

## MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA ALEKSİTİMİ VE ALGILANAN STRES İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND PERCEIVED STRESS IN PATIENTS DIAGNOSED WITH SUBSTANCE USE DISORDER

Kübra SEZER KATAR, Gamze ZENGİN İSPİR, Mustafa DANIŞMAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi, Psikiyatri Kliniği

#### ÖZET

**AMAÇ:** Çalışmamızda, madde kullanım bozukluğu tanılı hastalarda, duyguları tanıma, ifade etme, dışa dönük düşünme ve hayal gücünde kısıtlılıkla karakterize bir kişilik özelliği olarak tanımlanan aleksitimi ile algılanan stres arasında ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Hastanemiz alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne (AMATEM) başvuran 52 madde kullanım bozukluğu tanılı hasta ve benzer sosyokültürel özelliklere sahip ancak madde kullanım bozukluğu ve ek psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılar sosyodemografik veri formu ile Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ölçeklerini doldürmüştür.

**BULGULAR:** Hasta grubunda ASÖ ile TAÖ-20'nin duyguları tanımada güçlük ( $r=0,685$ ) ve duyguları söze dökmede güçlük ( $r=0,515$ ) alt boyutları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Kontrol grubunda ise ASÖ ile TAÖ-20'nin tüm alt boyutları arasında daha düşük fakat anlamlı korelasyon belirlenmiştir ( $r=0,318-0,394$ ,  $p<0,05$ ). Gruplar arası bağımsız T-testi sonuçlarına bakıldığında ise TAÖ-20 alt boyutları (duyguları tanımada güçlük, duyguları sözde dökmede güçlük, dışa dönük düşünme) açısından hasta grubu lehine anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Aleksitimi madde kullanım bozukluğu olan kişilerde daha yüksek seviyelerde karşımıza çıkmakta ve algılanan stres seviyeleriyle kontrol grubuna göre daha güçlü ilişkiler kurmaktadır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Aleksitimi, Alkol tüketimi, Madde kullanımına bağlı bozukluklar, Opiyat bağımlılığı.

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** In our study, it is aimed to investigate the relationship between perceived stress and alexithymia, which is defined as a personality trait characterized by a limited ability to recognize and express emotions, externally-oriented thinking, and imagination, in patients diagnosed with substance use disorder.

**MATERIAL AND METHODS:** 52 patients diagnosed with substance use disorder who applied to our hospital's Alcohol and Drug Treatment Center (ADTC) and 50 healthy controls with similar sociocultural characteristics but without substance use disorder and additional psychiatric disorders were included. Participants filled out the sociodemographic data form and the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) and Perceived Stress Scale (PSS) scales.

**RESULTS:** In the patient group, a significant correlation was found between the PSS and difficulty identifying feelings ( $r=0,685$ ) and difficulty describing feelings ( $r=0,515$ ) subscales of TAS-20 ( $p<0,01$ ). In the control group, it was observed that lower but significant correlations were established between ASQ and all subscales of TAS-20 ( $r=0,318-0,394$ ,  $p<0,05$ ). When the independent T-test results between the groups were examined, it was seen that there were significant differences in favor of the patient group in terms of TAS-20 subscales (difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, externally-oriented thinking) ( $p<0,05$ ).

**CONCLUSIONS:** Alexithymia occurs at higher levels in people with substance use disorder and has stronger relationships with perceived stress levels than in the control group.

**KEYWORDS:** Alexithymia, Alcohol consumption, Substance related disorders, Opioid addiction.

**Geliş Tarihi / Received:** 19.12.2023

**Kabul Tarihi / Accepted:** 20.03.2024

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Dr. Kübra SEZER KATAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi, Psikiyatri Kliniği

**E-mail:** kubrasezerkatar@gmail.com

**Orcid No (Sırasıyla):** 0000-0001-7184-7960, 0000-0003-3936-6619, 0000-0002-7403-8840

**Etik Kurul / Ethical Committee:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu (26.07.2023-E-23/1320).

## GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada özellikle gençler arasında artan bir hızla ilerleyerek önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Literatürde alkol kullanım bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu prevalansını sırasıyla %8 ve %2-3 arasında saptayan epidemiyolojik çalışmalar bulunmaktadır (1, 2). Madde kullanım bozukluğu tanı ve tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin araştırılması önem arz etmektedir.

