

---

# DÜŞÜNEN ADAM

The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences

---



## Author's Accepted Manuscript

The relationship between somatization and psychiatric symptoms, especially anxiety, depression, alexithymia and severity of addiction in male patients with alcohol and heroin addiction

Muhammed Hakan Aksu, Safak Yalçın Şahiner, Ismail Volkan Şahiner, Buket Koparal, Cisem Utku, Behcet Cosar, Zehra Arıkan

To appear in: *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*

DOI: 10.14744/DAJPNS.2020.00071

Cite this article as: Aksu MH, Sahiner SY, Sahiner IV, Koparal B, Utku C, Cosar B, Arıkan Z. The relationship between somatization and psychiatric symptoms, especially anxiety, depression, alexithymia and severity of addiction in male patients with alcohol and heroin addiction, *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, DOI: 10.14744/DAJPNS.2020.00071

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted by the *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* editor for publication. As a service to our researchers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting galley proof before it is published in its final citable version. Please note that during the production process, typos or errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers pertaining to the manuscript.

Muhammed Hakan Aksu<sup>1</sup>, Safak Yalçın Sahiner<sup>2</sup>, Ismail Volkan Sahiner<sup>2</sup>, Buket Koparal<sup>3</sup>, Cisem Utku<sup>4</sup>, Behcet Cosar<sup>4</sup>, Zehra Arikan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Yenimahalle Teaching and Research Hospital, YildirimBeyazit University, Department of Psychiatry, Ankara - Turkey

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital, Department of Psychiatry, Ankara - Turkey

<sup>3</sup>RecepTayyipErdoğan University Training and Research Hospital, Department of Psychiatry, Rize - Turkey

<sup>4</sup>Gazi University, Department of Psychiatry, Ankara - Turkey

**Sorumlu Yazar:**

Muhammed Hakan Aksu, Yenimahalle Teaching and Research Hospital, YildirimBeyazit University,

Department of Psychiatry, Ankara, Turkey

E-mail: mhknks@gmail.com

Tel:+90-312-587-21-36

**The relationship between somatization and psychiatric symptoms, especially anxiety, depression, alexithymia and severity of addiction in male patients with alcohol and heroin addiction**

Objective: There are differences in studies examining somatization comorbidity in alcohol and heroin addicts. Literature is unclear whether substance use disorders are associated with somatization symptoms or with a high rate of alexithymia, depression, and anxiety associated with somatization. Therefore, the primary aim of this study was to compare heroin and alcohol dependence in terms of comorbidity of somatization and other psychiatric symptoms. In addition, we aimed to evaluate the relationship between somatization, addiction severity, depression, anxiety and alexithymia levels.

Method: A total of 170 patients, including 79 male patients diagnosed as alcohol dependence and 91 male patients diagnosed as opiate dependence, were included in the study. Sociodemographic Data Form (SDF), Addiction Profile Index (BAPI), Psychological Symptom Checklist (SCL 90-R) and Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) were administered to the patients.

Results: Somatization, depression, anger and hostility, interpersonal sensitivity and psychoticism were significantly higher in heroin addicts than alcohol addicts. In stepwise linear regression model, where somatization symptoms were dependent variable, addiction severity, anxiety, depression, obsessive compulsive, anger and hostility, phobic anxiety, interpersonal sensitivity, psychoticism, paranoia and alexithymia symptoms were independent variables, anxiety symptoms and alexithymia were found to be positive predictors of somatization symptoms.

Conclusion: In conclusion, it should be considered that different psychiatric comorbid symptoms may occur in addictions caused by different addictive substances. In addition, it is recommended that patients with high somatic symptoms in heroin and alcohol addicts should be screened for anxiety disorders and alexithymic personality traits.

Keywords: Somatization, anxiety, depression, alexithymia, substance dependence

**Alkol ve eroin bağımlılığı olan erkek hastalarda somatizasyon ile psikiyatrik belirtilerin, özellikle anksiyete, depresyon, aleksitimi ve bağımlılık şiddeti ile ilişkisi****Özet**

**Amaç:** Alkol ve eroin bağımlılarında eşlik eden somatizasyon belirtilerini inceleyen çalışmalarda farklılıklar mevcuttur. Yazın, madde kullanım bozukluklarının, somatizasyon belirtileri ile veya somatizasyona yüksek oranda eşlik eden aleksitimi, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olup olmadığı konusunda net değildir. Bu nedenle eroin ve alkol bağımlılarının somatizasyon başta olmak üzere diğer psikiyatrik belirtilerin eşanı açısından karşılaştırılması birincil amaç olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bağımlılık şiddeti, depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeylerinin somatizasyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ayaktan tedavi gören, alkol bağımlılığı tanısı alan 79, opiyat bağımlılığı tanısı alan 91 erkek hasta olmak üzere toplam 170 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara Sosyodemografik Veri Formu (SVF), Bağımlılık Profil İndeksi Uygulayıcı Formu(BAPİ), Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği-20(TAÖ-20) ölçekleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Eroin bağımlılarında somatizasyon, depresyon, öfke ve düşmanlık, kişiler arası duyarlılık ve psikotizm belirtileri alkol bağımlılarından anlamlı olarak fazla görülmüştür. Somatizasyon belirtilerinin bağımlı değişken, bağımlılık şiddeti, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, kişiler arası duyarlılık, psikotizm, paranoya ve aleksitimi belirtilerinin bağımsız değişken olduğu stepwise doğrusal regresyon modelinde anksiyete belirtilerinin ve aleksitiminin somatizasyon belirtilerini pozitif yönde öngörücü olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak, farklı bağımlılık maddeleri ile ortaya çıkan bağımlılıklarda eşlik eden farklı psikiyatrik belirtilerin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca eroin ve alkol bağımlılarında somatik belirtileri yüksek olanların anksiyete bozuklukları ve aleksitimik kişilik özellikleri açısından taranması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Somatizasyon, aleksitimi, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı

## GİRİŞ

Epidemiyolojik çalışmalar ruhsal bozukluklar ile alkol ve madde kullanım bozukluklarının yetişkinler arasında yaygın olduğunu ve yüksek derecede eşanı gösterdiğini ortaya koymuştur (1–3). Psikiyatrik eşanı, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedavide kalım oranlarını düşürmekte, nüksleri ve her iki hastalığın şiddetini arttırmaktadır (4). Bu nedenle psikiyatrik eşanın tespiti ve tedavisi önem taşımaktadır.

