



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BAĞLANMA STİLLERİ VE DUYGU REGÜLASYONUNUN
YETİŞKİNLİK ÇAĞINDA ALKOL VE MADDE KULLANIMIYLA
İLİŞKİSİ

Beyza AKKAYA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BAĞLANMA STİLLERİ VE DUYGU REGÜLASYONUNUN
YETİŞKİNLİK ÇAĞINDA ALKOL VE MADDE KULLANIMIYLA
İLİŞKİSİ**

Beyza AKKAYA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL-2025

ÖZET

BAĞLANMA STİLLERİ VE DUYGU REGÜLASYONUNUN YETİŞKİNLİK ÇAĞINDA ALKOL VE MADDE KULLANIMIYLA İLİŞKİSİ

Alkol ve madde kullanım bozukluğu, son yıllarda giderek daha yaygın bir toplumsal sorun haline gelmektedir. Bağımlılık, karmaşık ve çok boyutlu bir olgu olup, alkol ve madde kullanımı bozukluğu da çeşitli faktörlerden etkilenebilen bir durumdur. Bu çalışma, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerilerinin yetişkinlik çağındaki alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın verileri NP İstanbul Beyin Hastanesinde yatarak tedavi gören 60 hasta ve 60 sağlıklı bireyden elde edilmiştir. Verileri toplamak amacıyla Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri -2 (YİYE-II) uygulanmıştır.

Araştırma bulguları, kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin, sağlıklı bireylere kıyasla alkol ve madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılığının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bağlanma stili kaygılı olan bireylerin duygu düzenleme becerilerindeki eksiklikler, onları stresle başa çıkmak için zararlı başa çıkma yöntemlerine yönlendirebilmektedir. Benzer şekilde, kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin, duygusal mesafe arayışı ve bağımsızlık eğilimleri nedeniyle madde kullanımına daha yatkın oldukları gözlemlenmiştir. Duygu düzenleme becerilerinin ise, bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol oynadığı, bağımlı bireylerin duygusal durumlarını bastırma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Bu çalışma, bağımlılık tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesinin önemine dikkat çekmekte ve bağlanma stillerinin farkındalığının artırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Çalışma, alkol ve madde kullanımı bozukluklarının tedavisinde yeni yaklaşımların geliştirilmesine ışık tutmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma stilleri, duygu regülasyonu, alkol ve madde kullanım bozukluğu, bağımlılık

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES AND EMOTION REGULATION WITH ALCOHOL AND SUBSTANCE USE IN ADULTHOOD

Substance use disorder has increasingly become a widespread social issue in recent years. Addiction is a complex and multidimensional phenomenon, and substance use disorder can be influenced by multiple factors. This study aims to examine the relationship between attachment styles, emotion regulation skills, and substance use disorders in adulthood.

The research data were collected from 60 inpatients receiving treatment at NP Istanbul Brain Hospital and 60 healthy individuals. To gather data, the Addiction Profile Index (API), the Emotion Regulation Scale (ERS) and the Experiences in Close Relationships Inventory-II (ECR-II) were administered.

The findings of the study indicate that individuals with anxious and avoidant attachment styles have a higher likelihood of developing substance use disorders compared to healthy individuals. It was observed that individuals with an anxious attachment style tend to have deficiencies in emotion regulation skills, leading them to adopt harmful coping mechanisms, such as substance use, to manage stress. Similarly, individuals with an avoidant attachment style appear to be more prone to substance use due to their tendency to seek emotional distance and independence. Additionally, emotion regulation skills play a significant role in addiction, as dependent individuals are more likely to suppress their emotions rather than process them effectively.

This study highlights the importance of enhancing emotion regulation skills in addiction treatment and emphasizes the necessity of increasing awareness of attachment patterns. It aims to contribute to the development of new approaches to treating substance use disorders.