Aleksitimi, süreklilik gösteren, somatoform bozukluk, depresyon, kaygı bozuklukları (özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk) gibi patolojilerde sıklıkla karşımıza çıkmakla birlikte sağlıklı örnekleme de görülebilen bir kişilik özelliğidir (3 - 5). Aleksitimi, duyguları tanıma, ifade etme, dışa dönük düşünme ve hayal gücünde kısıtlılıkla karakterize bir kişilik özelliği olarak tanımlanabilir (6, 7). Madde kullanım bozukluğu tanısında da çalışılmış olan bu kavram, toplum örneklemiyle karşılaştırıldığında alkol kullanan bireylerde daha sık saptanmıştır (8 - 10). Aleksitimi hastalıklarına, alkol-madde kullanımına sekonder olarak ortaya çıkabilen bir durum fenomeni de olabilir (11). Freyberger, sekonder aleksitiminin tıbbi hastalıklara veya psikolojik rahatsızlıklara bağlı ortaya çıkabileceğini savunmuştur (12). Messina ve ark. ikincil aleksitiminin psikolojik bir travma ya da tıbbi bir hastalığın yarattığı psikolojik sıkıntı sonrası ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (13). Fakat literatürde ikincil ortaya çıkan aleksitimi ile ilgili sonuçlar tutarsızdır (14). Literatüre bakıldığında opiyat kullanım bozukluğu olan kişilerde aleksitimi çalışmalarının kısıtlı olduğu saptanmıştır.

Stres ve madde kullanım bozukluğu ilişkisi literatürde sıklıkla çalışılmış olmasına karşın bu kavramı aleksitimi ile birleştiren çalışma sayısı kısıtlıdır (15 - 17). Stres-aleksitimi hipotezine göre azalmış duygusal farkındalık, baş etmede problemlere yol açarak kişinin daha fazla stres altında kalmasına ve ruhsal problemlere yol açabilir (18). Aleksitimi ve madde kullanım bozukluğu ilişkisi çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur ancak halen yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (19). Bu çalışmada amacımız stresin önemli bir presipitan faktör olduğu kanıtlanmış madde kullanım bozukluğu tanılı örnekleme aleksitimi şiddetini araştırmaktır.

Kendi duygularını, bedensel durumlarını ve karşısındaki bireyin duygularını okumakta güçlük çeken aleksitimi şiddeti yüksek bireylerde algılanan stres düzeyi saptanacaktır. Ayrıca bu parametreler kontrol grubuyla karşılaştırılacaktır.

Hipotezlerimiz;

- Hasta grubunda aleksitimi total ve alt grupların puanları algılanan stres puanı ile pozitif yönde ilişkilidir.
- Aleksitimi şiddeti hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örnekleme

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne AMATEM Kliniği'ne başvuran 52 madde kullanım bozukluğu tanılı hasta ve benzer sosyokültürel özelliklere sahip ancak madde kullanım bozukluğu ve ek psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Örnekleme sayısı  $G^*$ power'da  $\alpha=0.05$  hata payı,  $1-\beta=0.80$  (power),  $f^2=0.05$  etki büyüklüğü kriterlerine göre bağımsız gruplar t testi analizi için hesaplanarak her grup için  $n=51$  olmak üzere toplam örnekleme sayısı 102 olarak bulunmuştur. Araştırmanın dışlama kriterleri epilepsi, demans, deliryum benzeri organik bir durumun varlığı, anlık yitimi varlığı, son 6 ay içinde elektrokonvülsif tedavi (EKT) almış olmak, psikoz ve bipolar afektif bozukluk tanılarının olması olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterleri ya da başka bir sebeple çalışmaya dahil edilmeyen birey olmamıştır. Çalışmanın konusu ve amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılarda aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Katılımcılar sosyodemografik veri formu ile Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ölçeklerini doldurmuştur.

### Kullanılan Ölçekler

**Sosyodemografik veri formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik verilerini ayrıca kullanılan maddenin adı, kullanım yolu, ilk madde kullanım yaşı gibi klinik verileri saptamayı amaçlamaktadır.

**Toronto Aleksitimi Ölçeği-20:** Bagby, Parker ve Taylor tarafından geliştirilmiş ve Güleç ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (20 - 22). 5'li

likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum), 20 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir.

**Algılanan Stres Ölçeği:** Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir (23). Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ilâ "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eskin ve ark. tarafından yapılmıştır (24).

