüksektir. Zayıf benlik saygısına sahip bireyler ise çevreleri tarafında canlılıklarını ve enerjiliklerini kaybetmiş olarak görülmektedirler. Bunun yanı sıra bu bireylerde özgüven yetersizliği, kendinden utanç duyma, değersizlik ve çaresizlik hissi gibi olgular sıklıkla görülmektedir. Birey farklı ihtiyaçlarından kaynaklanarak bedeni ile ilgili ego biçimlendiren kıyaslamalara gidebilmektedir. Benlik saygısı yüksel olan gençler, benlik saygısı düşük olan diğer gençlere oranla daha güçlü benlik imgesine sahiptirler. Benlik saygısı düşük gençler benlik imgeleriyle uğraşmakta, yaptıkları benlik eleştirisinin sonucunda ise benlik saygıları düşmektedir (Onur, 2011, s. 412). Rosenberg, benlik saygısı yüksek seviyede bulunan bireylerin kendilerini diğerlerinden daha üstün saymadıklarını, hatasız olduklarını düşünmediklerini, başarılı ve yetenekli oldukları duygularını yansıtmadıkları savunmaktadır (Rosenberg, 1965, s. 12). Benlik saygısı yüksek olan bireyler yaşadıkları topluma daha kolay uyum sağlamakta; zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki açılarından olumlu bir gelişim göstermektedirler (Suner, 2000, s. 28).

#### **1.2.4. Beden İmajı**

Kişiler, bedensel rahatsızlık ve organ kayıpları durumunda yaşamını, bedenini, geleceğini ve hedeflerini tehdit altında hissetmekte ve bu gibi durumlarda kişilerin beden imajı bozulmakta, özgüvenleri kayba uğramaktadır. Bireyin yaşayacağı bedensel rahatsızlıklar kişide ruhsal bozulmalar ve kayıplar da meydana getirmektedir. Bu durum bedensel rahatsızlıklar kişide özgüven kaybına, sosyal hayatta geride



kalmayı tercih etmeye, beden imajının bozulmasına, beden algısının bozulmasına ve depresyona neden olmaktadır (Polat, 2007, s. 15; Yılmaz, 2009, s. 16). Kişinin dış görünüşündeki değişiklikler gerçekleştirdiği aktivitelerin çevreyle bağımlılığı derecesine göre olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde yer alan bir diğer husus ise özürlü kişilerin vücutlarında yeterli özelliklerinin değerini düşürüp benlik saygısını korudukları belirtilmiştir (Kaner, 2000, s. 15). Benlik saygısı, benlik algısı ve benlik imajı kavramları ile yakından ilişkilidir ve birbirinin gelişimden etkilenmektedir. Benlik saygısı unsurları arasında; toplumla ilgili, hislerle ilgili, bedenle ilgili ve zihinle ilgili olmak üzere çeşitli faktörler sayılmaktadır. Bireyin kendi bedenini kabul etmesi, benlik saygısının temelini oluşturmaktadır. Buna ek olarak bireyde benlik saygısının gelişimi; kişinin kendi bedenini benimsemesi, toplum tarafından kabul görmesi, fiziksel yeteneklerini sergileyebilmesi gibi çeşitli değişkenle bağlantılı olarak gerçekleşebilmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalara göre bireyin hafif görünüme sahip fiziksel bir kusurla, gereğinden fazla ve işlevselliğini etkileyecek seviyede uğraşmasının; yüksek oranda hastaneye yatmayla, düşük yaşam kalitesiyle, intihar düşünceleriyle ve girişimleriyle doğrudan bir ilişki ve etkileşim içerisindedir (Erdem ve Taşçı, 2003, s. 172). Bedensel algı ve beden imajı olguları ile doğrudan bağlantılı olan benlik saygısı; kişilerin bedensel sorunlarıyla, eksiklikleriyle, form bozukluklarıyla ve hastalıklarıyla ilintili olarak bireylerde yetersiz kalma hissi uyandırmaktadır ve onlara olumsuz yönde etkide bulunmaktadır (Polat, 2007, s. 18; Yılmaz, 2009, s. 19).

### **1.2.5. Benlik Saygısının Tipleri**

Benlik saygısının, genel ve özel olmak üzere iki kategorisi bulunmaktadır. Bu kategorilerden birisini oluşturan genel benlik saygısı, bireyin özünü bütün olarak kabul edip değerlendirilmesinin dışarıya aktarımıdır. Diğer kategori olarak değerlendirilen özel benlik saygısı ise, bireyin dış görünüşü, atletik yetenekleri veya akademik olarak uzmanlıkları gibi belirli bir alanı değerlendirilmesinin dışarıya aktarımıdır (Neiss ve ark., 2002, s. 353).

Özel benlik saygısındaki düşünce tiplerinin toplamını genel benlik saygısının bütününe eşit tutmak hatalı bir yaklaşım olacaktır. Kişinin akademik alanda sergilemiş

olduğu başarıları ya da sosyal çevresinde ve girdiği ortamlarda yeterlilik, ancak bireyin bu alanlara göstermiş olduğu öneme oranla özsaygıyı etkilemektedir. Genel benlik saygısı duygusal ve ruhsal olarak ele alınmaktadır. Özel benlik saygısı ise daha kognitif ve davranışsal olarak değerlendirilmektedir. Bu farka bakıldığında genel benlik saygısına göre özel benlik saygısının daha etkili olduğu belirtilmektedir (Pullmann ve Allik, 2008, s. 560). Görev benlik saygısı, sosyal benlik saygısı, akademik benlik saygısı gibi bu üç grup, özel benlik saygısının alt alanlarını oluşturmaktadır. Kendisi hakkında yaptığı mantıklı duygu ve düşünce yönünden değerlendirmelerin tamamı, bireyin öz saygısı olarak tanımlanmaktadır ve aynı zamanda bu olgu açık benlik saygısı olarak da adlandırılmaktadır. Örtük benlik saygısı ise kişinin ya da etrafında onunla ilgili olan nesnelere bilinçaltında değerlendirmesidir (Gözaydın, 2017, s. 20).

Yıllar önce bilinçaltının önemine vurgu yaparak ne kadar etkili bir faktör olduğuna değinen Freud, bireyin düşünce yapısı üzerinde bilinçaltının çok büyük bir yere sahip olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmalar, bilinçaltının örtük benlik saygısında da önemli bir role sahip olduğu ortaya koyulmuştur (Greenwald ve Banaji, 1995, s. 6; Gailliot ve ark., 2006, s. 52). Pelham ve arkadaşları (2005)'na göre, örtük benlik saygısıyla açık benlik saygısı arasında zayıf bir bağlantı bulunmaktadır. Buna göre, pek çok kişinin kendi benliklerinde otomatik bir şekilde bilinçdışı çağrışımlar ortaya çıkmaktadır (Tunç, 2011, s. 90). Yüksek düzeyde açık olan bireylerin özsaygıları, yüksek düzeyde örtük olan kişilerin özsaygılarına oranla dış dünyaya karşı daha az savunmacıdır. Bunun yanı sıra düşük düzeyde açık olan bireyler, yüksek düzeyde örtük kişiler karşısında daha anlayışlı ve esnek bir tutum sergilemektedir (Doğan, 2014, s. 20-21).

### **1.3. Aleksitimi**

#### **1.3.1. Aleksitimi Kavramının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi**

Günümüzde duygular bireylerin kendi varlıklarını ortaya koyabilme aracı görevini görmektedir. Bireylerin bunu yansıtmaları; kızmak, üzölmek, mutlu olmak, korkmak gibi şekillerle gerçekleşebilmektedir. Duyguları tanımak ve ifade etmek,

farklı durumlar karşısında bireylerin farklı tepkiler vermeleri olgusundan da görüleceği üzere kişilerarası ilişkilerin önemli bir unsurudur. Bireylerin bütünü toplumu oluşturmaktadır ve bireyin, toplumun parçalarını oluşturan diğer unsurları ile olan ilişkilerindeki kabiliyetleri ve becerileri doğrultusunda kişinin hayat kalitesi de artış göstermektedir. Sisnefos 1973 yılında aleksitimi kavramını literatüre kazandırmıştır. Aleksitimi kavramı Sisnefos tarafından, duygulara dair sözün olmayışı biçiminde tanımlanmaktadır. Aleksitimikler düşünebilmekte, eylemde bulunabilmekte, konuşabilmekte ve duygularını anımsayabilmektedirler, buna karşın düşünceler ve duygular arasındaki bağlantıyı kurmada sorunlar yaşamaktadırlar. Bu durum, bireylerin hem kendi içlerinde hem de çevrelerindeki kişiler ile ilişkilerinde çatışmalara ve zorluklara neden olmaktadır. Aleksitimi teriminin tarihsel gelişimine bakıldığı zaman, önceleri psikiyatrik sorunlar yaşayan gruplar üzerinde incelemelerin yoğunlaştırıldığı, zamanla bu olgunun sağlıklı kabul edilen bireylerde de sıklıkla rastlanılabilen bir olgu olduğu anlaşılmıştır (Şaşıoğlu, Gülol, & Tosun, 2013, s. 511).

Sifneos tarafından literatüre kazandırılmış olan aleksitimi Yunanca kökenli bir kavramdır. Aleksitimi kavramı “duygular için söz yokluğu” anlamına gelmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013, s. 378). Temel olarak bireyin duygularının farkına varması, onları tanıması, diğer duygularından ayırt edebilmesi ve ifade etmede güçlük çekmesi olarak ifade edilmektedir. Aleksitimi başlangıçta psikosomatik kuramcılar tarafından ruh sağlığı alanında psikosomatik bir durumu ve belirtiyi anlatmak amacıyla ortaya atılmış bir kavram olmuş ve daha sonra yapılan araştırmalar neticesinde psikosomatik hastaların yanı sıra bedenen sağlıklı bireylerde de yaygın olduğu görülmüştür (Koçak, 2002, s. 183). Birçok klinik araştırmalar yapan ve aleksitimi kavramını ilk kez ortaya koymuş olan Sifneos'a göre aleksitimik özellikler, duyguların tanınması ve sözel olarak ifade edilmesi güçlüğü problemlerinin fiziksel yakınmalar şeklinde yansıtılması olarak belirtilmiştir. Duygularını ifade etmekte güçlük çeken bireylerdeki durumu tanımlamak için bu kavram kullanılmaktadır (Koçak, 2002, s. 183).

Psikosomatik bozukluklara özgü bazı karakteristik özellikleri ifade etmek amacıyla aleksitimi kavramı kullanılmıştır. Zamanla aleksitimi kavramının tanımı ve kapsamı değişmiştir. Sağlık ve sosyal bilimler alanlarında aleksitimi çeşitli perspektiflerle incelenmiştir. Psikobiyotik çalışmalar, aleksitimi hastalarının duygu düzenlenmesinde rol alan serebral bölgedeki fizyolojik açıklıkları işaret etmekte,

nöropsikolojik çalışmalar ise aleksitimi hastalarının duyuşsal uyarıcıları tanımada başarısız olduklarını ve algısal bozuklukların meydana geldiğine işaret etmektedir (Torrado ve ark., 2013, s. 703). 1948 yılında Ruesch, kendisine psikosomatik bozukluklardan dolayı gelen hastalar üzerinde gerçekleştirdiği gözlemlere dayanarak, bu hastaların duygularını ifade etme noktasında sözel açıdan problem yaşadıklarını, bu durumu fiziksel yakınmalar şeklinde tarif ettiklerini ve bedensel tepkiler yoluyla dışa vurduklarını ortaya koymuş ve bu durumu “çocuksu kişilik” olarak adlandırmıştır. Yine aynı dönemde 1949 yılında MacLean tarafından, psikosomatik hastaların duygularını ifade ederken sözel bakımdan zorluk çektikleri ve bundan dolayı ise bu hastaların duygu ifadesini fiziksel yollara başvurarak gerçekleştirdikleri ortaya koyulmuştur (Koçak, 2002, s. 185).

### **1.3.2. Aleksitiminin Alt Boyutları**

Aleksitimiyi ölçmeye yönelik olarak Toronto Aleksitimi Ölçeği geliştirilmiştir ve bu ölçeğin üç boyutu bulunmaktadır:

#### **1.3.2.1. Duyguları Tanımada Güçlük**

İnsanlar hayatlarının ilk dönemlerinde başlamak üzere bütün hayatları boyunca duygularla karşılaşmaktadır. Bireyin karşılaştığı duygular kendi öznelliğinde bir yere sahiptir. Buna karşı aleksitimik bireylerin hislerine yönelik getirilen sorulara, duygularını düşüncelerinden ayıramayarak cevap verdikleri görülmüştür. Duygular ile düşünceler arasında bir ayrıma varmakta zorlanan aleksitimik kişilerin ifadelerinin kuru bir zemine sahip olduğu ve anlamlandıramadıkları hisleriyle ilgili diyalog kurma girişimlerinde sıkıntı çektikleri görülmektedir (Koçak, 2002, s. 185).

#### **1.3.2.2. Duyguları İfade Etmede Güçlük**

Duyguların ifade edilebilmesi için öncelikle bireylerin duygularının farkında olmaları gerekmekte, farkında olunan her duygunun ise ifade edilmediği de görülebilmektedir. Bireyin kendini tam anlamıyla hiçbir zaman ifade edememesi, kültürel faktörlerden ya da bireysel farklılıklardan kaynaklanabilmektedir. Olumsuz

bir durumun üstesinden gelme biçimleri, toplum davranışlarına göre şekillenebilmektedir. Buna örnek olarak, bazı toplumlarda ölünün arkasından ağıtlar yakılmakta, bazı toplumlarda ise ölünün arkasından ağlanmaması gibi farklı davranış biçimlerini ve öğütleri göstermek mümkündür (Batıgün ve Büyükşahin, 2008, s. 111).