Somatizasyon, yeterli fiziksel muayene ve tetkikler sonucunda, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtiler olarak kavramsallaşmıştır (5). Bununla birlikte psikososyal strese karşı bedensel bir sıkıntıyı deneyimleme, iletişim kurma ve bunun için tıbbi yardım alma eğilimi olarak görülmektedir (6). Somatizasyonun süresi, şiddeti, duygudurum bozukluğunun eşlik etme derecesi ve şiddeti, bireyin duygularını tanıma ve anlatma yeteneği olgular arasında büyük değişkenlik göstermektedir (7). Somatizasyon belirtilerinin alkol kullanımı ile yüksek derecede ilişkili olduğu ve somatik belirtinin gelecekteki alkol kullanımı için öngörücü olabileceği öne sürülmüştür (8). Ross ve arkadaşları, madde kullanım bozukluğu olan 414 hastada SCL-90 kullanarak psikiyatrik belirti şiddeti ile tedaviyi sürdürme arasındaki ilişkiyi araştırdıkları araştırmalarında, somatizasyon belirti kümesinin tedaviden ayrılma ile ilişkili olan tek belirti kümesi olduğunu saptamışlardır (9). Tien ve arkadaşları, somatizasyon belirtileri ile alkol kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yaptıkları bir alan çalışmasında somatizasyon belirtilerinin sayısındaki artışın aşırı alkol tüketimi riskini arttırdığını belirtmişlerdir (10). Alan yazında, kokain, eroin, halüsinojen ve alkol kullanım bozukluğu olanların karşılaştırıldıkları çalışmalarda farklı düzeylerde somatizasyon belirtileri olduğu görülmektedir (10,11).

Aleksitimi, öznel duygusal durumları tanımlamada güçlük ve bu duyguları başkalarına anlatmak için sınırlı bir yetenekle karakterize çok yönlü bir kişilik yapısıdır (12). Aleksitimi düzeyi yüksek kişiler, öznel duygusal durumları tanımlamakta güçlük çeker ve duygularını başkalarına anlatmak için sınırlı bir yeteneğe sahiptirler. Dolayısıyla, duyguları etkili bir şekilde düzenlemek için verilen mücadele ve yetersizlik ortaya çıkmaktadır (13). Önceki araştırmalar, aleksitiminin bağımlılık davranışlarının gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (14). Ayrıca, kötüye kullanılan maddenin türüne bağlı olduğu, kötü prognozunu yanı sıra nüksetme eğilimine yol açtığı ileri sürülmüştür (15).

Alkol ve eroin bağımlılarında aleksitimi ve somatizasyon eşanılarını inceleyen çalışmalarda farklılıklar mevcuttur (16–19). Ayrıca, temel bağımlılık belirtileri ile diğer psikiyatrik hastalıkların belirtileri arasındaki yüksek dereceli ilişki çalışmalarda ortaya konmuştur (11). Ayrıca depresyon ve anksiyetenin somatizasyon ve aleksitimi ile ilişki olduğuna veya birliktelik gösterdiğine dair yazın bilgisi mevcuttur (20–23). Yazın bilgisi, madde kullanım bozukluklarının, kişilerin somatizasyonu ile ilişkili olup olmadığı veya daha çok somatizasyona yüksek oranda eşlik eden depresyon ve kaygı ile ilişkili olup olmadığı konusunda net değildir (24).

Bu bilgilerden yola çıkarak iki hipotez öne sürmekteyiz. İlk hipotezimiz alkol ve eroin bağımlılarında eşlik eden psikiyatrik belirtilerin birbirinden farklılık gösterdiğidir. İkinci hipotezimiz ise alkol ve eroin bağımlılarında anksiyete, depresyon, aleksitimi ve bağımlılık şiddeti belirtilerinin diğer psikiyatrik belirtilerden farklı olarak somatizasyon belirtileri üzerinde etkili olduğudur.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın örneklemi

Bu araştırmaya; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı AMATEM Polikliniği'nde ayaktan tedavi gören, ICD-10 tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı alan, detoksifikasyonu tamamlamış ardışık 79 erkek hasta ve ICD-10 ölçütlerine göre eroin bağımlılığı tanısı alan, detoksifikasyonu tamamlamış ardışık 91 erkek hasta olmak üzere toplam 170 hasta alınmıştır.

### Dahil edilme ölçütleri

- 1- Yaş aralığının 18 ile 65 arasında olması ve erkek cinsiyet
- 2-Bilgilendirilmiş onam vermesi
- 3-ICD-10'a göre alkol/eroin bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılaması
4. En az iki hafta alkol ya da madde kullanmıyor olmak

### Dışlama Ölçütleri

- 1- Herhangi bir fiziksel kısıtlılığı olma
- 2 - Alkol / madde yoksunluğu, entoksikasyonu veya deliryum tremens döneminde bulunma
- 3- Okuma yazma bilmeme
- 4- Mental retardasyonu olması
- 5- Demans veya diğer organik mental bozuklukların olması

### Etik Kurul Onayı

Çalışma Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 10/02/2017 tarihinde 2017-85 Araştırma Kod Numarası ile onaylanmıştır.

### Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların kişisel bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) belirlemek üzere araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulayıcı Formu

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir. Güvenilirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.42-0.89 arasındadır. Tüm ölçek için iki yarı test korelasyonlarından Spearman Brown katsayısı 0.83 saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %52.39'unu temsil eden 4 faktör elde edilmiştir (25,26).

### Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R)

Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 5 dereceli likert tipi yanıtlanan, 90 maddeden oluşan, psikiyatrik belirtilerle kendini gösteren, zorlanma düzeyini ölçen kendini değerlendirme türü bir belirti tarama ölçeğidir. Her maddeye verilen yanıtlara 0 ile 4 arasında puan verilir. Somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilité), fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek skala olmak üzere on ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Genel semptom indeksi (GSI) ise, genel olarak iyilik düzeyini ve işlevselliğini gösterir. Tüm alt ölçeklerin toplamlarının 90'a bölünmesiyle elde edilir. Türkçe uyarlaması Dağ tarafından yapılmıştır (27).

### Toronto Aleksitimi Ölçeği-20(TAÖ-20)

Kısa formu Bagby ve arkadaşları (28) tarafından oluşturulan Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (TAÖ-20) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışa-vuruk düşünce olmak üzere üç alt ölçekten oluşan likert tipi, 1-5 arasında puanlanan 20 maddeyi içeren bir öz bildirim ölçeğidir (29). Ölçekten alınan puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir. Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0,78, alt ölçeklerin ise 0,57-0,80 arasında bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, aleksitimi üç faktör varlığını sağladığı gösterilmiştir (29).