#### Etik Kurul

Çalışma için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır (26.07.2023/E-23/1320).

#### İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık çarpıklık değerleri ile değerlendirilmiş; ayrıca kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), standart sapma (ss) istatistikleri verilmiştir. Çalışmada veriler, bağımsız gruplar T-testi, Pearson korelasyon testi ile analize tabi tutulmuş;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

#### Sosyodemografik Veriler

Hasta grubunda ortalama yaş  $33,87 \pm 9,06$ , kontrol grubunda  $35,28 \pm 7,03$  olarak saptanmıştır. Hasta grubunun %92,3'ünün (n=48), kontrol grubunun %80'inin (n=40) erkek olduğu görülmüştür. Hasta grubunda ilk madde kullanım yaşı  $18,98 \pm 4,77$  saptanırken halihazırda %69,2'si opiyat (n=36), %21,2'si alkol (n=11), %9,6'sı ise pregabalin (n=5) kullanıyordu. Sosyodemografik ve klinik veriler **Tablo 1**'de sunulmuştur.

**Tablo 1:** Grupların sosyodemografik özellikleri

	Hasta (n=52)	Kontrol (n=50)
Yaş	$33,87 \pm 9,06$	$35,28 \pm 7,03$
Cinsiyet		
Erkek	48 (%92,3)	40 (%80)
Kadın	4 (%7,7)	10 (%20)
Medeni durum		
Evli	20 (%38,5)	38 (%76)
Bekar/boşanmış	32 (%61,5)	12 (%24)
Eğitim yılı	$9,90 \pm 2,57$	$15,44 \pm 5,28$
İlk madde kullanım yaşı	$18,98 \pm 4,77$	
Damar içi madde kullanım öyküsü		
Evet	13 (%25)	
Hayır	39 (%75)	
Madde çeşitleri		
Eroin	36 (%69,2)	
Alkol	11 (%21,2)	
Pregabalin	5 (%9,6)	

#### Korelasyon Verileri

Hasta grubunda ASÖ ile TAÖ-20'nin duyguları tanımada güçlük ( $r=0,685$ ) ve duyguları söze dökmede güçlük ( $r=0,515$ ) alt boyutları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $p < 0,01$ ). Kontrol grubunda ise ASÖ ile TAÖ-20'nin tüm alt boyutları arasında daha düşük fakat anlamlı korelasyon ilişkilerinin kurulduğu görülmüştür ( $r=0,318-0,394$ ,  $p < 0,05$ ). Korelasyon verileri **Tablo 2**'de sunulmuştur.

**Tablo 2:** Korelasyon tablosu (Hasta ve Kontrol Grubu)

Hasta	1	2	3	4
1. ASÖ	-			
2.TAÖ-1	,685**	-		
3.TAÖ-2	,515**	,757**	-	
4.TAÖ-3	,226	,434**	,307*	-
Kontrol				
1. ASÖ	-			
2.TAÖ-1	,358**	-		
3.TAÖ-2	,394**	,767**	-	
4.TAÖ-3	,318*	,235	,447**	-

Not: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , TAÖ-1= Duyguları tanımada güçlük,

TAÖ-2=Duyguları söze dökmede güçlük,

TAÖ-3=Dışa dönük düşünme,

#### Hasta ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Gruplar arası bağımsız T-testi sonuçlarına bakıldığında ise TAÖ-20 alt boyutları (duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme) açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p=0,08$  ve  $p=0,036$ ). Veriler **Tablo 3**'de sunulmuştur.

**Tablo 3:** Korelasyon tablosu (Hasta ve Kontrol Grubu)

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{x}$	SD	t	p	df
TAÖ-1	Hasta	52	18,80	7,79	3,458	,001**	100
	Kontrol	50	14,36	4,92			
TAÖ-2	Hasta	52	14,32	4,63	2,715	,008*	100
	Kontrol	50	12,14	3,42			
TAÖ-3	Hasta	52	23,38	4,21	2,125	,036*	100
	Kontrol	50	21,74	3,59			
ASÖ	Hasta	52	27,17	8,86	0,056	,956	100
	Kontrol	50	27,08	7,96			

Not: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , N = örneklem büyüklüğü,  $\bar{x}$  = ortalama, SD = Standart sapma, TAÖ-1= Duyguları tanımada güçlük, TAÖ-2=Duyguları söze dökmede güçlük, TAÖ-3=Dışa dönük düşünme, ASÖ=Algılanan Stres Ölçeği