### **1.3.2.3. Dışa Yönelik Düşünme**

Aleksitimik bireylerin uyumlu olmaya verdikleri büyük önemden dolayı çevrelerinden aldıkları mesajlara karşı dikkatle yaklaştıkları görülmektedir. Sorunlardan kaçınan ve faydacı bir yapıya sahip olan aleksitimik bireyler genellikle dışa bağımlı bir davranış tutumu sergilemektedir. Uyumlu olma çabası ve faydacılık gibi davranışlar onları dışa bağımlı konuma getirmektedir. Bu bireyler için çevrelerine verdikleri imaj önemlidir, dış dünyaya sorunsuz ve uyumlu bir birey görünümünü yansıtmak ve bu görünümü olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir durum ya da söylemden özenle kaçınmak gibi davranışları sergilemektedirler. Aynı şekilde duygularını da gizlemeyi ve duygularını çevrelerine göre şekillendirmeyi tercih etmektedirler (Krystal, 1979, s. 17).

### **1.3.4. Aleksitiminin Epidemiyolojisi**

Aleksitimi klinik vakaların yanı sıra sağlıklı bireylerde de sıklıkla görülmektedir (Büyükşahin ve Batıgün, 2008, s. 105). Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla aleksitimiye rastlanmaktadır. Bunun temel sebebi olarak erkeklerde hisleri aktarmak için kullanılan kelime haznesinin arttırılmıyor olması gösterilmektedir. Buna ek olarak, bazı toplumlar erkeklerin olumsuz hislerini aktarmalarını güçsüzlük göstergesi olarak kabul etmektedir. Dolayısıyla erkeklerin kadınlara oranla hislerini ifade etme noktasında daha çekingen bir tutum sergilemektedir (Honkalampi, 2000, s. 303). Yetişkinlerden oluşan 5454 kişilik bir grup üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmaya göre aleksitimi yaygınlığı %9.9 seviyesinde bulunmaktadır (Mattila ve ark., 2006, s. 629). Üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmaya göre ise aleksitimi dağılımı kadınlarda %1.8 oranındayken erkeklerde bu oran %8.2 seviyesinde gözlemlenmiştir (Blanchard ve ark., 1981, s. 67).

### **1.3.5. Kuramsal Açıdan Aleksitimi**

#### **1.3.5.1. Nörofizyolojik Kuram**

Aleksitimi bozukluğuna neden olduğu varsayılan nörofizyolojik kuram komissürotomi rahatsızlığı bulunan hastalarda gözlemlenmiştir. Bu aleksitimik bireylerde beynin sağ ve sol yarım küreleri arasında bağlantı kopukluğu olduğu öne sürülmektedir. Beynin sağ yarım küresinde birincil süreçteki düşüncelerle sol yarım küresindeki ikincil süreçteki düşünceler arasında kopukluk olduğu belirtilmiştir (Hoppe ve Bogen, 1977, s. 148). Bu alanda gerçekleştirilen çalışma ve araştırmalarda genellikle hastaların beyinlerinde bulunan “korpus kollasum”lar kesilmiş, bu sayede beyin lobları arasında bulunan bağ koparılmış ve bunun sonucu olarak hastaların şiddetli bedensel problemler ve reaksiyonlar gösterdikleri saptanmıştır. Mac Lean 1949 senesinde psikosomatik hastaların duyu sistemi kontrolünü sağlayan en hayati parça olan limbik sistem ile neokorteks arasında bir bağın mevcut olduğunu ortaya koymuş, bunun sonucunda ise Nemiah (1975) dayanağını bu bulgudan alarak bir ön sav oluşturmuştur. Bu ön sav, aleksitimisi olan kişilerde, şizofreni hastalarında görülen aksine tersine neokortekse limbik sistemden gelen duysal (sensory) uyarıların (inputs) straitumda engellendiğini savunmaktadır. Bunun yansımaları ise uyarıların neokortekse ulaşamamasından kaynaklanarak ortaya bilinçli bir duysal yaşantının çıkamaması olarak görülmektedir (Nemiah ve Sifnoes, 1975, s. 150).

Kaplan ve Wogan (1976/1977, s. 144)’a göre, hastalar kendilerine verilen ağrılı uyarıların etkisindeyken hayal kurmaları ve beyinlerinin sağ lob gücü fark edilen ağrının şiddetinin artışından korunmaktadır. Buradan yola çıkarak aleksitimi görülen bireylerin bedensel şikayet (psikosomatik) eğilimleri, beyinlerinin sağ loblarında gerçekleşen etkinlik azlığından kaynaklanıyor olabileceğini vurgulamak mümkündür. Çeşitli sebeplerden ötürü sağ lobu engellenmiş olan hastalarda aleksitimi semptomlarının saptanması da bir önceki ön savı desteklemektedir. Bir başka çalışmanın sonuçları ise yalnızca sağ elini kullanabilen bireylerle diğerlerinin karşılaştırıldığında, ilk grupta yer alan bireylerin daha yüksek oranda aleksitimi semptomları gösterdiğini ortaya koymaktadır (Fricchione ve Howanitz, 1985, s. 156).

### **1.3.5.2. Psikanalitik Kuram**

Psikoanalitik yaklaşım özünde acı verici algı veya duyguların yadsınmasının, sözel olarak ifade edilememesinin nedenini, sağlıklı ego savunma mekanizmalarına veya duygusal travmalara bağlanmaktadır. Bu açıklama aleksitimi için de geçerli olabilir. Erken dönem anne-çocuk ilişkilerindeki bozuklukların aleksitimiye neden olduğu düşünülmektedir (Pellerone ve ark., 2016, s. 1). Örneğin Mc Dougall, erken yaştaki anne-çocuk ilişkilerindeki düzensizliğin aleksitimiye neden olacağını açıklamakta ve aleksitimik özelliklerin psikotik nitelikli çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olduğunu iddia etmektedir. Ayrıca erken dönem ilişkilerindeki bozukluk çocukta içsel temsiller oluşturma yeteneğini engellemekte ve çocuk daha sonraları hayal kurma ve fantezi yeteneğinden yoksun kalmaktadır (Lesser, 1981, s. 531). Psikoanalitik kuram açısından erken dönem anne-çocuk ilişkisindeki bozukluğu vurgulayan düşünürlerden biride Kyrstal'dir. Kyrstal'a göre bazı aleksitimik bireyler travmatize oldukları için duygusal gelişimin ilk dönemlerinde kalmış ya da gerilemiş olabilmektedir. Travma sonrası oluşan aleksitimik özellikler bebeklikte anneyle kurulan ilişkinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu çocuklar duygusal gelişimlerinin tamamlayamamış olmalarından dolayı duygularını ayırt edemez ve ifade edemez durumdadırlar. Yetişkinlik yıllarındaki travmaların ise duygusal gelişimi geriletici etkisi bulunmaktadır (Parker ve ark., 1998, s. 91).

### **1.3.5.3. Sosyal Öğrenme ve Davranışçı Kuram**

Sosyal öğrenme kuramı, insan davranışlarının sosyal ilişkilerle öğrenildiğini ortaya koymaktadır. Sosyal öğrenme kuramına göre aleksitimi, çocuklukta bastırılarak engellenen duygu ve düşünce paylaşımının sonucunda meydana gelmektedir. Buna ek olarak duyguların bedensel yollarla ifadesinin aile içinde yaygın olarak görülmesi sonucunda ailede yetişen çocuklar da bu davranış türünü öğrenerek büyümekte ve aleksitimik özellikler geliştirme eğilimimi göstermektedir (Koçak, 2002, s. 191).

Davranışçı kuram her türlü insan davranışlarının sosyal ilişkiler ortamında öğrenme sonucu meydana geldiği tezine dayanmaktadır. Bireylerin iletişim ve davranış tarzları duygu ve düşüncelerini ifade biçimleri içinde yer aldığı sosyokültürel yapı içinde şekillenmektedir. Bireylerdeki aleksitimik özelliklerin ortaya çıkması,

içinde yaşadıkları sosyokültürel ortamdaki öğrenme sonucunda gelişmektedir (Sallıoğlu, 2002, s. 79). Bazı batı ülkelerinde duyguların sözel olarak ifade edilmesinin sağlıklı ve olgunluk belirtisi bir davranış olduğu kabul edilmektedir. Buna karşılık bazı doğu ülkelerinde hissedilenlerin açık bir şekilde ifade edilmesi doğru görülmez ve bu ülkelerin bazılarında kimi duyguların karşılığı olan sözcük dahi yoktur. Borens ve arkadaşları psikosomatik hastalar üzerine yaptıkları araştırmada, düşük sosyoekonomik düzeyde ve gelişmemiş toplumlarda yaşayanların daha fazla aleksitimik özellik gösterdiklerini saptamıştır (Lesser, 1985, s. 82).

Stoudemire, çocukluk evresindeyken ebeveynlerinden veya çevrelerinden duygu ve düşüncelerini sözel bir şekilde ifade etmek yerine, duygularını içine atarak bastırmayı veya fiziksel yollarla ifade etme yoluna gitmeyi öğrenen bireylerde daha yüksek oranda aleksitimi semptomları görülmektedir (Stoudemire, 1991, s. 365).

#### **1.3.5.4. Bilişsel Kuram**

Aleksitimiye bilişsel yaklaşım açısından açıklayan görüşler Lazarus ve Piaget'nin kavramsal terminolojisine dayanmaktadır. Lazarus'a göre duyguların altında bilişsel değerlendirmeler, öğeler yatmaktadır ve bilişsel değerlendirmelerin basitten karmaşığa doğru ilerleyen evrelere ayrılmaktadır. Ona göre en basit evrede bilişsel değerlendirme dil öncesi dönemdir. Daha gelişmiş olan biçimi ise bilinç olup, duyguların sözel ve simgesel ifadesi gibi süreçler burada işlemektedir. Aleksitimik bireylerde bilişsel değerlendirmeler ilkel düzeydedir. Dolayısıyla simgesel ve sözel olmayan yollarla terapi yapılmaktadır. Bu aleksitimik bireyler duyguları ayırt edememekte ve fizyolojik tepki vermektedirler. Piaget'in bilişsel gelişim kuramı doğrultusunda yapılan çalışmalar aleksitimiye bilişsel dönemdeki aksaklıklarla ilişkilendirmektedir. Bilişsel kurama göre aleksitimik bireyler bilişsel gelişim sürecinin alt basamaklarında birinde takılıp kalmakta ve duygularını ayırtırmakta zorlanarak bedensel niteliklerle dışa vurumda bulunmaktadır (Taylor ve ark., 1996). Ayrıca bilişsel kurama göre bilişsel yetiler olgunlaştıkça duyguları düzenleme becerileri de gelişmektedir. Duyguları, bilişsel süreçteki çarpıtmalar ile uyum bozucu otomatik düşünceler etkilemekte, bunun sonucunda ise aleksitimik özellikler meydana gelmektedir. Ayrıca aleksitimi bulunan bireylerde, duyguların bilişsel olarak



işlenmesinde yetersizlikler görülmekte, bedensel duyular ile duygusal uyarılma birbirinden ayırt edilemez hale gelmektedir. Bu bireylerin bedensel duyulara odaklanmalarının sonucunda ise somatik yakınmalar meydana gelmektedir (Koçak, 2002).

### **1.3.6. Aleksitimik Özellikler**

Bazı araştırmacıların aleksitimi olgusunun deneysel yollardan yararlanarak teorik yönleri üzerinde çalıştıkları görülmektedir. Yapılan ilk çalışmalarda aleksitimiklerin yüz ifadelerinde duyguları anlayabildiklerini ortaya koyulmuştur (Mayer ve ark., 1990). Sonraları daha derinlemesine bir çalışma gerçekleştirilmesi sonucunda aleksitiminin sözel ya da sözel dışı olarak duygu tanınmasında zorluklar ile bir bağlantısının bulunduğu saptanmıştır. Aleksitimik bireylerin hem olumlu hem de olumsuz duyguları tanımakta zorlanmaktadır (Lane ve ark., 2000, s. 492). Duyguların renklerle isimlendirildiği Stroop testinin kullanıldığı çalışmalar birbiriyle zıt sonuçlar vermiştir. Bazı çalışmalarda aleksitimik kişilerin duygu uyandırıcı kelimelere karşı daha tepkisel bulunmuş, buna rağmen aynı kelimelerin kullanıldığı bir başka çalışmada ise daha az dikkat çekici oldukları saptanmıştır (Müller ve ark., 2006, s. 261).

Aleksitimik bireylerin, duygu uyandırıcı senaryolar ile duygusal kavramlar arasında bağlantı kurmada yetersiz kaldıkları görülmüştür (Suslow ve Junghanns, 2002, s. 541). Buna ek olarak bu bireylerin duygusal kavramları anımsamakta zorlanmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda aleksitimik kişilerin bilinçli bir şekilde duygusal materyale ulaşmada zorlandıklarını ya da hiç ulaşamadıklarını söylemek mümkündür (Luminet ve ark., 2006, s. 713). Aleksitimik bireylerin duygularını belli ve ifade etmeleri alanlarında da detaylı incelemeler yapılmıştır. Wagner ve Lee (2008, s. 83) hastaların sözel ve sözel olmayan ifadelerini videoya kaydederek incelemiş ve duygularını açıklamada güçlük çeken kişilerin sözel olmayan duygularını ifade etmekte de zorlandıklarını saptamışlardır. Başka bir çalışmada aleksitimik bireyler, duygusal açıdan uyarıcı olan renkli slaytlara normal kontrollerden çok daha az sayıda duygusal sözcükle cevap verebilmiş, hatta pek çok slayt için sözcük dahi üretmemişlerdir (Roedema ve Simons, 1999, s. 379). Bagby ve diğerleri (1986, s. 207)

aleksitimi ve psikolojik zihinsel durum arasında negatif bir ilişki bulmuştur. Bunun yanı sıra aleksitimi ile duyguları anlama ve duyguları uygun bir yolla ifade etme arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Lumley ve ark., 2005, s. 329).