Keywords: Attachment styles, emotion regulation, alcohol and substance use disorder, addiction

TEŐEKKÖR

Öncelikle alışmamın gerekleşmesinde her tÖrlÖ desteği veren saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Cemal Onur Noyan’a,

Hayatım boyunca desteklerini hi esirgemeyen, girdiğim her yolda bana ışık tutan, maddi manevi her zaman yanımda olan ve aldığım her kararda beni yÖreklendiren kıymetli annem Hacer Akkaya ve babam İbrahim Akkaya’ya,

Ablaları olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, hayatımın her noktasında örnekl olmaya çalıştığım ve desteklerini her daim hissettiğim Yusuf ve Berat’a,

Her zaman yanımda oldukları gibi tez yazma sürecinde her tÖrlÖ desteği veren değerli arkadaşlarım Kübra, Ece, Zafer, Yeliz ve Fendiye’ye,

Çalışmama katılım göstererek destek olan tüm katılımcılara,

Sonsuz teőekkÖr ederim.

Beyza AKKAYA

İstanbul, 2025

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

05.02.2025

Beyza AKKAYA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bağlanma Kuramı ve Bağlanma Stilleri	3
2.1.1. Güvenli Bağlanma	4
2.1.2. Kaygılı-Kararsız Bağlanma	5
2.1.3. Kaçınan Bağlanma	6
2.2. Duygu Regülasyonu.....	7
2.2.1. Duygu ve Duygu Regülasyonu	7
2.2.2. Duygu Regülasyonu Modeli	9
2.2.3. Duygu Düzenleme (Regülasyonu) Güçlüğü	10
2.3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu.....	11
2.3.1. Bağımlılık	11
2.3.2. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	12
2.3.2.1. Alkol	13
2.3.2.2. Kafein.....	14
2.3.2.3. Esrar	15
2.3.2.4. Halüsinojenler	15
2.3.2.5. Uçucu Maddeler.....	16

2.3.2.6. Opiyatlar	16
2.3.2.7. Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitik İlaçlar	17
2.3.2.8. Uyarıcılar (Amfetamin, Kokain ve Diğer Uyarıcılar)	18
2.3.2.9. Tütün (Nikotin)	18
2.3.3. Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	19
2.4. Bağlanma Stilleri, Duygu Regülasyonu ve Bağımlılık Arasındaki İlişki	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmada İzlenen Prosedür.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	24
3.5.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri -2 (YİYE-II).....	24
3.5.3. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ)	25
3.6. Verilerin Analizi	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	64
EKLER	78
Ek 1. Etik Kurul Onayı	78
Ek 2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)	79
Ek 3. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ).....	84
Ek 4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-II)	86
Ek 5. Özgeçmiş	89

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Sosyodemografik Bilgiler Tablosu.....	26
Tablo 2. Hasta Grubunun Sosyodemografik Bilgi.....	27
Tablo 3. Kontrol Grubunun Sosyodemografik Bilgiler Tablosu	28
Tablo 4. Hasta Grubunun Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu	29
Tablo 5. Kontrol Grubunun Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu.....	31
Tablo 6. Hasta Grubunun Yaş Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	33
Tablo 7. Kontrol Grubunun Yaş Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	35
Tablo 8. Hasta Grubunun Medeni Durum Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu..	37
Tablo 9. Kontrol Grubunun Medeni Durum Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu..	38
Tablo 10. Hasta Grubunun Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	40
Tablo 11. Kontrol Grubunun Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	41
Tablo 12. Grup Değişkeni T-Test Tablosu	42
Tablo 13. Korelasyon Analizi	45
Tablo 14. Hasta Grubunun Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 15. Kontrol Grubunun Korelasyon Analizi	53
Tablo 16. Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi	56

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

APA: American Psychiatric Association

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Classification of Diseases

AMATEM: Alkol ve Madde Tedavi Merkezi

THC: Tetrahidrokanabinol

BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

DDÖ: Duygu Düzenleme Ölçeği

1. GİRİŞ

Bağlanma teorisi, bireylerin erken yaşantılarında oluşturdıkları bağlanma stillerinin, yetişkinlikteki davranışlarını ve duygusal durumlarını nasıl şekillendirdiğini anlamak adına önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bağlanma stilleri, bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri ve bakım verenleriyle kurdukları ilişkilerden beslenir ve yetişkinlikte duygu regülasyonu, ilişki dinamikleri ve başa çıkma stratejileri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Bowlby, 1969). Bu bağlamda, alkol ve madde kullanımı gibi zararlı davranışların, bağlanma stillerinin bir yansıması olabileceği öne sürülmektedir.