### İstatistik Analizler

İstatistik değerlendirmeler SPSS 15.0 IBM paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemleri, gruplar arası karşılaştırma yaparken, T-Testi ve Ki-Kare, bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için de Pearson Korelasyon analiz yöntemleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişki için parametrik varsayımlar karşılandığı için Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Çok değişkenli bir lineer regresyon modeli kullanılarak farklı prediktörlerin modelde somatizasyon belirtileri üzerindeki bağımsız etkileri incelendi. Anlamlılık açısından p değerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Alkol (n:79),ve eroin bağımlılığı (n:91) tanılı toplam 170 erkek hastaya ait hastalık özelliklerine ilişkin bilgiler ve sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Eroin bağımlısı grupta yer alanlar (Ort.=25.09±5.95), alkol bağımlısı olan gruptan (Ort.=44.75±11.66) anlamlı olarak daha gençtir (t=-13.532, p<0.001). Eğitim durumu incelendiğinde eroin bağımlılarının % 4.4'ü ilkökul, % 36.3'ü ortaokul, % 47.3'ü lise, % 12.1'i üniversite mezunu iken alkol bağımlılarının % 12.7'si ilkökul mezunu, % 10.1'i ortaokul, % 39.2'si lise, % 38'i üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Medeni durum incelendiğinde ise alkol bağımlılarının anlamlı olarak daha yüksek evli olma oranları olduğu gözlenmiştir (x<sup>2</sup>:25.50, sd:2, p<0.001). Ayrıca aylık gelirlerin ortalamaları arasında alkol bağımlılarının anlamlı olarak daha yüksek gelirleri olduğu görülmüştür (t:-4.85, p<0.001).

### Tablo 1. Alkol ve eroin bağımlılığı olanların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Eroin bağımlılığı olan hastalar ile alkol bağımlılığı olan hastalar uygulanan ölçekler açısından karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo incelendiğinde eroin bağımlısı hastaların SCL-90 alt ölçekleri somatizasyon (t=2.544, p<0.05), kişilerarası duyarlılık (t=2.187, p<0.05), depresyon (t=2.202, p<0.05), öfke ve düşmanlık (t=2.768, p<0.05), psikotizm (t=2.687, p<0.01) ve SCL-90 toplamdan (t=2.396, p<0.05) alkol bağımlısı hastalardan anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı, BAPİ toplam (t=-2.310, p<0.05) puanları açısından ise anlamlı olarak daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır.

TAÖ ve alt ölçekleri, SCL-90 anksiyete, okb, fobik anksiyete ve paranoya alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### **Tablo 2 Gruplarından elde edilen verilerin bağımsız t testi ile karşılaştırılması**

Tablo 3'te alkol ve eroin bağımlılığı olan 170 katılımcının tümünden elde edilen SCL-90 somatizasyon, depresyon, anksiyete alt testleri, TAÖ ve BAPİ'den elde edilen puan ortalamaları ve standart sapmaları gösterilmiştir. Tablo 4'te ise ilgili ölçeklerden elde edilen korelasyon analizi sunulmuştur.

### **Tablo 3. Değişkenlerin Pearson Korelasyon analizi sonuçları**

Tablo-4 incelendiğinde, Stepwise doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Stepwise doğrusal regresyon modelinde bağımlı değişken SCL-90 Somatizasyon alt testidir. Bağımsız değişkenler ise SCL-90 Somatizasyon dışı alt testlerin tümü, TAÖ ve BAPİ testleridir. Stepwise doğrusal regresyon analizinde anksiyete ve aleksitiminin somatizasyon belirtileri üzerine yordayıcı etkisi bulunmuştur.

### **Tablo 4 Alkol ve eroin bağımlılarında somatizasyon belirtilerinin bağımlı değişken olduğu stepwise doğrusal regresyon modeli**

## **TARTIŞMA**

Bu çalışmada, alkol bağımlılarının yaş ortalaması, eroin bağımlılarına göre yüksek saptanmıştır. Alkol bağımlılığı nedeniyle hastaneye başvuranların yaş ortalamasının diğer madde gruplarına göre daha yüksek olduğunu saptayan birçok çalışma mevcuttur. Alkol kullanımının toplum içerisinde sosyal açıdan kabul görmesi ve zarar verici etkilerinin daha ileri yaşlarda ortaya çıkması bu durumun nedeni olarak vurgulanmaktadır (30,31). Ayrıca madde kullanım bozuklukları olanların benzer demografik özelliklere sahip toplum kontrollerinden daha fazla erken ölüm riskiyle karşı karşıya olması (32) nedeniyle opiyat bağımlılığındaki kısalmış yaşam süreleri bu çalışmanın örneklemini üzerinde etkili olmuş olabilir.

Yapılan birçok çalışmaya benzer şekilde bu çalışmada da, alkol bağımlılarında evli olma oranı eroin bağımlılarına göre daha yüksek saptandı (30,33). Bu durumun nedeni alkol bağımlılarının daha ileri yaşlarda olması bununla birlikte sosyal kabul görme ve zararlı etkilerin ileri yaşta ortaya çıkması olarak düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunu lise mezunları oluşturmaktadır. Fakat iki grup arasında eğitim seviyeleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı çalışmalar mevcuttur. Ayrıca, alkol ve madde bağımlılarında düşük eğitim seviyelerine vurgu yapan çalışmalar da dikkati çekmektedir (34). Bu çalışmanın bulgularıyla çelişen yazın bilgisi, bu çalışmadan önce yürürlüğe giren 12 yıllık zorunlu eğitim ve çalışmanın bir üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle tedavi başvurusunda bulunan hastaların olasılıkla daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmaya katılan hastaların aylık gelirlerine bakıldığında alkol bağımlısı bireylerin aylık gelir düzeyinin eroin bağımlılarına göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç farklı ekonomik gelir seviyelerinde bağımlılık özelliklerinin değiştiğini göstermektedir. Birçok çalışmada madde bağımlılarında işsizlik oranının %12-38 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu oranın madde bağımlıların arasında alkol bağımlılarına göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (30,35). Fakat bu çalışmada işsizlik açısından anlamlı fark bulunamaması bağımlılığın kullanılan maddeden bağımsız olarak işlevsellik kaybına yol açtığını düşündürmektedir.



Bu çalışmanın bulguları, eroin bağımlılarında somatizasyon, depresyon, öfke ve düşmanlık, kişiler arası duyarlılık ve psikotizm belirtileri alkol bağımlılarından anlamlı olarak fazla görüldüğü saptamıştır. Bu bulgular ilk hipotezimizi desteklemektedir. Eroin ve alkol bağımlılarında eşlik eden psikiyatrik belirtiler bahsi geçen alanlarda farklılık göstermiştir.