Maio ve Esses (2001, s. 583)'e göre, afekt ihtiyacıyla aleksitimi arasında negatif bir ilişki vardır ve bireylerin kendi ya da başkalarının duygularını deneyimleme ve anlama motivasyonunda farklılıklar bulunmaktadır. Wastell ve Taylor (2002, s. 141)'a göre aleksitimik bireyler, dış dünyaya odaklanmakta ve güçlü bir sosyal bilgi oluşturmaya çalışmaktadır. Daha sonra yapmış oldukları çalışma ile Moriguchi ve diğerleri (2006, s. 1472) aleksitiminin geniş açıdan bakmada mantıklaştırma ve ilişkili empatik beceride bozukluklarla bağlantısının bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Uyku çalışmalarının bazılarında, aleksitimi görülen bireylerde rüya hatırlanmasının çok düşük düzeyde olduğu (Nielsen, ve diğerleri, 1997, s. 53), fantastik rüyaların hemen hemen hiç olmadığı (Parker ve ark., 2000, s. 486), genellikle canlılıktan uzak ve agresif içeriklere sahip rüyaların görüldüğü ortaya koyulmuştur. Buna karşın De Gennaro ve diğerleri (2003, s. 301) aleksitimik bireyler ile aleksitimik olmayan bireylerin rüyaları arasında kalitatif bir fark olmadığını savunmaktadır.

Fantezi ve hayal kurma hususuna ilişkin olarak Camposo ve diğerleri (2000, s. 787) bir sorgulama gerçekleştirerek görsel hayal etme kapasitesini ölçmüş, bunun sonucunda da aleksitimik bireylerin daha sınırlı bir hayal kurma kapasitesine sahip olduklarını bulmuşlardır. Buna karşın Gay ve diğerleri, (2008, s. 1) kadın aleksitimik öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmalar sonucunda genel hayal kurma veya hayal seçimlerinde bir fark bulamamıştır. Aleksitimik bireylerin hayal gücü yoksunluğu yaşadıkları savunulmaktadır. Krystal (1979) tarafından aleksitimik bireylerdeki bu durumun özellikleri "Hastalar... mimiklerde ve yüz ve beden ifadelerinde küntlük gösterirken, bunun sonucunda taşlaşmış bir yüz ifadesi ve kazık yutmuş gibi bir beden duruşu ortaya çıkar. Hastanın düşünceleri günlük olayların anlamsız detaylarında gezinirken, günlük meşgalelerinin ötesine geçmekte yetersiz kalırlar." şeklinde açıklanmaktadır. Öte yandan bireyin kendisinin de anlamlandırmakta güçlük çektiği ve ani gelişen ağlamalar, aşırı öfkelenmek, çıldırmak gibi bazı duygu patlamaları yaşanmaktadır (Bagby ve ark., 2006, s. 25). Bunun yanı sıra aleksitimik bireylerin birbirinden tam olarak ayrılmamış negatif afektif durumlara eğilim gösterdikleri,

anhedonia olarak bilinen pozitif duyguları da anlamakta ve yaşamakta yetersiz kaldıkları ileri sürülmektedir (Bagby ve ark., 2006, s. 25).

Aleksitimi ile harm avoidance (sürekli kötümser olma ve gelecek kaygısı ile yaşama hali) ve low reward dependence (ödüllendirici işaretlere tepkisizlik) arasında bağlantı bulunduğu saptanmıştır (Grabe ve ark., 2001, s. 261). Aleksitimik bireyler; korkuya bağlı güvensiz bağlanma (Montebarocci ve ark., 2004, s. 499), güvensizlik (Taylor ve ark., 1996, s. 561), alaycılık, düşmanlık ve aşırı öfke (Fukunishi ve Koyama, 2000, s. 1165), ayrımcılık, çekingenlik ve suçlayıcılık (Grabe ve ark., 2001), soğuk ve uzak davranmak (Picardi ve ark., 2005, s. 371) ve sosyal bakımdan güvensizlik (Müller ve ark., 2006, s. 265) gibi çeşitli kişilerarası ilişki özellikleri göstermektedirler. Vanheule ve diğerleri (2007, s. 14), aleksitimik bireylerin çift yönlü kişilerarası kusur göstermekte, çevrelerinin beklentilerini karşılamak için özel bir çaba ortaya koymamakta ve çevrelerinden yüksek beklentileri bulunmamaktadır.

### **1.3.7. Aleksitiminin Tedavisi**

Aleksitimik özelliklerin giderilmesi ya da tedavisinde hangi yaklaşımın daha etkili olduğu konusunda yapılan araştırmalar henüz yetersizdir. Ancak bu tedavilerde son zamanlarda klinik ağırlıklı psikoterapi yönelimli yaklaşımların bedensel yakınmaları arttırdığından dolayı destekleyici ve eğitici yaklaşımların tercih edilmesi gerekmektedir. Psikodinamik yönelimli yardımlardan ve terapilerden yararlanamayacağını belirten Krystal (1979)'a göre terapist, diğer insanlardan farklı olarak davranış sergilediğini belirtmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Böylelikle aleksitimi özellikleri gösteren bu kişilerin duygu durumlarının paralelinde meydana gelen beden şikayetlerine ve diline vurgu yapılmaktadır. Krystal'ın oluşturduğu metot dört temel maddeye dayanmakta ve bu maddeler Krystal tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

1- Aleksitimik bireylere duygusal süreçlerinde ve zihinlerinde ne tür bir sorun olduğu açık bir şekilde söylenmelidir.

2- Bireyin duygulara dayanmasının kuvvetlendirilmesi ve fazlalaştırılması yoluyla hislerin işaret anlamında kullanabilmesi sağlanmalıdır.

3- Bireyin öz bakımında yetersizlik bulunması halinde bu olgu bireye belirtilmeli, bu yeteneğin oluşturulmasına ve geliştirilmesine yardımcı olunmalıdır.

4- Aleksitimik bireylerin duygularını aktarabilmeleri ve tanımlamaları sağlanmalı, empati yeteneği yetersizliğinin aşılması için destek gösterilmelidir.

Lesser (1985) ise aleksitimi özellikleri gösteren bireylere uygulanacak en güzel tedavinin "burada ve şimdi" metodunun olduğunu belirtmiştir. Lesser ayrıca empatik dinlemenin aleksitimiklerin bedensel belirtilerini ifadelerinin duygusal forma çevrilmesinde yardımcı olacağını düşünmektedir (Lesser, 1985, s. 82).

### **1.3.8. Aleksitiminin Benlik Saygısı İle İlişkisi**

Bireyin başkaları tarafından sevilmesi, kabul ve saygı görmesi, beğenilmesi gibi durumlar olumlu saygı kavramını açıklamaktadır. Buna benzer durumları yaşayan kişiler kendilerine de saygı duymaktadır. Bireyin kendi benliğine karşı olan tutumu ise olumlu benlik saygısı olarak açıklanmaktadır. Başkalarının düşünce ve davranışları olumlu benlik saygısı üzerinde etkiye sahip değildir. Rogers'e göre kendini ifade etmesine olanak olmayan, katıcı ve reddedici ortamlarda birey düşük benlik saygısına sahip olurken, yüksek benlik saygısına sahip olabilmesi için kabul gören ve ifade etmesine olanak sağlayan ortam olması gerekmektedir. Bu ortamda bulunan birey kendisinin farkına varmakta, kendine saygı duymakta ve kendine güvenmeye başlamaktadır (Yenidünya, 2005). Rosenberg, benlik kavramı ile ego kavramının karıştırıldığını ifade etmiş ve iki kavram arasındaki farka açıklık getirmiştir. Ego kavramı bireyin gerçeklerle baş etmesini sağlayan bir dizi entelektüel ve bilişsel süreçler içermektedir. Benlik kavramından farklı olarak benliği koruma ve geliştirme görevi olduğunu vurgulamaktadır (Yenidünya, 2005). Benlik saygısı bireyin kendini değerlendirme veya kendini olumlu değerlendirme (kendini kabul etme, kimlik oluşturma, başkaları tarafından kabul edilme gibi) ihtiyacından ileri gelmektedir (Uyanık-Balat ve Akman, 2004, s. 175). Kişinin kendi benliğine saygı duyması için olağanüstü özelliklere sahip olması gerekmemektedir. Benlik saygısı bireyin kendinden ne derece memnun olduğuyla alakalı bir durumdur. Kişinin kendi özelliklerinin farkında olması, bu niteliklerini beğenmesi ve takdir etmesi, kendini değerli ve sevilebilir olarak değerlendirmesidir (Doğru ve Peker, 2004, s. 315).

Benlik saygısı olumlu ve yüksek olan kişiler, kendine değer veren ve başkaları tarafından seilmeye, kabul ve saygı görmeye değer olduklarını düşünen bireylerdir. Başarılı olma ve kendilerini içsel olarak motive edebilme yeteneğine sahiptirler, olumsuz ve stresli durumlarla baş etmeleri kabiliyetleri yüksek olmaktadır. Olumsuz durumlarla baş edebilme yeteneği ile benlik saygısının doğru orantılı olduğu, öğrencilerin benlik saygısı arttıkça, olumsuz durumlarla baş edebilme davranışının arttığını ortaya koymaktadır (Hamarta ve Demirbaş, 2009, s. 239). Öğrencilerin benlik saygısının düşmesi yalnızlık seviyelerinin artmasına neden olmaktadır. Benlik saygısı olumsuz ve aşağıda olan kişilerde yetersizlik duygusu baskındır. Bu durum sosyal yaşamda ve insan ilişkilerinde yetersizliğe neden olmaktadır. Benlik saygısı, ebeveynleri boşanmış çocuklarda ebeveynleri boşanmamış çocuklara göre daha düşüktür. İstatistiki verilere göre şiddet gören kadınların da şiddet görmeyen kadınlara kıyasla benlik saygısının daha düşük olduğu belirtilmekte ve şiddete maruz kalan kadınların benlik saygılarının olumsuz etkilendiğini açıklamaktadır. Şiddete maruz kalma, benlik saygısının yanı sıra sürekli kaygı ve depresyon belirtilerini de olumsuz etkilemektedir. Bir diğer husus ise zorbalık türlerinden biri olan duygusal zorbalığın diğerlerine göre benlik saygısını, depresyonu ve durumluk kaygısını daha fazla etkilediği belirtilmiştir (Kıpcı, 2004, s. 1). Genelde benlik saygısı literatürde yüksek ve düşük benlik saygısı şeklinde açıklanmaktadır (Hamarta ve Demirbaş, 2009). Yüksek benlik saygısı, bireyin kendi özelliklerinin farkında olması ve başarabilecek hedefleri koyarak bunları gerçekleştirme şeklinde ifade edilmektedir. Düşük benlik saygısı, bireyin kapasitesinin altında başarılar beklemesidir. Buna göre kişi kendi hakkında olumlu değerlendirmelerde bulunuyorsa benlik saygısı yüksek, olumsuz değerlendirmelerde bulunuyorsa benlik saygısı düşük olmaktadır (Hamarta ve Demirbaş, 2009).

Aleksitimik skoru yüksek olan bireylerin (TAS-20 61 ve üstü) hostilite eğilimi gösterdikleri ve sosyal ilişkilerden kaçındıkları görülmektedir. Aleksitimik bireylerde, öfkelendikleri zaman bunu sözel yollarla dışa yansıtamamakta ve bunun sonucunda ise bireyler daha çok öfkelenmektedir (Berenbaum ve Irvin, 1996, s. 203). Aleksitimi ve güvensiz bağlanma ile dürtüsel saldırganlık arasında göz ardı edilemeyecek boyutta bir bağlantı bulunduğu saptanmıştır (Fossati ve ark., 2009, s. 165).

Bireyin toplumda düzenli ve mutlu bir yaşam sürdürebilmesi ve toplum içinde bir anlam kazanabilmesi için sağlıklı bir kişilik gelişimine ihtiyaç vardır. Bireyin kişiliği zekâ, başarı, yetenek, ve birçok özellikleri içinde barındırmaktadır ve bireye özgül olan bu özellikleri kendisinin algılayış biçimine "benlik" denilmektedir. Bireyin belli durumlara belli duygusal ve fiziksel tepkiyi gösterme eğilimini, yeteneklerini, baş etme ve algılama becerilerini belirleyici nitelikte olan benlik, bireyin kendini kabul etmesine, değerli bulmasına ve olumlu tutum geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Benlik gelişimi yaşam boyu sürekli gelişen ve değişen bir olgudur. Ancak birçok kuram benlik saygısının erken çocukluk döneminde edinilmiş şemalardan etkilendiğini vurgulamaktadır. Yaşamın diğer dönemlerin de özellikle ergenlik döneminde sosyal etkileşimlerinin benlik saygısında önemli etkileri olduğu gözlenmiştir (Akbaş ve Mutlu, 2016, s. 143-144).

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, madde kullanım bozukluğu nedeniyle İstanbul'da bulunan özel bir vakıf hastanesinin Amatem kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören ve gönüllülük esasıyla rastlantısal olarak seçilmiş olan 100 erkek hasta oluşturmaktadır.

#### 2.2. Veri Toplama Araçları

##### 2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. 15 çoktan seçmeli soru bulunan formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel bilgilere ek olarak, uyuşturucu madde kullanımına başlama yaşı, kullanılan uyuşturucu maddeler, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle yaşanan sorunlar ve suç öyküsü gibi sorular da bulunmaktadır.