Yetişkinlik dönemi, bireylerin duygusal ve psikolojik zorluklarla karşılaştığı bir süreçtir. Bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerilerinin, bu dönemdeki madde kullanımı üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalar, önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, duygusal başa çıkma stratejilerindeki eksiklikler nedeniyle, stres ve duygusal zorluklarla başa çıkmak için alkol ve madde kullanma eğiliminde oldukları görülmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Ayrıca, bağlanma stili kaçınan olan bireylerin ise, duygusal mesafeye yönelerek madde kullanımını bir kaçış yolu olarak gördükleri saptanmıştır (Chase ve Dopp, 2018).

Duygu düzenleme becerilerinin yetersizliği, bağımlılık geliştiren bireylerin başlıca sorunlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Duygusal durumların bastırılması, bağımlı bireylerin, stresli ve olumsuz durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını engellemektedir (Gross, 2002). Bununla birlikte, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, bağımlılıkla mücadelede kritik bir öneme sahiptir ve tedavi süreçlerinin başarısında önemli bir rol oynamaktadır.

Bu tez, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerilerinin alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkisini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, bağlanma stillerinin madde kullanımı üzerindeki etkisini, duygu düzenlemenin bağımlılık ile olan bağlantısını araştırarak literatüre katkı sunmayı hedeflemektedir. Literatürdeki bulgular, bağlanma stillerinin, bireylerin yetişkinlikteki alkol ve madde kullanımı eğilimlerini şekillendiren önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Mikulincer ve

Shaver, 2007; Cassidy, 2008). Bu bağlamda, alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavi süreçlerinde duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesi ve bağlanma örüntülerinin farkındalığının artırılması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerilerinin yetişkinlik çağındaki alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkisini incelemektir. Özellikle, kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin alkol ve madde kullanımı üzerindeki etkileri ve duygu düzenleme becerilerinin bu bağlamdaki rolü araştırılacaktır. Ayrıca, bağımlılık tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve bağlanma stillerinin farkındalığının artırılması gerekliliği üzerinde durulacaktır. Çalışma, bu ilişkiyi daha iyi anlayarak, tedavi süreçlerine yönelik yeni öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kuramı ve Bağlanma Stilleri

John Bowlby'nin 20. yüzyılın ortalarında geliştirdiği ve daha sonra Mary Ainsworth 'ün katkılarıyla zenginleştirilen bağlanma kuramı, bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde bakım verenlerle kurdukları ilişkilerin, duygusal ve sosyal gelişim üzerinde etkiler bıraktığını savunan bir yaklaşımdır. Bowlby' e göre bağlanma, bireyin hayatta kalması için biyolojik bir temel taşır ve bireyin, güvenli bir bağlanma figürüne yakın olma ihtiyacını ifade eder. Kuram, bireyin bakım verenlerle kurduğu erken dönem ilişkilerin, yaşam boyu süren bağlanma stillerini ve davranış kalıplarını şekillendirdiğini öne sürer. Bu teorik çerçeve, John Bowlby'nin evrimsel bakış açısıyla geliştirilmiştir. Bowlby, bağlanmayı yalnızca duygusal bir bağ değil, aynı zamanda bireyin hayatta kalma şansını artıran biyolojik bir sistem olarak tanımlamıştır (Bowlby, 1969).

Bağlanma kuramıyla geliştirilen bağlanma stili yetişkinlik döneminde insanlarla kurulan ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Gerek romantik ilişkilerde gerekse diğer insanlarla kurulan ilişkilerde, bebeklik zamanında kazanılan bağlanma stili önemli role sahiptir. İlişkiyi başlatmada, ilişki devam ettirmede ve ilişkiyi sonlandırma noktasında bireylerin davranışlarının, duygularının ve düşüncelerinin nasıl olacağını dahi belirlediği görülmüştür.

Bağlanma süreci, gelişimsel aşamalar göz önünde bulundurularak dönemlere ayrılarak incelenebilir. Doğumdan itibaren 8-12 haftalık süreyi kapsayan bağlanma öncesi dönemde, bebek birincil bakım vereninin (bu genellikle anne olmaktadır) verdiği uyarılara tepki olarak hareket eder. Çevresindeki diğer bireylere yönelme davranışı gösterse dahi bu kişileri ayırt etme yetisi oldukça sınırlıdır veya yoktur.

