T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

MADDE BAĞIMLILIĞI İLE SOSYAL DAMGALANMA ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Emine AKBUDAK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan NAZ

İstanbul – 2026

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Emine AKBUDAK

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Madde Bağımlılığı ile Sosyal Damgalanma Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 30.12.2025

Sayfa Sayısı : 102

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Nurhan NAZ

Dizin Terimleri : Aleksitimi, Madde Kullanım Bozukluğu, Sosyal Damgalanma

Türkçe Özet : Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler örnekleminde sosyal damgalanma ile madde kullanımının devamlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkide aleksitiminin aracı rolünü test etmeyi amaçlamıştır. Sosyal damgalanmaya maruz kalan bireylerin duygusal işleme güçlüklerinin bağımlılık davranışlarıyla nasıl kesiştiği ortaya konarak, bağımlılığın psikososyal boyutuna kuramsal ve uygulamalı katkılar sağlanmıştır. Ayrıca, aleksitiminin madde bağımlılığı üzerindeki dolaylı etkileri incelenerek bireysel işlevselliği etkileyen psikolojik mekanizmalar daha iyi anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada nicel ve ilişkisel tarama modeli benimsenmiş, sosyal damgalanma bağımsız, madde kullanımının devamlılığı

bağımlı ve aleksitimi aracı değişken olarak ele alınmıştır. Veriler, İstanbul Özel Balıklı Rum Hastanesi'nde madde kullanım bozukluğu tanısı almış ayaktan tedavi gören 18-59 yaş arası 230 yetişkin bireyden anket yoluyla toplanmıştır. Kullanılan ölçme araçları; Sosyal Dışlanma Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (DUDIT) olmuştur. Veriler SPSS ile analiz edilmiş, PROCESS Macro kullanılarak yapısal model üzerinden aracı etki sınanmıştır.

Bulgular, sosyal damgalanma ve aleksitimi etkileşiminin madde bağımlılığı düzeyi üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermiştir. Elde edilen sonuçlarla, madde bağımlılarına yönelik psikososyal müdahale stratejilerinin ve damgalanma karşıtı politikaların geliştirilmesine katkı sunulması hedeflenmiştir.

Dağıtım Listesi **:** 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Emine AKBUDAK

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

MADDE BAĞIMLILIĞI İLE SOSYAL DAMGALANMA ARASINDAKİ İLİŞKİDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Emine AKBUDAK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan NAZ

İstanbul – 2026

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Emine AKBUDAK

…/…/2026

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Emine AKBUDAK'ın "Madde Bağımlılığı ile Sosyal Damgalanma Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü**"** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Osman Kurtkan KAPICIOĞLU*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Nurhan NAZ*
(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Şahin ÖZDEN*

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2026

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu tez çalışmasında, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde sosyal damgalanma ile aleksitimi arasındaki ilişki incelemiş ve aleksitiminin aracı rolünü değerlendirilmiştir. Bağımlılık, sadece biyolojik bir sorun olmaktan ziyade; duygusal düzenleme güçlükleri, toplumsal dışlanma süreçleri ve bireyin içsel farkındalık düzeyindeki yetersizliklerle şekillenen karmaşık bir yapı olarak ele alınmıştır. Bu doğrultuda yapılan çalışma, psikolojik ve sosyal etkenlerin bağımlılık davranışı üzerindeki etkilerini bütüncül bir modelle açıklamayı hedeflemiştir.

Araştırma, İstanbul Özel Balıklı Rum Hastanesi'ndeki 230 ayaktan madde kullanım bozukluğu danışmanlığı alan, 18-59 yaş aralığındaki yetişkin bireylerden toplanan verilerle yürütülmüş ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (DUDIT), Sosyal Dışlanma Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS ve PROCESS Macro programları ile analiz edilmiştir. Korelasyon analizi, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Model 4 üzerinden gerçekleştirilen aracılık analizi kapsamında bulgular elde edilmiştir.

Elde edilen analiz bulguları, sosyal damgalanma düzeyleri ile aleksitimi arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Sosyal damgalanmanın madde kullanımını direkt olarak olumsuz etkilediği görülürken, aleksitiminin bu korelasyon içinde kısmi bir aracı değişken olarak işlev gördüğü tespit edilmiştir. Bu sonuç, sosyal damgalanmanın bağımlılık davranışı üzerindeki etkisinin sadece direkt bir yolla değil, aynı zamanda bireyin aleksitimi aracılığıyla da dolaylı olarak ortaya çıktığını vurgulamaktadır.

Araştırma sonuçları, bağımlılık tedavisinde duygusal farkındalığı geliştirmeye ve sosyal damgalamanın etkilerini azaltmaya yönelik uygulamaların önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, aleksitimik eğilimlerin göz önünde bulundurulmasıyla daha kişiye özgü ve etkili psikososyal müdahale stratejilerinin geliştirilebileceği öne sürülmektedir. Bu tez, sosyal damgalanma, aleksitimi ve bağımlılık davranışları arasındaki dinamik ilişkilere dair kuramsal altyapıya katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Madde Kullanım Bozukluğu, Sosyal Damgalanma

SUMMARY

The primary objective of this thesis is to examine the relationship between social stigma and substance use continuity among individuals diagnosed with Substance Use Disorder (SUD), and to evaluate the mediating role of alexithymia in this association. Addiction is conceptualized as a complex construct, shaped not only by a biological issue but also by difficulties in emotional regulation, social exclusion processes, and deficits in an individual's level of inner awareness. Accordingly, this study aimed to explain the effects of psychological and social factors on addictive behavior through a comprehensive model.

The research was conducted utilizing data collected from 230 adult individuals, aged 18–59, who were receiving outpatient substance use disorder counseling at the Istanbul Private Balıklı Rum Hospital, employing a correlational research design. The Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT), the Social Exclusion Scale, and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) were used as data collection instruments. The obtained data were analyzed using SPSS and PROCESS Macro programs. Findings were derived from correlation analysis, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and mediation analysis conducted via Model 4. The analysis results revealed a significant and positive correlation between levels of social stigma and alexithymia. While social stigma was found to directly and negatively impact substance use, alexithymia was identified to function as a partial mediator within this correlation. This finding underscores that the influence of social stigma on addictive behavior is exerted not only through a direct route but also indirectly via the individual's alexithymia.

The study’s conclusions emphasize the significance of interventions aimed at fostering emotional awareness and mitigating the effects of social stigma in addiction treatment. Furthermore, it is suggested that more individualized and effective psychosocial intervention strategies can be developed by taking alexithymic tendencies into consideration. This thesis aims to contribute to the theoretical foundation regarding the dynamic relationships among social stigma, alexithymia, and addictive behaviors.

Keywords: Alexithymia, Social Stigma, Substance Use Disorder

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **vii**
ÖNSÖZ ..... **viii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi 2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri 2
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi 3
1.4. Araştırmanın Sayıltıları 5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 5

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Madde Bağımlılığı 7
2.1.1. Madde Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi 7
2.1.2. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi 10
2.1.3. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi Üzerine Yapılan Çalışmalar 11
2.2. Sosyal Damgalanma 13
2.2.1. Sosyal damgalanmanın Tanımı 14
2.2.2. Sosyal Damgalanma Kuramsal Yaklaşımlar ve İlgili Çalışmalar 15
2.2.3. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Damgalanma 17
2.3. Aleksitimi 19
2.3.1. Aleksitimi Tanımı 19
2.3.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi 21
2.3.3. Aleksitiminin Alt Tipleri 23
2.3.3.1. Duygusal Tanıma ve İfade Etme Güçlüğü 23
2.3.3.2. Düşlem Kurma Kapasitesinde Sınırlılık 23
2.3.3.3. İşlevsel ve Yüzeysel Düşünme Eğilimi 24
2.3.3.4. Dışsal Odaklı Bilişsel Yönelim 26
2.3.4. Psikolojide Aleksitimi 26
2.3.5. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Damgalanma İlişkisinde Aleksitimi 28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli 30
3.2. Evren ve Örneklem 30
3.3. Veri Toplama Araçları 31
3.3.1. Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi (Bulut, T. 2021) 31
3.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) 31
3.3.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (DUDIT) 32
3.4. Veri Analizi 33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistik Bulguları 42
4.2. Korelasyon Analizi Bulguları 43
4.3. Aracı Rol Analizi Bulguları 43
4.4. Karşılaştırma Analizi Bulguları 45

TARTIŞMA 51
SONUÇLAR VE ÖNERİLER 63
KAYNAKÇA 66
EKLER 80

KISALTMALAR

APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
NSDUH	:	National Survey on Drug Use and Health
DSM-5	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – 5. Baskı
SD	:	Sosyal Damgalama
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TAÖ	:	Toronto Aleksitimi Ölçeği
AMATEM	:	Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi
WHO	:	World Health Organization
TUBIM	:	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Merkezi
DUDIT	:	Drug Use Disorders Identification Test

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerin Dağılımı 34
Tablo 2. Kullanılan Uyuşturucu Maddeye Göre Dağılım Analizi 35
Tablo 3. Bağımlılık Nedenlerine İlişkin Bilgilerin Dağılımı 37
Tablo 4. Dışlayan Kişilere İlişkin Bilgilerin Dağılımı 38
Tablo 5. Dışlayan Kişilerin Söylediği Sözlere İlişkin Bilgilerin Dağılımı 40
Tablo 6. Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin, Basıklık, Çarpıklık ve Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi 42
Tablo 7. Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Arasındaki İlişki 43
Tablo 8. Madde Bağımlılığı ile Sosyal Dışlanma Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü 43
Tablo 9. Cinsiyete Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 45
Tablo 10. Çalışma Durumuna Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 45
Tablo 11. Yaşa Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 46
Tablo 12. Medeni Duruma Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 47
Tablo 13. Eğitim Durumuna Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 48
Tablo 14. Gelir Düzeyine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Aracılık Modeli: Sosyal Damgalanma, Aleksitimi ve Madde Bağımlılığı 4
Şekil 2. Madde Bağımlılığı ile Sosyal Damgalanmanın Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü.....44

ÖNSÖZ

Bu çalışmayı gerçekleştirmemdeki en güçlü motivasyon, toplumda uzun yıllardır görmezden gelinen ve çoğu zaman yalnızca "bağımlı" etiketiyle yargılanan bireylerin, aslında çok daha derin bir psikolojik ve sosyal mücadele içinde olduklarını fark etmemle doğmuştur. Mesleki yaşamım boyunca bu hasta grubuna daha fazla kulak verebilmek ve onlara gerçekten ulaşabilen bir uzman olabilmek adına attığım bu ilk akademik adımın, alana katkı sunacak yeni yapılacak olan çalışmalara da zemin oluşturmasını umut ediyorum.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında katkılarını ve desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nurhan Naz'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamın saha uygulaması İstanbul Özel Balıklı Rum Hastanesi'nde yürütülmüştür. Sürecin sağlıklı şekilde ilerlemesi adına büyük bir özveriyle katkı sunan tüm Hastane çalışanlarına içten teşekkürlerimi sunarım**.** Aynı zamanda, çalışmam kapsamında gönüllü olarak katkı sağlayan ve ayaktan tedavi desteği alan alkol ve madde bağımlılığı ile mücadele eden bireylere de en derin şükranlarımı iletmek isterim. Bu araştırmanın, onların yaşam mücadelelerine anlamlı bir katkı sunmasını dilerim.

Tezimin başlangıcından tamamlanışına dek her aşamada , ilgisi ve desteğiyle hep yanımda olan, en yoğun anlarında bile bana vakit ayırarak yardım elini uzatmaktan çekinmeyen değerli arkadaşım Ahsen Eminoğlu'na gönülden teşekkür ederim.

Bu tez, yalnızca akademik bir yükümlülüğün ötesinde; emek, inanç ve kararlılıkla örülmüş bir yolculuğun yansımasıdır. Bu süreçte bana eşlik eden herkese içten minnettarım. Manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, varlıklarıyla bana güç veren sevgili aileme özellikle de fedakârlığı, sabrı ve sevgisiyle her daim yanımda olan biricik annem Havva Aydın'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Aynı şekilde, bu süreçte varlıklarıyla yanımda olduklarını her zaman hissettiren tüm dostlarıma da gönülden teşekkür ederim.

GİRİŞ

Bu araştırma, madde bağımlılığı ile sosyal damgalanma arasındaki etkileşimi, aleksitimi değişkeni aracılığıyla ele alarak bağımlılık psikolojisine dair kapsamlı bir anlayış geliştirmeyi hedeflemektedir. Bağımlılık, yalnızca biyolojik bir sorun olarak değil; aynı zamanda duyguların düzenlenmesinde yaşanan aksaklıklar, toplumsal dışlanma süreçleri ve bireyin içsel farkındalık düzeyindeki yetersizliklerle şekillenen karmaşık bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Bu çerçevede çalışma, özellikle duygusal ifadede zorlanma ve içsel deneyimlere dair bilinç düzeyinin düşüklüğü gibi psikolojik etmenlerin bağımlılık oluşumundaki yerini açıklamaya katkı sunmakta; sosyal damgalamanın bu sürece olan etkisini ise çok katmanlı biçimde inceleyerek açıklayıcı bir perspektifle değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın, madde bağımlılığı tanısı almış ve hastane ortamında tedavi görmekte olan bireylerle yürütülmüş olması, yüksek risk grubundaki psikososyal özelliklerin doğrudan gözlemlenmesini sağlamış ve önleyici uygulamaların yapılandırılmasına kuramsal bir temel sunmuştur. Bunun yanı sıra, aleksitimi ile madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiye işaret ederken; bireyin duygusal farkındalığındaki eksikliklerin bağımlılık davranışlarını ne şekilde beslediğini ve damgalanma deneyimlerinin bu süreci nasıl zorlaştırdığını inceleyerek bağımlılığın yalnızca madde kullanımıyla sınırlı olmadığını görünür kılmıştır.

Buna ek olarak, aleksitimiye sahip bireylerin, toplumsal damgalamalara karşı daha savunmasız hale gelebileceği ve bu durumun utanç, değersizlik hissi ya da sosyal geri çekilme gibi duygusal tepkilerle sonuçlanabileceği yönünde veriler elde edilmiştir. Bu bulgular, psikoterapötik müdahalelerin bireysel duyarlılıklar dikkate alınarak yapılandırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Tüm yönleriyle bu çalışma, madde bağımlılığıyla mücadelede bireyin içsel yaşantıları ile maruz kaldığı çevresel baskılar arasındaki etkileşimi açıklığa kavuşturarak hem bağımlılığın önlenmesine hem de etkilerinin sağlıklı biçimde yönetilmesine yönelik özgün ve kapsamlı bir çerçeve ortaya koymaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışma, madde bağımlılığı olan bireylerde sosyal damgalanma ile madde kullanımının devamlılığı arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünü incelenmesi bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır. "Madde bağımlılığı ve sosyal damgalanmanın arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü nedir?" sorusu ana problem iken alt problemler şu şekilde sıralanabilir:

1. Madde kullanımı ile sosyal damgalanma arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır? Bulunan bu ilişkinin yönü ve gücü nedir?
2. Araştırma kapsamındaki madde türleri, bağımlılık nedenleri ve dışlanma biçimleri nedir; hangileri öne çıkmaktadır?
3. Yaş değişkenine göre; madde bağımlılığı, aleksitimi ve sosyal damgalanma düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
4. Eğitim ve gelir düzeyi değişkenlerine göre; madde bağımlılığı, aleksitimi ve sosyal damgalanma düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
5. Cinsiyet değişkenine göre; madde bağımlılığı, aleksitimi ve sosyal damgalanma düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
6. Medeni durum ve çalışma durumu değişkenlerine göre; madde bağımlılığı, aleksitimi ve sosyal damgalanma düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
7. Aleksitimi düzeyine sahip bireylerin madde bağımlılığı geliştirme sıklığı ve ilişkisi nedir?
8. Sosyal damgalanma algısına ve yüksek aleksitimi düzeyine sahip bireyleri madde bağımlılığı ne düzeyde etkilemektedir?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi (H1):

Madde bağımlılığı ve sosyal damgalanma arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü bulunmaktadır.

Yardımcı hipotezler ise:

H2:

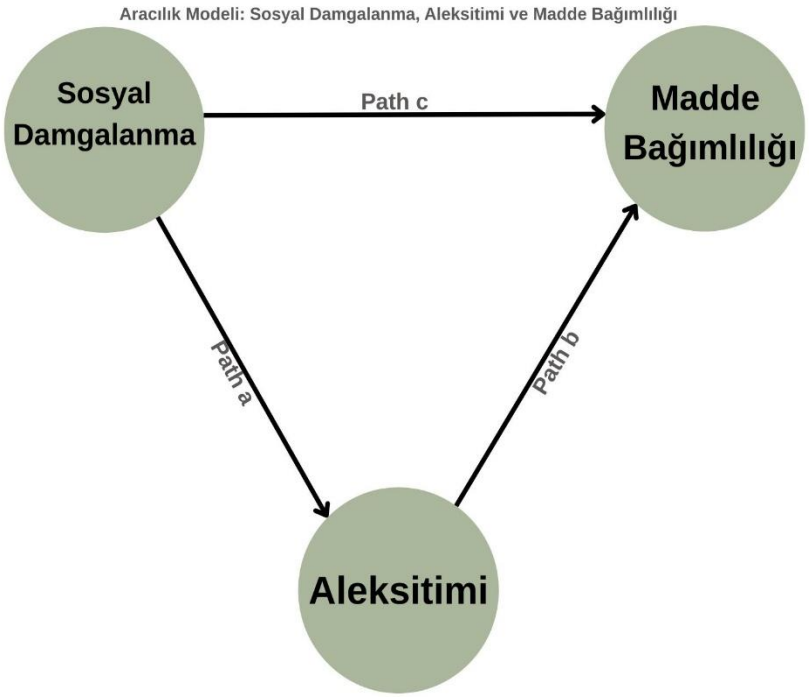
Aleksitimi düzeyi ve madde kullanımı arasında anlamda ilişki göstermektedir.

H3:

Madde kullanım bozukluğunda sosyal damgalanma yaşayanların, yaşamayanlara kıyasla yüksek düzeyde aleksitimi bulunmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılık bozukluğu yaşan yetişkinlerde, sosyal damgalanma ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide aleksitiminin, madde kullanımının devamlılığına yönelik olası etkisini bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler örneğinde incelemektir. Literatürdeki kavramsal ve kuramsal çerçeveye uygun olarak, araştırmanın bağımsız değişkeni sosyal damgalanma, bağımlı değişkeni madde kullanımının devamlılığı olarak belirlenmiş; aleksitimi ise aracı değişken olarak ele alınmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler, ampirik veriler doğrultusunda analiz edilerek değerlendirilmiştir. Bu çalışma, sosyal damgalamanın bireylerin duygusal işleyişleri ve bağımlılık davranışları üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir biçimde ortaya koymayı ve ilgili araştırma çalışmalarına katkı sunmayı hedeflemektedir. Araştırmada önerilen kuramsal model ise Şekil 1'de sunulmaktadır.



Şekil 1. Aracılık Modeli: Sosyal Damgalanma, Aleksitimi ve Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı olan bireylerde sosyal damgalanma hem tedavi sürecini hem de toplumsal işlevselliği olumsuz etkileyebilen yaygın bir sorundur. Bu bireylerin toplum içinde dışlanma ya da etiketlenme korkusu yaşaması, tedaviye katılımı, sosyal ilişki kurma becerilerini ve topluma yeniden uyum sağlama süreçlerini sınırlayabilmektedir. Bu durum, doğrudan bireyin hayatını olumsuz yönde etkileyebilir. Madde bağımlılığı, bireylerin ruhsal, fiziksel ve toplumsal işlevselliğini olumsuz etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Bu bireylerin toplum tarafından damgalanması ise, tedaviye erişim, sosyal bütünleşme ve psikolojik iyilik hâli üzerinde ek bir yük oluşturmaktadır. Sosyal damgalanma, bireylerde duygularını tanıma ve ifade etmede zorlanma gibi aleksitimik belirtileri tetikleyebilir.

Bu bağlamda, aleksitiminin sosyal damgalama ile madde kullanımının devamlılığı arasındaki ilişkiye aracı bir mekanizma olarak etki edip etmediğini araştırmak hem damgalamanın hem de aleksitiminin bağımlılık üzerindeki etkisini daha kapsamlı biçimde anlamamıza olanak tanımaktadır. Bu araştırma, tedavi

süreçlerinde psikososyal destek yaklaşımlarının yapılandırılmasına ve damgalama karşıtı müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sunabilir.

1.4. Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmada yer alan örneklemin, çalışma evrenini anlamlı bir biçimde temsil ettiği varsayılmaktadır.

Katılımcıların, anket formundaki soruları içtenlikle ve gerçeğe uygun biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.

Kullanılan ölçme araçlarının, araştırmanın amacı doğrultusunda geçerli ve güvenilir bilgiler sunduğu varsayılmıştır.

Araştırmada tercih edilen yöntem, belirlenen problem durumu ve hipotezlerle uyumlu olacak şekilde dikkatle seçilmiştir.

Kullanılan Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeğinin, Madde Kullanım, sosyal damgalanma ve aleksitimi değişkenlerini geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğü kabul edilmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma, yalnızca İstanbul ilinde yer alan bir hastanede yürütülmüş olup, uygulama protokolleri gereği 18 yaş altı bireylerin çocuk psikiyatrisi birimine yönlendirilmesi ve 60 yaş üstü bireylerin anket uygulamasına katılmayı reddetmesi nedeniyle, örneklem grubu 18-59 yaş aralığında olan ve ayaktan madde kullanım bozukluğu danışmanlığı alan yetişkin bireylerle sınırlandırılmıştır. Bu durum, elde edilen bulguların farklı yaş gruplarına veya İstanbul dışındaki coğrafi bölgelere genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Araştırma grubunda cinsiyet dağılımının homojen olmaması, değişkenler arasındaki olası cinsiyet farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptanmasını sınırlandırmıştır.

Veriler, araştırma için oluşturulan ölçek formunun katılımcılara yüz yüze Google Forms aracılığıyla veriler elde edilmiştir. Bu veri toplama yöntemi, katılımcıların sorulara yeterince dikkat göstermemesi ya da yanıtları gelişigüzel verme ihtimali gibi bazı riskler içermektedir. Ayrıca, kullanılan tüm ölçüm araçlarının öz

bildirim temelli olması nedeniyle, verilen yanıtlar sosyal beğenilme eğilimi ve hatırlama yanlılığı gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Madde Bağımlılığı

Madde kullanım bozukluğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5), "Madde İlişkili ve Bağımlılık Yapan Bozukluklar" başlığı altında ele alınmakta olup; kullanım davranışının denetim dışına çıkması, bırakma çabalarının başarısız olması, tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtileri gibi çeşitli tanı ölçütleri çerçevesinde değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Benzer biçimde, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın onuncu versiyonunda (ICD-10) ve güncel ICD-11 sistemlerinde bu durum, psikoaktif madde kullanımına bağlı davranışsal ve zihinsel bozukluklar kapsamlı biçimde tanımlanmıştır (World Health Organization [WHO], 2019).

2.1.1. Madde Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi

Son dönemde yapılan çalışmalar, tanı sistemlerinde "madde kullanım bozukluğu" ifadesinin genel ve bütüncül biçimde korunmasının, farklı maddelerle ilişkili kullanım desenlerinin ortak patolojik süreçlere dayandığını vurgulamak açısından önemli olduğunu göstermektedir (Volkow ve ark. 2016). Örneğin, bireyin kontrol kaybı yaşaması, bırakmakta zorlanması ve yoksunluk belirtileri göstermesi gibi çekirdek semptomlar, birçok madde türünde benzer biçimde gözlenmektedir (Sussman ve Sussman, 2011).

Madde bağımlılığı, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Antik dönemlerde insanlar, afyon ve kenevir gibi bitkisel maddeleri hem tıbbi hem de dini amaçlarla kullanmışlardır. M.Ö. 3000'lerde Mezopotamya'da afyon "keyif verici bitki" olarak adlandırılmış; Antik Mısır, Hindistan ve Çin'de haşhaş ve türevleri ağrı kesici ve ruhsal etkiler nedeniyle tercih edilmiştir (Bozarslan ve Yılmaz, 2021; Uzbay, 2009). Antik Roma'da ise afyon ve esrar, bazı fiziksel rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmış; ancak uzun süreli kullanımın yol açtığı bağımlılık belirtileri de erken dönemlerde fark edilmiştir (Esin ve Ögel, 2020).

Bu bozukluk, çeşitli yaş gruplarında ve sosyal katmanlarda farklı biçimlerde ortaya çıkmakla birlikte, özellikle genç erişkin nüfusta dikkat çekici düzeyde yaygındır (Johnston, 2021). Ayrıca, madde kullanımına bağlı klinik başvuruların büyük bölümü, işlevsellikte ciddi bozulma, sosyal çevreyle çatışma ve fiziksel sağlık sorunları gibi nedenlerle gerçekleşmektedir (Kelly ve ark. 2019). Yaygınlığı ve nüksetme riski göz önünde bulundurulduğunda, madde kullanım bozukluğu yalnızca bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorun değil, aynı zamanda kamu sağlığını ilgilendiren çok boyutlu bir psikiyatrik durum olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2023).