## TARTIŞMA

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu tanımlı hastaların aleksitimi ve algılanan stres düzeylerinin kontrol grubuyla karşılaştırılması; ayrıca algılanan stres ve aleksitimi arasındaki ilişkinin saptanması hedeflenmiştir. Hem hasta hem kontrol grubunda algılanan stres ve aleksitimi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aleksitimi alt boyutlarının hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında madde kullanım bozukluğu hasta grubunda çalışmaların sıkıntı toleransı düzeylerine daha fazla odaklandığı görülmektedir. Henschel ve ark.'larının reçeteli opioid kullanım bozukluğu olan bireylerde yaptığı çalışmada aleksitimi ile sıkıntı toleransı arasında negatif ilişki saptanmıştır (25). Winward ve ark.'larının alkol kullanım bozukluğu tanımlı hastalarda yaptığı bir başka çalışmada ise ağır-epizodik alkol tüketiminin daha düşük sıkıntı toleransı ile ilişkili olduğunu saptamıştır (16). Semcho ve ark.'larının tedavi arayışında olan esrar kullanan bireylerde yaptığı çalışmada ise sıkıntı toleransının baş etme becerilerini yordadığı görülmüştür (17).

Madde kullanım bozukluğu tanımlı hastalarda sıkıntı toleransı ve aleksitimi ilişkisini incelemek bağımlılık tedavisinde önemli bir hedef olabilir (25). Aleksitimisi olan bireyler kişilerarası stres yaratan durumlarla başa çıkabilmek için opiyat ya da diğer maddeleri kullanmaya yönelebilir (9). Madde kullanan bireylerin stresi nasıl algıladıklarını değerlendirmek önem arz etmektedir.

Çalışmamızda algılanan stres düzeylerinin gruplar arasında benzer olması çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz sosyokültürel ve sosyoekonomik çevre ile açıklanabilir. Düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olan bireylerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (26). Opioid kullanan kadın hastaları kontrol grubuyla karşılaştıran bir çalışmada hasta grubunda duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa dönük düşünmede anlamlı zorluk saptanmıştır. (27). Çalışmamızda erkek hastaların da dahil edilmesi çalışmamızın genellenebilirliğini artırmaktadır. Alkol kullanım bozukluğu ile yapılan çalışmalar aleksitiminin hem bağımlılık gelişiminde hem de tedavi sonuçlarını etkilemede rolü olduğunu göstermektedir (28). Çalışmamızda hasta grubunun aleksitimi düzeylerinin kontrol

grubuna göre anlamlı şekilde yüksek oluşu bu açıdan literatürle uyumlu görünmektedir. Literatürde özellikle alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde aleksitimi ve aleksitiminin kişilik, depresyon, anksiyete, benlik saygısı ile ilişkisine bakılmıştır (29 - 32). 2019 yılında yapılan ve aleksitimi ile kişilik arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada alkol hastalarının yanında madde kullanan hastalar da dahil edilmiş ancak madde kullanan hastaların kullandığı maddeler belirtilmemiştir (31).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızın tek merkezli olması, ölçüklerin hastalar tarafından dolduruluyor olması, birincil/ikincil aleksitimi ayırımı yapmıyor olması, ağırlıklı olarak erkek hastalardan oluşması ve kullanılan madde çeşitleri ile aleksitimi-algılanan stres ilişkisinin incelenmesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Çalışmamız, AMATEM kliniğimizde madde kullanım bozukluğu tanımlı hastaları kontrol grubuyla karşılaştırarak aleksitimi ve algılanan stres ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Reçetesiz madde kullanım bozukluğu olan kadın ve erkek bireyleri dahil etmesi açısından çalışmamız önem arz etmektedir.

Çalışmamız sonucunda aleksitimi madde kullanım bozukluğu olan kişilerde daha yüksek seviyelerde karşımıza çıkmakta ve algılanan stres seviyeleriyle kontrol grubuna göre daha güçlü ilişkiler kurmaktadır. Madde kullanım bozukluğu tanımlı kişilerde aleksitimi atlanmaması gereken bir kişilik özelliğidir.