Bağlanmanın ilk belirtileri ise 2 ila 6 aya kadar süren ikinci dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte bebek, birincil bakım verenini diğer kişilerden ayırt etmeye başlar ve ilgisini daha çok ona yöneltir. Bağlanma davranışlarının net bir şekilde görüldüğü üçüncü dönem ise, 6. ay ile 24. ay arasını kapsamaktadır. Bu dönemde bağlanma, yakınlık arayışı ve bağlanılan kişiden ayrılmaya karşı gösterilen davranışlarla belirgin hale gelmektedir. Bebek birincil bakım verenin yokluğunda huzursuzluk ve

gerginlik yaşarken onun varlığında kendini güvende hissetmektedir (Kesebir, Kavzoğlu, ve Üstündağ, 2011).

Bağlanma kuramının kendi içerisinde üç temel ilkesi vardır. Birincisi, insanlar doğduklarında bağlanmayı öğrenecek şekilde dünyaya gelirler. İkincisi, bakım veren ve bebeğin arasında bağlılığın gelişmesi her iki tarafın da ihtiyacını karşılamasını sağlamaktadır. Son olarak üçüncüsü ise erken çocukluk döneminde kazanılan bağlanma stiliyle insanlar kendilerine ve çevrelerine karşı anlam kazanır ve yeni kurdukları ilişkilerine bu stili genelleyerek zihinsel bir model haline getirir ve içselleştirirler.

Literatürde yapılan araştırmalar doğrultusunda Hazan ve Shaver (1987), yetişkinlerin romantik ilişkilerinde sergiledikleri duygu ve davranış farklılıklarını inceleyerek, erken çocukluk döneminde geliştirdikleri bağlanma stillerinin etkilerini araştırmışlardır. Ainsworth'un çalışmalarını temel alarak, bu doğrultuda bağlanma stillerini üçlü bir model halinde sınıflandırmışlardır (Altundağ, 2011).

2.1.1. Güvenli Bağlanma

Bağlanma stili güvenli olan bireylerin erken çocukluk döneminde bakım veren ile tutarlı ve duyarlı bir bağ kurabildiğini görülmektedir (Bowlby, 1969; Hazan ve Shaver, 1987). Bu bireyler, romantik ilişkilerde ve diğer insanlarla kurdukları ilişkilerde karşılıklı güven ve duygusal yakınlık geliştirebilirler. Aynı zamanda hem kendilerine hem de partnerlerine duydukları güven ile duygusal ihtiyaçlarını ifade etmekte zorlanmaz ve partnerlerinin ihtiyaçlarını anlamada empati gösterebilirler (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Hazan ve Shaver (1987) yürüttükleri çalışmada, bağlanma stili güvenli bağlanma stiline olan kişilerin ilişkilerinde çatışma çözme becerilerinin daha yüksek olduğu ve ilişkilerinden aldıkları tatminin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu bireyler güvenli bağlanma stiline sahip oldukları için yaşadıkları ayrılık gibi zor süreçlerde başa çıkma mekanizmaları daha başarılı şekilde ilerlemektedir (Simpson ve ark., 2007).

Güvenli bağlanma stili sadece romantik ilişkilerde değil iş veya arkadaşlık ilişkilerinde de iletişimin ve ilişkinin daha sağlıklı ilerlemesinde olumlu etkileri vardır. Bu stile sahip bireyler, iş birliği yapmaya ve çatışma çözmeye daha yatkın olurken bağımsız birey olma ve yakınlık arasındaki dengeyi sağlıklı bir şekilde kurabilmektedir (Collins ve Read, 1990).

Sonuç olarak güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, diğer insanlarla kurdukları her türlü ilişkide bağımlı bir profil çizmek yerine bağılı olmayı önemsemektedir. Aynı zamanda psikolojik iyi oluşları ve çatışma çözme becerileri noktasında da daha başarılı olduklarını söylemek mümkündür. Bu bireyler yaşamlarında karşılaştıkları zorluklara karşı olumsuz duygularla daha etkili baş ettikleri için alkol veya madde kullanımına yönelme risklerinin daha az olduğunu söylemek mümkündür (Schindler, Thomasius ve Sacki 2007).