Madde bağımlılığı yaşayan bireylerde zamanla davranışlar üzerindeki denetim zayıflamakta; kişi, yaşadığı olumsuz etkiler ve sağlık problemlerine rağmen madde kullanımını sürdürmektedir. Maddenin kullanılmadığı dönemlerde ortaya çıkan yoksunluk belirtileri ise bağımlılığın en belirgin göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Kutluer ve Ergül Arslan, 2024; American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization [WHO], 2019).

DSM-5 sınıflandırmasına göre madde kullanım bozukluğu, "Madde İlişkili ve Bağımlılık Yapan Bozukluklar" başlığı altında ele alınmaktadır. Bu bozukluk, bireyin belirli bir maddeyi tekrarlayıcı biçimde kullanması ve bu kullanımın sosyal, mesleki ya da kişisel işlevselliğini bozacak düzeyde sürmesiyle tanımlanır. Tanı koymak için belirli bir süre içinde bu kriterlerden en az ikisinin gözlenmesi gerekmektedir [APA], 2013).

(DSM-5'e göre madde bağımlılığı tanı kriterleri aşağıda verilmiştir):

A. Kişi, planladığından daha fazla miktarda madde kullanır ve bu davranışı kontrol altına alma çabaları başarısız olur. Maddeye ulaşmak, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için harcanan zaman artar. Kişi, yoğun bir istekle madde kullanmaya yönelir [APA], 2013).

B. Bu süreçte sosyal ilişkiler, madde kullanımı nedeniyle iş, okul ya da ev sorumlulukları aksar. Kişi, sosyal ilişkilerinde bozulma yaşamasına ve zararlı etkileri fark etmesine rağmen kullanımı sürdürür (Demir ve Arslan, 2020).

C. Tolerans gelişimi de tanı kriterlerinden biridir; zamanla istenen etki için daha yüksek dozlar gerekir ya da aynı doz etkisini yitirir. Madde alınmadığında fiziksel ve

psikolojik yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve bu belirtileri gidermek için tekrar maddeye başvurulur (Koob ve Volkow, 2016).

D. Bu belirtiler bütüncül olarak değerlendirildiğinde, madde kullanım bozukluğunun şiddet düzeyi ve bu belirtilerden en az ikisinin 12 ay içinde ortaya çıkması tanı için yeterlidir. Durum, belirtilerin sayısına göre hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflanır [APA], 2013).

Madde kullanımındaki temel güdülenme çoğu zaman yoksunluk belirtilerinden kaçınma gereksinimine dayanmaktadır. Başlangıçta haz alma amacıyla başlatılan madde kullanımı, zamanla bireyin temel işlevselliğini sürdürebilmesi için zorunlu bir davranış biçimine dönüşür (Koob ve Volkow, 2016). Bu süreçte birey, maddenin sağladığı kısa süreli rahatlama etkisine bağımlı hâle gelirken; sosyal ilişkiler, akademik sorumluluklar ve mesleki roller giderek ihmal edilmeye başlanır (Demir ve Arslan, 2020).

Uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak bireylerde iki temel bağımlılık türü gelişebilir: fiziksel ve psikolojik bağımlılık. Narkotik maddeler, farmakolojik özellikleri gereği merkezi sinir sistemi üzerinde baskılayıcı etki yaratarak genellikle sedasyon (sakinleştirici) etkisi oluşturmaktadır. Birçoğu ağrı kesici etkisiyle kullanılmaya başlanmakta; ancak uzun vadede hem bedensel hem de ruhsal düzeyde bağımlılığa yol açabilmektedir (Uzbay, 1996). En yaygın bağımlılık yapan maddeler arasında afyon, morfin, eroin, esrar, kokain, amfetamin türevleri, sedatifler ve hipnotikler yer almaktadır (Gökler ve Koçak, 2008). Bazı araştırmalarda tütün ürünlerinin, özellikle gençler arasında daha ulaşılabilir olması nedeniyle, diğer maddelere geçişte bir "başlangıç noktası" işlevi gördüğü öne sürülmektedir (Karaca ve Şahin, 2019).

Bu bağlamda tarihsel süreçte ki araştırmalar gösteriyor ki Madde bağımlılığı, tarihsel süreçte yalnızca fizyolojik bir alışkanlık değil, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir olgu olarak kabul edilmektedir. Modern toplumlarda artan stres, kentleşme ve sosyal bağlardaki zayıflama, bağımlılığın çok boyutlu yapısını daha da belirgin hâle getirmiştir (Koob ve Volkow, 2016).

2.1.2. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Madde kullanım bozukluklarının dünya genelindeki yaşam boyu yaygınlığı, toplumdan topluma değişmekle birlikte %8 ila %15 arasında bildirilmektedir. Bu oran, madde bağımlılığının küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır (Peacock ve Leung, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 tarihli raporuna göre, dünya çapında en az bir psikoaktif madde kullanan bireylerin sayısı 296 milyon olarak belirlenmiştir ve bu rakam son on yılda %23'lük bir artışı ifade etmektedir (World Health Organization [WHO], 2023).

Türkiye'de yapılan saha araştırmalarında, 15 yaş ve üzeri nüfusun %3,1'inin yaşamında en az bir kez yasa dışı madde kullandığı saptanmıştır. Özellikle 18–24 yaş arası genç erişkinlerde kullanım oranlarının diğer yaş gruplarına kıyasla belirgin biçimde yüksek olduğu gözlenmektedir (TUBİM, 2019). Madde kullanımı erkek bireylerde daha yaygın olsa da, son yıllarda kadınların bu nedenle tedavi hizmetlerine başvuru oranlarında belirgin bir artış yaşandığı görülmektedir (Becker ve McClellan, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen Ulusal Uyuşturucu Kullanım ve Sağlık Araştırması (NSDUH), son 12 ay içinde herhangi bir madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin toplum içindeki oranını %14,3 olarak raporlamıştır. Bu oran, yaklaşık 46 milyon Amerikalının son yıllarda madde kullanım bozukluğu yaşadığını göstermektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2022). Benzer şekilde, Avrupa genelinde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalar da yakın oranlarda yaygınlık bildirmiş; özellikle alkol ve esrar kullanımına ilişkin eğilimlerde kayda değer bir artış saptanmıştır (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2023).

Her ne kadar bazı kültürel bağlamlarda madde kullanım oranları daha düşük görünse de bu durumun yalnızca gerçek kullanım farklarından değil, aynı zamanda bireylerin madde kullanımını bildirme istekliliği, sosyal damgalanma düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişim imkânlarındaki farklılıklardan da kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Room, 2005). Türkiye gibi gelişmekte olan toplumlarda ise kentleşme süreci, iç göç dinamikleri ve işsizlik gibi sosyoekonomik etkenlerin madde kullanımına yönelik riskleri artırdığı vurgulanmaktadır (Yücel ve Babadağ, 2020).

Genellikle ergenlik döneminde başlayan madde kullanım bozuklukları, bağımlılığın kronik hale gelmesine zemin hazırlamakta ve tedaviye yönelik motivasyon eksikliğiyle ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, bu dönemde madde kullanımı geçiren bireylerde erişkinlikte psikiyatrik bozuklukların gelişme olasılığının görece yüksek olduğu bildirilmiştir (Smith, 2023).

Madde kullanım davranışını şekillendiren başlıca etkenler arasında genetik yatkınlık, çevresel stresörler ve bireysel risk faktörleri yer almaktadır. Aile geçmişinde bağımlılık öyküsü bulunan bireyler, maddeye karşı daha yüksek bir yatkınlık sergilemektedir. Çocukluk dönemindeki özellikle ihmal ve istismar gibi travmatik deneyimler, bağımlılık gelişme riskini artıran önemli faktörlerdendir. İkiz ve aile temelli çalışmalar, genetik aktarımın bağımlılık gelişiminde orta düzeyde etkili olduğunu göstermektedir (Prescott, 2016).

2.1.3. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi Üzerine Yapılan Çalışmalar

Madde bağımlılığı, ortaya çıkışında tek bir nedene indirgenemeyecek kadar karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu olgunun tam olarak anlaşılabilmesi, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin bir arada değerlendirildiği bütüncül bir yaklaşımı gerektirir. Genetik yatkınlık, beynin nörokimyasal işleyişindeki düzensizlikler, bireysel kişilik özellikleri ve çevresel stres faktörleri, bağımlılığın çok katmanlı etiyolojik yapısını şekillendiren başlıca bileşenlerdir (Volkow ve Morales, 2015).

Madde kullanım bozukluklarının gelişiminde, beynin ödül ve motivasyonla ilişkili nörobiyolojik sistemlerinde meydana gelen kimyasal değişimler belirleyici bir rol oynamaktadır. Özellikle dopamin salınımı üzerine kurulu mezokortikolimbik yolak, bu sürecin temel biyolojik mekanizmasını oluşturur. Ventral tegmental alan, nükleus akumbens, prefrontal korteks ve limbik sistem gibi bölgeleri kapsayan bu devre, bireyin maddeye karşı duyduğu arzu ve haz alma sürecinin nörofizyolojik temelini açıklar (Robinson ve Berridge, 2008).

Farklı psikoaktif maddeler beyin üzerinde çeşitli etki mekanizmalarına sahip olsa da çoğunlukla ortak etki alanı, ventral tegmental alandan nükleus akumbense uzanan dopamin yolağında yoğunlaşmaktadır. Örneğin kokain ve amfetamin gibi uyarıcılar, dopamin taşıyıcılarını bloke ederek dopaminin sinaptik aralıkta birikmesine yol açar. Opioidlerin ise inhibitör nöronları baskılamaları sonucunda dolaylı yoldan

dopamin salımını artırdıkları bilinmektedir (Le Merrer, 2009). Nikotin, asetilkolin reseptörlerini doğrudan aktive ederek dopaminerjik aktiviteyi artırırken; alkol gibi bazı maddeler, GABA–glutamat sisteminde oluşturduğu dengesizlik aracılığıyla bu nörokimyasal sistemi dolaylı olarak etkilemektedir (Dani ve De Biasi, 2013).

Bu ödül sistemi yalnızca anlık haz deneyimlerine yol açmaz; aynı zamanda öğrenme, pekiştirme ve alışkanlık oluşumu gibi süreçlerin temelini oluşturur. Bu süreç, bireylerin madde kullanımından elde ettikleri olumlu deneyimleri tekrarlama eğilimini artırarak bağımlılık sürecinin devamlı hale gelmesine neden olmaktadır (Lüscher, Robbins ve Everitt, 2020). Diğer yandan, çeşitli araştırmalar yenilik arayışı yüksek bireylerin ödül sisteminden daha güçlü uyarılar aldığını ve dolayısıyla madde kullanma riskinin arttığını ortaya koymaktadır (Everitt ve Robbins, 2013).

Bağımlılık davranışının yalnızca bireysel irade eksikliğiyle açıklanamayacağı; aksine, beynin ödül, motivasyon ve öğrenmeyle ilişkili bölgelerinde meydana gelen nörobiyolojik değişimlerin bir sonucu olduğu artık geniş ölçüde kabul görmektedir. Bu çok bileşenli sinirsel sistem, bağımlılığı nörodinamik bir bozukluk olarak ele almayı gerektirmektedir (Volkow, Koob ve McLellan, 2016). Ayrıca London ve arkadaşlarının (2015) bulgularına göre, prefrontal kortekste gözlenen işlevsel azalma, bağımlı bireylerde dürtü denetimiyle ilgili sorunlarla doğrudan ilişkilidir.

İkiz ve aile temelli araştırmalar, genetik faktörlerin madde bağımlılığı gelişiminde %40 ile %60 arasında değişen bir etkide bulunduğunu ortaya koymaktadır (Kendler, 2003). Bununla birlikte, Verdejo-García'nın (2008) çalışması, bağımlılıkla ilişkili nöropsikolojik işlev bozukluklarının da genetik bileşenlerle etkileşim içinde ortaya çıkabileceğini öne sürmektedir. Özellikle bireyin çocukluk dönemine ait yaşantıları, sahip olduğu mizaç özellikleri ve kişilik yapısı, bağımlılık geliştirme riskini artıran önemli değişkenler arasında yer almaktadır (Volkow ve Morales, 2015).

Yetişkin bireyler üzerinde yürütülen çeşitli çalışmalar, çocukluk ve ergenlik dönemine ait yaşantıların madde kullanım bozukluklarının gelişiminde belirleyici bir temel oluşturduğunu göstermektedir (Karakaya, 2021). Özellikle genç yaş grubunda madde kullanımına yönelik riskin artmasında, aile içinde yaşanan iletişim kopuklukları, güvenli bağlanma ilişkilerinin kurulamaması ve sosyal desteğin yetersizliği gibi psikososyal etkenlerin rol oynadığı bildirilmektedir (Koç ve Ögel, 2021). Bunun yanı sıra düşük öz-yeterlik algısı ile yaşam üzerinde kontrol sahibi

olunmadığına dair geliştirilen bilişsel kalıplar da bağımlılık davranışlarını tetikleyen önemli faktörler arasında değerlendirilmektedir (Özdemir, 2022).

Psikososyal stres yaratan durumlarla baş etmede güçlük yaşayan bireyler, çoğunlukla geçici rahatlama sağlayan ancak uzun vadede bağımlılık gelişimini tetikleyebilecek davranış biçimlerine yönelme eğilimindedir (Gül ve Gökler, 2019).

Ayrıca madde kullanımı, özellikle genç bireyler açısından yalnızca stresle baş etme aracı değil; aynı zamanda sosyal aidiyet duygusu geliştirme, akran grupları içinde kabul görme ve kimlik oluşturma süreçlerinde işlevsel bir rol üstlenebilmektedir (Kumral ve Aydoğdu, 2021). Klinik alanda elde edilen gözlemler ise, travmatik deneyimlerle baş etmede zorlanan bireylerin zamanla madde kullanımına daha yatkın hale geldiğini ve bunun da psikolojik iyi oluş üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir (Karababa, 2016).

Khantzian (2014), madde kullanımını bireyin içsel çatışmalarını ve duygusal acılarını hafifletmeye yönelik geliştirdiği bir tür "öz-ilaç" mekanizması olarak değerlendirmiştir. Bu yaklaşım, bağımlılık olgusunun psikodinamik yönünü anlamada önemli bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Ayrıca duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük yaşama, dürtü kontrolünde yetersizlik ve olumsuz duygulara karşı düşük tolerans gibi kişilik özelliklerinin madde kullanım riskini artırdığına dair bulgular mevcuttur (Çelik ve Aydın, 2020). Bu tür bireylerde madde kullanımı, çoğu zaman yoğun duygusal sıkıntılardan kaçış amacıyla başvurulan hızlı ve işlevsel olmayan bir baş etme biçimine dönüşebilmektedir (Demirci ve Türkcan, 2017).

Bireyin erken yaşantılarından kaynaklanan duygusal düzenleme problemleri, kişilik özellikleri ve geçmiş yaşamsal deneyimlerle şekillenen psikolojik yapısı bu sürecin temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Tan ve Bayraktar, 2020).

2.2. Sosyal Damgalanma

Sosyal damgalanma, bireyin toplumda kabul gören norm ve değerlere aykırı görülen bir özellik ya da davranış nedeniyle olumsuz biçimde etiketlenmesiyle başlayan; bu etiketin zamanla bireyin toplumsal kimliğinin bir parçası haline gelmesi sonucunda ayrımcılık, dışlanma ve önyargıya maruz kalmasına yol açan çok aşamalı bir süreçtir (Link ve Phelan, 2001).

2.2.1. Sosyal damgalanmanın Tanımı

Sosyal damgalama, hemen her toplumda varlık gösteren; ancak kültürel bağlamlara göre biçimi, şiddeti ve işlevi değişkenlik gösteren çok katmanlı bir toplumsal olgudur (Goffman, 2014). Bu süreç, bireyin toplum tarafından "uyumsuz", "farklı" ya da "tehlikeli" olarak algılanmasıyla dışlanma, değersizleştirme ve sosyal sınırların dışında bırakılma gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Toplumun normatif değerleri, kültürel kalıpları ve sosyal kuralları, damgalama sürecinin hem ortaya çıkışını hem de birey üzerindeki etkilerini doğrudan şekillendirmektedir (Ow ve Lee, 2012).

Kültürel yapılar arasında, özellikle birey odaklı ve kolektif toplumlar arasında belirgin farklılıklar gözlenmektedir. Bireyci kültürlerde sosyal damgalama çoğunlukla kişinin kendi davranışlarıyla ilişkilendirilmekte; karşılaşılan olumsuzlukların kaynağı bireysel yetersizlik ya da hata olarak değerlendirilmektedir (Heine, 2016). Bu tür toplumlarda sosyal damgalanma, bireyin toplumsal normlara uyum sağlayamamasının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Buna karşın toplulukçu kültürlerde damgalama yalnızca bireyin kendisini değil, aynı zamanda ailesini, yakın çevresini ve ait olduğu sosyal yapıları da etkileyen daha bütüncül bir sürece dönüşür. Bu durum, damgalamayı sadece kişisel bir deneyim olmaktan çıkararak ailesel itibar, grup onuru ve toplumsal konumun kaybı gibi daha geniş bir bağlamla ilişkilendirir (Özbaş, Küçük ve Buzlu, 2008).

Sosyal damgalamanın birey üzerindeki etkileri yalnızca psikolojik düzeyde değerlendirilmemeli; aynı zamanda içinde bulunulan kültürel bağlam da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin bazı Asya toplumlarında damgalama daha kalıcı ve yaygın şekilde sürerken, Batı toplumlarında daha bireysel ve sınırlı yaşandığı görülmektedir. Bu farklar, kültürel yapının bireyin toplumsal konumlanması üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır (Kim, 2020).

Toplumda olumsuz algılarla anılan madde bağımlılığı ve ruhsal hastalıklar, bireylerin yalnızca sosyal çevreden dışlanmasına değil; aynı zamanda sağlık hizmetlerine ulaşımı, psikososyal destekten yararlanma olanakları ve genel iyileşme süreci üzerinde de ciddi kısıtlamalara yol açabilmektedir (Bingöl, 2014). Bu süreç, zamanla bireyin kendilik algısında bozulmalara yol açarak toplumsal yargıların birey tarafından içselleştirilmesine zemin hazırlayabilir. İçselleştirilmiş damgalama ise

bireyin dışsal önyargıları kendi kimliğinin bir parçası haline getirmesiyle ortaya çıkmakta; bunun sonucunda özsaygıda azalma, sosyal ilişkilerden geri çekilme ve tedaviye direnç gibi sonuçlar gözlenebilmektedir (Ünübol, Ünübol ve Bilici, 2019; Uğurlu, Şengül ve Şengül, 2012).

Son yıllarda sosyal damgalamanın kültürel ve psikososyal boyutlarını anlamaya yönelik çeşitli kuramsal modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan Damgalama-Stres Modeli, damgalamayı birey açısından bir tür stres kaynağı olarak ele almakta ve bireyin bu duruma verdiği tepkilerin kültürel bağlamdan etkilendiğini savunmaktadır (Major ve O'Brien, 2005). Bu yaklaşıma göre bireyin damgalamayı nasıl algıladığı ve bu algıya karşı geliştirdiği psikolojik tepkiler, içinde bulunduğu toplumun değer yargılarıyla doğrudan ilişkilidir. Özellikle utanca dayalı sosyal yapılarda damgalamanın birey tarafından daha yoğun biçimde içselleştirildiği ve bunun psikolojik yükü artırdığı belirtilmektedir.

Sosyal damgalama olgusu kuramsal açıdan sağlam bir zemine otursa da kültürler arası bağlamlarda ele alındığında bazı açıklayıcı sınırlılıklar da ortaya çıkmaktadır. Mevcut literatürde damgalama genellikle Batı toplumlarına özgü ölçüm araçları ve tanımlamalarla incelenmekte; bu durum farklı kültürel bağlamlarda ortaya çıkan deneyimlerin yeterince yansıtılamamasına yol açmaktadır (Pescosolido ve Martin, 2015). Damgalamanın ne zaman başladığı, hangi sosyal ya da bireysel faktörler tarafından harekete geçirildiği ve birey tarafından ne ölçüde içselleştirildiği gibi sorular, kültürel değişkenliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Thornicroft, Rose ve Kassam, 2009).

2.2.2. Sosyal Damgalanma Kuramsal Yaklaşımlar ve İlgili Çalışmalar

Sosyal damgalama, bireyin toplumda geçerli olan normatif değerler doğrultusunda "farklı" ya da "uyumsuz" olarak nitelendirilmesiyle başlayan ve bu olumsuz etiketlemelere maruz kalmasıyla gelişen bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu süreç yalnızca kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan önyargılarla sınırlı kalmayıp; aynı zamanda toplumsal kurumlar, yasal düzenlemeler ve yapısal eşitsizlikler aracılığıyla da desteklenip sürdürülmektedir (Rüsch, Corrigan, Todd ve Bodenhausen, 2006). Damgalama, bireyin içsel yaşantılarını etkilediği kadar dış dünyadaki yaşam koşulları üzerinde de belirleyici olabilmektedir. Bu çok düzeyli doğası nedeniyle, sosyal

damgalamayı açıklamak amacıyla çeşitli kuramsal yaklaşımlar geliştirilmiş ve literatürde önemli bir yer edinmiştir. Bu bölümde söz konusu kuramlar sistematik biçimde ele alınarak damgalamanın bireysel, toplumsal ve yapısal boyutlarının etkileri açıklanmaya çalışılacaktır.

Damgalama olgusunu açıklayan erken kuramsal yaklaşımlardan biri, Howard Becker tarafından geliştirilen Etiketleme Kuramıdır. Bu kuram, bireyin davranışından çok o davranışa toplum tarafından atfedilen anlamın belirleyici olduğunu savunur (Becker, 1963). Yani toplum bazı bireyleri "sorunlu" ya da "bağımlı" gibi etiketlerle tanımladığında, bu bireyler zamanla kendilerine yüklenen kimlikleri içselleştirmeye başlayabilir. Böyle bir süreçte birey, kendisine atfedilen toplumsal rol doğrultusunda davranış geliştirebilir ve bu durum hem kimlik algısında değişimlere hem de özsaygının zedelenmesine yol açabilir. Thomas Scheff'in katkılarıyla kuram ruh sağlığı bağlamında da genişletilmiş; özellikle psikiyatrik tanı almış bireylerin toplum tarafından nasıl dışlandıkları ve bu dışlanmanın benlik algıları üzerindeki etkileri açıklanmıştır (Scheff, 1966).

Sosyal Kimlik Kuramı, Henri Tajfel ve John Turner tarafından geliştirilmiş olup bireylerin kimlik gelişimini büyük ölçüde mensubu oldukları toplumsal gruplar aracılığıyla oluşturduklarını savunan bir yaklaşımdır (Tajfel ve Turner, 1986). Bu kurama göre birey kendisini üyesi olduğu grubun toplumsal konumuna göre değerlendirir ve bu değerlendirme özsaygısı üzerinde doğrudan etkili olur. Ancak bireyin ait olduğu grup toplumda olumsuz bir etiketle anılıyorsa — örneğin madde bağımlılığı olan bireylerin oluşturduğu gruplar — bireyin kendine yönelik algısı da bu olumsuz çerçeveye göre şekillenebilir. Haslam, Jetten ve Postmes (2009), bu tür damgalanmış sosyal kimliklerin bireyleri ait oldukları gruplardan uzaklaşmaya ya da kimliklerini gizlemeye yönelttiğini ortaya koymuştur.

Yapısal Damgalama Yaklaşımı, damgalamanın yalnızca bireyler arasındaki önyargılı tutumlarla sınırlı kalmadığını; aynı zamanda yasalar, politikalar ve kurumsal uygulamalar yoluyla toplum düzeyinde sürdürüldüğünü vurgular. Bu bakış açısına göre toplumsal dışlanma belirli sosyal gruplar için sistematik biçimde yeniden üretilmekte ve bu durum bireylerin temel hizmetlere — sağlık, eğitim ve sosyal destek sistemlerine — erişimini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır. Hatzenbuehler ve Link

(2014), bu yaklaşımı savunarak yapısal düzeydeki damgalamanın bireylerin yaşam koşullarını kalıcı biçimde olumsuz etkilediğini göstermiştir.

Değiştirilmiş Etiketleme Teorisi, Bruce Link ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup bireyin toplumsal çevresinden aldığı damgalayıcı mesajları zamanla içselleştirerek benlik algısını bu yönde yeniden şekillendirdiğini öne süren bir kuramsal çerçevedir (Link ve Phelan, 2001). Bu yaklaşıma göre birey, henüz herhangi bir tedavi sürecine başlamadan önce bile toplumun kendisine yönelik önyargılı bakışını fark edebilir ve buna bağlı olarak sosyal yaşamını yeniden yapılandırma ihtiyacı duyabilir. Bu durum, bireyin sosyal çevresinden uzaklaşmasına, iş fırsatlarını geri çevirmesine ve tedaviye yönelik motivasyonunun zayıflamasına yol açabilmektedir (Rosenfield, 1997; Ritsher ve Phelan, 2004).

Kamu Damgalaması Modeli, Corrigan ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup toplum genelinde var olan önyargıların birey üzerindeki etkilerini açıklamaya yönelik bir kuramsal çerçeve sunar (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan ve Kubiak, 2001). Bu modele göre sosyal damgalama üç temel aşamada ilerler: İlk olarak toplumda belirli gruplara yönelik stereotipler oluşur; ardından bu kalıpyargılar önyargılı tutumlara dönüşür, son aşamada ise bu tutumlar bireylere yönelik ayrımcı davranışlara neden olur. Alonso, Burdick ve Kravitz (2009), bu modeli madde bağımlılığı ekseninde ele alarak bağımlı bireylerin toplumla yeniden bütünleşme sürecinde karşılaştıkları dışlayıcı tutum ve uygulamaları ayrıntılı biçimde incelemiştir.