##### 2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duyguları Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57-0.80 arasında bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, aleksitimi yapısının 3 faktör varlığını sağladığı gösterilmiştir.

### 2.2.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Korkmaz ve Uysal (1996) tarafından Türkçe'ye kazandırılan ölçeğin orijinali Morris Rosenberg tarafından 1963'te geliştirilmiştir. Ölçek 12 alt kategoriden oluşmaktadır. Benlik saygısı alt ölçeğinde 6 madde ve toplam 10 soru yer almaktadır. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanmıştır. Her soru için puan alacak yanıtlar bellidir. Madde I de üç soru bulunmaktadır, 2 soruda puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alır (2/3 doğru=1puan). Madde II ve VI da 2 soru bulunmaktadır, herhangi birinde puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alır (1/2 doğru=1 puan). Madde III, IV, V değer alan soruların her biri birer puandır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre denekler 0-6 arasında puan almaktadırlar. Kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psişik izolasyon alt ölçeklerin değerlendirilmesinde cevap anahtarı kullanılır, her doğru cevaba birer puan verilir.

### 2.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Toplanan verilerin analizi bu bölümde gerçekleştirilmektedir. Sözü edilen analizin yapılabilmesi amacıyla katılımcılardan elde edilen veriler uygun kodlamalar ile SPSS istatistik paket programına aktarılmıştır.

Ankette kullanılan 10 maddelik Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin alt boyutu bulunmamaktadır. 1. 2. 4. 6. 7. maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. 10. maddeler olumsuz yüklüdür. Olumsuz yüklü maddeler kodlanırken ters kodlama yapılmıştır.

Ankette kullanılan 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin 3 tane alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla; "Duyguları Tanımada Güçlük" (1, 3, 6, 7, 9,13,14); "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" (2, 4, 11, 12, 17) ve "Dışa Dönük Düşünce" (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20)'dir. Bu maddelerden bazıları olumsuz yüklüdür. Olumsuz yüklü bu maddeler 4., 5., 10., 18. ve 19. Maddelerdir ve kodlanırken ters kodlama yapılmıştır. Ölçeğin tamamından 51 puan ve altında puan alanlarda aleksitimi olmadığı; 52-60 puan alanlarda muhtemel aleksitimi olduğu ve son olarak da 61 ve



üzerinde puan alan kişiler, aleksitimik olarak kabul edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir (Özkan, 2018).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı **0,783**, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin ise **0,704** olarak belirlenmiştir (Tablo 2.1). Buna göre ölçeklerin oldukça güvenilir oldukları tespit edilmiştir (Özdamar, 1999). Bunun yanında ölçek yapısal geçerliliğe de sahiptir.

**Tablo 2.1. Benlik Saygısı ve Aleksitimi Ölçeklerine Ait İç Tutarlılık Analizi**

Ölçekler	Cronbach's Alpha	N
Benlik Saygısı Ölçeği	,783	10
Aleksitimi Ölçeği	,703	20

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 3.1. Sosyodemografik Bilgilere Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu kısmında madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin frekans değerleri ve ortalama değerler gösterilecektir.

**Tablo 3.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları**

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Std. Sapma
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	-	-		
Erkek	100	100		
<b>Yaş</b>	100		30,04	8,803
<b>Medeni Durumu</b>				
Evli	33	33,0		
Bekar	60	60,0		
Dul	7	7,0		
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Eğitimsiz	2	2,0		
İlköğretim	35	35,0		
Lise	44	44,0		
Üniversite /Yüksek okul	19	19,0		
<b>Yaşadığı Yer</b>				
Merkez	99	99,0		
Köy	1	1,0		
<b>Mesleki Durum</b>				
İşsiz	24	24,0		
İşçi	35	35,0		
Memur	2	2,0		
Esnaf /Serbest meslek	32	32,0		
Öğrenci	7	7,0		
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>				
1500 TL ve daha az	26	26,0		
1500 – 2500 TL	16	16,0		
2500 TL ve daha fazla	53	53,0		
Geçersiz	5	5,0		

Tablo 3.1.'de katılımcı bireylerin sosyodemografik bilgilere ilişkin frekans analizi sonuçları ele alındığında bireylerin %100'ünün erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının 30,04±8,803 olarak görülmüştür. Katılımcıların %33'ünün evli iken, %60'ının bekar olduğu sadece %7'sinin dul olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %2'si eğitim düzeyi olmazken, %35'i ilkokul mezunu, %44'ü lise mezunu ve %19'u ise üniversite veya yüksek okul mezunudur. Katılımcıların genelinin (%99) merkezlerde yaşadığı kanısına varılmıştır. Katılımcıların %24'ü işsiz iken, %35'si işçi, %2'si memur, %32'si esnaf ve %7'si öğrencidir. Katılımcıların %26'sının aylık geliri 1500 TL ve daha az iken, %16'sının aylık geliri 1500-2500 TL arasında ve %53'ünün aylık geliri 2500 TL ve üzerinde olduğu görülmüş olup %5'i ise aylık gelirini beyan etmemiştir.

**Tablo 3.2. Madde Kullanım Bozukluğu ile İlgili Bilgilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları**

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Std. Sapma
<b>Uyuşturucu /uyarıcı madde kullanımına başlama yaşı</b>	100		18,16	5,669
<b>Şimdiye kadar kullanılan uyuşturucu /uyarıcı maddeler</b>				
Esrar	93	93		
Sentetik Kabanis	64	64		
Kokain	74	74		
Ekstazi	69	69		
Amfetamin	23	23		
Metamfetamin	39	39		
Halüsinojenler	41	41		
Opiyatlar	51	51		
Uçucu maddeler (Bali, Tiner, Uhu, Çakmak gazı, Soğutucu gazı)	32	32		
Kontrolle tâbi ilaçlar	24	24		
Maraş otu, G maddesi, GHB, Speed, Meskalin	12	12		

<b>Halen kullanmakta olunan</b>		
<b>uyuşturucu /uyarıcı madde</b>		
Bonzai	1	1,0
Eroin	67	67,0
Eroin, Kokain	2	2,0
Esrar	14	14,0
Kobar	1	1,0
Kokain	8	8,0
Kokain, Esrar	1	1,0
Metamfetamin	5	5,0
Sentetik Konobis	1	1,0
<b>Ayakta yapılan tedavi sayısı</b>		
0	49	49,0
1 kez	22	22,0
1'den çok	28	28,0
<b>Yatarak yapılan tedavi sayısı</b>		
Bir kere	25	25,0
Birden fazla	75	75,0
<b>Hiçbir uyuşturucu /uyarıcı madde kullanmadan geçen gün sayısı</b>	92	549,82 951,236
<b>Uyuşturucu /uyarıcı madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkan sorunlar</b>		
Okuldan ayrılma	21	21
İş kaybı	59	59
Yüklü miktarda maddi kayıp	90	90
Boşanma, eşten /partnerden ayrılma	43	43
Kaza	22	22
Yaralanma	18	18
Sosyal izolasyon	75	75
Suçta Karışma	39	39
Diğer	4	4
<b>Hakkında Alınmış Denetimli Serbestlik Tedbiri</b>		
Var	54	54,0
Yok	45	45,0
<b>Cezaevi Yatışı</b>		
Var	18	18,0
Yok	80	80,0
<b>Ailede uyuşturucu /uyarıcı madde kullanan kişi</b>		
Var	17	17,0
Yok	83	83,0

<b>Varsa bu kişi</b>			
Kadeş	14	14,0	
Baba	1	1,0	
Diğer	2	2,0	
Kardeş-Anne-Eş-Kuzen	1	1,0	
Yok	82	82	
<b>Yaşamının herhangi bir döneminde hiç alkol kullanımı olmuş mu?</b>			
Var	97	97,0	
Yok	3	3,0	
<b>Son bir yıl içerisindeki alkol kullanma sıklığı</b>			
15 gün	1	1,0	
Arasıra	9	9,0	
Çok	6	6,0	
haftada 1	1	1,0	
Hiç	22	22,0	
Nadir	35	35,0	
Sık	22	22,0	
<b>Son bir ay içerisindeki alkol kullanma sıklığı</b>			
1	1	1,0	1,0
Arasıra	2	2,0	2,0
Çok	3	3,0	3,0
haftada 2	1	1,0	1,0
Hiç	51	51,0	51,0
Nadir	22	22,0	22,0
Sık	16	16,0	16,0
<b>Sigara ve tütün mamülleri kullanma durumu</b>			
Hiç Kullanmamış	1	1,0	
Halen Kullanıyor	98	98,0	

Tablo 3.2.'de bireylerin madde kullanım bozukluğu ile ilgili bilgilere ilişkin frekans analizi sonuçları incelendiğinde bireylerin uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına başlama yaş ortalamasının  $18,16 \pm 5,669$  olduğu, katılımcıların %93'ünün esrar, %64'ünün sentetik kabanis, %74'ünün kokain, %69'unun ekstazi, %23'ünün amfetamin, %39'unun metamfetamin, %41'inin halüsinojenler, %51'inin opiyatlar, %32'sinin uçucu maddeler, %24'ünün kontrole tâbi ilaçlar ve %12'sinin maraş otu, g maddesi, ghb, speed, meskalin gibi maddeleri kullandığı ortaya konulmuştur. Tedaviye başlanmasına rağmen katılımcılar Bonzai (%1), Eroin (%67), Eroin ve

Kokain (%2), Esrar (%14), Kubar (%1), Kokain (%8), Kokain ve Esrar (%1), Metamfetamin (%5) ve Sentetik Kanabis (%1) kullanmaya devam etmektedir. Katılımcılar ayakta tedaviyi %49'u görmezken, %22'i bir kere %28'i birden fazla görmüştür. Ayrıca yatakta tedaviyi katılımcıların hepsi en az bir kere görmüştür.

Katılımcılar uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmadan ortalama  $549,82 \pm 951,236$  gün geçirmişlerdir. Katılımcılar uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandıkları için %21'i okuldan, %59'u işten, %43'ü eşinden ayrılırken, %90'ı maddi kayıpla, %22'si kazayla, %18'i yaralanmayla, %75'i sosyal izolasyonla ve %39'u suça karışmayla karşı karşıya kalmışlardır. Katılımcıların %54'ünün denetimli serbestliği bulunurken %45'inde bulunmamaktadır. Katılımcıların %18'i cezaevinde yatmışlardır. Katılımcıların %17'sinin ailesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananın olduğu belirlenmiş olup katılımcıların %15'inin kardeşi, %1'inin babası, %3'ünün kuzeni, %1'inin eşinin ve %1'inin annesinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların %97'sinin yaşamının herhangi bir döneminde alkol aldığı belirlenmiştir. Son bir yıl içerisinde alkol alan katılımların %1'inin 15 gün içinde, %9'unun ara sıra, %28'sinin çok ve sık sık, %1'inin haftada bir, %22'sinin hiç ve %35'inin nadiren alkol aldıkları ve ayrıca son bir ay içerisinde katılımcıların %51'inin alkol almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %98'inin sigara veya tütün mamulleri kullandıkları görülmüştür. Katılımcıların %81'inin başka alışkanlıkları bulunmazken %19'unun kumar, internet, cep telefonu vb. alışkanlıkları olduğu saptanmıştır.

### **3.2. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Bulgular**

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği için yapılan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testinde anlamlılık (assymp. sig.) ile ilgili değerler ele alındığında sonuçların  $p < ,001$  değeri olması nedeniyle parametrik olmayan testler tercih edilecektir.

Araştırmada benlik saygısı, aleksitimi ve aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünce araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Araştırmanın bu kısmında araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilecek ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenecektir.

**Tablo 3. 3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları**

	N	Min.	Maks.	Toplam	Ort.	Std. Sapma
<b>Benlik Saygısı</b>	100	1,60	4,00	280,40	2,8040	,42162
<b>Aleksitimi</b>	100	33,00	83,00	6035,00	60,35	10,76
Duyguları Tanımada Güçlük	100	7,00	35,00	2032,00	20,32	6,06
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	100	9,00	25,00	1597,00	15,97	4,10
Dışa Dönük Düşünce	100	12,00	32,00	2406,00	24,06	4,06

Yapılan betimsel analiz sonucunda katılımcıların benlik saygısı ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $2,80\pm,42$  olarak bulunmuştur. Bu puana göre katılımcıların benlik saygısı orta düzeyde bulunmuştur. Bireylerin aleksitimi ölçeğinden aldıkları ortalama puan ise  $60,35\pm10,76$  olarak bulunmuştur. Ortalama puana göre katılımcıların aleksitimi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca katılımcılar aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından olan duyguları tanımada güçlükten ortalama  $20,32\pm6,06$  puan alırken, duyguları söze dökmede güçlükten ortalama  $15,97\pm4,10$  ve dışa dönük düşünceden ortalama  $24,06\pm,4,06$  puan almışlardır.

**Tablo 3. 4. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Spearman's rho Korelasyon Analizi Sonuçları**

		Aleksitimi	Duyguları Tanımada Güçlük	Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Dışa Dönük Düşünce
<b>Benlik Saygısı</b>	R	,422**	,402**	,387**	,126
	P	,000	,000	,000	,211
<b>Aleksitimi</b>	R	1,000	,830**	,865**	,520**
	P		,000	,000	,000
Duyguları Tanımada Güçlük	R		1,000	,645**	,106
	P			,000	,296
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	R			1,000	,285**
	P				,004
Dışa Dönük Düşünce	R				1,000
	P				

Yapılan Spearman's rhokorelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; benlik saygısı ölçeği ile dışa dönük düşünce arasında ( $p = ,211$ ) ve duyguları tanımada güçlük ile dışa dönük düşünce arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ( $p = ,296$ ).