Çalışmamız kısıtlılıklarına rağmen AMATEM kliniğimizde takipli hastaların aleksitimi ve algılanan stres verilerini sunan ilk çalışma olması açısından kıymetlidir. Çalışmamızda birincil aleksitimi ile madde kullanımına bağlı gelişen ikincil aleksitimi farkı incelenmemiştir. Gelecek çalışmalarda aleksitimi kavramının madde alt gruplarında ve daha geniş örneklemelerde araştırılması ile birincil/ikincil aleksitimi kavramının incelenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Merikangas KR, He J-p, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2010;49(10):980-89.

2. Swendsen J, Burstein M, Case B, et al. Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(4):390-98.
3. Bankier B, Aigner M, Bach M. Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*. 2001;42(3):235-40.
4. Zackheim L. Alexithymia: The expanding realm of research. Elsevier. 2007;63(4):345-47.
5. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS. Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Res*. 2011;190(1):43-8.
6. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1973;22(2-6):255-62.
7. Tolmunen T, Heliste M, Lehto SM, et al. Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Comp Psychiatry*. 2011;52(5):536-41.
8. Cecero JJ, Holmstrom RW. Alexithymia and affect pathology among adult male alcoholics. *J Clin Psychol*. 1997;53(3):201-8.
9. Evren C, Kose S, Sayar K, et al. Alexithymia and temperament and character model of personality in alcohol-dependent Turkish men. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2008;62(4):371-8.
10. Shishido H, Gaher RM, Simons JS. I don't know how I feel, therefore I act: Alexithymia, urgency, and alcohol problems. *Addictive Behaviors*. 2013;38(4):2014-17.
11. Şaşıoğlu M, Gülol Ç, Tosun A. Aleksitimi kavramı. *Psikiyatr Guncel Yaklaşımlar*. 2013;5(4):507-27.
12. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1977;28(1/4):337-42.
13. Messina A, Beadle J, Paradiso S. Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*. 2014;20:38-49.
14. De Gucht V, Heiser W. Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. *J Psychosom Res*. 2003;54(5):425-34.
15. Cameron A, Reed KP, Ninnemann A. Reactivity to negative affect in smokers: The role of implicit associations and distress tolerance in smoking cessation. *Addictive Behaviors*. 2013;38(12):2905-12.
16. Winward JL, Bekman NM, Hanson KL, et al. Changes in emotional reactivity and distress tolerance among heavy drinking adolescents during sustained abstinence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2014;38(6):1761-69.
17. Semcho S, Bilsky SA, Lewis SF, et al. Distress tolerance predicts coping motives for marijuana use among treatment seeking young adults. *Addictive Behaviors*. 2016;58:85-9.
18. Martin JB, Pihl R. The stress-alexithymia hypothesis: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1985;43(4):169-76.
19. El Rasheed AH. Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Substance Abuse*. 2001;22:11-21.
20. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*. 1994;38(1):23-32.
21. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*. 1994;38(1):33-40.
22. Güleç H, Köse S, Güleç MY, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2009;19(3):214-20.
23. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;385-96.
24. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, et al., editors. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*. 2013;51:132-40.
25. Henschel AV, Flanagan JC, Augur IF, et al. Motives for prescription opioid use: The role of alexithymia and distress tolerance. *The American Journal on Addictions*. 2022;31(1):55-60.
26. Cohen S, Doyle WJ, Baum A. Socioeconomic status is associated with stress hormones. *Psychosomatic Medicine*. 2006;68(3):414-20.
27. El Rasheed AH, Elserafy DM, Marey MA, et al. Mood regulation, alexithymia, and personality disorders in female patients with opioid use disorders. *Middle East Current Psychiatry*. 2022;29(1):1-10.
28. Haviland MG, Hendryx MS, Cummings MA, et al. Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1991;179(5):284-90.
29. Evren EC, Eken B, Çakmak D. Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2003;4(7):42-57.
30. Sevi OM, Genç Y, Odabaşoğlu G, et al. Alkol bağımlılığında aleksitiminin anksiyete, sosyal anksiyete, benlik Saygısı ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuyla ilişkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. 2014;15(1):10-4.

**31.** Özsoy F. Alkol-Madde Bağımlılarında D Tipi Kişilik Özellikleri ve Aleksitimi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi. 2019;1(Özel Sayı 1):12-15.

**32.** Evren C, Dalbudak E, Çakmak D. Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology in male alcohol-dependent inpatients. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni. 2008;18(1):1-8.