Toparlanma Modeli, Yanos, Roe ve Lysaker (2008) tarafından geliştirilmiş ve sosyal damgalamaya maruz kalan bireylerin iyileşme sürecine nasıl katıldıklarını açıklamaya yönelik bir yaklaşım sunmuştur. Bu modele göre birey, yaşadığı olumsuz etiketleme deneyimlerine rağmen öz-yeterlilik duygusunu sürdürebilir ve destekleyici sosyal ilişkiler aracılığıyla yaşamında yeniden işlevsellik kazanabilir. Model, iyileşmeyi yalnızca klinik bir tedavi süreci olarak değil; aynı zamanda umut duygusu, psikolojik dayanıklılık ve sosyal bağların güçlenmesi üzerinden de değerlendirir.

2.2.3. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Damgalanma

Toplumda geçerli değer yargılarına aykırı görülen davranışlar özellikle madde kullanımı yalnızca fiziksel sağlığı değil; aynı zamanda bireyin sosyal ilişkilerini, aidiyet hissini ve psikolojik dengesini de olumsuz etkileyebilmektedir (Ünübol,

Ünübol ve Bilici, 2019). Bu tür davranış kalıpları, bireyin çevresi tarafından onay görmemesi nedeniyle dışlanmasına, damgalanmasına ve toplumsal anlamda ötekileştirilmesine yol açarak damgalanma süreçlerini tetiklemektedir.

Sosyal damgalama, yalnızca dış çevreden gelen olumsuz tutumlarla sınırlı kalmayıp bireyin iç dünyasında da derin psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Özellikle damgalayıcı söylemlerin içselleştirilmesi, bireyin özsaygısında azalma, sosyal ortamlardan geri çekilme ve tedavi süreçlerine yönelik isteksizlik gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Schomerus, Corrigan ve ark. 2011). Bu içsel süreç, sosyal kaygı yaşayan bireylerde gözlenen akademik performans düşüşü ve toplumsal izolasyon eğilimleriyle benzerlik göstermektedir (Strahan, 2003). Damgalamanın bu tür dolaylı etkileri, bireylerin sosyal destek sistemlerinden uzaklaşmasına yol açarak var olan ruhsal sorunların kalıcı hale gelme riskini artırmaktadır (Heine, 2016).

Benzer biçimde, Luoma, Kohlenberg ve Hayes (2007), bağımlı bireylerin sağlık hizmetlerine başvuru süreçlerinde damgalayıcı tutumlara maruz kaldıklarını ve bu algının terapiye katılım oranlarını düşürdüğünü ortaya koymuştur. Russell ve Shaw (2009) ise sağlık hizmeti sunan profesyonellerin sahip olduğu önyargılı tutumların bireylerin yardım arayışlarını engellediğini ve bunun da tedaviye erişimi zorlaştırdığını vurgulamıştır. Bu bağlamda sosyal damgalamanın yalnızca bireyin içsel deneyimiyle sınırlı kalmayıp; aynı zamanda sağlık sistemine dair yapısal ilişkileri de olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir (Karakulle, 2021).

Damgalama yalnızca bireysel algı ve tutumlarla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda kurumsal işleyişler, sağlık politikaları ve kamu düzenlemeleri yoluyla da toplumsal düzeyde pekiştirilmektedir. Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel ve Garretsen (2013), sağlık çalışanlarının madde bağımlılığı olan bireylere karşı genellikle olumsuz tutumlar sergilediğini ve bu yaklaşımın sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Hatzenbuehler ve Link (2014) ise bu durumu "yapısal damgalama" kavramı çerçevesinde ele alarak, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde uzun vadeli ve sistematik etkiler doğurduğunu belirtmiştir. Öte yandan, Duchesne, Courtois ve Desmarais (2008), bu yapısal bariyerlerin yalnızca tedaviye erişimi değil, bireylerin sosyal destek kaynaklarından yararlanma imkânlarını da önemli ölçüde sınırladığını vurgulamıştır.

Yang, Kleinman ve ark. (2007), damgalamayla mücadelede bireysel destek girişimlerinin tek başına yeterli olmadığını; bunun yanında toplum temelli farkındalık çalışmaları, aile odaklı destek sistemleri ve kamu politikalarının da sürece dâhil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Luoma, Kohlenberg ve Hayes (2007), damgalamanın etkilerini azaltmada bireysel, toplumsal ve yapısal düzeyleri kapsayan bütüncül müdahale stratejilerinin belirleyici bir rol oynadığını ifade etmektedir.

Bu bağlamda madde bağımlılığı ile sosyal damgalama arasındaki etkileşim, yalnızca bireysel psikolojiyle sınırlı değildir; toplumsal normlar, sistemsel eşitsizlikler ve yapısal engellerle şekillenen çok yönlü bir ilişkidir (Doğanavşargil-Baysal, 2013). Bu etkileşimli yapı, bireyin benlik algısından başlayarak sosyal rollerini yeniden tanımlamasına, sağlık hizmetlerine erişiminden toplumsal yaşama aktif katılımına kadar uzanan geniş bir yelpazede etkili olmaktadır. Dolayısıyla damgalamanın olumsuz sonuçlarını azaltmaya yönelik müdahale stratejilerinin yalnızca bireysel düzeyde değil; aynı zamanda toplumsal farkındalık, kurumsal dönüşüm ve politika temelli düzenlemeleri de içeren çok boyutlu bir çerçevede ele alınması gerekmektedir (Livingston ve ark., 2012; Stuart, 2005).

2.3. Aleksitimi

Aleksitimi, bireyin kendi duygularını tanımlama, ayrıştırma ve sözel olarak ifade etme becerisinde yaşadığı yetersizlikle tanımlanan bir yapıdır. Bu durum, duygusal işleme süreçlerinde belirgin bilişsel ve duygusal farkındalık eksikliğiyle kendini göstermektedir (Bagby, Parker ve ark. 2020). Bu durum yalnızca duygusal farkındalık eksikliğiyle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda kişiler arası ilişkilerde güçlükler yaşanmasına ve bireyin psikolojik sağlamlığını zayıflatan risk faktörlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Preece ve ark., 2020).

2.3.1. Aleksitimi Tanımı

Aleksitimik bireyler hem kendi duygusal durumlarını anlamlandırmada hem de çevresindeki bireylerin duygularını yorumlamada belirgin zorluklar yaşamaktadır. Bu yetersizlikler, kişilerarası ilişkilerde empatik tepkilerin azalması, çatışmaların sağlıklı biçimde çözülememesi ve sosyal yakınlık kurmada güçlük yaşanması gibi çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (Nowakowski ve ark. 2013). Duygusal paylaşımların

temel olduğu romantik ilişkilerde ya da aile içi bağlarda bu eksiklikler, zamanla iletişim kopukluklarına ve duygusal mesafeye yol açabilmektedir. Bu süreç, bireyde yalnızlık, sosyal geri çekilme ve değersizlik duygularının artmasına sebep olarak psikolojik dayanıklılığı zayıflatabilir (Lyvers ve ark., 2014).

Duygularını açıkça ifade etmekte zorlanan aleksitimik bireyler, sıklıkla sosyal çevre tarafından "soğuk", "ilgisiz" ya da "empati yoksunu" gibi olumsuz nitelendirmelerle etiketlenmektedir (Lyvers, Bradley ve Thorberg, 2014). Bu tür etiketlemeler zamanla bireyin sosyal ilişkilerinden dışlanmasına ve kişilerarası bağların zayıflamasına yol açabilmektedir. Toplumdan gelen bu olumsuz yargılar içselleştirildiğinde, damgalama süreci dışsal bir etiketlemenin ötesine geçerek bireyin benlik algısını doğrudan etkileyen içsel bir duruma dönüşebilmektedir. Birey, bu olumsuz yargıları kendi benlik algısına dâhil ederek sosyal ortamlardan uzaklaşma eğilimi geliştirebilir. Bu durum, özsaygının azalmasına, savunma mekanizmalarının zayıflamasına ve psikiyatrik sorunlara karşı duyarlılığın artmasına neden olabilmektedir (Corrigan, Watson ve Barr, 2009).

Aleksitimi, yalnızca bireyin içsel yaşantılarını etkileyen bir psikolojik durum olmanın ötesinde, sosyal ilişkilerin niteliği ve toplumsal uyum üzerinde de belirleyici bir rol oynamaktadır. Duyguların yeterince ifade edilememesi, empatiye dayalı ilişkilerin zayıflamasına neden olarak toplumsal bağların zedelenmesine zemin hazırlayabilir. Bu yönüyle aleksitimi, bireyin psikolojik işleyişinden çok daha fazlasını etkileyerek sosyal bütünlüğü tehdit eden bir unsur hâline gelmektedir (Moriguchi, 2021).

Bu bağlamda aleksitimi, yalnızca duygusal bir sessizlik hâli olarak değil; bireyin hem iç dünyasıyla hem de çevresiyle kurduğu bağı zedeleyen, dolayısıyla sosyal izolasyonu kaçınılmaz kılan çok katmanlı bir uyum sorunu olarak değerlendirilmelidir. Duygusal farkındalık eksikliğiyle başlayan bu süreç, zamanla bireyin psikolojik dayanıklılığını kırarak onu dışlanma ve etiketlenme gibi travmatik deneyimlere karşı daha savunmasız bırakmaktadır. Dolayısıyla aleksitiminin yarattığı bu boşluk, bireyin baş etme mekanizmalarını zayıflatarak, yaşadığı stresi yönetememesine ve madde kullanımı gibi işlevsiz çözüm arayışlarına yönelmesinde kritik bir zemin oluşturmaktadır (Liu, Zhuo ve Smith, 2025).

2.3.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi

Aleksitiminin toplum genelinde dikkate değer bir yaygınlığa sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, bu durumun genel popülasyonda %10 ile %13 arasında görüldüğünü ortaya koymaktadır (Mattila, Salminen, Nummi ve Joukamaa, 2006; Franz, Popp, Schaefer, Sitte, Schneider, Hardt ve Decker, 2008). Ancak konu psikiyatrik tanı grupları açısından ele alındığında, özellikle bağımlılık, depresyon ve anksiyete bozukluklarında aleksitimi oranlarının %30'un üzerine çıktığı görülmektedir (Honkalampi, Hintikka, Laukkanen, Lehtonen ve Viinamäki, 2001; Thorberg, Young, Sullivan ve Lyvers, 2010).

Toplumsal cinsiyet değişkeni, aleksitiminin görülme sıklığında önemli bir farklılaşmaya işaret etmektedir. Güncel araştırmalar, erkek bireylerin aleksitimi düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu farkın yalnızca biyolojik eğilimlerle değil, aynı zamanda erkeklik normlarının duygusal ifade biçimlerini sınırlayan sosyokültürel etkileriyle de ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Mendia ve ark. 2024). Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin duygularını nasıl algıladıkları ve ifade ettikleri üzerinde erken dönemden itibaren belirleyici bir etkiye sahiptir. Erkek çocuklar genellikle duygularını bastırmaya, kırılganlık göstermemeye teşvik edilmekte; bu da zamanla duygusal farkındalık ve ifade becerilerinin yeterince gelişmemesine yol açabilmektedir. Öte yandan kadınlar, duygularını daha açık biçimde dile getirdiklerinde kimi kültürel ortamlarda olumsuz tepkilerle karşılaşabilmekte, bu durum da duygusal ifadeye yönelik farklı nitelikte bir toplumsal baskı oluşturabilmektedir (Körük, 2021).

Yaş, aleksitiminin gelişiminde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. İleri yaş döneminde, özellikle altmış yaş ve sonrasında, bireylerin duygusal deneyimleri anlama ve ifade etme kapasitelerinde azalma görülebilmektedir. Bu durum; yaşa bağlı bilişsel gerilemeler, sosyal çevrenin giderek daralması ve artan fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (Fukunishi, 2010). Öte yandan ergenlik ve erken yetişkinlik gibi gelişimsel olarak kritik dönemlerde de aleksitimiye dair belirtiler gözlenebilmektedir. Bu yaş aralığında görülen duygusal farkındalık sorunları, büyük ölçüde benlik algısının henüz oturmamış olması, duygusal düzenleme becerilerinin gelişim aşamasında bulunması ve sosyal çevre tarafından yöneltilen beklentilerle açıklanabilir (Panayiotou, Kokkinos ve Kapsou, 2017).

Taylor ve çalışma arkadaşlarının geliştirdiği Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) temel alınarak yürütülen araştırmalarda, aleksitimik bireylerin çoğunlukla bağımlı kişilik özelliklerine sahip oldukları ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin görece düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu kişilerin stresli yaşam olaylarına karşı başa çıkma kapasitelerinin sınırlı olduğu, bu nedenle bedensel yakınmalarını daha sık dile getirdikleri ve psikosomatik rahatsızlıklara karşı daha hassas oldukları da dikkat çekmektedir. Bu bulgular, aleksitiminin yalnızca duygusal işleyişi değil, aynı zamanda bireyin genel psikolojik uyum kapasitesini de etkileyebileceğini göstermektedir.

Aleksitimi, çeşitli psikiyatrik ve psikosomatik bozukluklarla birlikte görülme eğilimi açısından dikkat çeken çok yönlü bir kavramsal yapıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, aleksitimik özelliklerin depresyon, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve somatizasyon gibi klinik tablolarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle yeme bozukluğu tanısı almış bireylerde yürütülen çalışmalar, katılımcıların yarıdan fazlasının yüksek düzeyde aleksitimik eğilimler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Monell, Clinton ve Birgegård, 2020). Benzer şekilde, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde aleksitiminin görülme oranının %30 ile %65 arasında değiştiği; bu durumun hem madde kullanım davranışlarını hem de tedavi süreçlerine katılımı etkileyebildiği bildirilmektedir (Ziółkowska ve Wysokiński, 2022). Öte yandan, üniversite gençliği gibi erken dönem örneklemler üzerinde yapılan araştırmalar da aleksitimi ile yalnızlık duygusu, sosyal bağ kurmada zorluk ve kişilerarası yetersizlik arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır (Koçak, 2003).

Aleksitimi; yaş, cinsiyet, kültürel normlar ve psikiyatrik komorbiditelerle yakından ilişkili olan, bu nedenle yalnızca bireysel bir psikopatoloji göstergesi değil; aynı zamanda toplumsal ölçekte ruh sağlığına yönelik riskleri barındıran bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, aleksitimiye yönelik değerlendirmelerin kültürlerarası karşılaştırmalı örneklemlerle ve yaş-cinsiyet gibi demografik değişkenlerin etkisini dikkate alarak yürütülmesi gerekmektedir (Karukivi, Hautala ve Saarijärvi, 2019).

2.3.3. Aleksitiminin Alt Tipleri

Aleksitimi olgusu, kuramsal ve klinik literatürde çoğunlukla dört temel boyut üzerinden ele alınmaktadır: bireyin duygularını ayırt etmekte zorlanması, bu duyguları sözel olarak ifade edememesi, düşünme süreçlerinin yüzeysel ve dışa dönük biçimde işlemesi ile zihinsel imgeler oluşturma kapasitesindeki sınırlılıklar. Bu boyutlar yalnızca standart ölçme araçlarıyla değil; aynı zamanda bireyin gündelik ilişkilerinde ortaya koyduğu duygusal tepkiler ve kişilerarası etkileşim biçimleri yoluyla da değerlendirilebilmektedir (Taylor, Bagby ve Parker, 1997; Lane, 2015).

2.3.3.1. Duygusal Tanıma ve İfade Etme Güçlüğü

Bu bireyler, duygusal deneyimlerini çoğu zaman net biçimde tanımlayamaz ve yaşadıkları duygusal yoğunlukları genellikle somatik yakınmalar biçiminde dışa vururlar. Bu durum, hem bireyin içsel duygusal farkındalığını zedeler hem de sosyal ilişkilerinde iletişimsel kopukluklara neden olabilir (Zimmermann, 2020).

Duyguların tanımlanamaması ve isimlendirilememesi, bireyin yalnızca ruhsal değil, aynı zamanda fiziksel sağlığını da olumsuz etkileyebilir. Bu durum, bedensel belirtilerle kendini gösteren ifade edilememiş duyguların psikosomatik yansımaları olarak değerlendirilmektedir (Solano, 2016). Nitekim aleksitimik bireylerde sıkça rastlanan açıklanamayan baş ağrıları, mide rahatsızlıkları ya da kas ağrıları gibi belirtiler, işlenemeyen duygusal içeriklerin bedensel düzlemde dışa vurumu olarak yorumlanmaktadır (Bird ve Cook, 2013).

Duygusal tanıma güçlüğü, bireyin yalnızca içsel deneyimlerini anlamlandırmasını değil; aynı zamanda başkalarının duygularına yönelik duyarlılığını da zayıflatmaktadır. Bu durum, empatik etkileşimlerin bozulmasına yol açmakta ve kişilerarası ilişkilerde mesafe, soğukluk ve kopukluk gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aleksitimik bireylerin sosyal ortamlarda duygusal ipuçlarını fark etme ve uygun tepkiler geliştirme becerilerinin sınırlı olması, bu bireylerin ilişkilerinde yüzeysel ve geçici bağlar kurmasına yol açabilmektedir (Morgan, 2014).

2.3.3.2. Düşlem Kurma Kapasitesinde Sınırlılık

Aleksitiminin önemli bir bileşeni olan düşlem kurma eksikliği, bireyin duygularla ilişkili zihinsel imgeler oluşturma ve bu imgeleri kullanarak soyut düşünce

üretme becerisindeki yetersizlikle açıklanmaktadır. Aleksitimik bireyler, içsel deneyimlerini sembollerle ya da benzetmelerle ifade etmekte güçlük çekerler; bu da yaratıcı düşüncenin sınırlanmasına ve duygusal süreçlerin daha yüzeysel yaşanmasına neden olmaktadır (Koven ve Thomas, 2010). Zihinsel canlandırma kapasitesinin yetersizliği, yalnızca düş gücünü değil; aynı zamanda duyguların düzenlenmesini ve anlamlandırılmasını da zorlaştırarak bireyin içsel denge kurma becerisini sekteye uğratmaktadır (Goerlich, 2018).

Yaratıcı düş gücü, bireyin duygularını tanıması ve anlamlandırmasının yanı sıra stresle baş etme yolları geliştirmesinde de önemli bir rol üstlenir. Ancak aleksitimik bireylerde bu kapasitenin belirgin biçimde zayıfladığı ve bu kişilerin daha çok dışsal uyaranlara odaklanan, sistematik fakat hayal gücünden uzak bir bilişsel işlemleme biçimi benimsedikleri görülmektedir (Subic-Wrana, Bruder, Thomas, Lane ve Köhle, 2014). Düş gücüne dayalı bilişsel yapılanmanın temelleri erken çocukluk dönemine kadar uzanabilir; çünkü hayal gücüyle ilişkili sembolik oyun davranışlarının da sınırlı olabileceği ileri sürülmektedir. Nitekim Möhring ve çalışma arkadaşlarının (2019) araştırmasında, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin çocukluklarında sembolik oyunlara daha az katıldıkları ve düşsel temsillerin gelişiminde kısıtlılık yaşadıkları belirlenmiştir.

Son dönem nöropsikolojik araştırmalar, aleksitimik bireylerde gözlenen düşünsel yapılanmanın beyindeki bazı bölgelerin işlevselliğiyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle prefrontal korteks ile anterior singulat korteks gibi duygusal farkındalık ve öz-yönelimli bilişsel işlemlerle bağlantılı alanlarda, bu bireylerde belirgin biçimde düşük sinirsel aktivasyon seviyeleri tespit edilmiştir (Goerlich, 2021). Bu bulgular, yüzeysel düşünce yapısının yalnızca psikolojik bir alışkanlık değil; aynı zamanda nörobiyolojik bir temele sahip olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal yaşantı açısından değerlendirildiğinde ise bu bilişsel eğilim, bireyin duygusal bağ kurmakta zorlanmasına, empatik anlayış geliştirememesine ve ilişkilerde derinlikten yoksun kalmasına yol açabilmektedir (Demers, 2023).

2.3.3.3. İşlevsel ve Yüzeysel Düşünme Eğilimi

Aleksitimik bireyler, duygularını tanımakta ve bu duygulara odaklanmakta zorlandıkları için düşünme süreçlerini daha çok günlük yaşamın pratik ve işlevsel

yönlerine odaklanmaktadır (Li, 2019). Örneğin, kişisel bir sorun yaşadıklarında ya da duygusal bir konuşma sırasında, duygularını ifade etmek yerine yalnızca çözüm yollarını tartışmayı tercih ederler. Bu durum, duygularla yüzleşmekten kaçınmalarına ve zamanla içsel duygusal yaşantılara karşı duyarsız hale gelmelerine yol açar. Bu yüzeysel düşünme tarzı hem bireyin kendini anlamasını zorlaştırır hem de başkalarıyla kurduğu ilişkilerde derinlik eksikliği yaratır (Tanaka, 2020).

Bu bilişsel eğilimin temelleri, çocukluk döneminde duyguların bastırıldığı ve duygusal ifadelerin yeterince desteklenmediği aile ortamlarında atılmaktadır. Böyle ortamlarda yetişen bireylerin zamanla duygularını tanıma ve anlamlandırma yetisi zayıflar (Jarvers, Kormann, Schleicher, Ecker ve Kandsperger, 2024). Özellikle ebeveynlerin duyguları bastırmayı teşvik ettiği, işlevselliği ve kontrolü ön planda tuttuğu durumlarda çocuklar somut ve dışa dönük düşünmeyi içselleştirir; bu da bir tür psikolojik korunma stratejisi olarak işlev görür (Kessous, 2021).

Nöropsikolojik araştırmalar, bu düşünsel eğilimin beyindeki belirli bölge işlevleriyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermektedir. Özellikle medial prefrontal korteks ve anterior singulat korteks gibi duygusal farkındalığın merkezinde yer alan alanlardaki düşük aktivite, aleksitimik bireylerde içsel duygu üretiminde eksikliklere işaret etmektedir. Dolayısıyla, yüzeysel düşünme tarzının yalnızca zihinsel bir alışkanlık değil; aynı zamanda biyolojik altyapıya sahip bir bilişsel işlem kısıtlaması olduğu düşünülmektedir. Ayrıca planlı sosyal bağlamlarda dahi bu bireylerin iletişimlerinde duygu aktarmakta zorlandıkları ve empatik tepkilerinin sınırlı kaldığı, bu nedenle ilişkilerde mesafe ve yüzeysellik gözlemlendiği belirtilmektedir (Chmiel, 2025).

Sosyal etkileşim bağlamında değerlendirildiğinde, yüzeysel düşünme biçiminin bireyler arası ilişkilerde duygusal yakınlık kurmayı zorlaştırdığı; empatik tepkilerde azalma ve ilişkilerin sığ bir düzeyde kalması gibi sorunlara neden olduğu görülmektedir. Bu bireyler çoğunlukla sosyal destek aramaktan kaçınmakta; bu da yalnızlık hissini derinleştirerek sosyal izolasyona zemin hazırlayabilmektedir (Moriguchi, 2013).

2.3.3.4. Dışsal Odaklı Bilişsel Yönelim

Aleksitiminin temel bileşenlerinden biri olan dışsal odaklı bilişsel yönelim, bireyin dikkatini içsel duygusal deneyimlerden uzaklaştırarak somut ve gözlemlenebilir gerçekliklere yöneltmesiyle tanımlanır. Bu eğilim, kişinin duygusal durumunu doğrudan ifade etmek yerine, bu durumun fiziksel ya da davranışsal yansımaları üzerinden iletişim kurmasına neden olur. Örneğin, "kendimi yalnız hissediyorum" demek yerine "kimseyle görüşmek istemiyorum" ya da "midem bulanıyor" gibi somatik ifadeler kullanılır. Bu tür dışsal anlatımlar, bireyin kendi içsel dünyasına yönelik bilişsel bir uzaklık geliştirdiğini gösterir (Lane ve Garfield, 2005). Bu bireyler, duygularını tanımlamak ve ifade etmek yerine yaşantılarını yüzeysel ve pratik düzeyde ele alma eğilimindedir. Bu durum yalnızca bireyin kendini anlamlandırmasını değil; başkalarıyla olan duygusal etkileşimlerini de sınırlayarak empatik ilişkilerin gelişimini sekteye uğratabilir. Dışa dönük düşünme tarzının, duygusal içgörü ve öz-farkındalık becerilerindeki eksikliklerle doğrudan bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Bagby, Parker ve Taylor, 2020).

2.3.4. Psikolojide Aleksitimi

Aleksitimi kavramı ilk olarak, psikosomatik yakınmalarla başvuran bireylerin duygularını tanımlamada yaşadığı engelleri açıklamak amacıyla geliştirilmiştir. Zamanla bu kavram, yalnızca fiziksel yansımalara değil; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok psikiyatrik rahatsızlıkla da ilişkilendirilmiştir. Bugün ise aleksitimi, sabit bir kişilik özelliğinden ziyade, duygusal işleyişin bozulduğu ve çeşitli ruhsal problemlere eşlik edebilen dinamik bir bilişsel-duygusal yetersizlik olarak kabul edilmektedir (Lindwall, 2022).