Benlik Saygısı Ölçeği ile Aleksitimi Ölçeği arasında orta düzeyde pozitif anlamda ( $r = ,422$ ) ilişki görülmüştür ( $p < ,001$ ). Başka bir deyişle benlik saygısı puanı arttıkça aleksitimi puanı artmaktadır.



Benlik saygısı ile duyguları tanımada güçlük arasında orta düzeyde pozitif anlamda ( $r=,402$ ) ilişki görülmüştür ( $p<,001$ ). Başka bir deyişle benlik saygısı puanı arttıkça duyguları tanımada güçlük puanı artmaktadır.

Benlik saygısı ile duyguları söze dökmede güçlük arasında zayıf düzeyde pozitif anlamda ( $r=,387$ ) ilişki görülmüştür ( $p<,001$ ). Başka bir deyişle benlik saygısı puanı arttıkça duyguları söze dökmede güçlük puanı artmaktadır.

Duyguları tanımada güçlük ile duyguları söze dökmede güçlük arasında yüksek düzeyde pozitif anlamda ( $r=,645$ ) ilişki görülmüştür ( $p<,001$ ). Başka bir deyişle duyguları tanımada güçlük puanı arttıkça duyguları söze dökmede güçlük puanı artmaktadır.

Duyguları söze dökmede güçlük ölçeği ile dışa dönük düşünce arasında zayıf düzeyde pozitif anlamda ( $r=,285$ ) ilişki görülmüştür ( $p=,004$ ). Başka bir deyişle duyguları söze dökmede güçlük puanı arttıkça dışa dönük düşünce puanı artmaktadır.

### **3.3. Sosyodemografik Bilgiler ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular**

Bireylere ait yaş durumu, cinsiyet durumu, öğrenim durumu, medeni durumu gibi bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken olarak öngörülen ortalama ölçek skorlarına anlamlı bir farklılığı olup olmadığı test edilecektir. İkili gruplar arası farklılıkların tespiti için parametrik olmayan test olarak Mann Whitney U testi kullanılırken çoklu gruplar arasında ise parametrik olmayan test olarak Kruskal Wallis testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

Bireylere ait cinsiyet durumuna bakıldığında %100 erkek çıkmıştır. Bu sebeple ikili gruplar arası farklılığa bakılamamıştır.

**Tablo 3.5. Medeni Durum ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları**

	<b>Medeni Durum</b>	<b>N</b>	<b>Ortanca</b>	<b>CAG</b>	$\chi^2$	<b>P</b>
<b>Benlik Saygısı</b>	Evli	33	2,80	,70	,380	,827
	Bekar	60	2,80	,50		
	Boşanmış /Dul	7	2,90	,80		
<b>Aleksitimi</b>	Evli	33	3,10	,75	,101	,951
	Bekar	60	3,12	,84		
	Boşanmış /Dul	7	3,10	,65		
Duyguları Tanımada Güçlük	Evli	33	3,00	1,29	,952	,621
	Bekar	60	3,00	1,11		
	Boşanmış /Dul	7	2,71	,57		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Evli	33	3,20	1,20	,895	,639
	Bekar	60	3,20	1,48		
	Boşanmış /Dul	7	3,00	1,20		
Dışa Dönük Düşünce	Evli	33	3,00	,75	1,402	,496
	Bekar	60	3,00	,75		
	Boşanmış /Dul	7	3,37	,75		

Tablo 3.5.'de görüldüğü gibi, katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile medeni durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır [sırasıyla  $\chi^2= 0,380, 0,101, 0,952, 0,895, 1,402; p > 0.05$ ].

**Tablo 3.6. Eğitim Düzeyi ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları**

	Eğitim Düzeyi	N	Ortanca	CAG	$\chi^2$	P
<b>Benlik Saygısı</b>	Eğitimsiz	2	3,05		4,895	,180
	İlköğretim	35	2,90	,50		
	Lise	44	2,70	,70		
	Üniversite/Yüksek okul	19	2,70	,40		
<b>Aleksitimi</b>	Eğitimsiz	2	3,65		9,054	,029
	İlköğretim	35	3,10	,80		
	Lise	44	3,17	,63		
	Üniversite/Yüksek okul	19	2,65	,85		
Duyguları Tanımada Güçlük	Eğitimsiz	2	3,85		10,322	,016
	İlköğretim	35	3,00	1,29		
	Lise	44	3,21	1,00		
	Üniversite/Yüksek okul	19	2,42	1,14		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Eğitimsiz	2	4,10		9,061	,028
	İlköğretim	35	3,40	1,20		
	Lise	44	3,30	1,15		
	Üniversite/Yüksek okul	19	2,60	1,00		
Dışa Dönük Düşünce	Eğitimsiz	2	3,18		1,607	,658
	İlköğretim	35	3,12	,75		
	Lise	44	3,00	,72		
	Üniversite/Yüksek okul	19	3,00	1,13		

Tablo 3.6.'da görüldüğü gibi, katılımcıların benlik saygısı ve dışa dönük düşünceleri ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır [sırasıyla  $\chi^2= 4,895, 1,607$  ;  $p > 0.05$ ]. Ayrıca aleksitimi, duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır [sırasıyla  $\chi^2= 9,054, 10,322, 9,061$ ;  $p < 0.05$ ].

Bireylere ait yaşadığı yer durumuna bakıldığında %99'u merkezde yaşadığı için gruplar arası farklılığa bakılamamıştır.

**Tablo 3.7. Meslek Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları**

	Meslek Durumu	N	Ortanca	CAG	$\chi^2$	p
<b>Benlik Saygısı</b>	İşsiz	24	3,00	,45	15,740	<b>,003</b>
	İşçi	35	2,90	,60		
	Memur	2				
	Esnaf/Serbest meslek	32	2,60	,48		
	Öğrenci	7	2,60	,40		
<b>Aleksitimi</b>	İşsiz	24	3,22	,56	10,867	<b>,028</b>
	İşçi	35	3,15	,75		
	Memur	2	3,62			
	Esnaf/Serbest meslek	32	2,97	,79		
	Öğrenci	7	2,35	,95		
Duyguları Tanımada Güçlük	İşsiz	24	3,07	1,21	11,141	<b>,025</b>
	İşçi	35	3,00	,86		
	Memur	2	4,14			
	Esnaf/Serbest meslek	32	2,79	1,14		
	Öğrenci	7	2,14	,43		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	İşsiz	24	3,40	1,43	9,846	<b>,043</b>
	İşçi	35	3,40	1,20		
	Memur	2	3,60			
	Esnaf/Serbest meslek	32	3,00	1,15		
	Öğrenci	7	2,20	,60		
Dışa Dönük Düşünce	İşsiz	24	3,06	,63	2,043	<b>,728</b>
	İşçi	35	3,00	,75		
	Memur	2	3,18			
	Esnaf/Serbest meslek	32	3,06	,88		
	Öğrenci	7	2,87	1,50		

Tablo 3.7.'de görüldüğü gibi, katılımcıların dışa dönük düşünceleri ile meslek durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır [ $\chi^2= 2,043$ ;  $p =0,728$ ]. Ayrıca benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır [sırasıyla  $\chi^2= 15,740$ ,  $10,867$ ,  $11,141$ ,  $9,846$ ;  $p < 0.05$ ].

**Tablo 3.8. Gelir Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları**

	Gelir Durumu	N	Ortanca	CAG	$\chi^2$	p
<b>Benlik Saygısı</b>	1500 TL ve daha az	26	2,90	,60	5,826	<b>,054</b>
	1500 – 2500 TL	16	2,80	,48		
	2500 TL ve daha fazla	53	2,70	,55		
<b>Aleksitimi</b>	1500 TL ve daha az	26	2,95	,93	1,238	<b>,538</b>
	1500 – 2500 TL	16	3,15	,83		
	2500 TL ve daha fazla	53	3,10	,80		
Duyguları Tanımada Güçlük	1500 TL ve daha az	26	2,78	1,29	1,389	<b>,499</b>
	1500 – 2500 TL	16	3,14	,68		
	2500 TL ve daha fazla	53	3,00	1,14		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	1500 TL ve daha az	26	3,20	1,65	1,697	<b>,428</b>
	1500 – 2500 TL	16	3,30	1,00		
	2500 TL ve daha fazla	53	3,20	1,20		
Dışa Dönük Düşünce	1500 TL ve daha az	26	3,00	,51	,355	<b>,837</b>
	1500 – 2500 TL	16	3,00	,94		
	2500 TL ve daha fazla	53	3,00	,81		

Tablo 3.8.'de görüldüğü gibi, katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile gelir durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanamamıştır [sırasıyla  $\chi^2= 5,826, 1,238, 1,389, 1,697, 0,355; p > 0,05$ ].

**Tablo 3.9. Ayakta Yapılan Tedavi ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları**

	Ayakta Yapılan Tedavi	N	Ortanca	CAG	$\chi^2$	p
<b>Benlik Saygısı</b>	Hiç	49	2,90	,50	,667	<b>,716</b>
	Bir kere	22	2,80	,53		
	Birden fazla	28	2,75	,65		
<b>Aleksitimi</b>	Hiç	49	3,00	1,05	,565	<b>,754</b>
	Bir kere	22	3,17	,60		
	Birden fazla	28	3,12	,53		
Duyguları Tanımada Güçlük	Hiç	49	3,00	1,29	3,219	<b>,200</b>
	Bir kere	22	2,78	,95		
	Birden fazla	28	3,07	1,23		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Hiç	49	3,20	1,30	,659	<b>,719</b>
	Bir kere	22	3,20	1,30		
	Birden fazla	28	3,20	1,00		
Dışa Dönük Düşünce	Hiç	49	3,00	,88	4,624	<b>,099</b>
	Bir kere	22	3,25	,52		
	Birden fazla	28	3,00	,50		

Tablo 3.9.'da görüldüğü gibi, katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile daha önce ayakta tedavi almış olma durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanamamıştır [sırasıyla  $\chi^2= 0,667, 0,565, 3,219, 0,659, 4,624; p > 0,05$ ].

**Tablo 3.10. Yatarak Yapılan Tedavi ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları**

	Yatarak Yapılan Tedavi	N	Ortanca	CAG	$\chi^2$	p
<b>Benlik Saygısı</b>	Hiç	0				
	Bir kere	25	2,80	,50	1,029	<b>,310</b>
	Birden fazla	75	2,90	,50		
<b>Aleksitimi</b>	Hiç	0				
	Bir kere	25	3,05	,55	1,199	<b>,273</b>
	Birden fazla	75	3,10	,92		
Duyguları Tanımada Güçlük	Hiç	0				
	Bir kere	25	2,85	,90	2,211	<b>,137</b>
	Birden fazla	75	3,00	1,29		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Hiç	0				
	Bir kere	25	3,20	1,10	,097	<b>,755</b>
	Birden fazla	75	3,20	1,20		
Dışa Dönük Düşünce	Hiç	0				
	Bir kere	25	3,00	,88	,003	<b>,959</b>
	Birden fazla	75	3,00	,63		

Tablo 3.10.'da görüldüğü gibi, katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile daha önce yatarak tedavi almış olma durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır[sırasıyla  $\chi^2= 1,029, 1,199, 2,211, 0,097, 0,003; p > 0,05$ ].

**Tablo 3.11. Hakkında Alınmış Denetimli Serbestlik Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Mann Whitney U-Testi Sonuçları**

		Hakkında Alınmış Denetimli Serbestlik Durumu	N	Ortanca	CAG	Z	p
<b>Benlik Saygısı</b>	Var	54	2,80	,55	-,229	,819	
	Yok	45	2,90	,55			
<b>Aleksitimi</b>	Var	54	3,15	,70	-1,438	,150	
	Yok	45	2,95	,90			
Duyguları Güçlük	Tanımadaki	Var	54	3,14	,86	-2,129	,033
		Yok	45	2,71	1,14		
Duyguları Dökmede Güçlük	Söze	Var	54	3,20	1,40	-,853	,394
		Yok	45	3,20	1,20		
Dışa Dönük Düşünce		Var	54	3,00	,88	,000	1,000
		Yok	45	3,00	,69		

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile hakkında alınmış denetimli serbestlik durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken [sırasıyla  $z = -0,229$ ,  $-1,438$ ,  $-0,853$ ,  $0,000$ ;  $p > 0,05$ ] duyguları tanımadaki güçlük ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır [ $z = -2,129$ ;  $p = 0,033$ ].



**Tablo 3.12. Cezaevi Yatış Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Mann Whitney U-Testi Sonuçları**

	<b>Cezaevi Yatış Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ortanca</b>	<b>CAG</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>Benlik Saygısı</b>	Var	18	2,70	,55	-,115	,908
	Yok	80	2,80	,58		
<b>Aleksitimi</b>	Var	18	3,07	,83	-,064	,949
	Yok	80	3,10	,74		
Duyguları Tanımada Güçlük	Var	18	3,07	1,61	-,129	,898
	Yok	80	3,00	1,00		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Var	18	3,00	1,40	-,934	,350
	Yok	80	3,20	1,20		
Dışa Dönük Düşünce	Var	18	3,00	,66	-,272	,786
	Yok	80	3,00	,78		

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile cezaevi yatış durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır[sırasıyla z=-0,115, -0,064, -0,129, -0,934, -0,272; p> 0,05].