2.1.2. Kaygılı-Kararsız Bağlanma

Erken çocukluk döneminde bebek ve bakım veren arasında tutarsız ve düzensiz ilişki kurmuş bireylerde yaygın olarak kaygılı-kararsız bağlanma stili görülmektedir. Bu stile sahip bireyler, duygusal bağ kurmada ve yakınlıkların sağlanması konusunda zorlanmaktadır (Bowlby, 1969).

Kaygılı-kararsız bağlanmaya sahip bireyler, romantik ilişkilerde genellikle yüksek düzeyde kaygı yaşar ve kendilerine güven eksikliği duymaktadırlar. Bu stile sahip kişiler ilişkilerinde partnerlerinin duygusal tepkilerine karşı fazla duyarlı olmalarıyla birlikte karşı taraftan sürekli onaylanma ihtiyacı hisseder ve bu sebeple terk edilme korkusu geliştirmelerine zemin hazırlarlar (Mikulincer ve Shaver, 2007). Hazan ve Shaver (1987), yaptıkları araştırma sonucunda bağlanma stili kaygılı-kararsız olan bireylerin, partnerlerinden yeterli ilgi ve güveni alamadıkları zamana fazla duygusal tepki verme eğiliminde olduklarını söylemektedirler.

Kaygılı-kararsız bağlanma stili, bireylerin ilişkilerinde duygusal yakınlık kurmak istemeleri dışında sürekli güvensizlik hissetmelerine sebep olur. Duygusal olarak partnerlerine bağımlı olma eğilimi göstermeleri mümkündür. Bunun sonucunda partnerlerini zorlayıcı ve baskıcı bir hale getirebilir, bu da ilişkilerde çatışmalara ve kopmalara yol açabilmektedir (Simpson, 1990).

Bağlanma stili kaygılı-kararsız olan bireyler, genellikle romantik ilişkilerinde partnerlerinden daha fazla yakınlık ve destek beklerler fakat bu beklentileri genellikle sağlıksız boyutta olması sebebiyle karşılanmaz. Bu durum ise bireyin duygusal anlamda doyumsuzluk ve düşük özsaygı geliştirmesine yol açabilir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Aynı zamanda bu kişilerin ilişkilerinde çok fazla kıskançlık yaptıkları ve duygusal

gelgit yaşamalarının daha yüksek oranda olduğunu söylemek mümkündür. (Sümer ve Güngör, 1999).

Bağlanma stili kaygılı-kararsız bağlanma olan bireyler, arkadaşlık ilişkilerinde de aşırı bağıllık ve bağımlılık gösterebilirler. Bu tür bireyler, arkadaşlıklarında da duygusal yakınlık içerisinde olmak istemeleri sebebiyle arkadaşlarını sıkça test etme ve onay alma eğiliminde olurlar bu durum da kurdukları ilişkilerde dengesizliklere yol açabilir. Sürekli olarak arkadaşlarının sevgisini sorgulamak zamanla çatışmalara ve sorunlara yol açabilmektedir (Simpson, 1990).

Sonuç olarak kaygılı-kararsız bağlanma stili, bireylerin duygusal yakınlık kurma isteğiyle birlikte, ilişkilerine dair sürekli bir kaygı ve belirsizlik içeren bir durumda olduklarını ifade eder. Bu kişiler duygusal dengeyi sağlamakta zorluk yaşarken ilişkilerinde sıkça güvensizlik ve endişe hissederler. Tüm bu bağlamda bakıldığında duygusal güvensizlik ve terk edilme korkusuyla başa çıkmada zorluk yaşayabilirler ve bu da alkol ve madde kullanımını yaşadıkları zorluklarla başa çıkma mekanizması olarak kullanma eğilimlerini arttırmaya sebep olabilir (Schindler, Thomasius ve Sack, 2007).

2.1.3. Kaçınan Bağlanma

Kaçınan bağlanma stili, bireylerin erken çocukluk döneminde bakım verenleri ile tutarsız ve yetersiz ilişki kurmaları sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Bu stile sahip bireyler kurdukları ilişkilerde duygusal mesafe koymaya daha meyilli olmakla birlikte yakınlıktan kaçınma ve bağımsızlık arayışı içinde olduklarını söylemek mümkündür (Bowlby, 1969; Hazan ve Shaver, 1987).