DSM-5'te (APA, 2013) aleksitimi, bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamakla birlikte, bu yapı özellikle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, somatik yaygın bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarında sıkça rastlanan örtük belirtiler arasında kabul edilmektedir (Hayes, 2021). Bu bozukluklarda görülen duygu düzenleme zorlukları ve empatik yoksunluk gibi özellikler, aleksitimik yapıyı ön plana çıkarmakta ve bireyin klinik işlevselliğini doğrudan düşürebilmektedir (Smith, 2022).

Aleksitimi, bireyin öz farkındalık düzeyini azaltarak hem içsel duygusal süreçlerini tanıma kapasitesini sınırlamakta hem de kişilerarası ilişkilerinde önemli zorluklara yol açmaktadır. Bu bireyler, yaşadıkları duyguları yeterince ayırt edemedikleri ve sözel olarak ifade etmekte zorlandıkları için sağlıklı sosyal bağlar kurmakta güçlük yaşarlar (Nowakowski, 2021). Bu durum zamanla yalnızlık hissinin artmasına, sosyal ilişkilerden geri çekilmeye ve benlik saygısında düşüşe neden olabilmektedir. Ayrıca duyguların işlenmesindeki bu yetersizlik, psikoterapötik müdahaleler sırasında bireyin içgörü geliştirme sürecini sekteye uğratmakta ve dolayısıyla tedavi sürecinin verimini düşürebilmektedir (Preece, 2020).

Duygusal ve bilişsel işlemleme süreçlerindeki yetersizlikler, özellikle bağımlılık davranışlarının gelişiminde belirleyici bir rol oynamaktadır. Aleksitimik bireyler, içsel duygusal durumlarını tanıma ve uygun şekilde düzenleme konusunda yaşadıkları güçlükler nedeniyle bu boşluğu sıklıkla dışsal uyaranlarla, özellikle de madde ya da davranış odaklı uyarıcılarla doldurmaya yönelmektedir (Yurgelun-Todd, 2016). Bu durum, aleksitiminin sadece bir eşlik eden semptom değil; aynı zamanda bağımlılık eğilimlerinin oluşumunda ve devamında etkili bir psikolojik risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Amerikan Psikoloji Derneği (2014), bağımlılığı bireyin hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde yoksunluk belirtilerinden kaçınmak amacıyla belirli bir uyarana karşı hissettiği güçlü gereksinim olarak tanımlar. Aleksitimik bireyler, yaşadıkları duyguları tanıma ve düzenleme becerilerindeki eksiklikler nedeniyle bu duygusal boşluğu sıklıkla alkol, madde kullanımı ya da dijital uyaranlarla gidermeye çalışabilirler (De Berardis, Campanella ve ark. (2009). Aleksitiminin bağımlılık davranışlarının hem ortaya çıkmasında hem de süreklilik kazanmasında önemli, dolaylı fakat etkili bir rol oynadığını göstermektedir.

Aleksitimi, yalnızca bireyin duygusal yaşantısındaki sınırlılıklar üzerinden değerlendirilmemekte; aynı zamanda nörolojik temelleri ve klinik sonuçları itibarıyla psikopatolojik süreçlerde merkezi bir konumda yer almaktadır. Nörobilimsel araştırmalar, özellikle limbik sistem ile prefrontal korteks arasındaki bağlantıların zayıflığına ve anterior singulat korteks ile insula gibi duygusal farkındalıkla ilişkili beyin bölgelerinde düşük sinirsel aktivite düzeylerine işaret etmektedir (Goerlich, 2018).

Bu bulgular, aleksitiminin yalnızca psikososyal değil, aynı zamanda biyolojik olarak temellenmiş bir yapı olduğunu göstermektedir. Duygusal farkındalık ve düzenleme işlevlerindeki bu sınırlılıklar, bireylerin sosyal ilişkilerinde empati kurmakta zorlanmalarına ve kişilerarası bağların yüzeysel kalmasına neden olabilmektedir. Klinik düzlemde ise aleksitimik özellikler, bağımlılık başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişiminde etkili bir risk faktörü olarak değerlendirilmekte; aynı zamanda tedavi süreçlerinde içgörü kazanımını ve duygusal müdahalelere yanıtı sınırlayabilmektedir. Bu nedenle psikoterapötik yaklaşımlarda duygusal farkındalığı destekleyici müdahalelerin hem bireysel işlevselliği artırmada hem de bağımlılık davranışlarıyla başa çıkmakta önemli katkılar sunduğu görülmektedir (Preece ve ark., 2021).

2.3.5. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Damgalanma İlişkisinde Aleksitimi

Duygu düzenleme kapasitesindeki bozulmaların, bireyleri bağımlılık davranışlarına daha açık hâle getirdiği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu çerçevede aleksitimi, bağımlılık süreçlerinde yalnızca tetikleyici bir unsur olmakla kalmayıp, aynı zamanda bağımlılık davranışlarının sürdürülmesinde de aracı bir psikolojik zemin oluşturmaktadır (Gori, Topino ve Craparo, 2021). Bu bireyler, özellikle yoğun ve olumsuz duygusal yaşantılarını tanıma ve anlamlandırma konusunda yetersizlik yaşadıklarında, bu duygularla başa çıkmak amacıyla alkol ya da uyarıcı madde kullanımına yönelebilmektedir. Duyguların bastırılması eğilimi ise yalnızca bireyin içsel iyilik hâlini zayıflatmakla kalmaz; aynı zamanda sosyal ilişkilerinde kopukluklar yaratarak toplumsal işlevselliğini de sekteye uğratabilir (Preece, 2020).

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin fiziksel ya da psikolojik sağlığını etkileyen bir durum değil; aynı zamanda yoğun bir toplumsal damgalama sürecine maruz kalmasına yol açan sosyal bir sorundur. Damgalanma, bireyin toplum nezdinde tehlikeli, güvensiz ya da dışlanması gereken biri olarak görülmesine neden olmakta; böylece bireyin sosyal kimliği üzerinde olumsuz etiketler bırakmaktadır (Livingston, Milne, Fang ve Amari, 2012). Bu olumsuz değerlendirmeler zamanla bireyin kendi benlik algısını da etkileyerek içselleştirilmiş damgalamaya dönüşebilir. Bu bağlamda, duygularını tanıma ve anlamlandırmada zorlanan aleksitimik bireyler, maruz

kaldıkları damgalayıcı deneyimleri kavramsallaştırmakta ve bu stresle başa çıkmakta önemli güçlükler yaşayabilirler (Lyvers, Simons ve Thorberg, 2014).

Literatürde, aleksitimik bireylerin sosyal damgalamaya karşı daha savunmasız oldukları ortaya konmuştur. Nitekim De Berardis ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri araştırmada, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin sosyal dışlanma durumlarında daha yoğun ve olumsuz duygusal tepkiler verdikleri; bu durumun da madde kullanım davranışlarını tetikleyebildiği gösterilmiştir. Ayrıca, duygularını ifade etme ve başkalarıyla paylaşma konusunda yetersizlik yaşayan bu bireylerin, sosyal destek sistemlerinden yeterince yararlanamadıkları ve anlamlı sosyal bağlar kurmakta zorlandıkları görülmektedir (Donges ve Suslow, 2017).

Madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi sürecinde sosyal damgalamayla başa çıkabilmeleri büyük ölçüde duygusal farkındalıklarının düzeyine bağlıdır. Ancak aleksitimi, bu süreci olumsuz etkileyen temel engellerden biri olarak öne çıkmaktadır. Luoma, Kohlenberg ve Hayes'in (2007) bulgularına göre, aleksitimik bireyler özellikle suçluluk ve utanç gibi duyguları tanımlamakta ve ifade etmekte zorlandıkları için psikolojik destek aramaktan kaçınmakta ve bu nedenle tedaviye başvuru oranları oldukça düşük kalmaktadır. Bu durum, yalnızca bireysel iyilik hâlini zedelemekle kalmayıp; aynı zamanda toplum düzeyinde tedaviye erişimi ve rehabilitasyon süreçlerini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak, aleksitimi; madde bağımlılığı ve sosyal damgalama arasında karşılıklı etkileşime dayalı karmaşık bir ilişki ağı oluşturmaktadır. Duygularını tanıma ve ifade etme konusunda güçlük yaşayan bireylerin bağımlılık geliştirme riski daha yüksek olmakta, aynı zamanda bu bireyler sosyal dışlanma karşısında da daha kırılgan hâle gelmektedir (Maglia ve diğerleri, 2023). Bu etkileşim yalnızca bireyin ruh sağlığını değil; toplumun bağımlılığa dair algı ve tutumlarını da olumsuz yönde şekillendirebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavi süreçlerinde aleksitimi düzeyi yüksek bireylere yönelik özel yaklaşımlar geliştirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle duygu odaklı terapiler, farkındalık temelli teknikler ve psikoeğitim uygulamaları hem duygusal farkındalığı güçlendirmede hem de damgalamayla baş etme becerilerini geliştirmede etkili araçlar olarak değerlendirilmektedir (Preece ve ark., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, madde kullanımının sürekliliği bağımlı değişken, sosyal damgalanma bağımsız değişken ve aleksitimi ise aracı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırma kapsamında üç temel değişkene odaklanılmıştır. Veriler, çeşitli ölçeklerin bir araya getirilmesiyle oluşturulan ve Google Forms üzerinden uygulanan bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmanın yöntemi, nicel bir araştırma yöntemi olan yapısal eşitlik modelindedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, madde bağımlılığı tanısı almış yetişkin bireylerde sosyal damgalanma ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi ve aleksitiminin madde kullanımının sürekliliği üzerindeki olası aracılık etkisini incelemeyi amaçlamakta olup, nicel araştırma yöntemi doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Çalışma grubunu, 2024-2025 yılları arasında İstanbul'da bulunan Özel Vakıf Balıklı Rum Hastanesi'nde DSM-5 ölçütlerine göre maddeyle ilişkili bozukluklar kapsamında bağımlılık tanısı konmuş ve ayaktan tedavi hizmeti alan bireyler oluşturmuştur.

Veri temizleme işlemlerinin ardından, analizler 230 geçerli katılımcı verisi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, hastane aracılığıyla yüz yüze erişim sağlanmış ve veri toplama süreci araştırma için oluşturulan Google Forms üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; bireyin aktif olarak bağımlılık tedavisi alıyor olması ve anket formunu eksiksiz bir şekilde doldurmuş olması şeklinde belirlenmiştir. Öte yandan dışlama kriterleri arasında; psikoz gibi ciddi psikiyatrik rahatsızlıklar ya da önemli nörolojik hastalıklar tanısı bulunan bireyler, hastanede yatarak tedavi görmekte olanlar, sağlıklı iletişim kurmakta zorlananlar ve anket formunu eksik ya da geçersiz şekilde dolduran katılımcılar yer almaktadır. Bu özellikleri taşıyan bireyler örneklem dışında bırakılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinde, "Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi Formu", "Toronto Aleksitimi Ölçeği", "Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi" ölçekleri kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi (Bulut, T. 2021)

Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde Sosyal Dışlanmanın Sosyal Yaşama Etkilerinin İncelenmesi" başlığını taşıyan bu form, dört temel bölümden oluşmakta ve toplamda 45 soruyu içermektedir.

Anket formunun ilk kısmı, katılımcıların temel sosyodemografik özelliklerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, ikamet edilen yer ve sosyal güvence durumu gibi değişkenler yer almaktadır. İkinci bölümde ise katılımcıların alkol ve madde kullanımına dair bilgileri sorgulanmakta; kullanılan madde türleri ve bireyleri bağımlılığa yönelten temel etkenlere ilişkin sorular bulunmaktadır. Üçüncü ve dördüncü bölümler, bireylerin bağımlılık nedeniyle sosyal dışlanmaya maruz kalıp kalmadıkları, dışlanmanın kimler tarafından gerçekleştirildiği, karşılaşılan damgalayıcı ifadeler ve bu durumun sosyal yaşam üzerindeki etkilerini değerlendiren maddeleri içermektedir. Bulut'un (2021) çalışmasında kullanılan ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa güvenirlik katsayılarının 0.71 ile 0.84 arasında değiştiği, toplam ölçek için ise bu değerin 0.87 olarak belirlendiği bildirilmiştir.

3.3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Aleksitimi düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği, ilk olarak Bagby, Parker ve Taylor (1985) tarafından oluşturulmuştur. Başlangıçta 26 maddeden oluşan bu ölçek, 1994 yılında Taylor ve çalışma arkadaşları tarafından gözden geçirilerek 20 maddelik bir formata dönüştürülmüş ve TAÖ-20 adıyla literatüre kazandırılmıştır. Türkçeye yapılan ilk çeviri Dereboy (1990) tarafından gerçekleştirilmiş, 20 maddelik versiyonun geçerlik ve güvenirlik analizleri ise Köse ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır.

Bu ölçek, bireylerin kendi değerlendirmelerine dayalı olarak doldurduğu öz bildirim temelli bir ölçüm aracıdır. Yanıtlar, “hiçbir zaman”dan “her zaman”a kadar uzanan 5’li Likert tipi bir derecelendirme ölçeği üzerinden verilmektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: duyguları tanımada güçlük (7 madde), duyguları ifade etmede güçlük (5 madde) ve dışa dönük düşünme tarzı (8 madde). Ölçeğin 4., 5., 10., 18. ve 19. maddeleri ters kodlanmaktadır. Toplam puanın yükselmesi, bireyin aleksitimi seviyesinin de arttığını göstermektedir. Ölçekte 62 ve üzeri puanlar, aleksitimik özelliklerin belirginleştiğini işaret edebilir. Alt boyutlar için hesaplanan Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0.57 ile 0,80 arasında değişmekte olup, toplam ölçek için bu değer genellikle 0.70’in üzerinde rapor edilmiştir.

3.3.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (DUDIT)

Bu araştırmada katılımcıların madde kullanım bozukluğu açısından risk düzeylerini belirlemek amacıyla, Evren, Ovalı, Karabulut ve Çetingök (2021) tarafından Türkçe olarak geliştirilen Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (DUDIT) kullanılmıştır. Söz konusu test, bireylerin madde kullanım alışkanlıklarını ve bu kullanımın psikososyal etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılandırılmış öz-bildirim temelli bir ölçme aracıdır.

DUDIT toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 9 maddesi, 0’dan 4’e kadar puanlanan 5’li Likert tipi derecelendirme sistemiyle, son 2 maddesi ise evet/hayır yanıt seçenekleriyle değerlendirilmekte ve 0 ya da 4 puan ile puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 44 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, bireyin madde kullanım bozukluğu riski açısından daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yerli geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kapsamında ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach's $\alpha = 0.93$) ve ayırt edici gücünün oldukça güçlü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, klinik örneklem üzerinde yapılan analizlerde, 10 puan ve üzeri skorlar madde kullanım bozukluğu açısından anlamlı risk düzeyine işaret etmektedir. Bu yönüyle ölçek, bireylerin risk düzeyini saptamak ve ileri değerlendirme ihtiyacını belirlemek adına güvenilir bir tarama aracı niteliği taşımaktadır.

3.4. Veri Analizi

Bu çalışmadaki verilerin istatistiksel analizi, IBM SPSS Statistics 27 programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla, parametrik test varsayımlarının karşılandığı durumlarda Pearson Korelasyon Analizi'ne başvurulmuştur (Field, 2018). Araştırmanın temel hipotezlerini test etmek için, Andrew F. Hayes (2018) tarafından geliştirilen Model 4'e dayalı aracılık analizleri, SPSS için PROCESS Macro v4.2 eklentisi aracılığıyla yürütülmüştür. Bu model, birden çok bağımsız değişkenin (X) bir aracı değişken (M) üzerinden bağımlı değişken (Y) üzerindeki dolaylı etkilerini eş zamanlı olarak incelemeye olanak tanımıştır. Dolaylı etkilerin istatistiksel anlamlılığı, 5.000 tekrarlı bootstrap yöntemi ve %95'lik güven aralıkları kullanılarak değerlendirilmiş; sıfır değerini içermeyen güven aralıkları anlamlı bir etkinin göstergesi olarak kabul edilmiştir. Son olarak, ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır (Pallant, 2020). Grup örneklem büyüklüğü 30'un altındaysa normallik ve varyans homojenliği varsayımları daha kritik hale gelmektedir. Bu varsayımlar ihlal edildiğinde, parametrik olmayan bir yöntem olarak Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2021). Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Sosyodemografik bilgi formu aracılığıyla kişisel bilgileri, madde kullanım öyküleri ve demografik niteliklerine ilişkin ayrıntılı verileri toplanan katılımcılardan; eş zamanlı olarak Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sosyal Dışlanma Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Elde edilen bu veriler ışığında; madde kullanım bozukluğu, sosyal damgalanma ve aleksitimi arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	44	19.1
	Erkek	186	80.9
Yaşş	18-28	74	32.2
	28-38	121	52.6
	38-45	35	15.2
Medeni Durum	Bekar	72	31.3
	Evli	112	48.7
	Boşanmış	46	20.0
Öğrenim Durumu	İlköğretim	50	21.7
	Lise	126	54.8
	Üniversite ve üzeri	54	23.5
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	181	78.7
	Çalışmıyorum	49	21.3
Kiminle Yaşıyorsunuz	Ailemle Birlikte Yaşıyorum	181	78.7
	Yalnız Yaşıyorum	35	15.2
	Diğer	14	6.1
Algılanan Gelir Düzeyi	Düşük	43	18.7
	Orta	132	57.4
	Yüksek	55	23.9
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	152	66.1
	İlçe	78	33.9
Sosyal Güvence	Var	191	83.0
	Yok	39	17.0
	Toplam	230	100.0

Araştırmaya katılan toplam 230 katılımcının %19.1'i (n = 44) kadın, %80.9'u (n = 186) erkektir. Yaş dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %32.2'sinin (n = 74)

18–28, %52.6'sının (n = 121) 28–38 ve %15.2'sinin (n = 35) 38–45 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların %31.3'ü (n = 72) bekar, %48.7'si (n = 112) evli, %20.0'si (n = 46) boşanmıştır. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %21.7'si (n = 50) ilköğretim, %54.8'i (n = 126) lise, %23.5'i (n = 54) üniversite ve üzeri eğitime sahiptir.

Çalışma durumuna göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %78.7'sinin (n = 181) çalıştığı, %21.3'ünün (n = 49) çalışmadığı belirlenmiştir. Yaşanılan kişi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %78.7'si (n = 181) ailesiyle, %15.2'si (n = 35) yalnız, %6.1'i (n = 14) ise diğer kişilerle yaşamaktadır.

Algılanan gelir düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %18.7'si (n = 43) düşük, %57.4'ü (n = 132) orta, %23.9'u (n = 55) yüksek gelir düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Yaşanılan yerleşim biriminde ise katılımcıların %66.1'i (n = 152) büyükşehirde, %33.9'u (n = 78) ilçede yaşamaktadır.

Son olarak, katılımcıların %83.0'ünün (n = 191) sosyal güvenceye sahip olduğu, %17.0'sinin (n = 39) sosyal güvencesinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Kullanılan Uyuşturucu Maddeye Göre Dağılım Analizi

		n	%
Peçete A4	Hayır	219	95.2
	Evet	10	4.3
Amfetamin	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Bonzai	Hayır	159	69.1
	Evet	70	30.4
Crack	Hayır	149	64.8
	Evet	80	34.8
Ekstazi	Hayır	178	77.4
	Evet	51	22.2
Eroin	Hayır	211	91.7
	Evet	18	7.8
Esrar	Hayır	120	52.2
	Evet	109	47.4
Extazi mantar	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Ketamin	Hayır	186	80.9
	Evet	43	18.7
Kokoin	Hayır	105	45.7
	Evet	124	53.9
Lds mantar Xanax	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Lirika Xanax	Hayır	212	92.2
	Evet	17	7.4

Mantar	Hayır	227	98.7
	Evet	2	0.9
Metamfetamin	Hayır	110	47.8
	Evet	119	51.7
Morfin	Hayır	223	97.0
	Evet	6	2.6
Tiner	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Çakmak Gazı	Hayır	223	97.0
	Evet	6	2.6
Toplam		230	100.0

Yapılan frekans analizi sonucunda, katılımcıların en sık kullandığı uyuşturucu maddelerin başında kokain ve metamfetamin geldiği görülmektedir. Analize göre, katılımcıların yarısından fazlası kokain (n = 124, %53.9) ve metamfetamin (n = 119, %51.7) kullandığını beyan etmiştir. Bu bulgular, çalışılan popülasyonda uyarıcı nitelikteki maddelerin kullanımının yüksek yaygınlıkta olduğunu göstermektedir.

Esrar ve bonzai kullanımı da popülasyonda önemli bir yer tutmaktadır. Katılımcıların %47.4'ü (n = 109) esrar kullandığını belirtirken, %30.4'ü (n = 70) bonzai kullandığını ifade etmiştir. Bu oranlar, kenevir ve sentetik türevlerinin katılımcılar arasında yaygın olarak kullanıldığına işaret etmektedir.

Analizlerde crack, ekstazi ve ketamin gibi diğer sentetik maddelerin kullanım oranları da incelenmiştir. Katılımcıların %34.8'i (n = 80) crack, %22.2'si (n = 51) ekstazi ve %18.7'si (n = 43) ketamin kullandığını bildirmiştir. Bu maddelerin kullanım oranları, diğer sentetik uyuşturucuların da belirli bir kullanıcı kitlesine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Eroin ve reçeteli ilaçların kötüye kullanımı da analiz kapsamında değerlendirilmiştir. Katılımcıların %7.8'i (n = 18) eroin, %7.4'ü (n = 17) ise Lirika ve Xanax gibi ilaçları kullandığını belirtmiştir. Peçete A4 olarak adlandırılan maddenin kullanım oranı ise %4.3 (n = 10) olarak saptanmıştır. Bu veriler, opioid ve reçeteli ilaç kullanımının daha düşük bir oranda da olsa mevcut olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, daha düşük frekansta kullanılan maddeler de tespit edilmiştir. Çakmak gazı (n = 6, %2.6) ve morfin (n = 6, %2.6) kullanımı benzer oranlardadır. Mantar (n = 2, %0.9), amfetamin (n = 1, %0.4), "Extazi mantar" (n = 1, %0.4), "Lds mantar Xanax" (n = 1, %0.4) ve tiner (n = 1, %0.4) gibi maddelerin kullanımı ise oldukça nadirdir.

Tablo 3. Bağımlılık Nedenlerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Aile içi sorunlar	Hayır	76	33.0
	Evet	154	67.0
Ailenin göz yumması	Hayır	220	95.7
	Evet	10	4.3
Arkadaş çevresi	Hayır	107	46.5
	Evet	123	53.5
Ebeveyn ölümü	Hayır	191	83.0
	Evet	39	17.0
Eğitimsizlik	Hayır	212	92.2
	Evet	18	7.8
Hayattaki başarısızlıklar	Hayır	165	71.7
	Evet	65	28.3
Hobi eksikliği	Hayır	182	79.1
	Evet	48	20.9
Hoşuma gidiyor	Hayır	229	99.6
	Evet	1	0.4
Kolay ulaşılabilir olma	Hayır	114	49.6
	Evet	116	50.4
Merak	Hayır	141	61.3
	Evet	89	38.7
Psikolojik sorunlar	Hayır	76	33.0
	Evet	154	67.0
Rahatlama / stresi yönetememe	Hayır	229	99.6
	Evet	1	0.4
Sosyal medya	Hayır	227	98.7
	Evet	3	1.3
Yalnızlık	Hayır	191	83.0
	Evet	39	17.0
Yoksulluk	Hayır	212	92.2
	Evet	18	7.8
İşsizlik	Hayır	210	91.3
	Evet	20	8.7
	Toplam	230	100.0

Katılımcıların bağımlılık nedenlerine ilişkin görüşlerini inceleyen frekans analizi sonucunda, en baskın faktörlerin ailevi ve psikolojik sorunlar olduğu görülmektedir. Katılımcıların %67'si (n = 154) hem "aile içi sorunları" hem de "psikolojik sorunları" bağımlılığın temel bir nedeni olarak göstermiştir. Bu bulgu, bireylerin kişisel ve ailevi yaşamlarındaki zorlukların madde kullanımına yönelimde ne kadar kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Sosyal çevre ve maddeye erişim kolaylığı da bağımlılığa yol açan önemli dışsal faktörler olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası "arkadaş çevresini" (n = 123, %53.5) ve maddenin "kolay ulaşılabilir olmasını" (n = 116, %50.4) önemli bir neden olarak belirtmiştir. Bu veriler, sosyal dinamiklerin ve çevresel koşulların bağımlılık sürecindeki etkisini ortaya koymaktadır.

Bireysel motivasyonlar ve kişisel deneyimler de bağımlılık nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Katılımcıların %38.7'si (n = 89) "merak" duygusunu, %28.3'ü (n = 65) "hayattaki başarısızlıkları" ve %20.9'u (n = 48) "hobi eksikliğini" madde kullanımına iten faktörler olarak ifade etmiştir. Bu nedenler, kişisel boşluk hissi ve başa çıkma mekanizmalarının bağımlılıkla ilişkisini göstermektedir.

Travmatik yaşam olayları ve sosyoekonomik zorlukların da bağımlılık nedenleri arasında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında "ebeveyn ölümü" (n = 39, %17.0) ve "yalnızlık" (n = 39, %17.0) aynı oranlarda bir neden olarak belirtilmiştir. Bunu takiben "işsizlik" (n = 20, %8.7), "eğitimsizlik" (n = 18, %7.8) ve "yoksulluk" (n = 18, %7.8) gibi faktörler de bağımlılığa katkıda bulunan diğer önemli nedenler olarak sıralanmıştır.