**Tablo 3.13. Ailede Uyuşturucu /Uyarıcı Madde Kullanan Kişi Olma Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Farklılığı İçin Mann Whitney U-Testi Sonuçları**

	<b>Ailede Uyuşturucu /Uyarıcı Madde Kullanan Kişi Olma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ortanca</b>	<b>CAG</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Benlik Saygısı</b>	Var	17	2,70	,55	-,944	,345
	Yok	73	2,80	,50		
<b>Aleksitimi</b>	Var	17	3,10	,78	-,900	,368
	Yok	73	3,10	,80		
Duyguları Tanımada Güçlük	Var	17	3,14	1,64	-,809	,419
	Yok	73	2,85	1,10		
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Var	17	3,40	1,20	,571	,568
	Yok	73	3,20	1,20		
Dışa Dönük Düşünce	Var	17	3,00	,76	-1,087	,277
	Yok	73	3,00	,75		

Tablo 3.13.'de görüldüğü gibi katılımcıların benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri ile ailesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin olması durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Mann Whitney U-testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır[sırasıyla  $z = -0,944, -0,900, -0,809, -0,571, -1,087$ ;  $p > 0,05$ ].

Bireylere ait yaşamının herhangi bir döneminde hiç alkol kullanımı (%97) durumuna ve sigara ve tütün mamulleri kullanma durumuna (%98) bakıldığında olduğu için gruplar arası farklılığa bakılamamıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi ele almaktır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul'da bulunan özel bir vakıf hastanesinin Amatem kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan 100 erkek hastaya sosyodemografik veri formu, Toronto aleksitimi ölçeği ve Rosenberg benlik saygısı ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar konuyla ilişkili alan yazının ışığında tartışılmıştır:

Çalışmada bireylerin aleksitimi ve benlik saygısı ölçeklerinden aldığı puanların korelasyonuna bakıldığında 0,422 düzeyinde pozitif yönde korelasyonu saptanmıştır. Literatürdeki benlik saygısı ve aleksitimi ilişkisi ile ilgili bulgulara bakıldığında Ünal(2004) bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi başlıklı araştırmasında Toronto aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar ile benlik saygısı puanları arasında 0,202 düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır.

Çalışmada katılımcıların benlik saygısı düzeylerini belirlemek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların benlik saygısı ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $2,80 \pm ,42$  olarak bulunmuştur. Bu puan bireylerin benlik saygısının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer çalışmalara bakıldığında Ölçüm (2014), madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin benlik saygılarını karşılaştırmıştır. Çorum'da yapılan çalışmaya 15-17 yaşlarında 48 ergen katılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, madde kullanımı olan ergenlerin kontrol grubuna göre daha düşük benlik saygısına sahip olduğu gösterilmiştir. Toker ve arkadaşlarının (2011) madde kullanım bozukluğu olan 41 kişi ve sosyodemografik özellikleri benzer 41 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunun olduğu çalışmada ise benlik saygısının madde kullanan bireylerde daha düşük olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada meslekleri farklı olan bireylerin benlik saygısını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-testi sonucunda benlik saygısı puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Avşar ve arkadaşları (2016) madde kullanım bozukluğu olan bireylerde benlik saygısı konusunda bir çalışma

yapmışlardır. Madde kullanım bozukluğu olan 100 bireye hasta tanıtım formu, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Benlik Saygısı Envanteri uygulanmıştır. Bireylerin Aileden Algılanan Sosyal Destek  $36.03 \pm 2.72$ , Benlik Saygısı Envanteri puan ortalaması ise  $36.03 \pm 2.72$ . Ayrıca benlik saygısı puanları ile hastaların meslekleri arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir. Diğer kişisel özelliklerin ise etkisi bulunmamıştır. Meslek ve benlik saygısı arasındaki bu ilişki bulgularımızı desteklemektedir. Hastaların iyileşme sürecinde sosyal desteğin önemine vurgu yapılarak ailelerin bu konuda bilinçlendirilmeleri önerilmiştir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireylerde medeni durum ile benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Avşar ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında ise bireylerin medeni durumları ile benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bireylerin eğitim düzeyi ile benlik saygısı arasındaki farklılık için yapılan Kruskal Wallis H- testi sonuçlarına göre eğitim düzeyi ve benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Aynı şekilde Aydın (2015)'in çalışmasında, benlik saygısı puanı ile eğitim düzeyi arasındaki korelasyonu araştırmak için yapılan Anova analizi sonucunda benlik saygısı puanı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan çalışmada katılımcıların aleksitimi düzeylerini belirlemek için Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların aleksitimi ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $60,35 \pm 10,76$  olarak bulunmuştur. Bu puan bireylerin aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada (Evren ve ark., 2003) alkol bağımlılarında aleksitimi üzerine çalışılmıştır. DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı tanısı alan 105 erkek hasta örnekleme oluşturmuştur. TAÖ-26'ya göre hastaların %36,2'si aleksitimiktir. Çalışmada kişilik bozuklukları da incelenmiş ve aleksitimi ile kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu yönüyle Evren ve arkadaşlarının (2003) ulaştığı sonuçlar, bu araştırmada elde edilen sonuçlarla tutarlılık göstermemektedir.

Aleksitimi ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka araştırmada (Morie ve ark., 2016), alkole dayalı bozukluğa sahip bireylerin %78'inde bir miktar da olsa aleksitimi görüldüğü bildirilmiştir. Uyuşturucuda da benzer durum söz

konusudur. Araştırmacılar aleksitiminin duygusal farkındalık konusundaki bozukluklarla ilgili olduğunu ve bağımlılarda sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. fMRI verileri ile desteklenen çalışma, kokain bağımlılarındaki ödül/kayıp mekanizması ile aleksimi arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Çalışma sonuçlarına göre aleksimi kokain bağımlılarında ödül beklentisinde rol oynamaktadır.

Aleksitimi ve gelir durumunun arasındaki farklılığı belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H- testi sonucunda bireylerin gelir durumları ve aleksitimi puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Türk (1992) 'nin 'Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özelliklerle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki' başlığı taşıyan araştırmasında ise gelir durumu daha düşük olan bireylerde aleksitimik özellikler kayda değer biçimde daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmaya benzer bir araştırma 1976'da Akman tarafından yapılmıştır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yılda ortalama 850 madde bağımlısının tedavi edildiği o yıllarda Akman (1976) rastlantısal örnekleme yöntemi ile 100 erkek madde bağımlısı hastayı çalışmasına almıştır. Araştırma verilerine göre hastaların %63'ü bekar, %14'ü evli, %18'i boşanmış veya ayrı, %6'sı ise dul olarak belirlenmiştir. Çalışma verilerine göre ise bu oranlar evliler için %33, bekarlar için %60 ve dullar için %7 olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri bu bağlamda paralellik sergilemekle beraber evli ve boşanmış hasta oranları hususunda ayrılmaktadır. Aralarında 43 yıl bulunan iki araştırma verilerindeki dul ve bekar hasta oranları arasındaki benzerlik dikkat çekici olmakla beraber, araştırma kümelerinin rastlantısallığı ve büyüklüğünün bu sonuca sebebiyet verebileceği göz ardı edilmemelidir. Karşılaştırmaya devam edildiğinde, yıllar içerisinde boşanmış ve ayrı yaşayan hasta sayısının azaldığı söylenebilir. Yıllar içerisinde gelişen toplum bilinci ve aile desteğinin öneminin daha iyi anlaşılmasının bu sonuca neden olduğu söylenebilmekle beraber yine örnek kümelerinin durumları göz önünde bulundurulmalıdır. Akman (1976) tarafından sunulan verilere göre katılımcıların %83'ü ilaç, %64'ü esrar, %12'si afyon ve %65'i çoğul madde kullanıcısıdır. Araştırma katılımcılarının ise %93'ünün esrar, %64'ünün sentetik kanabis, %74'ünün kokain, %69'unun ekstazi, %23'ünün amfetamin, %39'unun metamfetamin, %41'inin halüsinojenler, %51'inin opiyatlar, %32'sinin uçucu maddeler (bali, tiner, uhu,

çakmak gazı, soğutucu gazı), %24'ünün kontrole tâbi ilaçlar ve %12'sinin maraş otu, g maddesi, ghb, speed, meskalin gibi maddeleri kullandığı belirlenmiştir. İki çalışma arasında bu bağlamda farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıkların araştırmalar arasındaki yıllarda yaşanan sosyal, ekonomik ve demografik değişiklikler nedeniyle olabileceği gibi bunların yanında dünya pazarında konumlanan ve üretilen yeni uyuşturucular ve bu uyuşturucuların trafiği de göz önüne alınmalıdır.

Beyazyürek ve arkadaşları (1990) ise 1983-1998 yılları arasında AMATEM'de tedavi gören 1828 madde bağımlısı üzerinde araştırmalarını gerçekleştirmiştir. Araştırmaya konu edilen hastaların 1710'u erkek, 118'i kadındır. Hastaların %35'inin uyuşturucu kullanımına 15-20 yaşları arasında başladığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmaya konu edilen hastaların ise uyuşturucuya başlama yaş ortalamaları ise  $18,16 \pm 5,669$  olarak tespit edilmiştir. Her iki çalışma da bu bağlamda, birbirlerinin sonuçlarını destekler niteliktedir.

Beyazyürek ve arkadaşları (1990) tarafından yürütülen araştırma sonuçları, hastaların % 5'i hiç öğrenim görmemiş, %45'i ilkokul mezunu, %22'si ortaokul mezunu, %18'i lise mezunu, %9'u ise üniversite ya da dengi yüksek okul mezunu olduğunu göstermektedir. Çalışmalar bu yönleriyle paralellik göstermekle beraber bazı yönleri ile ayrılmaktadır. Dağılımların yoğunluğu her iki çalışmada birbirine benzerken, ilkokul mezunu hastaların oranını yıllar içinde düşerken lise ve üniversite mezunu hasta oranının artması yıllar içerisinde Türkiye'de artan eğitim seviyesine işaret edebileceği gibi uyuşturucu madde kullanımının daha yüksek eğitim seviyesini etkiler hale gelmesinin ne gibi demografik ve sosyoekonomik sebeplere dayandığı göz ardı edilmemeli ve bu konuyu ortaya koymak için daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır.

Turhan ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen çalışma ile, üniversite seviyesindeki öğrencilerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanımı yaygınlığının ve bu kullanım halini tetikleyen, etki eden unsurların araştırılması amaçlanmaktadır. Araştırma verileri, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nin, Ziraat Fakültesi ve Reyhanlı Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda eğitim gören 396 öğrenci tarafından doldurulan soru kağıtları aracılığıyla elde edilmiştir. Bahsi geçen

araştırmada elde edilen araştırma ile yürütülen çalışma sonuçları sosyodemografik çıkarımlar yönünden ayrışmaktadır. Turhan ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırma katılımcılarının % 55.1'i erkek iken, çalışmadaki tüm katılımcılar erkektir. Bu durumun araştırma kümelerinin ve kullanımı ölçümlenen maddelerin farklılığından kaynaklanması son derece muhtemel olmakla birlikte, erkek hastaların klinik tedavide olmasının nedenleri daha nitelikli ve çok yönlü bir araştırmaya muhtaç durumdadır, ne var ki Turhan ve arkadaşları da erkek öğrencilerde madde kullanımının, kadın öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmada veri analizinde yer verilen hastaların %19'unun niversite mezunu olması ve Turhan ve arkadaşlarının (2011) araştırma örneklem gurubu arasındaki bağlantı göz önünde bulunduğunda, klinik tedaviye ihtiyaç duyan hastalarda eğitim durumu değişkenin ne derece etkili olduğuna delil olduğu düşünülebilir. Çalışma rnekleminde yer alanların %17'sinin ailesinde madde kullanımı olduğu görülmektedir. Turhan ve arkadaşlarının (2011) yrttğu araştırmada ise ailesinde sigara ve alkol kullanımı olan öğrencilerin de bu maddelere kullanmaya, ailede sigara ve alkol kullanımı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya koymuştur. İki araştırma arasındaki bu farklılığın sebebi ise sigara ve alkol kullanımının yasal, uyururucu madde kullanımının ise yasal olmaması sebebiyle alkol ve sigara kullanımı aile bireyleri yanında gerçekleştirilebilirken, genç bireyler üzerine etken olabilirken diğerinin daha gizli saklı şekilde gerçekleştirilmesi olabilir. Turhan ve arkadaşları (2011) uyururucu madde ve kullananlarda şiddete maruz kalma ve sigara kullananlarda ise şiddet uygulama oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmada ise uyururucu madde kullanımı tedavisi görenlerin %22'sinin kazaya, %18'sinin yaralanmaya karıştıkları, %18'ininse cezaevine girdiği, daha yüksek oranlarda ise çeşitli sosyal sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bahsi geçen durumlar için şiddetin oynadığı role ait bir araştırma ile çeşitli madde kullanımları arasında bir bağlantının olup olmadığına dair bir sonuç ortaya konabilir.

## SONUÇ

Bu araştırmada madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde benlik saygısı ile aleksitimi arasında orta düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile benlik saygısı arttıça aleksitimi artmaktadır. Ayrıca;

Benlik saygısı ile duyguları tanımada güçlük arasında orta düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile benlik saygısı arttıça işle duyguları tanımada güçlük artmaktadır.

Benlik saygısı ile duyguları söze dökmede güçlük arasında zayıf düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile benlik saygısı arttıça duyguları söze dökmede güçlük artmaktadır.

Aleksitimi ile duyguları tanımada güçlük arasında yüksek düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile aleksitimi arttıça işle duyguları tanımada güçlük artmaktadır.

Aleksitimi ile duyguları söze dökmede güçlük arasında yüksek düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile aleksitimi arttıça duyguları söze dökmede güçlük artmaktadır.

Aleksitimi leği ile dışa dönük düşünce arasında orta düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile aleksitimi arttıça dışa dönük düşünce artmaktadır.

Duyguları tanımada güçlük ile duyguları söze dökmede güçlük arasında yüksek düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile duyguları tanımada güçlük arttıça duyguları söze dökmede güçlük artmaktadır.