Somatizasyonu ölçen alt test puanlarının eroin bağımlılarında alkol bağımlılarına göre anlamlı olarak daha yüksek oldukları görülmektedir. SCL-90 tabanlı, 2314 kişiyle yapılan alkol, eroin ve kokain bağımlılarının karşılaştırıldığı bir çalışmada alkol bağımlıları(%22,7) ve eroin bağımlıları(%24.4) arasında somatizasyon açısından anlamlı fark bulunamamıştır(11). Güncel çalışmadaki farklılık, eroin bağımlısı hastaların günlük yaşamlarına yansıyan çekilme belirtilerinin şiddetinin yüksek olması ile açıklanabilir (1). Bir çalışmada, madde bağımlılarının remisyon sürelerindeki artış ile bedensel sağlık durumlarındaki iyileşmenin ilişkili olduğu gösterilmiştir(36). SCL-90 ile eroin, alkol ve kokain bağımlılarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise somatik belirtilerin, eroin bağımlılarını en güçlü ayırt edici faktör olduğu kanıtlanmıştır (11). Bu çalışmada, örneklem grubundaki eroin bağımlılarının %76,9'unun halen buprenorfin-nalokson tedavisi altında olması, tedavi aşamasında doz azaltımı ile ilişkili olabilecek parsiyel agoniste bağlı yoksunluk belirtilerinin somatik belirti olarak kendini göstermesi ve eroin bağımlısı hastaların günlük yaşamdaki çekilme belirtilerinin fazlalığı bu durumu açıklayabilir (1).

Kişiler arası duyarlılığı ölçen alt test puanlarının eroin bağımlılarında alkol bağımlılarına göre anlamlı olarak daha yüksek oldukları görülmektedir. Bu çalışmadaki eroin bağımlılarının daha genç yaşta olmaları ayrıca daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmaları kişiler arası duyarlılıklarını arttırmış olabilir. Bu durum, eroin bağımlılarının madde kullanımı ve nüks riskinin önemli bir yordayıcı olan kişiler arası stres (37) açısından daha savunmasız olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Depresyonu ölçen alt test puanlarının eroin bağımlılarında alkol bağımlılarına göre anlamlı olarak daha yüksek oldukları görülmektedir. Bazı çalışmalarda, eroin ve alkol bağımlılarının depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (11,38). Bu çalışmada sadece ayaktan hastaların dahil edilmesi ve eroin bağımlılarının daha düşük gelir seviyesine sahip olması bulguları etkilemiş olabilir. Çelişkili bulgular, bağımlılık ve depresyonun birlikteliğinin etkileyen birden çok mekanizmanın varlığını düşündürmektedir (39).

Öfke ve düşmanlığı ölçen alt test puanlarının eroin bağımlılarında alkol bağımlılarına göre anlamlı olarak daha yüksek oldukları görülmektedir. Madde ve alkol bağımlılığı olan genç erişkinlerin buss-perry agresyon anketi ile karşılaştırıldığı bir çalışmada toplam agresyon skoru eroin bağımlılarında anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (40). Eroin bağımlılarının daha genç yaşta olması, daha depresif ve kişiler arası duyarlılıklarının fazla olması bu hastaların engellenme eşliğini düşürmüş ve öfke düzeylerinde artışa neden olmuş gibi gözükmektedir.

Bu çalışmada, psikotik belirtilerin eroin bağımlılarında daha sıklıkla gözlenmesinin ilk kullanılan madde ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Eroin bağımlılarının büyük çoğunluğunun kullandığı ilk madde esrardır. Çalışmalar, esrar gibi yasadışı madde kullanıcıları arasında şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların prevalansının daha yüksek olduğunu bildirmektedir (41).

Eroin ve alkol bağımlıları arasında aleksitimiye özgül olarak karşılaştıran çalışmalar yazında bulunmadığından bu konuda tartışma yapmak zorlaşmaktadır. Aleksitiminin bağımlılıkta önemli bir rolü olduğu bilinmekle birlikte, çalışmamızdan yola çıkarak bu rolün bağımlılık maddesinden ziyade bağımlılığın kendisiyle daha ilişkili olduğu söylenebilir.

İki grup arasında yapılan karşılaştırma verileri etki büyüklüğü açısından incelendiğinde p değerinin 0,05'in altında olduğu değerlerde bile Cohen'in d değeri 0,33 ile 0,42 arasında bir değere sahiptir. Değerler iki grup arasındaki farkların anlamlılık düzeylerinin zayıf orta düzeyde olduğuna dikkati çekmektedir.

İkinci hipotezin test edilmesi için alkol ve eroin bağımlılarının somatizasyon belirtilerinin öngörücüsü olarak SCL-90 somatizasyon dışı alt ölçeklerinin tümü, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Bağımlılık Profil İndeksi Stepwise doğrusal regresyon modelinde incelenmiştir. Stepwise doğrusal regresyon modelinde anksiyete ve aleksitimi belirtilerinin somatizasyonu anlamlı derecede öngördüğü saptanmıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak ikinci hipotezimizin kısmen doğrulandığını söyleyebiliriz. Bu hipotezde somatizasyon üzerine etkisi olabileceğini düşündüğümüz depresyon ve bağımlılık şiddeti belirtilerinin anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte anksiyete ve aleksitimi belirtilerinin yordayıcı etkisi bulunmuştur. Ayrıca regresyona dahil edilen diğer psikiyatrik belirtilerin yordayıcı bir etkisi saptanmamıştır. Alkol ve eroin bağımlılarında somatizasyonu etkileyen faktörlerin incelenmesi önemlidir, çünkü varlığı, tedaviye uymama, bırakma veya nüksetme ile ilgili bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, somatizasyon belirtilerinin varlığının psikiyatrik ve sosyal morbidite ile yüksek derecede ilişkili olduğu bulgusu dikkati çekmektedir (42). Ayrıca, bildirilen somatizasyon belirtilerinin aşırı alkol kullanımının tespitine katkıda bulunabileceği ve ek olarak aşırı alkol kullanımı için eşzamanlı ve gelecekteki riskin olası göstergesi olarak düşünülmektedir (10). Bu çalışmanın da örneğini oluşturan alkol ve madde bağımlıları, duygusal konuların davranışsal sorunlara göre daha az gözlemlendiği bir popülasyondur. Somatik belirtiler, sıkıntı belirteçleri ve uyumsuzluğun öncülleri olarak daha belirgin olabilir (42).

Genel popülasyonda anksiyete, depresyon ve genel olarak somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi gösteren birkaç çalışma yapılmıştır. Somatizasyon belirtileri ile başvuran hastaların yaklaşık% 30'unda depresyon veya anksiyete bozukluğu saptanmıştır (43). Bağımlılığı olmayan bireylerde de somatizasyon, anksiyete ve depresyon ilişkisi dikkati çekmektedir. Benzer ilişki alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde de mevcut gibi gözükmektedir. Bu ilişkiyi inceleyen bir çalışma, madde kullanımını bırakmış bir örneklem ile somatizasyon ve buna bağlı psikiyatrik belirtilerin doğasını ve yaygınlığını değerlendirmiştir. Bağımlı bireylerde yüksek düzeyde somatizasyon, depresyon ve anksiyete belirtileri gözlenmiştir. Ayrıca, depresyon, anksiyete ve somatizasyon arasında anlamlı boyutsal korelasyonlar elde edilmiştir. Korelasyon verileri depresyon ve anksiyete ( $r = 0.63$ ,  $p < 0.001$ ); depresyon ve somatizasyon ( $r = 0.46$ ,  $p < 0.001$ ); anksiyete ve somatizasyon ( $r = 0.60$ ,  $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur (42). Bu sonuçlar bizim çalışmamızın verilerini destekler niteliktedir. Bu bilgidan yola çıkarak somatizasyon, depresyon ve anksiyetenin bağımlı bireylerde birlikte prezente olduğu yorumu yapılabilir.