Analizde, daha az sıklıkta belirtilen ancak dikkate değer olan başka nedenler de saptanmıştır. "Ailenin göz yumması" (n = 10, %4.3) ve "sosyal medya" (n = 3, %1.3) gibi faktörlerin etkisi daha sınırlı bulunmuştur. "Hoşuma gidiyor" (n = 1, %0.4) ve "rahatlama/stresi yönetememe" (n = 1, %0.4) gibi kişisel gerekçeler ise en az sıklıkta rapor edilen nedenler olmuştur.

Tablo 4. Dışlayan Kişilere İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Akrabalarım	Hayır	118	51.3
	Evet	111	48.3
Annem	Hayır	117	50.9
	Evet	112	48.7
Babam	Hayır	94	40.9
	Evet	135	58.7
Eşim	Hayır	122	53.0
	Evet	107	46.5
Eşimin Ailesi	Hayır	146	63.5
	Evet	83	36.1
Eşimin arkadaşları	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Kardeşlerim	Hayır	125	54.3
	Evet	104	45.2
Komşularım	Hayır	186	80.9
	Evet	43	18.7

Kız Arkadaşım	Hayır	192	83.5
	Evet	37	16.1
Kız arkadaşımın ailesi	Hayır	215	93.5
	Evet	14	6.1
Sokaktaki İnsanlar	Hayır	196	85.2
	Evet	33	14.3
Yakın Arkadaşlarım	Hayır	153	66.5
	Evet	76	33.0
Çalışanlarım	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Çocuklarım	Hayır	206	89.6
	Evet	23	10.0
İş Arkadaşlarım	Hayır	170	73.9
	Evet	59	25.7
İşverenim	Hayır	172	74.8
	Evet	57	24.8
Toplam		230	100.0

Katılımcıların kimler tarafından dışlandığına ilişkin yapılan frekans analizi, dışlanmanın en yoğun olarak en yakın aile çevresinden geldiğini ortaya koymaktadır. Analizde en sık belirtilen kişi "baba" (n = 135, %58.7) olmuştur. Babayı sırasıyla "anne" (n = 112, %48.7), "akrabalar" (n = 111, %48.3), "eş" (n = 107, %46.5) ve "kardeşler" (n = 104, %45.2) takip etmektedir. Bu oranlar, katılımcıların yarısına yakınının en temel destek mekanizması olması beklenen çekirdek ve geniş aile üyeleri tarafından dışlandığını göstermektedir.

Geniş aile ve partnerin ailesi de önemli bir dışlanma kaynağı olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %36.1'i (n = 83) "eşinin ailesi" tarafından dışlandığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, "kız arkadaşının ailesi" tarafından dışlandığını belirtenlerin oranı %6.1 (n = 14) olarak saptanmıştır. Bu veriler, aile bağlarının genişlemesiyle birlikte dışlanma riskinin devam ettiğine işaret etmektedir.

Sosyal çevre ve arkadaşlık ilişkileri de dışlanmanın yaşandığı bir diğer önemli alan olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların %33'ü (n = 76) "yakın arkadaşları" tarafından dışlandığını belirtirken, "iş arkadaşları" (n = 59, %25.7) ve "işveren" (n = 57, %24.8) tarafından dışlanma oranları da birbirine yakın bulunmuştur. Bu bulgular, dışlanmanın sadece aile ile sınırlı kalmadığını, sosyal ve profesyonel çevrelere de yayıldığını göstermektedir.

Toplumsal ve daha uzak sosyal çevrelerden kaynaklanan dışlanma oranları da analiz edilmiştir. Katılımcıların %18.7'si (n = 43) "komşuları", %16.1'i (n = 37) "kız arkadaşı" ve %14.3'ü (n = 33) "sokaktaki insanlar" tarafından dışlandığını rapor etmiştir. Ayrıca, katılımcıların %10'u (n = 23) kendi "çocukları" tarafından dışlandığını beyan etmiştir ki bu, aile içi dinamiklerin karmaşıklığını gösteren çarpıcı bir bulgudur. "Eşimin arkadaşları" (n = 1, %0.4) ve "çalışanlarım" (n = 1, %0.4) gibi kaynaklardan gelen dışlanma ise oldukça nadir olarak raporlanmıştır.

Tablo 5. Dışlayan Kişilerin Söylediği Sözlere İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Akılsız	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Alkolik	Hayır	192	83.5
	Evet	38	16.5
Ayyaş	Hayır	200	87.0
	Evet	29	12.6
Balici	Hayır	223	97.0
	Evet	6	2.6
Bağımlı	Hayır	60	26.1
	Evet	169	73.5
Başıboş	Hayır	194	84.3
	Evet	35	15.2
Deli	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Dilenci	Hayır	227	98.7
	Evet	2	0.9
Eroinman	Hayır	215	93.5
	Evet	14	6.1
Esrarkeş	Hayır	199	86.5
	Evet	30	13.0
Evsiz	Hayır	227	98.7
	Evet	2	0.9
Hapçı	Hayır	215	93.5
	Evet	14	6.1
Hırsız	Hayır	227	98.7
	Evet	2	0.9
Kafadan kırık	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Kokocu	Hayır	227	98.7
	Evet	2	0.9
Müptezel	Hayır	94	40.9
	Evet	135	58.7
Problemli	Hayır	221	96.1
	Evet	8	3.5
Sabıkalı	Hayır	212	92.2
	Evet	17	7.4
Saldırgan	Hayır	165	71.7
	Evet	64	27.8
Sarhoş	Hayır	203	88.3
	Evet	26	11.3
Serseri	Hayır	129	56.1

	Evet	100	43.5
Sinyalci	Hayır	139	60.4
	Evet	90	39.1
Sorumsuz	Hayır	228	99.1
	Evet	1	0.4
Sorunlu	Hayır	83	36.1
	Evet	146	63.5
Suçlu	Hayır	217	94.3
	Evet	12	5.2
Tinerci	Hayır	224	97.4
	Evet	5	2.2
Yalancı	Hayır	187	81.3
	Evet	42	18.3
İçkici	Hayır	200	87.0
	Evet	29	12.6
İşsiz-Güçsüz	Hayır	208	90.4
	Evet	21	9.1
Toplam		230	100.0

Katılımcıların maruz kaldığı dışlayıcı ifadelere yönelik yapılan frekans analizi sonucunda, en sık karşılaşılan söylemlerin doğrudan bağımlılık ve bireyin kişiliğiyle ilgili olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu "bağımlı" (n = 169, %73.5), "sorunlu" (n = 146, %63.5) ve "müptezel" (n = 135, %58.7) gibi ifadelerle karşılaştığını bildirmiştir. Bu bulgular, damgalamanın en çok bağımlılık ve davranışsal problemler üzerinden yapıldığını göstermektedir.

Toplumsal statü ve davranışları hedef alan ifadelerin de yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Katılımcıların %43.5'i (n = 100) "serseri", %39.1'i (n = 90) "sinyalci" ve %27.8'i (n = 64) "saldırgan" olarak nitelendirildiklerini belirtmiştir. Bu ifadeler, bireylerin toplum içindeki davranışlarına yönelik olumsuz bir algının varlığına işaret etmektedir.

Alkol kullanımıyla ilişkili ifadelerin de belirli bir sıklıkta tekrarlandığı analiz edilmiştir. Katılımcıların %16.5'i (n = 38) "alkolik", %12.6'sı (n = 29) "ayyaş" ve aynı oranda "içkici" (n = 29, %12.6) olarak etiketlendiğini ifade etmiştir. Bu veriler, alkol tüketiminin de dışlayıcı bir söylem aracı olarak kullanıldığını ortaya koymaktadır.

Analizde, katılımcıların karakter özellikleri ve sosyal konumlarına yönelik olumsuz ifadeler de incelenmiştir. Katılımcıların %18.3'ü (n = 42) "yalancı", %15.2'si (n = 35) "başıboş" ve %11.3'ü (n = 26) "sarhoş" ifadelerine maruz kaldığını rapor etmiştir. Ayrıca, "işsiz-güçsüz" (n = 21, %9.1) ve "sabıkalı" (n = 17, %7.4) gibi ifadeler de katılımcıların karşılaştığı diğer dışlayıcı söylemler arasında yer almaktadır.

Madde kullanımıyla doğrudan ilişkili olan "esrarkeş" (n = 30, %13.0), "eroinman" (n = 14, %6.1) ve "hapçı" (n = 14, %6.1) gibi ifadelerin yanı sıra, "suçlu" (n = 12, %5.2) ve "balici" (n = 6, %2.6) gibi daha spesifik damgalamaların da var olduğu saptanmıştır. "Hırsız" (n = 2, %0.9), "deli" (n = 1, %0.4) ve "akılsız" (n = 1, %0.4) gibi ifadelerin kullanım sıklığı ise oldukça düşüktür.

4.1. Betimsel İstatistik Bulguları

Tablo 6. Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeğine Ait Betimsel İstatistiklerin ve Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha (a)
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	230	6	23	10.45	4.16	1.96	1.58	0.86
Toronto Aleksitimi Ölçeği	230	31	94	67.43	11.24	0.94	-0.62	0.87
Duyguları Tanımada Güçlük	230	7	34	22.67	5.12	1.16	-0.54	0.88
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	230	6	25	17.40	3.57	1.20	-0.81	0.72
Dışa Vuruk Düşünme	230	12	39	26.50	5.02	0.34	-0.09	0.72
Sosyal Dışlanma Ölçeği	230	37	134	99.00	17.62	1.85	-1.22	0.92

Elde edilen sonuçlara göre basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde, tüm ölçeklerin dağılımları ±2 sınırları içinde yer almakta olup, normal dağılıma yakın bir yapıda oldukları söylenebilir (Gravetter ve Wallnau, 2014). Özellikle Toronto Aleksitimi alt boyutlarında ve Sosyal Dışlanma Ölçeği'nde negatif çarpıklık gözlenmiştir; bu da ortalamanın sağa kaydığını göstermektedir. Öte yandan, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi'nde hem yüksek basıklık (1.96) hem de pozitif çarpıklık (1.58) görülmektedir.

Tüm ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları (Cronbach's Alpha) .70'in üzerindedir. Bu değerler, her bir ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle Sosyal Dışlanma Ölçeği ($\alpha = 0.92$) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ($\alpha = 0.87$) güçlü iç tutarlılık sergilemektedir. Sonuç olarak, bu ölçüm araçları betimsel istatistiksel özellikleri, dağılım ölçütleri ve iç güvenilirlik düzeyleri bakımından psikometrik açıdan analiz yapılabilir niteliktedir.

4.2. Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 7. Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6
1-Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	1					
2-Toronto Aleksitimi Ölçeği	.34**	1				
3-Duyguları Tanımada Güçlük	.25**	.82**	1			
4-Duyguları Söze Dökmede Güçlük	.28**	.86**	.59**	1		
5-Dışa Vuruk Düşünme	.29**	.74**	.34**	.55**	1	
6-Sosyal Dışlanma Ölçeği	.40**	.48**	.29**	.43**	.42**	1

***p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi*

Elde edilen sonuçlara göre, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ile Sosyal Dışlanma Ölçeği (r = .40, p < .01) arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ile Toronto Aleksitimi Ölçeği (r = .34, p < .01), Dışa Vuruk Düşünme (r = .29, p < .01), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (r = .28, p < .01) ve Duyguları Tanımada Güçlük (r = .25, p < .01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sosyal Dışlanma Ölçeği ile Toronto Aleksitimi Ölçeği (r = .48, p < .01), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (r = .43, p < .01), Dışa Vuruk Düşünme (r = .42, p < .01) ve Duyguları Tanımada Güçlük (r = .29, p < .01) arasında düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

4.3. Aracı Rol Analizi Bulguları

Tablo 8. Madde Bağımlılığı ile Sosyal Dışlanmanın Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü

						%95 GA	
	B	**SH**	**β**	**t**	**p**	**Alt Sınır**	**Üst Sınır**
Madde Bağımlılığı → Aleksitimi (a)	0.92	0.17	0.34	5.44	0.000*	0.58	1.25
Aleksitimi → Sosyal Dışlanma (b)	0.75	0.09	0.48	8.16	0.000*	0.57	0.93
Madde Bağımlılığı → Sosyal Dışlanma (c) (Toplam Etki)	1.68	0.26	0.40	6.51	0.000*	1.17	2.19
Doğrudan Etki (c)	1.12	0.25	0.27	4.46	0.000*	0.63	1.62
Dolaylı Etki (Toplam) (c')	0.56	0.16	0.13			0.27	0.90

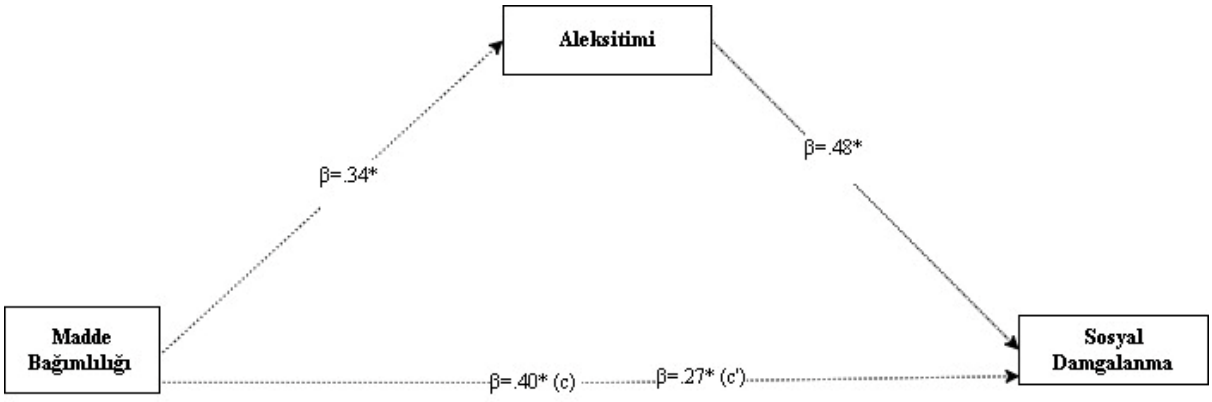
**p<.05 Process Macro 4.2*

Yukarıdaki verilere göre, Madde bağımlılığı düzeyinin aleksitimi üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi olduğu saptanmıştır (B = 0.92, SH = 0.17, β = 0.34,

t = 5.44, p < .001, %95 GA [0.58, 1.25]). Bu bulgu, madde bağımlılığı arttıkça bireylerin duygularını tanıma ve ifade etme konusundaki güçlüklerinin de arttığını göstermektedir. Ayrıca, aleksitiminin Sosyal Damgalanma algısını pozitif yönde ve anlamlı şekilde yordadığı tespit edilmiştir (B = 0.75, SH = 0.09, β = 0.48, t = 8.16, p < .001, %95 GA [0.57, 0.93]). Aleksitimi düzeyinin yüksekliği, bireylerin sosyal çevre tarafından daha fazla damgalandığını algıladıklarını ortaya koymaktadır.

Madde bağımlılığının Sosyal Damgalanma üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur (B = 1.68, SH = 0.26, β = 0.40, t = 6.51, p < .001, %95 GA [1.17, 2.19]). Bu toplam etki, doğrudan ve dolaylı etkilerin toplamından oluşmaktadır. Doğrudan etki incelendiğinde, madde bağımlılığının Sosyal Damgalanma üzerinde bağımsız bir etkisinin de bulunduğu belirlenmiştir (B = 1.12, SH = 0.25, β = 0.27, t = 4.46, p < .001, %95 GA [0.63, 1.62]).

Dolaylı etki değerlendirildiğinde, aleksitiminin bu ilişkiyi kısmen aracıladığı tespit edilmiştir (B = 0.56, SH = 0.16, β = 0.13, %95 GA [0.27, 0.90]). Bu sonuçlar, madde bağımlılığının Sosyal Damgalanmayı hem doğrudan hem de aleksitimi aracılığıyla dolaylı olarak etkilediğini göstermektedir.



Şekil 2. Madde Bağımlılığı ile Sosyal Damgalanmanın Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü

4.4. Karşılaştırma Analizi Bulguları

Tablo 9. Cinsiyete Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kadın (n=44)		**Erkek (n=186)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**t**	**Sd.**	**p**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	7.68	1.89	11.11	4.28	-8.08	156.880	0.000*
Toronto Aleksitimi Ölçeği	69.64	8.67	66.91	11.73	1.45	228	0.148
Duyguları Tanımada Güçlük	23.55	4.40	22.46	5.27	1.27	228	0.206
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	18.07	3.11	17.24	3.66	1.38	228	0.168
Dışa Vuruk Düşünme	27.18	5.11	26.33	5.00	1.01	228	0.314
Sosyal Dışlanma Ölçeği	102.16	7.97	98.25	19.15	2.11	167.845	0.036*

*p<.05 Bağımsız Örneklemler T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanları erkek katılımcılarda ($\bar{X}$ = 11.11, SS = 4.28), kadın katılımcılara ($\bar{X}$ = 7.68, SS = 1.89) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (t(156.88) = -8.08, p < .001).

Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları ise kadın katılımcılarda ($\bar{X}$ = 102.16, SS = 7.97), erkek katılımcılara ($\bar{X}$ = 98.25, SS = 19.15) göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (t(167.85) = 2.11, p = .036).

Buna karşın, Toronto Aleksitimi Ölçeği (t(228) = 1.45, p = .148) ve alt boyutları olan Duyguları Tanımada Güçlük (t(228) = 1.27, p = .206), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (t(228) = 1.38, p = .168) ve Dışa Vuruk Düşünme (t(228) = 1.01, p = .314) puanları açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 10. Çalışma Durumuna Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışıyor (n=181)		**Çalışmıyor (n=49)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**t**	**Sd.**	**p**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	10.15	4.02	11.55	4.49	-2.10	228	0.037*
Toronto Aleksitimi Ölçeği	67.31	10.91	67.86	12.49	-0.28	69.090	0.783

Duyguları Tanımada Güçlük	22.43	4.84	23.53	6.05	-1.18	65.559	0.244
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	17.42	3.28	17.33	4.53	0.14	62.242	0.893
Dışa Vuruk Düşünme	26.53	4.77	26.37	5.89	0.18	66.004	0.859
Sosyal Dışlanma Ölçeği	99.22	16.35	98.18	21.85	0.31	63.271	0.758

*p<.05 Bağımsız Örneklemler T-Testi

Yapılan analizler sonucunda, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanları çalışmayan grupta ($\bar{X}$ = 11.55, SS = 4.49), çalışan gruba ($\bar{X}$ = 10.15, SS = 4.02) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (t(228) = -2.10, p = .037).

Buna karşın, Toronto Aleksitimi Ölçeği (t(69.09) = -0.28, p = .783), Duyguları Tanımada Güçlük (t(65.56) = -1.18, p = .244), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (t(62.24) = 0.14, p = .893), Dışa Vuruk Düşünme (t(66.00) = 0.18, p = .859) ve Sosyal Dışlanma Ölçeği (66.27) = 0.31, p = .758) puanları açısından çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 11. Yaşa Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş								
	18-28[1](n=72)		**28-38[2](n=112)**		**38-45[3](n=46)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**F(2,227)**	**p**	**Fark**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	11.43	4.51	10.32	4.12	8.83	2.80	4.95	0.008*	1,2>3[a]
Toronto Aleksitimi Ölçeği	67.30	11.00	67.87	9.92	66.20	15.54	0.30	0.738	
Duyguları Tanımada Güçlük	22.59	5.44	22.63	4.49	22.94	6.49	0.06	0.941	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	17.31	3.64	17.64	3.13	16.77	4.71	0.83	0.438	
Dışa Vuruk Düşünme	26.47	4.92	26.65	4.41	26.00	6.98	0.23	0.795	
Sosyal Dışlanma Ölçeği	103.05	15.79	98.79	17.79	91.17	18.44	5.64	0.004*	1,2>3[a]

*p<.05 ANOVA Testi a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F(2,227) = 4.95, p = .008). Uygulanan Tukey post-hoc testi sonuçlarına göre, hem 18-28 yaş grubunun ($\bar{X}$ = 11.43, SS = 4.51) hem de 28-38 yaş grubunun ($\bar{X}$ = 10.32, SS = 4.12) puanları, 38-45 yaş grubunun ($\bar{X}$ = 8.83, SS = 2.80) puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarında da yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (F(2,227) = 5.64, p = .004). Tukey testi, hem 18-28 yaş grubunun ($\bar{X}$ = 103.05, SS = 15.79) hem de 28-38 yaş grubunun ($\bar{X}$ = 98.79, SS = 17.79)

puanlarının, 38-45 yaş grubunun ($\bar{X}$ = 91.17, SS = 18.44) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Buna karşılık, Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı (F(2,227) = 0.30, p = .738) ile bu ölçeğin alt boyutları olan Duyguları Tanımada Güçlük (F(2,227) = 0.06, p = .941), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (F(2,227) = 0.83, p = .438) ve Dışa Vuruk Düşünme (F(2,227) = 0.23, p = .795) puanlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 12. Medeni Duruma Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum								
	Bekar[1](n=72)		**Evli[2](n=112)**		**Boşanmış[3](n=46)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**F(2,227)**	**p**	**Fark**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	10.26	3.89	9.67	3.57	12.65	5.11	9.10	0.000*	3>2,1 [b]
Toronto Aleksitimi Ölçeği	65.65	12.17	67.16	10.05	70.87	11.95	3.14	0.045*	3>1 [b]
Duyguları Tanımada Güçlük	22.51	6.16	22.88	4.32	22.39	5.25	0.19	0.827	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	16.56	3.90	17.51	3.43	18.46	3.09	4.19	0.016*	3>1[a]
Dışa Vuruk Düşünme	25.50	5.80	25.98	4.09	29.30	4.86	9.92	0.000*	3>2,1 [b]
Sosyal Dışlanma Ölçeği	97.06	20.58	97.50	15.69	105.70	15.71	4.28	0.015*	3>2,1 [b]

*p<.05 ANOVA Testi a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yukarıdaki verilere göre, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F(2,227) = 9.10, p < .001). Uygulanan Games-Howell post-hoc testi sonuçlarına göre, boşanmış olan grubun ($\bar{X}$ = 12.65, SS = 5.11) puanları, hem evli ($\bar{X}$ = 9.67, SS = 3.57) hem de bekar ($\bar{X}$ = 10.26, SS = 3.89) olan grupların puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin toplam puanlarında da gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (F(2,227) = 3.14, p = .045). Games-Howell testi, boşanmış grubun ($\bar{X}$ = 70.87, SS = 11.95) puanlarının bekar grubun ($\bar{X}$ = 65.65, SS = 12.17) puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir.

Ölçeğin alt boyutlarından Duyguları Söze Dökmede Güçlük (F(2,227) = 4.19, p = .016) ve Dışa Vuruk Düşünme (F(2,227) = 9.92, p < .001) puanlarında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tukey testi sonuçlarına göre, boşanmış grubun ($\bar{X}$ = 18.46, SS = 3.09) puanları bekar gruptan ($\bar{X}$ = 16.56, SS = 3.90) daha yüksektir.

Dışa Vuruk Düşünme alt boyutunda ise Games-Howell testi, boşanmış grubun ($\bar{X}$ = 29.30, SS = 4.86) puanlarının hem evli ($\bar{X}$ = 25.98, SS = 4.09) hem de bekar ($\bar{X}$ = 25.50, SS = 5.80) gruplardan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarında da medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (F(2,227) = 4.28, p = .015). Games-Howell testi, boşanmış olan grubun ($\bar{X}$ = 105.70, SS = 15.71) puanlarının, hem evli ($\bar{X}$ = 97.50, SS = 15.69) hem de bekar ($\bar{X}$ = 97.06, SS = 20.58) gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Buna karşılık, Toronto Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutu olan Duyguları Tanımada Güçlük puanlarında medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (F(2,227) = 0.19, p = .827).