Duyguları söze dökmede güçlük leği ile dışa dönük düşünce arasında zayıf düzeyde pozitif anlamda ilişki görülmüştür. Diğer bir ifade ile duyguları söze dökmede güçlük arttıça dışa dönük düşünce artmaktadır.



Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerin sosyodemografik bilgilerinin hangi maddelerde toplandığına bakıldığında;

Katılımcıların %100'ü erkek, %60'ının bekar,%44'ünün lise mezunu, %99'unun merkezlerde yaşadığı, %35'inin işçive %53'ünün aylık geliri 2500 TL ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgilerinin hangi maddelerde toplandığına bakıldığında;

Katılımcıların %74'ünün kokaini kullanmış olduğu, %67'sinin eroini kullanmaya devam ettiği, %49'unun ayakta tedaviyi görmediği, %100'ünün en az bir kere yatakta tedavi gördüğü, %90'ının maddi kayıp yaşadığı, %54'ünün denetimli serbestliği bulunduğu, %97'sinin yaşamının herhangi bir döneminde alkol aldığı, %35'inin son bir yıl içerisinde alkol aldığı, %51'inin son bir ay içerisinde alkol almadığı, %98'inin sigara veya tütün mamulleri kullandığı ve %81'inin başka alışkanlıkları bulunmadığı saptanmıştır.

Sosyodemografik bilgiler ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik bulgular bakıldığında;

Bireylerin medeni durumu benlik saygılarını, aleksitimi ve alt boyutlarını etkilememektedir.

Eğitim düzeyleri benlik saygısını ve dışa dönük düşüncelerini etkilemezken aleksitimiye, duyguları tanımada güçlüğü ve duyguları söze dökmede güçlüğü etkilemektedir.

Meslekleri dışa dönük düşüncelerini etkilemezken benlik saygısını, aleksitimiye, duyguları tanımada güçlüğü ve duyguları söze dökmede güçlüğü etkilemektedir.

Gelirleri benlik saygısını, aleksitimiye, duyguları tanımada güçlüğü, duyguları söze dökmede güçlüğü ve dışa dönük düşünceleri etkilememektedir.

Ayakta tedavi yapılma durumu benlik saygısını, aleksitimi, duyguları tanımada güçlüğü, duyguları söze dökmede güçlüğü ve dışa dönük düşünceleri etkilememektedir.

Yatarak tedavi yapılma durumu benlik saygısını, aleksitimi, duyguları tanımada güçlüğü, duyguları söze dökmede güçlüğü ve dışa dönük düşünceleri etkilememektedir.

Bireylerin hakkında alınmış denetimli serbestlik olması veya olmaması, madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerin benlik saygısını, aleksitimi, duyguları söze dökmede güçlüğü ve dışa dönük düşünceleri etkilemezken duyguları tanımada güçlüğü etkilemektedir.

Cezaevi yatış durumunun olması veya olmaması benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri arasında anlamlı farklılık göstermediği ve cezaevi yatış durumunu etkilemediği belirlenmiştir.

Ailesinde uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişinin olmasının ve olmamasının benlik saygısı, aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünceleri arasında anlamlı farklılık göstermediği ve ailesinde uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişinin olması durumunu etkilemediği belirlenmiştir.

## **ÖNERİLER**

Bu araştırma sonucunda daha sonraki çalışmalara yol göstermek amacıyla bir kaç öneri sunulabilir:

- Daha fazla madde kullanım bozukluğu olan hastayı kapsayan daha geniş bir örnekleme aynı desen tekrarlanabilir.

- Her iki cinsiyetten katılımcıları kapsayan bir örnekleme cinsiyetin değişkenlerle ilişkisi incelenebilir.

- Araştırma kontrollü olarak yapılarak bilimsel kanıt değeri daha yüksek sonuçlara ulaşılabilir.

## KAYNAKÇA

- Adli Tıp Kurumu. (2013, Kasım 26). Yeni Nasıl Psiko-Aktif Maddeler Sempozyumu. Adli Tıp Kurumu.
- Akbaş, G. E., & Mutlu, E. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık Ve Tedavi Deneyimleri. *Journal of Society & Social Work*, 27(1), 123-144.
- Akman, M. (1976). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uyuşturucu madde kullanan hastaların psiko-sosyal yönden araştırması. *12. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, (s. 411-27).
- Akşahin, H. (2017). *Bağımlı Hastalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Alkol ve Madde Kullanımına Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altınbaş, K., Saatcioglu, Ö., & Cakmak, D. (2007). Madde Bağımlılığı ve Psikoz. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*(44), 34-40.
- Altındağ, A., Özkan, M., & Oto, R. (2001). İnhalanla İlişkili Bozukluklar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 143-148.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan Yılmaz, H. (2016). Bir Derleme: Benlik Kavramına İlişkin Bazı Yaklaşımlar ve Tanımlamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*(48), 79-89.
- Avşar, G., Koç, F., & Asan, G. (2016). Madde Bağımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 44-49.
- Aydın, Y. (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*(45), 207-215.

- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Dickens, S. A. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*(75), 25-39.
- Balcı, M. (2009). *Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Balcıoğlu, İ., & Abanoz, Y. (2009). Madde Bağımlılığı İntihar Sanık Psikolojisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 15-20.
- Başkurt, İ. (2003). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-sosyal Bir Yaklaşım). *İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*(8), 73-114.
- Batıgün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri*(11), 105-114.
- Berenbaum, H., & Irvin, S. (1996). Alexithymia, anger and interpersonal behaviour. *Psychotherapy and Psychosomatics*(65), 203-208.
- Berzins, J. I., Ross, W. F., English, G. E., & Haley, J. V. (1974). Subgroups Among Opiate Addicts: A Typological Investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(1), 65-73.
- Beyazyürek, M., Alpkan, L., Eradamlar, N., Karamustafaloğlu, K. O., & Özer, Ö. A. (1990). Madde bağımlılığı ve yüksek öğrenimde psikososyal faktörler. *Düşünen Adam*(2), 7-9.
- Blanchard, B. E., Arena, J. G., & Pallmeyer, J. P. (1981). Psychosometrik properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosom*(35), 67-71.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*(7), 65-70.
- Büyükşahin, A., & Batıgün, A. (2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*(11), 105-114.

- Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2006). Narcissism and Commitment in Romantic Relationships: An Investment Model Analysis. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 28(4), 484-495.
- Campos, A., Chiva, M., & Moreau, M. (2000). Alexithymia and mental imagery. *Personality and Individual Differences*(29), 787-791.
- Carlson, N. R. (2005). *Foundations of Physiological Psychology* (6 b.). USA: Allynand Bacon.
- Çebi, S. S. (2019). Modern Devlet Ve Uyuşturucu: ABD Örneği Üzerinden Bir İnceleme. *TBB Dergisi*(141), 103-154.
- Çetin, Y. (2013). *Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yalova : Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirel, Ö. F., & Balcıoğlu, İ. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti. *Yeni Symposium Dergisi*, 53(1), 27-32.
- Dişsiz, M. (2018). Eroin Kullanım Bozukluğunun Kadınların Cinsel İşlevi Üzerine Etkisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*(31), 238-245.
- Doğan, B. Y. (2001). Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 1(4).
- Doğan, S. Ö. (2014). İlköğretim Öğrencilerinin Aile Bağları ve Ailede Şiddet Görme Durumunun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Doğru, N., & Peker, R. (2004). Özsaygı geliştirme programının lise dokuzuncu sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeylerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(17), 315-328.
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R., & Sutherland, I. (1994). Mortality in Relation to Smoking: 40 Years' Observations on Male British Doctors. *British Medical Journal*, 309(6959), 901-911.

- Efiliti, E., & Çıkılı, Y. (2017). Özel eğitim bölümü öğrencilerinin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 99-114.
- Ekşi, H., Sevim, E., & Kurt, B. (2016). Psikolojik Doğum Sırası ile Yetersizlik Duygusunun Yetişkin Bağlanma Stillerini Yordama Düzeyinin İncelenmesi. *Elementary Education Online*, 15(3), 1054-1065.
- EMCDDA. (2016). *European Drug Report*. <http://www.emcdda.europa.eu/edr2016>
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol Ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 597-609.
- Erdem, M., & Taşçı, N. (2003). Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2), 171-176.
- Evren, C., Er, F. O., Erkıran, M., & Çakmak, D. (2002). Tedavi Aralığında Olan Eroin Bağımlılarında I. Eksen Psikiyatrik Komorbidite: Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özellikleri İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*(5), 92-104.
- Evren, E. C., Eken, B., & Çakmak, D. (2003). Alkol Bağımlılarında Aleksitimi ve Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2), 47-52.
- Fossati, A., Acquarini, E., Feeney, J. A., Borroni, G. F., Giarolli, L. E., Franciosi, G., & Maffei, C. (2009). Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression. *Attachment and Human Development*(11), 165-182.
- Fricchione, G., & Howanitz, E. (1985). Aprosodia and alexithymia a case report. *Psychotherapy Psychosomatics*(43), 156- 169.
- Fukunishi, I., & Koyama, K. (2000). Expression of unfavorable emotions in Japanese college students with alexithymic characteristics. *Psychological Reports*(87), 1165-1170.
- Gailliot, M. T., Schmeichel, B. J., & Baumeister, R. F. (2006). Self-Regulatory Processes Defend Against the Threat of Death: Effects of Self-Control

- Depletion and Trait Self-Control on Thoughts and Fears of Dying. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 49-62.
- Gander, M., & Gardiner, H. (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (A. Dönmez, B. Çelen, & B. Onur, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Gay, M. C., Hanin, D., & Luminet, O. (2008). Effectiveness of an hypnotic imagery intervention on reducing alexithymia. *Contemporary Hypnosis*(25), 1-13.
- Gennaro, L. D., Ferrara, M., Cristiani, R., Curcio, G., Martiradonna, V., & Bertini, M. (2003). Alexithymia and dream recall upon spontaneous morning awakening. *Psychosomatic Medicine*(65), 301-306.
- Gözaydın, Z. (2017). Lise Çağı Ergenlerde Benlik Saygısı ile Öğrenilmiş Çaresizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and the temperament character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*(70), 261-267.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-Esteem, and Stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4-27.
- Guliyev, C., Ögel, K., Tekin, K., & Tuna, O. (2017). Eroin (Opioid) Bağımlılığının Tedavisinde Temel İlkeler. *SPOT*(3), 1-3.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(4), 448-460.
- Gümüş, Ş., Kurt, M., Günay Ermurat, D., & Feyatörbay, E. (2011). Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi: Erzurum Örneği. *Ekev Akademi Dergisi*, 15(48), 321-334.
- Hacıhasanoğlu, R., Türkleş, S., Yıldırım, A., & Karakurt, P. (2009). Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 10(3), 111-123.

- Hamarta, E., & Demirbaş, E. (2009). Lise öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygılarının fonksiyonel olmayan tutumlar açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(21), 239-247.
- Honkalampi, K. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? *Psychotherapy and Psychosomatics*(69), 303–308.
- Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomed patients. *Psychotherapy Psychosomatics*(28), 148-155.
- Işık, M. (2013). *Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesine Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul : Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- James, W. (1980). *The Principles of Psychology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2014). *EMCDDA 2014 Ulusal Raporu*. Şubat 24, 2019 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr>: <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202014.pdf>
- Kaner, S. (2000). Ortopedik Engelli ve Engelli Olmayan Erkek Ergenlerde Benlik Saygısı ve Beden İmajı. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Kapıcı, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*(37), 1-13.
- Kaplan, C. D., & Wogan, M. (1976/1977). Management of Pain Through Cerebral Activation: an Experimental Analog of Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatics*(27), 144-153.
- Karakaş, S. A., & Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Substance Abuse and Nursing*, 3(2), 133-139.



- Karataş, G. (2005). *Psikiyatri Kliniğinde Bir Yıllık Dönem Boyunca Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Karataşoğlu, S. (2009). *Yerel Sosyal Politikalar Çerçevesinde Madde Bağımlısı Gençlerin Sosyal Rehabilitasyonu (Karapürçek İlçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya : Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 55-60.
- Koçak, R. T. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-197.
- Korkmaz, M., ve Uysal, Ş. (1996). *Yetişkin örneklem için bir benlik saygısı ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *Am J Psychother*(33), 17-31.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D. E., & Kaszniak, A. W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*(62), 492-501.
- Lesser, I. M. (1981). A Review of the Alexithymia Concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contributions to the alexithymia symposium. *Psychotherapy Psychosomatic*(44), 82-88.
- Luminet, O., Vermeulen, N., Demaret, C., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2006). Alexithymia and levels of processing: evidence for an overall deficit in remembering emotion words. *Journal of Personality Assessment*(40), 713-733.
- Lumley, M. A., Gustavson, B. J., Partridge, R. T., & Vief-Labouvie, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: interrelationships among measures. *Emotion*(5), 329-342.

- Maio, G. R., & Esses, V. M. (2001). The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality*(69), 583-615.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1998). Addictive Behaviors: Etiology and Treatment. *Annual Review of Psychology*, 39(1), 223-252.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*(61), 629-635.
- Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affect content in ambiguous visual stimuli: a component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*(54), 772-781.
- Mead, H. (1934). *Mind, Self & Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mercan, S. (2015). Yeni Nesil Psikoaktif Maddelerin Tanımı, Sınıflandırması, Temin Yöntemleri ve Etkileri. *Türk Toksikoloji Derneği Bülteni*(40), 15-20.
- Merikangas, K. A., Stevens, D., & Fenton, B. (1996). Comorbidity of alcoholism and anxiety disorders. *Alcohol health Res World*(20), 100-105.
- mevzuat.gov.tr. (2004, Şubat 16). Madde Bağımlılığı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. (Sayı: 25375). Sağlık Bakanlığı.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*(36), 499-507.
- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, M., & Potenza, M. (2016). Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Curr Addict Rep.*, 3(2), 239-248.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., . . . Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*(32), 1472-1482.