Bağlanma stili kaçınan olan kişiler, genellikle ilişkilerinde karşı tarafa güven duymada zorluk yaşar ve duygusal ihtiyaçlarını ifade etme noktasında yetersizlik yaşayabilmektedirler (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Hazan ve Shaver (1987), yaptıkları araştırma sonucunda kaçınan bağlanma stili olan bireylerin romantik ilişkilerinde, partnerlerine duygusal olarak yakın hissetmelerine karşı kaygılı olmaları sebebiyle ilgi göstermede zorlanma ve partnerlerinin yaklaşma isteğine karşı duyarsız davranma gibi davranışlar göstermeleri sonucunda yaşadıkları ilişkilerde duygusal bağın kurulamamasına, güven ve bağıllık duygularının gelişmemesine sebep olduğunu belirtmektedir.

Kaçınan bağlanmaya sahip olan bireyler, romantik ilişkilerinde olduğu gibi arkadaşlık ilişkilerinde de genellikle duygusal mesafeyi koruma eğilimindedirler. İlişkilerinde fazla duygusal yoğunluk yaratmaktan kaçınırlar ve başkalarına karşı duygusal gereksinimlerini gösterme konusunda isteksiz olabilirler. Bu durum, arkadaşlarıyla daha yüzeysel ilişkiler kurmalarına ve daha az duygusal bağlanmalarına yol açabilir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Ayrıca, kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, başkalarından yardım veya destek isteme noktasında zayıflardır. Kendi başlarına çözümler bulmayı tercih ederek başka insanlara ihtiyaç duymadıkları duygusuyla hareket ederler (Simpson, 1990).

Sonuç olarak, kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, diğer insanlarla yakınlık kurmak konusunda zorlanırken, duygusal bağımsızlık ve mesafe yaratma eğiliminde olurlar. Bu bağlanma stiline sahip bireyler, ilişkilerde duygusal derinlikten kaçma ve bağlılık oluşturmaktan çekinme şeklinde davranış gösterirler.

Bağlanma stilleri bireyin erken çocukluk döneminde edindikleri deneyimler sonucunda oluşuyor olsa da ergenlik ve yetişkinlikte dahil tüm yaşam boyunca insanlarla kurulan ilişkilerde etkili olmaktadır. Literatür incelemesi sonucunda güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin kaygılı-kararsız veya kaçınan bağlanma stiline sahip kişilere kıyasla romantik ilişkilerinde ve çocukluk dönemindeki ebeveyn ilişkilerinde daha sağlıklı deneyimlere ve düşüncelere sahip oldukları gözlemlenmiştir. Güvenli bağlanmanın, ilişkilerde güven ve yakınlık hissini güçlendirmesi sebebiyle kıskançlık düzeyi ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bireylerin, ilişkilerinde yoğun kıskançlık yaşadığı, partnerlerine karşı takıntılı bir tutum sergilediği ve duygusal dalgalanmalar yaşama eğiliminde olduğu saptanmıştır. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise diğer bağlanma stillerine kıyasla insanlara daha az güvenen, romantik ilişkilere ve sevgi kavramına dair olumsuz düşüncelere sahip olan ve yakınlık kurmaktan kaçınan bireyler olarak tanımlanmaktadır.

2.2. Duygu Regülasyonu

2.2.1. Duygu ve Duygu Regülasyonu

Duygular, insanın iyi oluşu ve işlevselliği büyük bir öneme sahiptir ve bu konu birçok bilimsel çalışmada farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır. İşlevselci yaklaşıma göre, duygular yaşanan zorlu olaylara bir tepki olarak ortaya çıktıkları için belirli bir işlev

görmektedir. Ancak, bireylerin iyi oluşlarını ve günlük işlevselliklerini sürdürebilmeleri için duygularını etkili bir şekilde düzenlemeleri gerekmektedir. Bununla birlikte, duygular her zaman faydalı olmayabilir; eğer uygun koşullarda ortaya çıkmaz, aşırı yoğun yaşanır veya duruma uygun gelişmezse, birey için sorun yaratabilecek hale gelebilmektedir (Werner ve Gross, 2010).