Tablo 13. Eğitim Duruma Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu								
	İlköğretim[1](n=50)		**Lise [3] (n=126)**		**Üniversite ve üzeri [4] (n=54)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**F(2,227)**	**p**	**Post-Hoc**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	12.24	5.00	9.81	3.49	10.30	4.32	6.46	0.002*	1,2>3[a]
Toronto Aleksitimi Ölçeği	69.24	13.20	67.98	9.49	64.46	12.63	2.72	0.068	
Duyguları Tanımada Güçlük	23.52	5.90	22.94	4.35	21.24	5.81	3.01	0.051	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	17.64	4.55	17.58	2.69	16.76	4.28	1.14	0.321	
Dışa Vuruk Düşünme	27.42	5.61	26.45	4.78	25.74	4.96	1.47	0.232	
Sosyal Dışlanma Ölçeği	101.78	19.14	100.06	16.11	93.94	18.84	3.13	0.046*	1,2>3[a]

*p<.05 ANOVA Testi a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Yapılan analizler sonucunda, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F(2, 227) = 6.46, p = .002). Tukey testi sonuçlarına göre, ilköğretim ($\bar{X}$ = 12.24, SS = 5.00) ve lise ($\bar{X}$ = 9.81, SS = 3.49) mezunlarının puanları, üniversite ve üzeri ($\bar{X}$ = 10.30, SS = 4.32) mezunların puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarında da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F(2, 227) = 3.13, p = .046). Tukey testi, ilköğretim ($\bar{X}$ = 101.78, SS = 19.14) ve lise ($\bar{X}$ = 100.06, SS = 16.11) mezunlarının puanlarının, üniversite ve üzeri ($\bar{X}$ = 93.94, SS = 18.84) mezunların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Buna karşılık, Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı (F(2, 227) = 2.72, p = .068) ve alt boyutları olan Duyguları Tanımada Güçlük (F(2, 227) = 3.01, p = .051), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (F(2, 227) = 1.14, p = .321) ve Dışa Vuruk Düşünme (F(2, 227) = 1.47, p = .232) puanlarında eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 14. Gelir Düzeyine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi								
	Düşük[1](n=43)		**Orta[2](n=132)**		**Yüksek[3](n=55)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**F(2,227)**	**p**	**Post-Hoc**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	13.44	5.88	9.91	3.66	9.42	2.22	15.75	0.0010*	1>2,3[b]
Toronto Aleksitimi Ölçeği	70.14	11.71	68.46	9.85	62.84	12.79	6.72	0.001*	1,2>3[b]
Duyguları Tanımada Güçlük	23.79	5.63	22.98	4.49	21.02	5.81	4.25	0.015*	1,2>3[a]
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	17.98	3.19	17.83	3.15	15.93	4.38	6.47	0.002*	1,2>3[b]
Dışa Vuruk Düşünme	27.47	5.55	26.68	4.70	25.29	5.20	2.51	0.084	-
Sosyal Dışlanma Ölçeği	102.05	22.90	100.42	14.74	93.22	18.32	4.14	0.017*	2>3[b]

*p<.05 ANOVA Testi a: Tukey Testi b: Games Howell Testi

Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanlarında gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F(2,227) = 15.75, p < .001). Uygulanan Games-Howell post-hoc testi sonuçlarına göre, düşük gelir düzeyine sahip grubun ($\bar{X}$ = 13.44, SS = 5.88) puanları, hem orta ($\bar{X}$ = 9.91, SS = 3.66) hem de yüksek ($\bar{X}$ = 9.42, SS = 2.22) gelir düzeyine sahip grupların puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin toplam puanlarında (F(2,227) = 6.72, p = .001) ve bu ölçeğin alt boyutları olan Duyguları Tanımada Güçlük (F(2,227) = 4.25, p = .015) ile Duyguları Söze Dökmede Güçlük (F(2,227) = 6.47, p = .002) puanlarında da

gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Post-hoc testleri, her üç ölçümde de genel olarak düşük ve orta gelir gruplarının puanlarının, yüksek gelir grubunun puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Spesifik olarak, Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanlarında düşük ($\overline{X}$ = 70.14, SS = 11.71) ve orta ($\overline{X}$ = 68.46, SS = 9.85) gelir grupları, yüksek gelir grubundan ($\overline{X}$ = 62.84, SS = 12.79) anlamlı derecede yüksek puan almıştır.

Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarında da gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($F(2,227) = 4.14$, $p = .017$). Games-Howell testi, orta gelir düzeyine sahip grubun ($\overline{X}$ = 100.42, SS = 14.74) puanlarının, yüksek gelir düzeyine sahip gruptan ($\overline{X}$ = 93.22, SS = 18.32) anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Buna karşılık, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin alt boyutu olan Dışa Vuruk Düşünme puanlarında gelir düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(2,227) = 2.51$, $p = .084$).

TARTIŞMA

Bu bölümde, madde kullanım bozukluğu, aleksitimi düzeyleri ve sosyal damgalanma algısı değişkenlerinin sosyo-demografik faktörlerle ilişkili olarak nasıl farklılık gösterdiği incelenmiştir. Ayrıca, madde bağımlılığı ile aleksitimi ve sosyal damgalanma arasındaki etkileşimlerin değerlendirilmesiyle, bu değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler ortaya konulmuştur. Bulgular, literatürde yer alan benzer çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmış; özellikle duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlüklerin, bağımlılığın birey üzerindeki sosyal yansımalarıyla nasıl ilişkili olduğu detaylı biçimde ele alınmıştır. Bunun yanı sıra, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi demografik faktörlerin bu ilişkileri ne ölçüde etkilediği istatistiksel analizlerle değerlendirilmiş ve bulgular, mevcut kuramsal çerçeveler bağlamında tartışılmıştır.

Cinsiyet Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı, Aleksitimi ve Sosyal Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, erkek katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanlarının kadın katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, madde kullanım bozukluklarında cinsiyetin önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Örneğin, SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020) raporlarında, erkeklerin hem alkol hem de diğer maddeleri kullanma oranlarının kadınlara göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Greenfield ve ark. (2010) da erkeklerin daha yüksek madde kullanım oranlarına sahip olduğunu, ancak kadınların kullanım sonrası bağımlılık geliştirme riskinin daha kısa sürede ortaya çıkabildiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Becker ve Hu (2008), erkeklerin sosyal olarak risk alma eğilimlerinin daha fazla olması ve madde kullanımının toplumsal olarak daha fazla kabul görmesi nedeniyle kullanım oranlarının daha yüksek seyrettiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızda elde edilen bulgular literatürdeki genel eğilimle paralellik göstermektedir.

TAÖ-20 ve alt boyutlarına ilişkin yapılan analizler sonucunda, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, kadın ve erkek

bireylerin duyguları tanıma, ifade etme ve düşünsel süreçlerdeki dışavurumları açısından benzer deneyimlere sahip olduklarını düşündürmektedir. Literatürde, cinsiyetler arasında aleksitimi düzeylerinde farklılık olup olmadığına ilişkin sonuçlar çelişkilidir; bu da elde edilen bulguları farklı açılardan değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır. Bazı çalışmalar, cinsiyetin aleksitimi üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir. Örneğin, Levant ve ark. (2009) erkeklerin duyguları ifade etme konusunda toplumsal normlar gereği daha ketum davranabildiklerini öne sürseler de genel aleksitimi düzeylerinde kadınlarla aralarında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Mattila ve ark. (2006) tarafından yapılan çok uluslu bir çalışmada, cinsiyetin aleksitimi puanları üzerinde tutarlı bir etkisinin olmadığını ve kültürel bağlamın bu konuda daha açıklayıcı olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu bulgu, çalışmamızdaki istatistiksel olarak anlamsız farklarla örtüşmektedir. Öte yandan, bazı araştırmalar erkeklerin özellikle "duyguları söze dökmede güçlük" ve "dışa vuruk düşünme" alt boyutlarında daha yüksek puanlar alma eğiliminde olduklarını belirtmiştir (Meganck ve ark. (2006). Ancak bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı durumlar, genellikle örneklem çeşitliliği ve sosyo-demografik özelliklerle açıklanmaktadır. Dolayısıyla, mevcut çalışmada da benzer bir örnekleme dayalı olarak, cinsiyetler arası farkın istatistiksel anlamlılığa ulaşmaması şaşırtıcı değildir.

Elde edilen bulgular, kadın katılımcıların Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının erkek katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kadın bireylerin madde kullanımına yönelik toplumsal tepkilere karşı daha hassas olduklarını ve damgalanma algılarının daha yoğun yaşandığını düşündürmektedir. Literatürde de bu bulguyla örtüşen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Livingston ve ark. (2012), kadınların madde kullanımıyla ilgili daha fazla sosyal yargıya maruz kaldığını, bunun da içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini artırdığını belirtmiştir. Nyblade ve ark. (2019) tarafından yapılan bir inceleme ise, kadınların madde kullanımına karşı toplumdan gelen olumsuz değerlendirmeler nedeniyle daha fazla sosyal dışlanma yaşadığını ve tedaviye erişimde engellerle karşılaştığını göstermektedir. Ayrıca, Stone (2015) kadınların madde kullanımına yönelik toplumda daha yüksek ahlaki yargılarla karşılaştığını, bu nedenle yardım arama davranışlarının baskılandığını ve damgalanma deneyimlerinin daha

yoğun yaşandığını ifade etmiştir. Sonuç olarak, çalışmamızda elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışma Durumu Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı, Aleksitimi ve Sosyal Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan analizler sonucunda, çalışmayan bireylerin Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanlarının çalışan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, işsizlik durumunun bireylerin madde kullanım eğilimleri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Compton ve ark. (2014), işsiz bireylerde madde kullanım bozukluğu riskinin önemli ölçüde arttığını ve işsizlik süresi uzadıkça bu riskin daha da yükseldiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Henkel (2011) tarafından yapılan bir derlemede, işsizlik ile alkol ve madde kullanım bozuklukları arasında güçlü bir ilişki saptanmış ve bu ilişkinin psikososyal stres, boş zamanın artması ve toplumsal dışlanma gibi faktörlerden kaynaklanabileceği vurgulanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular, TAÖ-20 toplam puanı ve alt boyutları açısından (Duyguları Tanımada Güçlük, Duyguları Söze Dökmede Güçlük, Dışa Vuruk Düşünme) çalışma durumu temelinde anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Bu durum, aleksitiminin sadece bireyin istihdam durumu ile açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir. Literatürde bu bulguları destekler nitelikte çeşitli araştırmalar yer almaktadır. Örneğin, Obeid ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, aleksitimi düzeylerinin bireysel sosyoekonomik özellikler ve ruh sağlığı ile daha güçlü ilişkiler içinde olduğu, ancak doğrudan çalışma durumu ile anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Ayrıca, Saeidi ve ark. (2020), vardiyalı çalışan hemşirelerde aleksitiminin daha yüksek olmasının, çalışma türü ve duygusal tükenmişlik gibi ara değişkenlerle ilişkili olduğunu belirtmiş; bu da aleksitiminin ortaya çıkmasında yalnızca çalışma durumunun değil, iş ortamı koşullarının da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, araştırmamızın bulguları, aleksitiminin çok boyutlu doğasını ve sadece istihdam durumuyla sınırlı olarak değerlendirilmemesi gerektiğini ortaya koymakta; özellikle duygusal çevre, işin niteliği ve bireysel farkların dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları açısından çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaması, literatürde yer alan bazı güncel araştırmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Han ve Jia (2022), Çin'de madde kullanan bireylerde algılanan damgalanmanın istihdam durumuna göre değişkenlik göstermediğini; damgalanma algısının daha çok bireyin kendilik algısı ve sosyal destek düzeyleriyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Kulesza ve ark. (2013) tarafından yürütülen çalışmada da madde kullanımına ilişkin damgalanmanın bireylerin sosyal statüsünden çok, toplumsal normlarla şekillenen stereotiplere dayandığı vurgulanmıştır. Ayrıca Chang ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada, damgalama algısının çalışma durumundan ziyade bireyin depresif belirtileri ve sosyal destek düzeyi ile daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda, araştırmamızda elde edilen bulguların, istihdam durumunun damgalanma algısı üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceği yönündeki literatürle tutarlı olduğu ifade edilebilir.

Yaş Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı, Aleksitimi ve Sosyal Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma bulgularına göre, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanları yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılık göstermektedir. Özellikle 18–28 ve 28–38 yaş gruplarının, 38–45 yaş grubuna kıyasla daha yüksek puanlar alması, genç bireylerde madde kullanım riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, madde kullanımının genellikle ergenlik sonu ve erken yetişkinlikte başladığını ve yaş ilerledikçe azaldığını ortaya koyan literatürle tutarlıdır. Nitekim SAMHSA (2020) raporları, 18–25 yaş grubunun madde kullanım oranlarının diğer yaş gruplarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Chen ve Anthony (2005) de erken yaşta başlayan kullanımın bağımlılığa dönüşme riskini artırdığını vurgulamıştır. Dolayısıyla bu bulgular, yaşın madde kullanım davranışlarında önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymakta; özellikle genç bireyleri hedef alan önleyici müdahale ve farkındalık programlarının önemine işaret etmektedir.

Araştırma bulgularına göre, TAÖ-20 toplam puanı ve alt boyutları (Duyguları Tanıma Güçlüğü, Duyguları Söze Dökme Güçlüğü, Dışa Vuruk Düşünme) yaş grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu durum, aleksitimi düzeylerinin yaşa bağlı olarak anlamlı biçimde değişmediğini ve yaşın bu özellik üzerinde

belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur. Örneğin, Mattila ve ark. (2006), aleksitiminin yaşla birlikte anlamlı düzeyde değişmediğini ve bunun kalıcı bir kişilik özelliği olabileceğini öne sürmüştür. Franz ve ark. (2008) ise aleksitiminin daha çok bireyin kişilik yapısına entegre bir özellik olduğunu belirtmiştir. Moriguchi ve ark. (2007) gibi bazı araştırmacılar ise yaşın aleksitimi üzerindeki etkisinin dolaylı faktörler aracılığıyla (örneğin duygusal farkındalık ya da sosyal destek) ortaya çıkabileceğini, ancak bu etkilerin bireysel düzeyde kaldığını vurgulamıştır. Sonuç olarak, elde edilen bulgular aleksitiminin yaşla anlamlı bir şekilde değişmediği yönündeki literatürle örtüşmekte ve bu özelliğin daha çok yapısal ve kişilik temelli olabileceğini desteklemektedir.

Araştırma bulguları, Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle 18–28 ve 28–38 yaş gruplarının puanlarının, 38–45 yaş grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olması, genç bireylerin madde kullanımına ilişkin sosyal damgalamayı daha yoğun algıladıklarını göstermektedir. Bu durum, yaş ilerledikçe damgalanma algısının azaldığını düşündürmektedir. Literatürle uyumlu şekilde, Schomerus ve ark. (2011), genç bireylerin madde kullanımına yönelik daha fazla toplumsal yargıya maruz kaldıklarını belirtmiştir. Yang ve ark. (2017) ise genç yaş grubunun damgalamayı daha fazla içselleştirme eğiliminde olduğunu ve bunun psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yarattığını vurgulamıştır. Bu bağlamda, yaşın sosyal damgalama algısı üzerinde belirleyici bir faktör olabileceği ve genç bireylerin daha fazla müdahale ve destek gereksinimi taşıdığı söylenebilir.

Medeni Durum Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı, Aleksitimi ve Sosyal Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Özellikle boşanmış bireylerin puanlarının evli ve bekar bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olması, boşanmanın birey üzerinde yarattığı psikolojik, sosyal ve ekonomik etkilerle ilişkili olabilir. Bu bulgu, literatürde evliliğin madde kullanımına karşı koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Kendler ve ark. (2016), evlilik statüsünün alkol ve madde kullanım bozukluklarına karşı önemli bir koruyucu rol oynadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Umberson ve ark. (2006),

evliliğin yalnızca sosyal kontrol sağlamadığını, aynı zamanda bireyin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmesine yardımcı olan bir destek sistemi sunduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular evlilik statüsünün madde kullanım riskini azaltıcı etkisini ortaya koymaktadır.

TAÖ-20 puanlarının medeni duruma göre farklılık göstermesi, mevcut literatürle tutarlılık arz etmektedir. Özellikle boşanmış bireylerde aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olması, duygusal destek kaybı ve artan stres düzeylerinin bireyin duygusal işleyişi üzerindeki etkileriyle açıklanabilir. Khalili ve ark. (2022), boşanma sürecindeki kadınlarla yürüttükleri çalışmada, bu bireylerin aleksitimi puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ve pozitif psikoterapinin bu belirtileri azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Obeid ve ark. (2019), Lübnan örnekleminde yürüttükleri geniş katılımlı çalışmada, evli bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha düşük; boşanmış ve bekar bireylerin ise daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Frye-Cox ve Hesse (2013) ise aleksitiminin evlilik kalitesiyle olan ilişkisini inceleyerek, yalnızlık ve iletişim eksikliği gibi etkenlerin boşanmış bireylerde aleksitimi riskini artırabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, araştırma bulguları, boşanmanın duygusal düzenleme kapasitesi, sosyal destek eksikliği ve yaşamda yeniden yapılanma süreçleriyle bağlantılı olarak aleksitimi düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Çalışma bulgularına göre, bireylerin algıladıkları sosyal damgalanma düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir. Özellikle boşanmış bireylerin, evli ve bekar bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde damgalanma algıladıkları saptanmıştır. Bu durum, boşanmanın ardından yaşanan sosyal ve psikolojik baskılarla ilişkilendirilebilir. Toplumda evliliğin normatif bir statü olarak kabul edilmesi ve boşanmanın bu normdan bir sapma olarak değerlendirilmesi, bireylerin dışlanma ya da yargılanma kaygılarını artırabilmektedir. Literatür bu bulguları desteklemektedir. Amato (2010), boşanmanın sosyal ağlarda zayıflamalara ve sosyal destekte azalmaya yol açtığını; bunun da damgalanma hissini güçlendirdiğini ifade etmiştir. Hughes ve Waite (2009) ise, özellikle kadınlar açısından evlilik statüsündeki değişimin sosyal statü kaybı ve ekonomik zorluklarla birleşerek damgalanma algısını artırabileceğini belirtmiştir. Bu çerçevede, mevcut bulgular, sosyal damgalanma deneyiminin medeni

durumla yakından ilişkili olduğunu ve boşanmış bireylerin bu açıdan daha kırılgan bir konumda olabileceklerini göstermektedir.

Eğitim Durumu Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı, Aleksitimi ve Sosyal Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma bulgularına göre, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi puanları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Özellikle ilkokul mezunlarının puanlarının, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, eğitim düzeyinin madde kullanım riski açısından belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde, madde kullanımına zemin hazırlayan risk faktörlerinin daha yoğun olduğu ve koruyucu psikososyal kaynakların daha sınırlı olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur. Miech ve ark. (2017), düşük eğitim düzeyinin madde kullanımına karşı savunmasızlığı artırdığını ve bu bireylerin sağlık okuryazarlığının genellikle daha düşük olduğunu belirtmiştir. Crum ve Anthony (2000) de lise altı eğitim düzeyine sahip bireylerde madde kullanım bozukluğu riskinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Kogan ve ark. (2010), eğitim düzeyinin yalnızca bilgi edinimi değil, aynı zamanda baş etme becerileri ve sosyal destek sistemleri açısından da koruyucu bir rol oynadığını vurgulamıştır.

Çalışma bulgularına göre, TAÖ-20 "Duyguları Tanımada Güçlük" alt boyutunda eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Özellikle ilkokul ve ortaokul mezunlarının puanları, lise ve üniversite mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin duyguları tanıma konusunda daha fazla güçlük yaşadığını ve bunun duygusal farkındalık eksikliğiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Berenbaum ve ark. (2003), düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde aleksitimik özelliklerin daha yaygın olduğunu ve özellikle duyguları tanıma becerisinde belirgin zorluklar yaşandığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Onor ve ark. (2010) da eğitim düzeyinin aleksitimi ile negatif yönde ilişkili olduğunu ve düşük eğitim seviyesinin duygusal içgörü eksikliğiyle bağlantılı olduğunu vurgulamıştır. Buna karşın, ölçeğin toplam puanı) ile "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" ve "Dışavurumcu Düşünme" alt boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı

bir fark saptanmamıştır. Bu durum, aleksitimin bazı boyutlarının bilişsel yeterlilik ya da eğitim düzeyinden ziyade kişilik özellikleri, gelişimsel deneyimler ve sosyal çevresel faktörlerle şekillendiğini düşündürmektedir.

Çalışma bulguları, Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Özellikle ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin damgalanma puanlarının, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, eğitim düzeyinin artmasıyla bireylerin madde kullanımına ilişkin farkındalıklarının ve damgalayıcı tutumları sorgulama becerilerinin geliştiğine işaret etmektedir. Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Örneğin, Lucas ve Phelan (2012), eğitim düzeyinin sosyal statü algısıyla birlikte damgalanmayı anlamlı biçimde etkilediğini; düşük eğitimli bireylerin hem daha fazla damgalandığını hem de içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Emmer ve ark. (2020) meta-analiz çalışması da eğitim düzeyinin sosyal damgalamaya karşı bireysel dayanıklılığı artıran bir unsur olduğunu ve yüksek eğitimli bireylerin bu süreçten daha az etkilendiklerini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, çalışmamızın sonuçları mevcut literatürle uyumlu olup, eğitimin yalnızca bilgi edinimini değil, aynı zamanda toplumsal önyargılarla başa çıkma kapasitesini de geliştirdiğini göstermektedir. Eğitim düzeyinin artması, bireylerin madde bağımlılığı gibi konulara daha eleştirel, empatik ve farkındalıklı yaklaşmalarını sağlayarak damgalanma düzeylerini azaltmaktadır.

Gelir Durumu Değişkenine Göre Madde Bağımlılığı, Aleksitimi ve Sosyal Damgalanmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları, madde kullanım bozukluğu düzeylerinin gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle düşük gelir grubundaki bireylerin puanlarının, orta ve yüksek gelir gruplarına kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olması, gelir düzeyinin madde kullanımı üzerinde belirleyici bir etken olabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, literatürdeki çok sayıda çalışmayla örtüşmektedir. Castaldelli-Maia ve Bhugra (2022), küresel düzeyde yaptıkları analizde, düşük gelirli bireylerde madde kullanım bozukluklarının yaygınlığının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde, Baptiste-Roberts ve Hossain (2018), düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin daha fazla stres yaşadıklarını ve sınırlı

kaynaklara erişim nedeniyle madde kullanımına daha yatkın olduklarını belirtmişlerdir. Karriker-Jaffe'nin (2011) sistematik derlemesi de düşük gelir düzeyinin yarattığı yapısal dezavantajların madde kullanım riskini artırdığını göstermektedir.

Araştırma bulguları, TAÖ-20 toplam puanlarında ve "Duyguları Tanımada Güçlük" ile "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" alt boyutlarında gelir düzeyine göre anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur. Düşük ve orta gelir gruplarındaki bireylerin puanlarının, yüksek gelir grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olması, gelir düzeyinin duygusal farkındalık ve ifade becerileri üzerinde etkili bir sosyoekonomik değişken olabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, önceki araştırmalarla da tutarlıdır. Obeid ve ark. (2019), düşük gelirli bireylerde aleksitimi düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olduğunu bildirmiştir. Salminen ve ark. (1999) ise sosyoekonomik dezavantajın aleksitimi yaygınlığını artırdığını ortaya koymuştur. Türkiye örnekleminde yapılan bir çalışmada, Erdem ve Eker (2020), düşük gelir grubundaki bireylerin özellikle aleksitimi alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığını belirtmiştir. Öte yandan, "Dışa Vuruk Düşünme" alt boyutunda gelir grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durum, söz konusu alt boyutun diğer aleksitimi bileşenlerine göre sosyoekonomik koşullardan daha az etkilendiğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, düşük gelir düzeyi, bireylerin duygusal işleyişinde belirgin zorluklara yol açabilir.

Araştırma bulguları, Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının gelir düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya koymuştur. Özellikle orta gelir grubundaki bireylerin, yüksek gelir grubuna kıyasla daha yüksek damgalanma puanlarına sahip olması, sosyal damgalamanın yalnızca düşük gelirli bireylerle sınırlı kalmadığını, sosyoekonomik olarak "ara" konumda bulunan bireyleri de etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgu, mevcut literatürle de örtüşmektedir. Örneğin, Foster (2021), yüksek gelir grubundaki bireylerin toplumsal statüleri sayesinde damgalamaya karşı daha dirençli olduklarını, buna karşılık orta ve düşük gelirli bireylerin daha fazla içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde, Lim ve ark. (2013), sosyoekonomik durumun damgalama algısı üzerinde belirleyici olduğunu ve düşük-orta gelir gruplarındaki bireylerin daha yoğun damgalama deneyimi yaşadığını belirtmiştir. Potts ve Henderson (2020) ise, düşük sosyoekonomik düzeydeki

bireylerin ruh sağlığına ilişkin bilgi eksikliğinin hem kendilerine hem de başkalarına yönelik damgalayıcı tutumları artırabileceğini vurgulamışlardır. Bu bağlamda, damgalama yalnızca bireysel algılara değil, aynı zamanda yapısal eşitsizliklere dayalı olarak şekillenmektedir. Gelir düzeyi bu sürecin önemli bir belirleyicisi olup, toplumsal dışlanma ve kaynaklara sınırlı erişim gibi faktörlerle ilişkilidir.

Madde Bağımlılığı ile Sosyal Damgalanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışma bulguları, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi ile Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, bireylerin madde kullanım düzeyi arttıkça toplumsal damgalanmayı daha yoğun biçimde algıladıklarını göstermektedir. Literatür bu bulguyu desteklemektedir. Örneğin, Singh ve ark. (2018), madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kullanım süresi ile algılanan damgalanma arasında anlamlı bir korelasyon bildirmiştir. Benzer şekilde, Luoma ve ark. (2007), içselleştirilmiş damgalanmanın tedaviye katılım isteğini azalttığını ve bireyin psikolojik dayanıklılığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Livingston ve ark. (2012) ise, damgalama ve buna bağlı sosyal damgalanmanın tedavi süreçlerini sekteye uğrattığını ve toplumsal izolasyonu artırdığını vurgulamıştır. Bu sonuçlar, madde kullanımına bağlı damgalamanın bireyin sadece toplumsal konumunu değil, aynı zamanda psikolojik iyilik halini ve tedaviye erişimini de etkileyebilecek çok boyutlu bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Madde Bağımlılığı ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, madde kullanım bozukluğu ile TAÖ-20 toplam puanı ve alt boyutları arasında zayıf ile orta düzeyde pozitif ilişkiler gözlenmiştir. Bu durum, özellikle duyguları tanıma ve söze dökme güçlüğü yaşayan bireylerin madde kullanımına başvurma eğilimlerinin arttığını göstermektedir. Bu bulgu, alanyazındaki çalışmalarla da örtüşmektedir. Honkalampi ve ark. (2022) tarafından yürütülen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, aleksitimi ile madde kullanımı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmış; bu ilişkinin özellikle alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde daha belirgin olduğu belirtilmiştir. TAÖ-20'nin "Duyguları Tanıma Güçlüğü (DIF)" ve "Duyguları Söze Dökme Güçlüğü (DDF)" alt boyutlarının madde kullanım sıklığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Palma-Álvarez ve ark. (2021), aleksitiminin madde kullanım

bozukluklarıyla birlikte görülen psikiyatrik komorbiditeler ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu, özellikle DIF alt boyutunun bu ilişkide belirleyici rol oynadığını belirtmişlerdir. Parolin ve ark. (2018) ise genç yetişkinlerle yürüttükleri araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hem toplam aleksitimi hem de alt boyut puanlarının sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ve bunun tedavi süreçlerinde dikkate alınması gereken bir unsur olduğunu ortaya koymuşlardır.