- Müller, J., Alpers, G. W., & Reim, N. (2006). Dissociation of rated emotional valence ve Stroop interference in observer-rated alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*(61), 261-269.
- narkotik.pol.tr. (2009). *EMCDDA 2009 Yılı Türkiye Raporu*. Mart 4, 2019 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr>:  
[http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202009\\_SON.pdf](http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202009_SON.pdf)
- narkotik.pol.tr. (2010). *EMCDDA 2010 Yıllık Raporu*. Mart 4, 2019 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr>:  
<http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202010.pdf>
- narkotik.pol.tr. (2011). *EMCDDA 2011 Ulusal Raporu*. Mart 4, 2019 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr>:  
<http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202011.pdf>
- Neiss, M. B., Sedikides, C., & Stevenson, J. (2002). Self-Esteem: A Behavioral Genetic Perspective. *European Journal of Personality*, 16(5), 351-367.
- Nemiah, J. C., & Sifnoes, P. E. (1970). Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy Psychosomatics*(18), 150-160.
- Nielsen, T., Ouellet, L., Warnes, H., Cartier, A., Malo, J. L., & Montplaisir, J. (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*(42), 53-59.
- Onur, B. (2011). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm*. Ankara: İmge Kitapevi.
- Ölçüm, H. İ. (2014). *Madde Kullanımı Olan Ve Olmayan Ergenlerin Benlik Saygısı, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ve Öfke İfade Biçimleri Yönünden Karşılaştırılması* . (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H., Akyılmaz, F. D. (2018). Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi. *ADDICTA: The Turkish Journal On Addictions*, 5(1), 81-130.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Program İle İstatistiksel Veri Analizi* (2 b.). Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özen, Y. (2014). Kendilik, Kendilik Algısı ve Kendilik Algısına Bağlı Psikosomatik Bozukluklara Sosyal Psikolojik Bir Bakış. *Akademik Bakış Dergisi*(40), 1-12.
- Özkan, D. (2018). *Yanık Hastalarında Aleksitimi ve Mizaç Özelliklerinin Ağrı Şiddeti, Yaşam Kalitesi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler [Factors Affecting Self-esteem]. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Öztürk, F., & Uluşahin, Ş. K. (2007). Spor Yapan ve Yapmayan 9-13 Yaş Grubu Bireylerin Sosyal Yetkinlik Beklentisi Puanlarının Karşılaştırılması. *İlköğretim Online*(6), 469-479.
- Parker, J. D., Bauermann, T. M., & Smith, C. T. (2000). Alexithymia and impoverished dream content: evidence from rapid eye movement sleep awakenings. *Psychosomatic Medicine*(62), 486-491.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, M. (1998). Alexithymia: Relationship With Ego Defense and Coping Styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39(2), 91-98.
- Pellerone, M., Tomasello, G., & Migliorisi, S. (2016). Relationship Between Parenting, Alexithymia And Adult Attachment Styles: A Cross-Sectional Study On A Group Of Adolescents And Young Adults. *Clinical Neuropsychiatry*(13), 1-10.
- Picardi, A., Toni, A., & Caroppo, E. (2005). Stability of alexithymia and its relationships with 'Big Five' factors, temperament, character, and attachment style. *Psychotherapy and Psychosomatics*(74), 371-378.

- Polat, A. (2007). Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Bilim Uzmanlığı Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Pullmann, H., & Allik, J. (2008). Relations of Academic and General Self-Esteem to School. *Achievement, Personality and Individual Differences*, 45(6), 559-564.
- Rinaldi, R. C., Steindler, E. M., Wilford, B., & Goodwin, D. (1988). Clarification and Standardization Of Substance Abuse Terminology. *Journal of the American Medical Association*, 259(4), 555-557.
- Roedema, T. M., & Simons, R. F. (1999). Emotion-processing deficit in alexithymia. *Psychophysiology*(36), 379-387.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sallıoğlu, G. (2002). *Aleksitimik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin duygu ifade eden sözcük ve deneyimlere yükledikleri duygu yoğunluğu*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- sck.gov.tr. (2012). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012*. Mart 4, 2019 tarihinde <http://www.sck.gov.tr>:  
<http://www.sck.gov.tr/oecd/2012%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia. *part 1 and 2. Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Suner, F. E. (2000). Farklı Liselerdeki Ergenlerin Benlik Saygısı, Akademik Başarı ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Suslow, T., & Junghanns, K. (2002). Impairments of emotion situation priming in alexithymia. *Personality and Individual Differences*(32), 541-550.
- Sümer, N., Oruçlar, Y., & Çapar, T. (2015). Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4), 192-209.

- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 378-387.
- T.B.M.M. (2008). Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan. *Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*(323).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*(41), 561-568.
- Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G, ve Ark. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83-92.
- Torrado, M. V., Ouakinin, S. S., & Nicolau-Bacelar, L. (2013). Alexithymia, emotional awareness and perceived dysfunctional parental behaviors in heroin dependents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(6), 703-718.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu* (s. 201-220). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Tunç, T. (2011). Benlik Saygısı ve Kaygının Çatışma Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkileri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Doktora Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 33-44.
- Türkiye Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi. (2009). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2008 Yılı Türkiye Raporu*. Ankara: İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayını.

- UNODC. (2007). *Annual Report 2007*. Şubat 24, 2019 tarihinde [https://www.unodc.org:https://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR06\\_fullreport.pdf](https://www.unodc.org:https://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR06_fullreport.pdf)
- UNODC. (2013). *World Drug Report 2013*. Şubat 24, 2019 tarihinde [https://www.unodc.org:https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013.pdf](https://www.unodc.org:https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf)
- UNODC. (2016). *World Drug Report 2016*. Şubat 24, 2019 tarihinde [https://www.unodc.org:https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org:https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)
- Uyanık-Balat, G., & Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(14), 175-183.
- Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*(21-22), 5-16.
- Uzbay, T. (2018). Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Özellikleri. *Meslek içi sürekli eğitim dergisi*, 16-33.
- Uzun, M., Karakaş, B., Topaloğlu, Ö., Taşkiran, E., Akar, H., & Özdoğan, Ö. (2015). Ekstazi intoksikasyonuna bağlı kötü bir kabus:ST segment elevasyonu. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 1(2), 94-97.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 215-222.
- Ünal, M. (2011). Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile. *Aile ve Toplum*, 1(2), 80-86.
- Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., Verhaeghe, P., & Meganck, R. (2007). >Relationship patterns in alexithymia: a study using the core conflictual relationship theme method. *Psychopathology*(40), 14-21.

- Vural, M., & Ögel, K. (2005). Uçucu Maddelerin Kalp Üzerine Etkileri. *Journal of Dependence*, 6(3), 142-146.
- Wagner, H., & Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. *Journal of Research in Personality*(42), 83-95.
- Wastell, C. A., & Taylor, A. J. (2002). Alexithymic mentalising: theory of mind and social adaptation. *Social Behavior and Personality*(30), 141-148.
- WHO. (1999). *The World Health Report 1999*. Şubat 24, 2019 tarihinde [https://www.who.int: https://www.who.int/whr/1999/en/whr99\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int: https://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf?ua=1)
- WHO. (2019). *Health Topics: Alcohol*. Şubat 24, 2019 tarihinde [https://www.who.int: https://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/en/](https://www.who.int: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/)
- Yaman, C. (2019). *Engelli Kardeşe Sahip Olan ve Engelli Kardeşe Sahip Olmayan Bireylerde Yaşam Memnuniyeti ve Benlik Saygısının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yaman, Ç. M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *Addicta Dergisi*, 1(1), 99-132.
- Yancar, C. (2005). Madde Bağımlılıklarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Yenidünya, A. (2005). *Lise öğrencilerinde rekabetçi tutum, benlik saygısı ve akademik başarı ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Yıldırım, Z. E. (2014). Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Anksiyete Duyarlılığının Aracı Rolü. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, N. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığı Bireysel ve Toplumsal Sonuçları. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



- Yılmaz, Ş. (2009). Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., & Bayram, A. T. (2006). Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Journal of Dependence*, 7(1), 31-37.



## EKLER

### Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcı No:

Adı ve Soyadının Baş Harfleri:

**1. Cinsiyet:**  Kadın  Erkek

**2. Yaş:** .....

**3. Medeni durum:**  Evli  Bekar  Boşanmış /Dul

**4. Eğitim düzeyi:**  Eğitimsiz  Okur-Yazar  İlköğretim (İlkokul /Ortaokul)  Lise  Üniversite /Yüksek okul  Yüksek Lisans ve üzeri

**5. Yaşadığı Yer:**  Merkez  Kasaba  Köy

**6. Meslek ve Gelir Durumu:**

**6a. Güncel mesleki durum:**

İşsiz /Çalışmıyor  İşçi  Memur  Esnaf /Serbest meslek  Öğrenci

**6b. Aylık gelir düzeyi (2017 yılı asgari ücret yaklaşık 1500 TL):**

1500 TL ve daha az  1500 – 2500 TL  2500 TL ve daha fazla

**7. Uyuşturucu /uyarıcı madde kullanımına başlama yaşı:** .....

**8. Şimdiye kadar kullanılan uyuşturucu /uyarıcı maddeler (en az bir kez denenmiş olanlar da dahil):**

Esrar (Joint, Ot, Marihuana, Yaban otu, Kenevir, Haşış, Kubar, Skunk, Afgan macunu)  Sentetik Kanabis (Bonzai, Jamaika, Katkılı Kubar)  Kokain (Line, Coke, Kar, Taş, Crack)  Ekstazi (Şeker, Hap, MDMA)  Amfetamin (Kaptagon, Ritalin)  Metamfetamin (Kristal, Buz, Cam, Ice)  Halüsinojenler (LSD, Asit, Mantar, Melek tozu, PCP)  Opiyatlar (Eroin, Peynir, Koreks, Subokson, Metadon, Afyon, Morfin, Kodein)  Uçucu maddeler (Bali, Tiner, Uhu, Çakmak gazı, Soğutucu gazı)  Kontrole tâbi ilaçlar (Xanax, Diazem, Rivotril, Roş, Ativan,

Akineton) ( ) Diğer (Maraş otu, G maddesi, GHB, Speed, Meskalin, Ketamin, Boru otu, Nitritler, Poppeers)

**9. Halen kullanmakta olunan uyuşturucu /uyarıcı madde(ler):** .....

**10. Daha önce uyuşturucu /uyarıcı madde kullanımı nedeniyle yapılan tedaviler:**

**10a. Ayaktan yapılan tedavi sayısı:** ( ) Hiç ( ) Bir kere ( ) Birden fazla

**10b. Yatarak yapılan tedavi sayısı:** ( ) Hiç ( ) Bir kere ( ) Birden fazla

**11. Hiçbir uyuşturucu /uyarıcı madde kullanmadan (temiz) durabildiği en uzun süre (remisyon):** .....

**12. Uyuşturucu /uyarıcı madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkan sorunlar:**

( ) Okuldan ayrılma

( ) İş kaybı

( ) Yüklü miktarda maddi kayıp

( ) Boşanma, eşten /partnerden ayrılma

( ) Kaza

( ) Yaralanma

( ) Sosyal izolasyon

( ) Suça karışma

( ) Diğer (belirtiniz): ...

**13. Suç Öyküsü:**

Kullanmak için uyuşturucu /uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak suçundan dolayı;

**13a. Hakkında Alınmış Denetimli Serbestlik Tedbiri:** ( ) Var ( ) Yok

**13b. Cezaevi Yatışı:** ( ) Var ( ) Yok

**14. Aile Öyküsü:**

**14a. Ailede uyuşturucu /uyarıcı madde kullanan kişi(ler):** ( ) Var ( ) Yok

**14b.** Varsa bu kişi:  Kardeş  Baba  Anne  Eş /Partner   
Diğer (belirtiniz):

**15. Bağımlılık Komorbidite:**

**15a.** Alkol kullanma durumu:

1. Yaşamının herhangi bir dđneminde hiç alkol kullanımı olmuş mu?  Evet   
Hayır

2. Son bir yıl içerisindeki alkol kullanma sıklığı: .....

3. Son bir ay içerisindeki alkol kullanma sıklığı: .....

**15b.** Sigara ve tđtđn mamđlleri kullanma durumu:

Hiç kullanmamış  Kullanıp bırakmış  Halen kullanıyor

**15c.** Diğer (Varsa belirtiniz...):

Kumar, İnternet, Oyun, Cep Telefonu, Alışveriş, Seks, vd. bağımlılıklar

## Ek 2. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

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

- 1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.
- 2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur
- 3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor
- 4- Duygularımı kolayca tarif edebilirim
- 5- Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim
- 6- Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem
- 7- Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır
- 8- Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim
- 9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var
- 10- İnsanların duygularını tanıması gerekir
- 11- İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.
- 12- İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler
- 13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum
- 14- Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem
- 15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim
- 16- Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim
- 17- İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir
- 18- Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim
- 19- Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum
- 20- Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır

### Ek 3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

#### MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birŐeyler yapabilirim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir Şey bulamıyorum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

#### MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadıđımı dűşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ



## ÖZGEÇMİŞ

1992 Yılında İstanbul'un Bakırköy ilçesinde doğdum. İlkokul ve ortaokulu Ataköy İlköğretim Okulu'nda liseyi ise Yahya Kemal Beyatlı Lisesi'nde tamamladım. Beykent Üniversitesi Psikoloji bölümünü 2015 yılında tamamlayarak 2016 yılında Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimine başladım.

**Başak KAHRAMAN**