Madde bağımlılığı ile somatik belirtilerin ilişkisini inceleyen bir çalışmada ise, madde bağımlılığı, SSI4,6 olarak bilinen eşik altı somatik belirti durumu (erkeklerde en az 4, kadınlarda en az 6 somatik belirti endeksi kategorisi) ile de ilişkili bulunmuştur (44). Madde bağımlılığı ve SSI4,6 arasında ilişki için 3.53'lük bir tahmini rölatif risk bildirilmiştir(45). Fakat yazında bu alanda farklı veriler de mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri Epidemiyolojik Tarama Alanı (ECA) çalışmasından elde edilen veriler incelendiğinde: Somatizasyon belirtilerinin çok zayıf olarak madde bağımlılığı belirtileriyle korele oldukları bununla birlikte en çok major depresyon ve anksiyete bozuklukları belirtileriyle korele olduklarını bulmuşlardır (18,46). Bununla birlikte, dört ECA sitesinden alınan verilere dayanan daha güncel bir çalışma, somatizasyon belirtilerinin sayısındaki artışın eşlik eden alkol kullanımındaki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda ise alkol ve eroin bağımlılarının somatizasyon belirtileri, çoklu doğrusal regresyon modelinde incelenmiş, aleksitimi ve anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Yazın bilgisinden yola çıkarak bu örnekte çalışılan verilerin, ECA (18) verileriyle benzer olduğu düşünülmüştür. Fakat yapılan çalışmalarda somatizasyonu ölçen testlerde farklılıklar olduğu ve eşik altı değerlendirmelerin ön plana çıktığı gözlenmektedir.

Somatizasyon ve aleksitimi ilişkisini inceleyen çalışmalarda ,somatizasyon belirtilerine sahip hastaların, duygulanımın bedensel bileşeni olarak ortaya çıkan fiziksel duyuları tanımakta zorlandığını belirtmektedir. Duyuları tanıma güçlüğünün somatizasyon belirtilere neden olabileceği düşüncesini destekleyen sonuçlar elde edilmekle birlikte, ayrıca aleksitiminin anksiyete ve depresyondan bağımsız olarak somatik belirtilere yol açabileceğini ya da zemin hazırlayabileceğini belirtilmiştir (6).

Aleksitiminin ve madde kullanım bozuklukları ile ilgili yazın bilgisi incelendiğinde, duygu düzenlemedeki güçlüklerin ile madde kullanımı yakından ilişkili olduğu görüşü dikkati çekmektedir (47). Yazın bilgisinde farklılıklar olsa da madde kullanım bozukluğu olanlar olmayanlara göre duygu düzenlemede daha fazla problem yaşamaktadır (35). Aleksitimi, madde bağımlılığı riskini öngörmekle birlikte, ayık kalma süresi ve nüks üzerinde etkili bir faktör gibi gözükmektedir (35). Bir araştırmaya göre beden duyularını yanlış yorumlama ve aleksitimi alkol kötüye kullanımı için risk faktörü olarak yorumlanmıştır (48). Bildiğimiz kadarıyla, yazın bilgisinde alkol ve madde bağımlılarında somatizasyon ve aleksitimi ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcut değildir. Fakat bağımlı olmayan bireylerde yapılan çalışmalarda, aleksitiminin depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak somatik belirtilere yol açabileceği görüşü mevcuttur. Bizim çalışmamız bağımlı bireylerde de benzer ilişkinin olduğunu desteklemektedir. Fakat eldeki verilerle aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişkiye madde kullanımının aracılık etkisi hakkında yorum yapmak mümkün değildir.

Bu çalışma eroin ve alkol bağımlılarında somatizasyon belirtilerin öngörücüsü olarak anksiyete ve aleksitimi belirtilerine işaret etmiştir. Bununla birlikte, alkol ve eroin bağımlılarındaki somatizasyon belirtilerinin altta yatan bir birincil anksiyete bozukluğunu temsil ettiğine dair bir kanıt sunamamaktadır. Fakat bu çalışmadan, somatizasyon belirtileri olan alkol ve eroin bağımlılarının, birincil anksiyete bozukluklarının varlığı açısından taranması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

Bu konunun henüz fazla çalışılmadığı açıktır. Bu konuyu ele alan sadece birkaç çalışma vardır (43). İlgili çalışmalar arasında bile, konu açıkça ele alınmamıştır veya sonuçları etkileyebilecek diğer faktörler mevcuttur.

Kadın hastalar, detoksifikasyon tedavisi yatarak devam eden hastalar veya hiç tedavi görmeyenler çalışmamızın dışında kalmıştır. Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin bir kısmı tarama testi olup kendini değerlendirme ölçeği olmaları nedeniyle hastaların subjektif bildirimlerine dayanmaktadır. Ayrıca, SCL-90'nın her bir alt kategori için kesme puanlarının üzerindeki hastalardan ziyade tüm hastaların puan ortalamalarının alınmış olması kısıtlılığı arttırmaktadır. Kontrol grubu olmaması nedeniyle, somatizasyon, aleksitimi, depresyon ve anksiyetenin eroin ve alkol bağımlılarında sağlıklı örneklemelere göre farklılıkları belirlenememiştir. Çalışmamızda iki grup arasında yaş, sosyoekonomik düzey gibi bazı sosyodemografik verilerde farklılıklar bulunmaktadır. Tedavi süreleri optimize edilmeye çalışılsa da özellikle alkol bağımlılarında çok uzun temiz kalma sürelerinin daha fazla olması kısıtlılığa yol açmaktadır. Ayrıca, iki haftalık maddeden uzak kalma süresi, bazı hastalarda yoksunluk belirtilerinde tam bir gerileme için yetersiz kalmış olabilir. Bu nedenle bazı hastalarda anksiyete, depresyon ve somatik belirtilerin yoksunlukla ilişkili olup olmadığının ayrımı yapmak zorlaşmakla birlikte bu durum sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir. Bir diğer kısıtlılık ise alkol bağımlılığı olanların yaklaşık üçte birinde antidepressan kullanımı olması nedeniyle klinik görünümün tedavi ile daha iyi bir hal almış olabileceğidir.