Aleksitimi ile Sosyal Damgalanma Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırma bulguları, Sosyal Dışlanma Ölçeği ile TAÖ-20 toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" ve "Dışa Vuruk Düşünme" alt boyutlarında gözlenen anlamlı ilişkiler, aleksitimik eğilimleri yüksek bireylerin sosyal ortamlarda daha fazla yanlış anlaşılma, dışlanma ve damgalanma riski taşıyabileceğine işaret etmektedir. "Duyguları Tanımada Güçlük" alt boyutu ile sosyal damgalanma arasındaki daha zayıf düzeydeki ilişki ise, duygusal içgörü eksikliği ile toplumsal yargılara karşı artan duyarlılık arasındaki bağlantıyı göstermektedir. Bu sonuçlar, önceki literatürle de örtüşmektedir. Kulesza ve ark. (2014), tedavi sürecindeki bireylerde sosyal damgalama algısının, artan madde kullanımıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu ve bu bireylerin duygusal başa çıkma becerilerinde zorluk yaşadığını vurgulamıştır. Yüksek aleksitimi düzeylerinin, bireylerin sosyal çevreden gelen eleştiri ve damgalamaları daha fazla içselleştirmelerine neden olabileceği, bunun da tedavi motivasyonunu azaltabileceği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Vaiouli ve Panayiotou (2021), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada aleksitimi alt boyutlarının sosyal uyum sorunları ve damgalama algısı ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini bildirmiştir. Bu bulgular, bireylerin duygusal işlemleme kapasiteleri ile sosyal çevreden algıladıkları damgalama arasında önemli bir etkileşim olduğunu ve bu ilişkinin psikolojik müdahale süreçlerinde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Madde Bağımlılığı ile Sosyal Damgalanma Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal damgalama, yalnızca çevresel önyargılardan değil, bireyin içsel psikolojik özelliklerinden de etkilenmektedir. Bu bağlamda aleksitimi duyguları tanıma ve ifade etmede yaşanan güçlükler

damgalanmanın etkilerini artırıcı bir rol oynayabilir. Aleksitimik bireyler, sosyal etiketlemeleri daha kişisel algılama eğiliminde olup, bu durum damgalamaya karşı daha kırılgan hale gelmelerine neden olabilmektedir. Li ve Wu (2024) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, aleksitimi ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin duygusal semptomlar aracılığıyla dolaylı yoldan şekillendiği bulunmuştur. Bu sonuç, duygusal içgörü eksikliğinin bireyin sosyal uyumunu bozarak damgalanma algısını derinleştirebileceğini göstermektedir. Benzer biçimde, Hatami Nejad ve ark. (2025) İranlı gençler üzerinde yürüttükleri çalışmada, aleksitimi ile yaş ve cinsiyet değişkenlerinin uyuşturucu kullanımı üzerindeki etkilerini incelemiş ve özellikle duygusal düzenleme güçlüklerinin hem sosyal damgalama hem de riskli davranışlarla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Cui ve ark. (2021) ise metamfetamin kullanan erkek bireylerde yaptıkları araştırmada, aleksitimi düzeyindeki artışın sosyal destek algısını azalttığını ve bunun da madde kullanım süresini uzattığını bildirmiştir. Araştırmacılar, aleksitimik bireylerin sosyal izolasyona daha açık olduklarını ve bu izolasyonun damgalanma deneyimlerini yoğunlaştırdığını vurgulamıştır. Tüm bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, sosyal damgalamanın madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde yalnızca doğrudan (toplumsal önyargı, dışlanma) değil; aynı zamanda dolaylı olarak (aleksitimi gibi duygusal işlev bozuklukları aracılığıyla) bireyin psikososyal bütünlüğünü etkilediği anlaşılmaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu, aleksitimi (duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük) ve sosyal damgalanma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 230 bireyden elde edilen veriler doğrultusunda ulaşılan temel bulgular şunlardır:

- Madde kullanım bozukluğu ile sosyal damgalanma arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Madde kullanan bireylerin toplumdan dışlanma, etiketlenme ve ötekileştirme gibi olumsuz sosyal deneyimlere daha sık maruz kaldıkları görülmüştür.
- Madde kullanım bozukluğu ile aleksitimi arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, bağımlı bireylerin duygularını tanıma ve ifade etmede daha fazla zorlandığını göstermektedir.
- Aleksitimi ile sosyal damgalanma arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Duygularını tanımlayamayan bireylerin, sosyal çevrede damgalanma hissini daha yoğun yaşadıkları görülmektedir.
- Aracılık analizi sonuçlarına göre, aleksitimi değişkeni, madde bağımlılığı ile sosyal damgalanma arasındaki ilişkide kısmi aracı rol üstlenmektedir. Bu bulgu, bireylerin duygusal yetersizliklerinin toplumsal dışlanmayı artırabileceğine işaret etmektedir.
- Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenler, madde kullanım bozukluğu, aleksitimi ve sosyal damgalanma düzeylerini farklılaştırmaktadır. Özellikle erkek, boşanmış, düşük gelirli ve düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin bu değişkenlerde daha yüksek risk taşıdığı gözlemlenmiştir.

Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda hem uygulayıcılara hem de gelecek çalışmalara yönelik şu öneriler sunulmaktadır:

- Gelecekteki araştırmalarda ölçme araçları yüz yüze görüşmelerle uygulanmalıdır. Bu yöntem, yanıtların doğruluğunu ve güvenilirliğini

artırır. Özellikle aleksitimi gibi duygusal süreçlerde doğrudan iletişim daha sağlıklı sonuç verir. Ayrıca, madde bağımlısı bireyler için duygusal farkındalığı geliştiren terapi ve eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Bu müdahaleler, bağımlılığın sürmesini önlemede ve veri kalitesini yükseltmede etkilidir

- Bağımlı bireylerin sosyal dışlanmaya karşı direnç kazanmaları ve toplumla sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri için psikoeğitim ve duygusal farkındalık temelli grup çalışmaları yürütülmelidir. Ayrıca, damgalamayı azaltmaya yönelik toplumsal farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve halkın bilinç düzeyi artırılmalıdır. Bu tür uygulamalar, hem bireylerin iyileşme sürecine katkı sağlar hem de toplumsal kabulü güçlendirir.
- Özellikle risk altındaki gruplara (düşük gelir, düşük eğitim düzeyi, boşanmış bireyler) yönelik koruyucu ve önleyici hizmetler artırılmalıdır. Bu grupların erişebileceği psikososyal destek hizmetleri, danışmanlık ve rehabilitasyon merkezleri çoğaltılmalıdır.
- Yaygın madde kullanımının nedenleri daha derinlemesine araştırılmalıdır. Aile içi sorunlar, psikolojik rahatsızlıklar ve arkadaş çevresi gibi faktörlerin etkisi göz önüne alınarak aile temelli müdahale programları planlanmalıdır.
- Gelecek araştırmalarda örneklem grubu genişletilmeli ve çeşitlendirilmelidir. Farklı şehirlerden ve sosyoekonomik gruplardan katılımcılarla yapılacak uzunlamasına çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artıracaktır. Ayrıca, bağımlı erkek bireylerin örneklemlere daha fazla dahil olması, cinsiyete bağlı farklılıkların daha sağlıklı biçimde incelenmesini sağlayacaktır.
- Ölçme araçlarının gelişmiş psikometrik analizlerle desteklenmesi önerilmektedir. Özellikle kültüre özgü damgalanma ifadeleri üzerine geliştirilecek özgün ölçeklerle daha sağlıklı değerlendirmeler yapılabilir.
- Klinisyen meslektaşlarımız, aile sorunları ve damgalama etkilerini göz önüne alarak, tüm tedavi planlarına aile eğitimi ve damgalama ile

mücadele yöntemlerini kesinlikle eklemelidir. Zira, bağımlılığın etiyolojik sürecinde aile içi sorunların belirleyici bir rol oynadığı ve ailenin, birey için ya en güçlü sosyal destek kaynağı ya da içselleştirilmiş damgalama sürecinin birincil tetikleyicisi olma potansiyeli taşıdığı bilinmektedir. Bu bağlamda, aile üyelerinin damgalayıcı dil kullanımını önlemeye yönelik yapılandırılmış aile temelli psiko-eğitim programlarına öncelik tanınmalıdır.

KAYNAKÇA

Alonso, A. R., Burdick, K. E., & Kravitz, A. (2009). Stigma and mental illness: The role of public perceptions in the mental health system. Journal of Mental Health Policy and Economics, 12(4), 215–223.

Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. Journal of Marriage and Family, 72(3), 650-666.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

American Psychological Association. (2014). Addiction. In APA dictionary of psychology. https://dictionary.apa.org/addiction

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Journal of Psychosomatic Research, 131, 109940.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Ryan, D. P. (1985). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. Psychotherapy and Psychosomatics, 44(2), 79–86.

Baptiste-Roberts, K., & Hossain, M. (2018). Socioeconomic disparities and self-reported substance abuse-related problems. Annals of Health Research, 10(2), 112–119.

Becker, H. S. (1963). Outsiders: Studies in the sociology of deviance. Free Press.

Becker, J. B., & Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. Frontiers in Neuroendocrinology, 29(1), 36–47.

Becker, W. C., & McClellan, A. T. (2016). Advances in addiction treatment: A clinical overview. Journal of Substance Abuse Treatment, 70, 1–9.

Berenbaum, H., James, T. L., Boden, M. T., & Thompson, R. J. (2003). Emotional awareness and emotional avoidance: A preliminary test of a cognitive–emotional model of depression. Personality and Individual Differences, 35(4), 707–717.

Bingöl, T. Y. (2014). Psikolojik danışma sürecinde sosyal damgalama ve danışanın içselleştirme süreci. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5(42), 45–56.

Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed emotions: The contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. Translational Psychiatry, 3(7), e285.

Bolat, N., Yavuz, M., Eliaçık, K., Zorlu, A., Evren, C., & Köse, S. (2017). Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a

Turkish adolescent sample. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(4), 362–368. https://doi.org/10.5455/apd.239284

Bozarslan, Z., & Yılmaz, M. (2021). Madde kullanımının tarihsel gelişimi. Bağımlılık Araştırmaları Dergisi, 23(1), 33–46.

Bulut, T. (2021). Sosyal Dışlanmanın Alkol ve Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Yaşamlarına Etkilerinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Castaldelli-Maia, J. M., & Bhugra, D. (2022). Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: Focus on sociodemographic characteristics and income levels. Journal of Mental Health,

Chang, C.-C., Wu, T.-H., Chen, C.-Y., Lin, C.-Y., & Cheng, C.-M. (2022). The mediating roles of depression and perceived social support in the relationship between self-stigma and quality of life among people with substance use disorders. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29(1), 60–69.

Chen, C. Y., & Anthony, J. C. (2005). Epidemiological estimates of risk in the process of becoming dependent upon cocaine: Cocaine hydrochloride powder versus crack cocaine. Psychopharmacology, 180(3), 427–434.

Chmiel, M. (2025). Emotional clarity and its absence: Revisiting alexithymia in the digital age. Journal of Contemporary Psychology, 41(1), 22–39.

Compton, W. M., Gfroerer, J., Conway, K. P., & Finger, M. S. (2014). Unemployment and substance outcomes in the United States 2002–2010. Drug and Alcohol Dependence, 142, 350–353.

Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A. C., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2001). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. Journal of Health and Social Behavior, 42(2), 162–179.

Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2009). The self–stigma of mental illness: Implications for self–esteem and self–efficacy. Journal of Social and Clinical Psychology, 25(8), 875–884.

Crum, R. M., & Anthony, J. C. (2000). Educational level and risk for alcohol abuse and dependence: Differences by race–ethnicity. Drug and Alcohol Dependence, 60(1), 13–20. https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00065-3

Cui, S., Cheng, F., Yuan, Q., Zhang, L., & Wang, L. (2021). Association between alexithymia, social support, and duration of methamphetamine use among male methamphetamine-dependent patients. Frontiers in Psychiatry.

Çelik, M., & Aydın, B. (2020). Ergenlerde sosyal kaygı düzeyinin yordayıcıları olarak ebeveyn bağlanma stilleri ve sosyal destek algısı. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 12(63), 117–136.

Dani, J. A., & De Biasi, M. (2013). Opponent processes in addiction. Nature Neuroscience, 16(11), 1449–1450.

De Berardis, D., Campanella, D., Gambi, F., La Rovere, R., Sepede, G., Core, L., ... & Ferro, F. M. (2009). Alexithymia, fear of intimacy and poor empathy in heroin dependent patients: A preliminary study. The Scientific World Journal, 9, 131–139.

De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F., ... & Di Giannantonio, M. (2020). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. Journal of Psychology and Psychotherapy, 10(2), 1–8.

Demers, L. A. (2023). The role of alexithymia in substance use disorders: Emerging evidence and clinical implications. Addiction Research & Theory, 31(2), 100–112.

Demir, T., & Arslan, M. (2020). Bağımlılık ve sosyal işlevsellik ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(2), 88–94.

Demirci, A., & Türkcan, S. (2017). Bağımlılığın nörobiyolojisi ve tedavide yeri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 27(1), 1–8.

Dereboy, Ç. (1990). Aleksitimi: Duyguları Tanıma ve İfade Etme Yetisinde Bozukluk. Klinik Psikiyatri, 1(1), 7–16

Doğanavşargil-Baysal, O. (2013). Damgalanma ve psikiyatrik bozukluklar. Turkish Journal of Psychiatry, 24(4), 266–267.

Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: A systematic review. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 17(3), 478–501.

Duchesne, S., Courtois, F., & Desmarais, G. (2008). Stigma and people with substance use problems: A literature review. International Journal of Mental Health and Addiction, 6, 556–567.

EMCDDA. (2023). European Drug Report 2023: Trends and developments. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. Obesity Reviews, 21(1), e12935.

Erdem, H., & Eker, E. (2020). Examination of the level of alexithymia in adult individuals in terms of different demographic factors. PressAcademia,

Esin, İ., & Ögel, K. (2020). Antik dönemden günümüze bağımlılık kavramı. Bağımlılık Dergisi, 21(3), 211–226.

Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2013). From the ventral to the dorsal striatum: Devolving views of their roles in drug addiction. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 37(9), 1946–1954.

Evren, C., Ovalı, E., Karabulut, V., & Çetingök, S. (2021). Madde kullanım bozukluğu tanıma testi (DUDIT): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 31(1), 60–68. https://doi.org/10.5152/pcp.2021.20127

Foster, S. (2021). Socioeconomic status and mental illness stigma: How income level and social dominance orientation may help to perpetuate stigma. American Psychological Association.

Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., & Decker, O. (2008). Alexithymia in the German general population. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(1), 54–62.

Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... & Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(1), 54–62.

Frye-Cox, N. E., & Hesse, C. (2013). Alexithymia and marital quality: The mediating role of intimacy. The American Journal of Family Therapy, 41(1), 1–11.

Fukunishi, I. (2010). Alexithymia: Past, present, and future. International Journal of Psychology, 45(3), 194–199. https://doi.org/10.1080/00207590903556736

Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia – A neuroscientific perspective. Frontiers in Psychology, 9, 1614.

Goerlich, K. S. (2021). Alexithymia and the brain: A review of neuroimaging studies. Psychiatry Research: Neuroimaging, 307, 111225.

Goffman, E. (2014). Damga: Yaralı kimliğin yönetimi (2. baskı, A. E. Aksay, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal eser yayımlanma yılı: 1963)

Gori, A., Topino, E., & Craparo, G. (2021). Alexithymia and addiction: The role of psychological inflexibility and metacognitions. Journal of Substance Use, 26(3), 244–250. https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1830761

Gökler, İ., & Koçak, B. (2008). Psikiyatride temel kavramlar. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. Psychiatric Clinics, 33(2), 339–355. https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.004

Gül, H., & Gökler, D. (2019). Ergenlerde aleksitimi ve duygusal düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(4), 420–427.

Han, H., & Jia, C. X. (2022). Internalized stigma, social support, and perceived social stigma in people with substance use disorders: A moderated mediation model. Healthcare, 10(1), 130.

Haslam, S. A., Jetten, J., & Postmes, T. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. Applied Psychology, 58(1), 1–23.

Hatami Nejad, M., Sadeghi, M., & Sadri Damirchi, E. (2025). Examining the Influence of Alexithymia, Gender, and Age on Drug Use among Iranian Students: The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties. Scientific Reports.

Hatzenbuehler, M. L., & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on stigma and health. Social Science & Medicine, 103, 1–6.

Hayes, S. C. (2021). A liberated mind: How to pivot toward what matters. Avery Publishing.

Heine, S. J. (2016). Cultural psychology (3rd ed.). New York: W. W. Norton & Company.

Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: A review of the literature (1990–2010). Current Drug Abuse Reviews, 4(1), 4–27.

Holman, D. (2015). Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data. Health, 19(4), 432–449.

Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: A prospective study of patients with major depressive disorder. Psychosomatics, 42(3), 229–234.

Honkalampi, K., Kuusisto, K., Hintikka, J., Viinamäki, H., & Perhoniemi, R. (2022). Alexithymia and substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. Scandinavian Journal of Psychology, 63(1), 4–15.

Hughes, M. E., & Waite, L. J. (2009). Marital biography and health at mid-life. Journal of Health and Social Behavior, 50(3), 344–358.

Jarvers, I., Kormann, K., Schleicher, S., Ecker, J., & Kandsperger, B. (2024). Alexithymia and emotional regulation in substance-dependent individuals: A cross-sectional study. Addictive Behaviors Reports, 19, 100515.

Johnston, L. D. (2021). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2020: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Institute for Social Research, University of Michigan.

Karababa, A. (2016). Ergenlerde madde kullanımı ve etkileyen faktörler. Bağımlılık Dergisi, 17(2), 45–58.

Karaca, A., & Şahin, H. (2019). Gençlerde madde kullanımı ve risk faktörleri. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 9(52), 41–59.

Karakaya, I. (2021). Madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıkların karşılaştırmalı analizi. Bağımlılık Araştırmaları Dergisi, 7(1), 45–60.

Karakulle, A. (2021). Bağımlılıkla ilişkili sosyal damgalama algısı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi, 24, 182–190.

Karriker-Jaffe, K. J. (2011). Areas of disadvantage: A systematic review of effects of area-level socioeconomic status on substance use outcomes. Drug and Alcohol Review, 30(1), 84–95.

Karukivi, M., Hautala, L., & Saarijärvi, S. (2019). Alexithymia and mental health: A developmental perspective. Personality and Mental Health, 13(2), 109–121.

Kelly, J. F., Greene, M. C., Abry, A. W., & Bergman, B. G. (2019). Substance use disorder recovery and public stigma: The role of perceived danger and fear. Journal of Substance Abuse Treatment, 104, 61–67.

Kendler, K. S. (2003). Toward a philosophical structure for psychiatry. American Journal of Psychiatry, 160(10), 1723–1734.

Kendler, K. S., Lönn, S. L., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2016). Effect of marriage on risk for onset of alcohol use disorder: A longitudinal and co-relative analysis in a Swedish national sample. The American Journal of Psychiatry, 173(9), 911–918.

Kessous, R. (2021). Exploring alexithymia and social cognition: A developmental perspective. Emotion Review, 13(3), 207–218.

Khalili, S., Dehghan, F., Aghamohammadi, S., & Bakht, S. (2022). Effectiveness of positive psychotherapy on alexithymia and depression in divorced women. Depression Research and Treatment, 2022, Article ID 8446611.

Khantzian, E. J. (2014). Reflections on self-medication theory of addiction. Harvard Review of Psychiatry, 22(5), 231–234.

Kim, Y. (2020). The effects of social stigma on mental health in South Korea. Asian Journal of Psychiatry, 48, 101896. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101896

Koç, S., & Ögel, K. (2021). Gençlerde internet bağımlılığı: Klinik değerlendirme ve tedavi yaklaşımları. Bağımlılık Araştırmaları Dergisi, 7(2), 75–90.

Koçak, R. (2003). Aleksitimi: Duyguları ifade etme güçlüğü. Klinik Psikiyatri Dergisi, 6(2), 75–83.

Kogan, S. M., Brody, G. H., Chen, Y.-F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., & Grange, C. M. (2010). Risk and protective factors for substance use among rural African American adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 39(4), 402–416.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry, 3(8), 760–773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8

Koven, N. S., & Thomas, W. (2010). Mapping facets of alexithymia onto dimensions of executive functioning. Cognition and Emotion, 24(1), 159–174.

Körük, S. (2021). Duyguları ifade etme güçlüğü: Aleksitimi ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 24(1), 33–40.

Kulesza, M., Ramsey, S. E., Brown, R. A., Larimer, M. E., & Copeland, A. L. (2013). Stigma among individuals with substance use disorders: Does it predict substance use, and does it diminish with treatment? Journal of Addiction Research & Therapy, 4(2), 1–10.

Kulesza, M., Ramsey, S., & Brown, R. A. (2014). Stigma among individuals with substance use disorders: Does it predict substance use? Journal of Addictive Behaviors, 39(6), 1152–1156.

Kumral, E., & Aydoğdu, S. (2021). Aleksitimi ile duygusal zekâ arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri örneği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 54(2), 525–543.

Kutluer, H., & Ergül Arslan, E. (2024). Madde kullanım bozuklukları üzerine güncel yaklaşımlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 16(2), 111–125. https://doi.org/10.18863/pgy.123456

Lane, R. D. (2015). The role of alexithymia in the pathogenesis of physical and mental disorders. International Journal of Psychology, 50(1), 1–10.

Lane, R. D., & Garfield, D. A. (2005). Becoming emotionally aware. In M. F. Lenzenweger & J. M. Hooley (Eds.), Principles of experimental psychopathology: Essays in honor of Brendan A. Maher (pp. 271–289). American Psychological Association.

Le Merrer, J., et al. (2009). Reward processing by the opioid system in the brain. Physiological Reviews, 89(4), 1379–1412.

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. Psychology of Men & Masculinity, 10(3), 190–203.

Li, D. J., & Wu, H. C. (2024). Mediating Effect of Emotional Symptoms on the Association Between Alexithymia and Substance Dependence in Patients with Substance Use Disorder. Psychology Research and Behavior Management.

Li, M. (2019). Alexithymia and substance abuse: Current evidence and future directions. Journal of Substance Use, 24(3), 267–273.

Lim, T., Zelaya, C., Latkin, C., & Quan, V. M. (2013). Individual-level socioeconomic status and community-level inequality as determinants of stigma towards

persons living with HIV who inject drugs in Thai Nguyen, Vietnam. Journal of the International AIDS Society, 16(3), 18637.

Lindwall, M. (2022). Alexithymia as a dynamic emotional processing dysfunction: Current perspectives and implications. Scandinavian Journal of Psychology, 63(4), 309–318.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363–385.

Liu, X., Zhuo, R., & Smith, M. (2025). Emotional regulation and alexithymia in emerging adults: A cross-cultural comparison. Journal of Cross-Cultural Psychology, 56(2), 103–118.

Livingston, J. D., Milne, T., & Fang, M. L. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. Addiction, 107(1), 39–50.

Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. Addiction, 107(1), 39–50.

Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. Addiction, 107(1), 39–50.

London, E. D., et al. (2015). Neuroimaging and drug addiction: Insights from human studies. Nature Reviews Neuroscience, 16(4), 205–216. https://doi.org/10.1038/nrn3937

Lucas, J. W., & Phelan, J. C. (2012). Stigma and status: The interrelation of two theoretical perspectives. Sociological Theory, 30(1), 24–45. https://doi.org/10.1177/0190272512459968

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2007). Experiential avoidance and negative self-relevant thoughts in suicide ideation. Suicide and Life-Threatening Behavior, 38(1), 23–35.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2007). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. Addiction Research & Theory, 16(2), 149–165. https://doi.org/10.1080/08897070701445158

Lüscher, C., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. Nature Reviews Neuroscience, 21(5), 247–263.

Lyvers, M., Bradley, A., & Thorberg, F. A. (2014). Alexithymia in relation to binge drinking and adverse childhood experiences. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 40(5), 367–372.

Lyvers, M., Simons, O., & Thorberg, F. A. (2014). Alexithymia and mood: Recognition of facial emotional expressions in self-reported alexithymic and control participants. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36(3), 362–369. https://doi.org/10.1007/s10862-013-9399-5

Maglia, M., Topino, E., & Gori, A. (2023). The role of alexithymia in substance use: A meta-analytic and conceptual review. Addictive Behaviors, 139, 107615.

Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. Annual Review of Psychology, 56, 393–421.

Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. Comprehensive Psychiatry, 47(6), 439–445.

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(5), 629–635.

Meganck, R., Vanheule, S., & Desmet, M. (2006). Alexithymia and interpersonal problems. Psychotherapy and Psychosomatics, 75(5), 304–311.

Mendia, R., Alvarez, L., Torres, F., Gómez, A., & Ibáñez, J. (2024). Exploring alexithymia profiles in individuals with substance use disorders. Addiction Research & Theory. Advance online publication.

Miech, R., Johnston, L., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J., & Patrick, M. E. (2017). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2016: Volume I, Secondary school students. Drug and Alcohol Dependence, 177, 95–103.

Monell, E., Clinton, D., & Birgegård, A. (2020). Emotion dysregulation and alexithymia in eating disorders: A population-based study. Journal of Eating Disorders, 8(1), 1–9.

Morgan, J. (2014). Understanding alexithymia: Implications for mental health practice. Journal of Mental Health Counseling, 36(2), 95–106.

Moriguchi, Y. (2013). The role of the anterior insular cortex in alexithymia: A neuroimaging perspective. Frontiers in Psychology, 4, 590.

Moriguchi, Y. (2021). Neuroimaging studies of alexithymia: Physical, affective, and social perspectives. Frontiers in Psychology, 12, 620517.

Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2007). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. NeuroImage, 32(3), 1472–1482.

Möhring, T., Gruber, K., Schneider, D., & Fuchs, M. (2019). Alexithymia and affect regulation in addiction: A longitudinal study. Substance Use & Misuse, 54(10), 1586–1595.

Nowakowski, M. E. (2021). Alexithymia and interpersonal problems: A mediation model. Personality and Individual Differences, 168, 110353.

Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. Journal of Eating Disorders, 1(1), 21.

Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., ... & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. BMC Medicine, 17(1), 25.

Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., & Sacre, H. (2019). Factors associated with alexithymia among the Lebanese population: Results of a cross-sectional study. BMC Psychology, 7(1).

Obeid, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Akel, M., Fares, K., ... & Hallit, S. (2019). Factors associated with alexithymia among the Lebanese population: Results of a cross-sectional study. BMC Psychology, 7(1), 55.

Onor, M. L., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., & Paradiso, S. (2010). Alexithymia and aging: A neuropsychological perspective. Archives of Gerontology and Geriatrics, 50(3), 295–299.

Ow, R., & Lee, T. Y. (2012). Mental illness stigma and contact with mentally ill individuals in Singapore. International Journal of Social Psychiatry, 58(4), 408–415.

Ow, Y. J., & Lee, B. O. (2012). Conceptualizing the social stigma of mental illness: Development and validation of a scale. Asian Journal of Psychiatry, 5(2), 118–124.

Özbaş, A. A., Küçük, L., & Buzlu, S. (2008). Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanması: Hemşirelikte tutumlar. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(1), 9–14.

Özdemir, M. (2022). Sosyal damgalama ve genç yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ilişkisi. Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 42(1), 25–41.

Palma-Álvarez, R. F., Santed-Germán, M. Á., & Sandín, B. (2021). The role of alexithymia in substance use disorder: A comprehensive review. Frontiers in Psychiatry, 12, 659063.

Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Kapsou, M. (2017). Indirect and direct associations between emotional intelligence and alexithymia and mental health. Psychology and Health, 32(9), 1010–1027.

Parolin, M., Simonelli, A., Mapelli, D., Sacco, M., & Cristofalo, P. (2018). Alexithymia and emotion regulation in substance use disorders: A study on the role of attachment styles. Frontiers in Psychology, 9, 645.

Peacock, A., & Leung, J. (2023). Substance use trends and patterns: A global review. Addiction Research & Theory, 31(2), 101–114.

Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. Annual Review of Sociology, 41, 87–116.

Potts, L. C., & Henderson, C. (2020). Moderation by socioeconomic status of the relationship between familiarity with mental illness and stigma outcomes. Mental Health & Prevention, 18, 200248.

Preece, D. A. (2020). Assessing alexithymia: Psychometric properties and factor structure of commonly used measures. Clinical Psychology Review, 81, 101891.

Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., & Allen, K. (2020). A psychometric comparison of four measures of alexithymia. Psychological Assessment, 32(10), 1031–1044. https://doi.org/10.1037/pas0000844

Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., & Dandy, J. (2021). Alexithymia and mental health: A meta-analytic review of non-clinical and clinical studies. Personality and Individual Differences, 168, 110346.

Prescott, D. S. (2016). Understanding addiction recovery and relapse. Recovery Publications.

Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. Psychiatry Research, 129(3), 257–265.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: Some current issues. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 363(1507), 3137–3146.

Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug and Alcohol Review, 24(2), 143–155.

Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. American Sociological Review, 62(4), 660–672. https://doi.org/10.2307/2657432

Russell, G. M., & Shaw, S. (2009). A study to investigate the prevalence of stigma among health professionals in relation to people with mental health problems. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16(6), 519–527.

Rüsch, N., Corrigan, P. W., Todd, A. R., & Bodenhausen, G. V. (2006). Implicit self-stigma in people with mental illness. The Journal of Nervous and Mental Disease, 194(9), 616–623.

Saeidi, M., Gharraee, B., & Moheb, N. (2020). Alexithymia and its relationships with job burnout among nurses: The mediating role of emotional labor. Nursing and Midwifery Studies, 9(2), 78–85.

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., & Toikka, T. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. Journal of Psychosomatic Research, 46(1), 75–82.

SAMHSA. (2022). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. https://www.samhsa.gov/data

Scheff, T. J. (1966). Being mentally ill: A sociological theory. Aldine Publishing.

Schomerus, G., Corrigan, P. W., & Angermeyer, M. C. (2011). Shame, stigma, and structural discrimination: The social roots of mental illness. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 261(2), 97–102.

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. Alcohol and Alcoholism, 46(2), 105–112.

Singh, S., Kumar, S., & Sarkar, S. (2018). Quality of life and its relationship with perceived stigma among opioid use disorder patients: An exploratory study. Indian Journal of Psychological Medicine, 40(3), 257–263.

Smith, J. A. (2023). Neurological impacts of long-term substance use: A meta-review. Journal of Addiction Medicine, 17(1), 12–25.

Smith, K. E. (2022). Emotional dysfunction in psychiatric disorders: The role of alexithymia. Journal of Affective Disorders, 299, 75–83.

Solano, L. (2016). Alexithymia and somatic diseases: A review. Psychotherapy and Psychosomatics, 85(6), 318–329. https://doi.org/10.1159/000446122

Stone, R. (2015). A retrospective evaluation of the impact of stigma on substance use disorders in women. Substance Use & Misuse, 50(6), 734–739.

Strahan, E. Y. (2003). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. Personality and Individual Differences, 34(2), 347–366.

Stuart, H. (2005). Fighting stigma and discrimination is fighting for mental health. The Canadian Journal of Psychiatry, 50(6), 366–368.

Subic-Wrana, C., Bruder, S., Thomas, W., Lane, R. D., & Köhle, K. (2014). Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: A comparison of two approaches to assess alexithymia. Psychosomatic Medicine, 76(4), 272–280.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health.

Sussman, S., & Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8(10), 4025–4038.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), Psychology of intergroup relations (pp. 7–24). Nelson-Hall.

Tan, E., & Bayraktar, F. (2020). Ergenlerde sosyal anksiyete ile sosyal medya kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişki. Türk Psikoloji Yazıları, 23(45), 34–49.

Tanaka, Y. (2020). Alexithymia and emotional regulation: A cultural neuropsychological perspective. Asian Journal of Psychiatry, 52, 102112.

Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2010). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. Addictive Behaviors, 35(3), 200–211.

Thornicroft, G., Rose, D., & Kassam, A. (2009). Discrimination in health care against people with mental illness. International Review of Psychiatry, 21(2), 113–122. https://doi.org/10.1080/09540260802688478

TUBİM. (2019). Türkiye uyuşturucu raporu 2019. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. https://www.tubim.gov.tr

Uğurlu, M., Şengül, C., & Şengül, H. S. (2012). Toplumun akıl hastalığına ilişkin inançları ve tutumları. Turk Psikiyatri Dergisi, 23(1), 17–26.

Uğurlu, M., Şengül, S., & Şengül, H. S. (2012). Toplumun psikiyatrik hastalıklara yönelik tutumunun değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(4), 294–300.

Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2006). Social relationships and health behavior across life course. Annual Review of Sociology, 36, 139–157.

Uzbay, I. T. (1996). Bağımlılık yapan maddeler ve etkileri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi.

Uzbay, I. T. (2009). Bağımlılık bilimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Ünübol, B., Ünübol, H., & Bilici, R. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal damgalanma ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 20(2), 152–158.

Ünübol, H., Ünübol, B., & Bilici, R. (2019). Aleksitimi ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki: Duygusal farkındalığın rolü. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(3), 243–251.

Ünübol, H., Ünübol, B., & Bilici, R. (2019). Madde kullanan bireylerde sosyal dışlanma, yalnızlık ve damgalama düzeyleri. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6(2), 365–384. https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.2.0048

Vaiouli, P., & Panayiotou, G. (2021). Alexithymia and autistic traits: Associations with social and emotional challenges among college students. Frontiers in Neuroscience, 15, 733775.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Drug and Alcohol Dependence, 131(1–2), 23–35.

Verdejo-García, A., et al. (2008). Decision-making in substance dependence: A meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence, 94(1-3), 1–11.

Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. Cell, 162(4), 712–725.

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine, 374(4), 363–371.

World Health Organization. (2019). International classification of diseases (11th revision - ICD-11).

World Health Organization. (2023). Global status report on alcohol and health 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240073846

Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. Social Science & Medicine, 64(7), 1524–1535. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013

Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: An international phenomenon. Current Opinion in Psychiatry, 30(5), 378–388.

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2008). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 11(3), 221–236. https://doi.org/10.1080/15487760801963687

Yurgelun-Todd, D. A. (2016). Emotional regulation and substance use: Neural correlates of alexithymia. NeuroImage: Clinical, 11, 313–321.

Yücel, M., & Babadağ, D. (2020). Bağımlılık davranışlarında sosyal çevrenin etkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(4), 341–350.

Zimmermann, M. (2020). Alexithymia in psychiatric disorders: A review of literature. CNS Spectrums, 25(2), 147–153.

Ziółkowska, L., & Wysokiński, A. (2022). Alexithymia and addiction: A neurobiological perspective. Frontiers in Psychiatry, 13, 934250. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.9342

EKLER

EK- 1

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi**, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'**ndan __ / __ / **2025** tarih _____ sayı ile izin alınan* ve Klin.Psik. Emine Akbudak tarafından yürütülen "Madde **Bağımlılığı ve Sosyal Damgalanma İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu
Dr.Öğr.Üyesi Nurhan NAZ
Araştırma Ekibi
Klin.Psik. Emine Akbudak

EK-2

SOSYAL DIŞLANMANIN ALKOL VE MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMLARINA ETKİLERİNİN İNCELENMESİ FORMU

Bölüm 1: Demografik Bilgi Formu

1	Cinsiyet	Kadın				Erkek	
2	Yaş	18 yaş ve altı	19-34 yaş arası	35-59 yaş arası		60 yaş ve üzeri	
3	Medeni durum	Bekar	Evli			Boşanmış	
4	Öğrenim durumu	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
5	Çalışma Durumu	Çalışıyorum		Çalışmıyorum		Emekli	
		Diğer (varsa lütfen belirtiniz):					
6	Kiminle Yaşıyorsun?	Yalnız Yaşıyorum				Ailemle birlikte yaşıyorum.	
		Diğer (varsa lütfen belirtiniz):					
7	Aylık gelir (şahsi)	Gelirim Yok	800 TL ve altı	801-2799 TL	2800-4999 TL	5000 TL ve üzeri	
8	Yaşadığınız yer	Köy	İlçe	Küçük şehir		Büyükşehir	
9	Sosyal Güvence	Var				Yok	

Bölüm 2: Alkol ve uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına ve bağımlılığına ilişkin bilgiler								
10	Alkol Kullanıyor musunuz?	Var				Yok		
11	Uyuşturucu madde kullanıyor musunuz?	Var				Yok		
12	Eğer Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıyorsanız bunlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	Kullanmıyorum	Eroin	Kokain	Bonzai	Metamfetamin	Ekstrazi	Crack
		Esrar	Tiner	Bali	Suboxone	Morfin	Çakmak Gazı	Metadon
		Diğer (varsa lütfen belirtiniz):						
13	Size göre sizi bağımlısı olduğunuz şeyi kullanmaya iten sebepler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	Merak	Yoksulluk	Eğitimsizlik	Ebeveny ölümü	Kolay uşalabilir olma		
		Sosyal medya	Psikolojik sorunlar		İşsizlik	Arkadaş çevresi	Hobi eksikliği	
		Hayattaki başarısızlıklar	Ailenin göz yumması		Aile içi sorunlar	Yalnızlık		
		Diğer (varsa lütfen belirtiniz):						

Bölüm 3: Bağımlı bireylerin sosyal dışlanma denelerine ilişkin bilgiler								
14	Bağımsızlık sorununa sahip olduğun için sosyal dışlanmaya maruz kalıyorum.			Evet		Hayır		
15	Sizi dışlayan kimlerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.	Annem	Babam	Çocuklarım	Kardeşlerim	Eşim		
		Eşimin ailesi	Akrabalarım		İş arkadaşlarım	Komşularım	Yakın arkaşlarım	
		Kız arkadaşım	Kız arkadaşımın ailesi		İşverenim	Kamu çalışanları	Sokaktaki İnsanlar	
		Diğer (varsa lütfen belirtiniz):						
16	Sizi dışlayan bireylerin size karşı kullandıkları sözler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	Serseri	Bağımlı	Eroinman	Esrarkeş	Balici	İçkici	
		Ayyaş	Tinerci	Sabıkalı	Alkolik	Sorunlu	Dilenci	
		Hırsız	Suçlu	Sapık	Saldırgan	Müpzetel	Sinyalci	
		Başıboş	İşsiz-Güçsüz		Sarhoş	Yalancı	Hapçı	Evsiz
		Diğer (varsa lütfen belirtiniz):						

Bölüm 4: Sosyal dışlanma sorununun bağımlı bireylerin sosyal yaşamına etkilerine ilişkin ifadeler (Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
17	Bağımlı olduğum için insanların beni çevresine görmek istemediği zamanlar oldu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İnsanların beni dışlamasından dolayı düzenli bir hayat kurmakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Yaşadığım sosyal dışlanma iş hayatımı olumsuz yönde etkiliyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Yaşadığım sosyal dışlanma aile hayatımı olumsuz yönde etkiliyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Yaşadığım sosyal dışlanma öğretim hayatımı olumsuz yönde etkiliyor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Yaşadığım sosyal dışlanmadan dolayı yeni insanlarla tanışmaya korkarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Yaşamımdaki birçok başarısızlığın sebebi sosyal dışlanmadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Sosyal dışlanmaya maruz kaldığım için insanlardan uzaklaşarak yalnız kalmayı tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Eğer bir arkadaşım olacaksa tercihen kendim gibi bir bağımlı olmasını tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Sosyal dışlanmaya maruz kalmak beni bağımlı olduğum şeyi tekrar kullanmaya iter.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Tedavim esnasında çalışanlar (hemşire, doktor, polis, psikolog, sosyal çalışmacı gibi) tarafından sosyal dışlanmaya uğradım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Tedavi olduktan sonra sosyal dışlanma sorununun da ortadan kalkacağını düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Sosyal dışlanmaya uğradığım için tedavi olmak istiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Yaşadığım sosyal dışlanmadan dolayı para kazanamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31	Yaşadığım sosyal dışlanmadan dolayı toplu sosyal etkinliklere (konser, tiyatro, spor, gezi, kamp gibi) katılmakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

32	Beni dışlayan insanlara zararlar vererek suç işeyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33	Sosyal dışlanmaya maruz kaldığım için yaşamaktan zevk almıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Beni dışlayan insanlar sahip olduğum bağımlılık hastalığını yeterince anlamıyorlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35	Beni en iyi benim gibi bağımlılık hastalığına sahip olan insanlar anlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36	Sosyal dışlanmaya uğradığım için yeni tanıştığım insanlara kendimi anlatmakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37	Sosyal dışlanma yaşadığım için kamu hizmetlerine (eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler gibi) ulaşmakta zorluklar yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38	Sosyal dışlanma sebebiyle aktif sosyal bir yaşantıya sahip değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39	Sosyal dışlanmaya uğradığım için gönüllü yardım faaliyetlerine katılmakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40	Eğer sosyal dışlanmaya uğramasaydım bağımlılık tedavisi olmak istemezdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41	Sosyal dışlanmaya maruz kalsam dahi kendimi doğup büyüdüğüm çevreye ait hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42	Sosyal dışlanmaya uğradığım için kendimi suçlu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43	Sosyal dışlanmaya uğradığım için çalışmaktan zevk almıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44	Sosyal dışlanma sebebiyle hayatımla alakalı kararlarımı kendim vermekte zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45	Sosyal dışlanma yaşadığım için sadece bağımlılığı bilenlerden (doktor, psikolog, hemşire gibi) yardım almak istiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-3

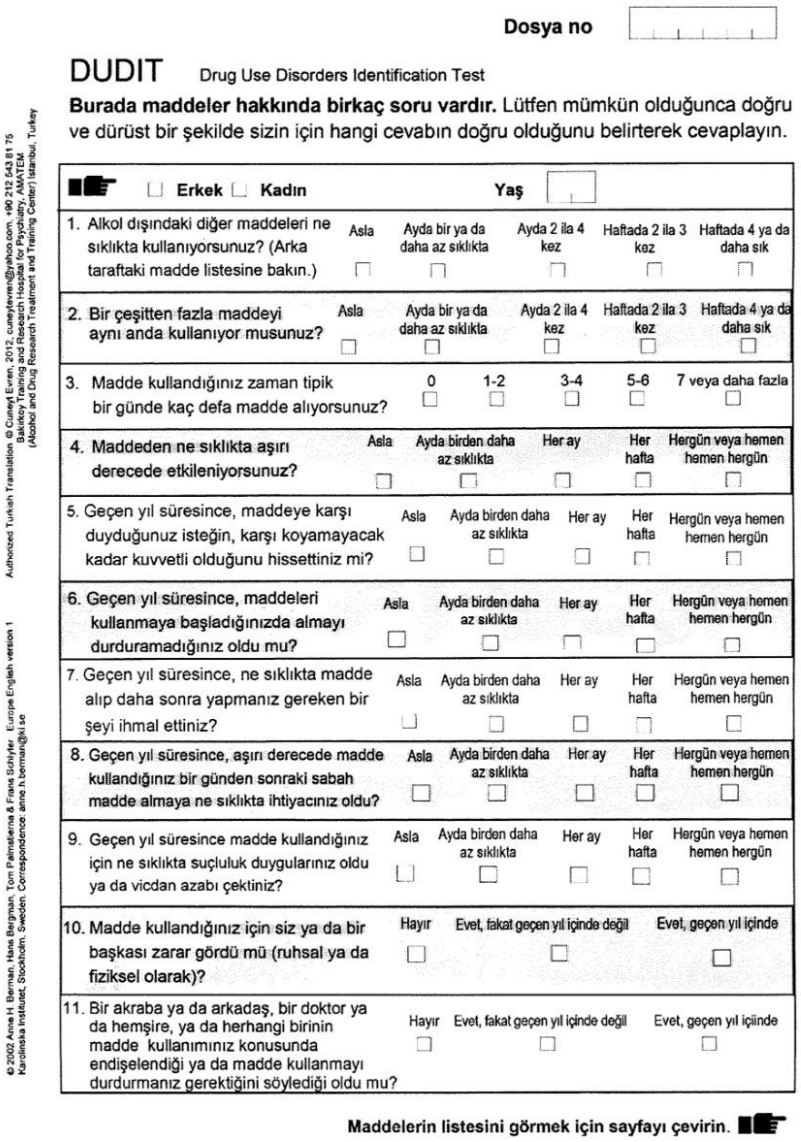
TAÖ-20

TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

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

EK-4

Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (DUDIT



Dosya no

DUDIT Drug Use Disorders Identification Test

Burada maddeler hakkında birkaç soru vardır. Lütfen mümkün olduğunca doğru ve dürüst bir şekilde sizin için hangi cevabın doğru olduğunu belirterek cevaplayın.

☐ Erkek ☐ Kadın Yaş

1. Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Arka taraftaki madde listesine bakın.)	Asla	Ayda bir ya da daha az sıklıkta	Ayda 2 ila 4 kez	Haftada 2 ila 3 kez	Haftada 4 ya da daha sık
2. Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	Asla	Ayda bir ya da daha az sıklıkta	Ayda 2 ila 4 kez	Haftada 2 ila 3 kez	Haftada 4 ya da daha sık
3. Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?	0	1-2	3-4	5-6	7 veya daha fazla
4. Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?	Asla	Ayda birden daha az sıklıkta	Her ay	Her hafta	Hergün veya hemen hemen hergün
5. Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	Asla	Ayda birden daha az sıklıkta	Her ay	Her hafta	Hergün veya hemen hemen hergün
6. Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	Asla	Ayda birden daha az sıklıkta	Her ay	Her hafta	Hergün veya hemen hemen hergün
7. Geçen yıl süresince, ne sıklıkta madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	Asla	Ayda birden daha az sıklıkta	Her ay	Her hafta	Hergün veya hemen hemen hergün
8. Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?	Asla	Ayda birden daha az sıklıkta	Her ay	Her hafta	Hergün veya hemen hemen hergün
9. Geçen yıl süresince madde kullandığınız için ne sıklıkta suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	Asla	Ayda birden daha az sıklıkta	Her ay	Her hafta	Hergün veya hemen hemen hergün
10. Madde kullandığınız için siz ya da bir başkası zarar gördü mü (ruhsal ya da fiziksel olarak)?	Hayır	Evet, fakat geçen yıl içinde değil		Evet, geçen yıl içinde	
11. Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire, ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanmayı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?	Hayır	Evet, fakat geçen yıl içinde değil		Evet, geçen yıl içinde	

Maddelerin listesini görmek için sayfayı çevirin.

© 2002 Anne H. Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frank Schlyter Europe English version 1
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Correspondence: anne.h.berman@ki.se
Authorized Turkish Translation © Cuneyt Evren, 2012, cuneytevren@yahoo.com, +90 213 543 81 75
Bakirkoy Training and Research Hospital for Psychiatry, AMATEM
(Alcohol and Drug Research Treatment and Training Center) Istanbul, Turkey

© 2002 Anne H. Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter Europe English version 1
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Correspondence: anne.h.berman@ki.se
Authorized Turkish Translation © Cuneyt Evren, 2012, cuneytevren@yahoo.com, +90 212 543 81 75
Bakirkoy Training and Research Hospital for Psychiatry, AMATEM
(Alcohol and Drug Research Treatment and Training Center) Istanbul, Turkey

MADDELERİN LİSTESİ

(Dikkatl Alkol değil)

Esrar	Amfetaminler	Kokain	Opiatlar	Halusinojenler	Uçucular/inhalantlar	Diğerleri
Marijuana Kannabis Joint Kubar Ot Haşiş Bonzai	Khat Concerta® Ritalin® (Metilfenidat) Dekstroamfetamin Metamfetamin Captagon® (Fenetilin) Dexedrine® Modiodal® (Modafinil)	Taş (Crack) Freebase	Koreks Eroin Opium Haşhaş Afyon sakızı Morfin Kodein	Ecstasy (MDMA) LSD (Liserjik asit) Meskalin (Kaktüs) PCP (Melek tozu) (Fensiklidin) Psilosibin (Sihirli Mantar) Ketamin Ketalar® DMT (Dimetiltriptamin)	Tiner Soğutucu sprey (Trikloretilen) Benzin/petrol Gaz Bally LPG (Çakmak gazı)	GHB (Gama Hidroksi Bütürat) Anabolik steroidler Gülme gazı (Halotan) Amil nitrat (Poppers) Antikolinerjikler Akineton (Biperiden) Maraş Otu Boru Otu (Güzel Avrat Otu)

HAPLAR – İLAÇLAR

Haplar madde olarak sayılır

- fazla aldığınızda ya da doktorun sizin için reçete ettiğinden daha sık aldığınızda
- hapları eğlenmek, iyi hissetmek, "kafayı bulmak" istediğiniz ya da sizde nasıl bir etki yapacaklarını merak ettiğiniz için aldığınızda
- akraba ya da arkadaştan aldığınız haplar
- "kara borsa"dan ya da çalınmış haplar satın aldığınızda

UYKU HAPLARI/SEDATİFLER

Alprazolam
Xanax®
Diazepam
Diazem®
Nervium®
Zopiklon
Imovane®
Meprobamate
Danitrin®
Zopiklon
Klonazepam
Rivotril®
Lorazepam
Ativan®
Klordiazepoksid
Klorazepat Dipotasyum
Fenobarbital
Luminal®
Difenhidramin
Hidroksizin
Atarax®
Flunitrazepam
Rohypnol® (Roş)

AĞRI KESİCİLER

Buprenorfin
Suboxone®
Temgesic®
Fentanil
Durogesic®
Actiq®
Kodein
Dekstrometorfan
Tramadol
Contramal®
Parasetamol
Hidromorfon
Jurnista®
Petidin
Aldolan®
Profenid
Benzidamin
Tantum®

Haplar eğer doktor tarafından reçete edildiyse ve reçetelendirilen dozda kullandıysanız madde olarak SAYILMAZ.