Özetle, eroin bağımlılığı olan hastalar alkol bağımlılığı olan hastalara göre, daha az bağımlılık şiddeti, daha fazla somatizasyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, öfke ve düşmanlık, psikotizm ve psikiyatrik belirtilerine sahip olduğu bulunmuştur. İlk hipotezimiz doğrulanmıştır. Ayrıca, alkol ve eroin bağımlılarının tümünde planlanan regresyon modelinde anksiyete ve aleksitimi belirtilerinin somatizasyonu anlamlı derecede öngördüğü saptanmıştır. Bağımlılık şiddeti ve depresyonunu anlamlı düzeyde öngörücü etkisi saptanmamıştır. İkinci hipotezimiz ise kısmen doğrulanabilmiştir.

Bu çalışmalara kadın hastaların, yatarak tedavi gören ve hiç tedavi görmeyen alkol ve eroin bağımlılarının da dâhil edilmesi hedeflenmelidir. Maddeden uzak kalma süreleri, tedavi durumlarının optimize edildiği çalışmalar ile daha istikrarlı sonuçlar elde edilebilir. Bunlarla birlikte, alkol ve eroin bağımlılarının somatizasyon belirtilerinin seyrini inceleyen ileriye dönük ve toplumsal temsil değeri olan verilere ulaşmak için daha fazla hastayla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, farklı bağımlılık maddeleri ile ortaya çıkan bağımlılıklarda eşlik eden farklı psikiyatrik belirtilerin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca eroin ve alkol bağımlılarında somatik

belirtileri yüksek olanların anksiyete bozuklukları ve aleksitimik kişilik özellikleri açısından taranması faydalı olabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Maremmani I, Pani PP, Pacini M, Bizzarri J V., Trogu E, Maremmani AGI, Gerra G, Perugi G, Dell'Osso L. Subtyping patients with heroin addiction at treatment entry: Factor derived from the Self-Report Symptom Inventory (SCL-90). *Ann Gen Psychiatry* 2010; 9
2. Harris KM, Edlund MJ. Use of mental health care and substance abuse treatment among adults with co-occurring disorders. *Psychiatr Serv* 2005; 56:954–9.
3. Kelly TM, Daley DC. Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Social Work in Public Health*. 2013, p. 388–406.
4. Hagen E, Erga AH, Hagen KP, Nesvåg SM, McKay JR, Lundervold AJ, Walderhaug E. One-year sobriety improves satisfaction with life, executive functions and psychological distress among patients with polysubstance use disorder. *J Subst Abuse Treat Elsevier Inc.*, 2017; 76:81–7.

5. Yavuz M, Erdur B, Işık M, Boğday H, İnce H, Kök Ö, Sönmez A. The associations between somatization, alexithymia, and mental problems in adolescents. *Anatol J Psychiatry* 2018;1.
6. Kandemir G, Ak I. Psychiatric Aspects of Medically Unexplained Symptoms. *Psikiyatry Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry* 2013; 5:479.
7. Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*. 1988, p. 1358–68.
8. Lipowski ZJ. Somatization and Depression. *Psychosomatics*. 1990, p. 13–21.
9. Ross HE, Cutler M, Sklar SM. Retention in Substance Abuse Treatment: Role of Psychiatric Symptom Severity. *Am J Addict Wiley-Blackwell*, 1997; 6:293–303.
10. Tien AY, Schlaepfer TE, Fisch HU. Self-reported Somatization Symptoms Associated with Risk for Extreme Alcohol Use. *Arch Fam Med American Medical Association*, 1998; 7:33–7.
11. Pani PP, Maremmani AGI, Trogu E, Vigna-Taglianti F, Mathis F, Diecidue R, Kirchmayer U, Amato L, Ghibaudi J, Camposeragna A, Saponaro A, Davoli M, Faggiano F, Maremmani I. Psychopathology of addiction: May a SCL-90-based five dimensions structure be applied irrespectively of the involved drug? *Ann Gen Psychiatry BioMed Central Ltd.*, 2016; 15
12. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry* 2000; 45:134–42.
13. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Compr Psychiatry W.B. Saunders*, 1998; 39:91–8.
14. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA, Grotstein J. Disorders of Affect Regulation. *Disorders of Affect Regulation. Cambridge University Press*, 1997, 359 p.
15. El Rasheed AH. Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Subst Abus* 2001; 22:11–21.
16. Cleland C, Magura S, Foote J, Rosenblum A, Kosanke N. Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users. *J Psychosom Res Elsevier Inc.*, 2005; 58:299–306.
17. De Rick A, Vanheule S. The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addict Behav* 2006; 31:1265–70.
18. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA J Am Med Assoc* 1990; 264:2511–8.
19. Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addict Behav* 2009; 34:237–45.
20. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977; 28:337–42.
21. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamäki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychother Psychosom S. Karger AG*, 2000; 69:303–8.
22. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamäki H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2000; 48:99–104.
23. Shipko S. Alexithymia and somatization. *Psychother Psychosom* 1982; 37:193–201.

24. Hasin D, Katz H. Somatoform and substance use disorders. In *Psychosomatic Medicine* Lippincott Williams and Wilkins, 2007, p. 870–5.
25. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol DT. Bağımlılık Profili İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. 2012; 23:1–10.
26. Ögel K, Koç C, Başabak A, İşmen EM, Görücü S. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. 2015; 90:57–69.
27. Dağ I. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1991; 1:45–52.
28. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA, Dickens SE. The development of the Toronto structured interview for Alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychother Psychosom* 2006; 75:25–39.
29. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klin Psikofarmakol Bul* 2009; 19:215–21.
30. Asan Ö, Tıkır B, Okay İ, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16:1–8.
31. Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, Dierker L, Glantz M, Jin R, Merikangas KR, Sampson N, Kessler RC. Socio-demographic risk factors for alcohol and drug dependence: The 10-year follow-up of the national comorbidity survey. *Addiction* 2009; 104:1346–55.
32. Border R, Corley RP, Brown SA, Hewitt JK, Hopfer CJ, McWilliams SK, Rhea SA, Shriver CL, Stallings MC, Wall TL, Woodward KE, Rhee SH. Independent predictors of mortality in adolescents ascertained for conduct disorder and substance use problems, their siblings and community controls. *Addiction* 2018; 113:2107–15.
33. Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. Sociodemographic Variables, Clinical Features, and Treatment Outcomes Between Two Sexes in Alcohol Dependent Patients. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2.
34. Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M. Temperament and Character Model of Personality Profile of Alcohol- and Drug-Dependent Inpatients. *Compr Psychiatry* 2007; 48:283–8.
35. Emiral E. Eşbağımlılık ve Aleksitiminin Bağımlılık Riski Çerçevesinde İncelenmesi Assessment of Codependency and Alexithymia within the Frame. 2019; 20:109–18.
36. Soyka M, Strehle J, Rehm J, Bühringer G, Wittchen HU. Six-Year Outcome of Opioid Maintenance Treatment in Heroin-Dependent Patients: Results from a Naturalistic Study in a Nationally Representative Sample. *Eur Addict Res* 2017; 23:97–105.
37. Leach D, Kranzler HR. An interpersonal model of addiction relapse. *Addict Disord their Treat* 2013; 12:183–92.
38. Evren C, Ögel K. Dissociative symptoms among alcohol and substance dependents and its relationships with childhood trauma history, depression, anxiety, and alcohol/substance use. *Anadolu Psikiyatr Dergisi* 2003; 4:30–7.
39. Swendsen JD, Merikangas KR. The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clin Psychol Rev* 2000; 20:173–89.
40. Bácskai E, Czobor P, Gerevich J. Gender differences in trait aggression in young adults with

- drug and alcohol dependence compared to the general population. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry* 2011; 35:1333–40.
41. Smith MJ, Thirthalli J, Abdallah A Ben, Murray RM, Cottler LB. Prevalence of psychotic symptoms in substance users: a comparison across substances. *Compr Psychiatry* 2009; 50:245–50.
  42. Metrikin AS, Galanter M, Dermatis H, Bunt G. Somatization, Anxiety and Depression in a Drug-Free Residential Therapeutic Community. *Am J Addict Wiley*, 2003; 12:60–70.
  43. Hassan I, Ali R. The association between somatic symptoms, anxiety disorders and substance use. A literature review. *Psychiatr Q Springer New York LLC*, 2011; 82:315–28.
  44. Escobar JI, Rubio-Stipec M, Canino G, Karno M. Somatic symptom index (SSI): A new and abridged somatization construct: Prevalence and epidemiological correlates in two large community samples. *J Nerv Ment Dis* 1989; 177:140–6.
  45. Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Wittchen HU. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: Prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101:194–208.
  46. Simon GE, VonKorff M. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH epidemiologic catchment area study. *Am J Psychiatry American Psychiatric Association*, 1991; 148:1494–500.
  47. Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Emotional dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Subst Use Misuse* 2008; 43:1656–68.
  48. Betka S, Pfeifer G, Garfinkel S, Prins H, Bond R, Sequeira H, Duka T, Critchley H. How Do Self-Assessment of Alexithymia and Sensitivity to Bodily Sensations Relate to Alcohol Consumption? *Alcohol Clin Exp Res Blackwell Publishing Ltd*, 2018; 42:81–8.

## TABLOLAR

Tablo 1. Alkol ve eroin bağımlılığı olanların sosyodemografik ve klinik özellikleri

|                        | Eroin bağımlılığı<br>(n=91) |                   | Alkol bağımlılığı<br>(n=79) |                   | χ <sup>2</sup> | Serbestlik<br>derecesi | p      |
|------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|------------------------|--------|
|                        | n                           | %                 | n                           | %                 |                |                        |        |
| Medeni durum           |                             |                   |                             |                   | 26.50          | 2                      | <0.001 |
| Evli                   | 20                          | 22                | 48                          | 60.8              |                |                        |        |
| Bekar                  | 71                          | 78                | 31                          | 39.2              |                |                        |        |
| Çalışma durumu         |                             |                   |                             |                   | 0.21           | 1                      | 0.755  |
| İşsiz                  | 55                          | 60.4              | 45                          | 56.9              |                |                        |        |
| Çalışan                | 36                          | 39.6              | 34                          | 43.1              |                |                        |        |
| Eğitim durumu          |                             |                   |                             |                   | 27.85          |                        | <0.001 |
| İlkokul                | 4                           | 4.4               | 10                          | 12.7              |                |                        |        |
| Ortaokul               | 33                          | 36.3              | 8                           | 10.1              |                |                        |        |
| Lise                   | 43                          | 47.3              | 31                          | 39.2              |                |                        |        |
| Üniversite             | 11                          | 12.1              | 30                          | 38                |                |                        |        |
| İlaç kullanımı         |                             |                   |                             |                   |                |                        |        |
| Buprenorfin+naloksan   | 70                          | 76.9              | 0                           | 0                 |                |                        |        |
| Naltrekson             | 19                          | 20.9              | 0                           | 0                 |                |                        |        |
| Antidepresan           | 1                           | 1.1               | 53                          | 67.1              |                |                        |        |
| İlaç kullanımı olmayan | 1                           | 1.1               | 26                          | 32.9              |                |                        |        |
| İlk kullanılan madde   |                             |                   |                             |                   |                |                        |        |
| Esrar                  | 76                          | 83.5              | 0                           | 0                 |                |                        |        |
| Diğer maddeler         | 15                          | 16.5              | 0                           | 0                 |                |                        |        |
| Alkol                  | 0                           | 0                 | 79                          | 100               |                |                        |        |
|                        | Ortalama                    | Standart<br>sapma | Ortalama                    | Standart<br>sapma | t              | Serbestlik<br>derecesi | p      |
| Yaş                    | 25.09                       | 5.95              | 44.75                       | 11.66             | 13.53          | 168                    | <0.001 |
| Aylık gelir            | 1006.04                     | 1076.05           | 3429.11                     | 4321              | -4.85          | 168                    | <0.001 |



Tablo 2. Gruplarından elde edilen verilerin bağımsız t testi ile karşılaştırılması

| Ölçekler                              | Grup              | n  | Ort.  | Ss    | sd  | t       | p            | Cohen's d   |
|---------------------------------------|-------------------|----|-------|-------|-----|---------|--------------|-------------|
| <b>Bağımlılık Profil İndeksi</b>      | Eroin bağımlılığı | 91 | 6.71  | 0.8   | 168 | -2.310* | <b>0.022</b> | <b>0.36</b> |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 7.06  | 1.1   |     |         |              |             |
| <b>Toronto Aleksitimi Ölçeği</b>      |                   |    |       |       |     |         |              |             |
| <b>Duygularını tanıma zorluğu</b>     | Eroin bağımlılığı | 91 | 16.36 | 6.86  | 168 | 0.962   | 0.338        | 0.14        |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 15.32 | 7.26  |     |         |              |             |
| <b>Duygularını ifade etme zorluğu</b> | Eroin bağımlılığı | 91 | 12.79 | 4.65  | 168 | 0.099   | 0.921        | 0.001       |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 12.72 | 4.53  |     |         |              |             |
| <b>Dışa vuruk düşünce</b>             | Eroin bağımlılığı | 91 | 22.9  | 3.44  | 168 | 0.885   | 0.377        | 0.13        |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 22.38 | 4.14  |     |         |              |             |
| <b>Toplam</b>                         | Eroin bağımlılığı | 91 | 52.06 | 10.8  | 168 | 0.873   | 0.384        | 0.13        |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 50.42 | 13.28 |     |         |              |             |
| <b>Belirti Tarama Listesi-90</b>      |                   |    |       |       |     |         |              |             |
| <b>Somatizasyon</b>                   | Eroin bağımlılığı | 91 | 16.13 | 10.06 | 168 | 2.544*  | <b>0.012</b> | <b>0.38</b> |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 12.47 | 8.66  |     |         |              |             |
| <b>Obsesif Kompulsif</b>              | Eroin bağımlılığı | 91 | 14.77 | 8.43  | 168 | 1.495   | 0.137        | 0.22        |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 12.9  | 7.87  |     |         |              |             |
| <b>Kişilerarası Duyarlılık</b>        | Eroin bağımlılığı | 91 | 12.99 | 8.74  | 168 | 2.187*  | <b>0.030</b> | <b>0.33</b> |
|                                       | Alkol bağımlılığı | 79 | 10.22 | 7.8   |     |         |              |             |

|                          |                   |    |        |       |     |         |              |             |
|--------------------------|-------------------|----|--------|-------|-----|---------|--------------|-------------|
| <b>Depresyon</b>         | Eroin bağımlılığı | 91 | 19.92  | 13.27 | 168 | 2.202*  | <b>0.029</b> | <b>0.33</b> |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 15.73  | 11.53 |     |         |              |             |
| <b>Anksiyete</b>         | Eroin bağımlılığı | 91 | 11.89  | 9.4   | 168 | 1.673   | 0.096        | 0.25        |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 9.61   | 8.39  |     |         |              |             |
| <b>Öfke ve Düşmanlık</b> | Eroin bağımlılığı | 91 | 8.33   | 6.64  | 168 | 2.768** | <b>0.006</b> | <b>0.42</b> |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 5.86   | 4.96  |     |         |              |             |
| <b>Fobik Anksiyete</b>   | Eroin bağımlılığı | 91 | 4.54   | 4.62  | 168 | 1.311   | 0.192        | 0.2         |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 3.57   | 4.96  |     |         |              |             |
| <b>Paranoya</b>          | Eroin bağımlılığı | 91 | 7.94   | 5.36  | 168 | 1.238   | 0.218        | 0.18        |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 6.97   | 4.86  |     |         |              |             |
| <b>Psikotizm</b>         | Eroin bağımlılığı | 91 | 8.9    | 8.29  | 168 | 2.687** | <b>0.008</b> | <b>0.41</b> |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 5.82   | 6.64  |     |         |              |             |
| <b>Toplam</b>            | Eroin bağımlılığı | 91 | 116.18 | 71.76 | 168 | 2.396*  | <b>0.018</b> | <b>0.36</b> |
|                          | Alkol bağımlılığı | 79 | 91.62  | 61.84 |     |         |              |             |

\*p<0.05,\*\*p<0.01,\*\*\*p<0.001

Tablo 3. Değişkenlerin Pearson Korelasyon analizi sonuçları (n=170)

|                                  |            |            |            |             |            |           |           |           |           |             |           |
|----------------------------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|
|                                  | 1          | 2          | 3          | 4           | 5          | 6         | 7         | 8         | 9         | 10          | 11        |
| 1. Somatizasyon                  | 1          | 0.648      | 0.623      | 0.648       | 0.745      | 0.648     | 0.595     | 0.517     | 0.618     | 0.613       | 0.326     |
| 2. Obsesif kompulsif             |            | 1          | 0.814      | 0.840       | 0.777      | 0.706     | 0.645     | 0.777     | 0.740     | 0.632       | 0.371     |
| 3. Kişiler arası duyarlılık      |            |            | 1          | 0.888       | 0.801      | 0.721     | 0.707     | 0.870     | 0.839     | 0.703       | 0.311     |
| 4. Depresyon                     |            |            |            | 1           | 0.815      | 0.703     | 0.697     | 0.804     | 0.793     | 0.705       | 0.344     |
| 5. Anksiyete                     |            |            |            |             | 1          | 0.785     | 0.763     | 0.741     | 0.810     | 0.682       | 0.413     |
| 6. Öfke ve düşmanlık             |            |            |            |             |            | 1         | 0.586     | 0.663     | 0.732     | 0.622       | 0.294     |
| 7. Fobik anksiyete               |            |            |            |             |            |           | 1         | 0.660     | 0.764     | 0.533       | 0.317     |
| 8. Paranoya                      |            |            |            |             |            |           |           | 1         | 0.835     | 0.637       | 0.287     |
| 9. Psicotizm                     |            |            |            |             |            |           |           |           | 1         | 0.614       | 0.280     |
| 10. Toronto Aleksitimi Ölçeği 20 |            |            |            |             |            |           |           |           |           | 1           | 0.360     |
| 11. Bağımlılık Profil İndeksi    |            |            |            |             |            |           |           |           |           |             | 1         |
| Ortalama±SS                      | 14.42±9.50 | 13.90±8.20 | 11.70±8.40 | 17.97±12.63 | 10.82±8.99 | 7.18±6.02 | 4.08±4.79 | 7.49±5.14 | 7.47±7.69 | 51.29±12.01 | 6.87±0.96 |
| <b>Cronbach alfa</b>             | 0.87       | 0.84       | 0.88       | 0.92        | 0.90       | 0.88      | 0.79      | 0.79      | 0.86      | 0.79        | 0.69      |

p&lt;0.001\*\*

Tablo 4 Alkol ve eroin bağımlılarında somatizasyon belirtilerinin bağımlı değişken olduğu stepwise doğrusal regresyon modeli (n:170)

| Model     | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |  | t      | p     | R     | R <sup>2</sup> | Ajdust ed R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> change |
|-----------|-----------------------------|------------|---------------------------|--|--------|-------|-------|----------------|--------------------------|-----------------------|
|           | B                           | Std. Error | Beta                      |  |        |       |       |                |                          |                       |
| Step 1    |                             |            |                           |  |        |       |       |                |                          |                       |
| Anksiyete | 0.793                       | 0.055      | 0.745                     |  | 14.462 | 0.000 | 0.745 | 0.555          | 0.552                    | 0.555                 |
| Step 2    |                             |            |                           |  |        |       |       |                |                          |                       |
| Anksiyete | 0.651                       | 0.073      | 0.611                     |  | 8.865  | 0.000 | 0.758 | 0.575          | 0.570                    | 0.021                 |

---

|            |       |       |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Aleksitimi | 0.156 | 0.055 | 0.196 | 2.841 | 0.005 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|

---

Bağımlı değişken SCL-90 Somatizasyon alt testi

p<0.05\*, p<0.001\*\*

Accepted Manuscript