Bireyler, günlük yaşamlarında sürekli olarak duygusal uyaranlarla karşılaşmaktadırlar ve bu duruma tepki olarak bazı kişiler dikkatlerini bu uyaranlardan kolayca uzaklaştırabilirken bazı kişiler ise çaba sarf etmelerine rağmen duygusal uyaranla başa çıkmakta zorlanabilirler. Böyle anlarda bireylerin yaşadığı duygularla başa çıkma durumları "duygu düzenleme" olarak tanımlanmaktadır (Koole, 2009). Duygu düzenleme, bireylerin duygularını nasıl ifade ettiklerini, duygusal deneyimlerini nasıl yaşadıklarını, duyguların üzerlerindeki etkisini ve bu duyguları kontrol etme süreçlerini kapsar. Aynı zamanda, bireyin belirli bir amaca ulaşabilmesi için duygusal tepkilerini fark etme, değerlendirme, kontrol etme ve gerektiğinde değiştirme becerisini de içerir. (Arabacı, Dağlı ve Taş, 2018, s. 11).

Bireyler hem yararlı hem de zararlı duygular yaşayabilir, duygular bireylerin yaşanan olaylara verdikleri kararları etkileyerek yaşantılarını düzenlemektedir. Bu durum sonucunda ortaya çıkan olumlu veya olumsuz sonuçlar bireylerin duygu düzenleme becerilerinin gelişimine bağlıdır (Denollet, Nyklicek ve Vingerhoets, 2008). Duygu düzenleme becerisi, düzenli olarak devam eden bir içsel süreç olup dışarıdan alınan uyaranlara verilen anlık içsel ve dışsal tepkilerden oluşmaktadır (Fox ve Calkins, 2003; akt. Bowie, 2010). Bireyler bu süreçte, duygularını hem kendi iç dünyasında düzenleyerek hem de dışsal faktörlerin etkisiyle duygusal durumları üzerinde düzenleme yapabilmektedirler (Werner ve Gross, 2010; akt. Duy ve Yıldız, 2014). Kısacası duygu düzenleme becerisi, olumlu veya olumsuz tüm duygusal deneyimlerin yönetilmesini içermektedir (Koole, 2010). Sonuç olarak duygu regülasyonu yani duygu düzenleme, insanların yaşadıkları olaylar karşısında hissettiği duygular sonucunda gösterdikleri davranışlardaki değişiklikleri kapsar ve bu değişiklikler, bireylerin hangi duyguları yaşadığına ve bu duyguların deneyimlerini aynı zamanda deneyim sonucunda nasıl ifade ettiklerine göre farklılık göstermektedir (Gross, 1999).

Gross'a (1998) göre, etkili bir duygu düzenleme modeli, bireylerin uyaranlara karşı verdiği duygusal tepkilerin daha sağlıklı bir şekilde yönlendirmesine yardımcı olan

yeniden değerlendirme stratejisini temel almaktadır. Fakat, yeniden değerlendirme sürecinin de bazı durumlarda olumsuz sonuçlarının da olabileceğini belirtmektedir. Özellikle, bireylerin başa çıkamadıkları olumsuz duygular sonucunda duyguların bastırılması, duygu düzenleme becerilerinin yetersiz kalmasına sebep olarak psikolojik rahatsızlıkların gelişimine sebep olmaktadır (Cole ve ark., 2004). Duygu düzenleme becerisinin yetersiz kaldığı durumlarda bireyler duygularıyla başa çıkabilmek için alkol ve madde kullanımına yönelebilir aynı zamanda depresyon, kaygı bozukları, kendine zarar verme davranışları ve yeme bozuklukları gibi birçok psikopatoloji ile karşı karşıya kalabilirler (Robertson, Daffern ve Bucks, 2012).

2.2.2. Duygu Regülasyonu Modeli

Gross'un (1998) yaptığı çalışmada duygu düzenleme süreç modeline göre, duyguların yönetimi beş temel aşamada gerçekleşir: (1) durumun seçimi, (2) durumun değiştirilmesi, (3) dikkatin yönlendirilmesi, (4) bilişlerin yeniden yapılandırılması ve (5) tepkilerin düzenlenmesi. Gross (2011), duygu düzenleme stratejilerini öncül ve tepki odaklı olmak üzere ikiye ayırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre, ilk dört süreç öncül odaklı olup sonuncu süreç ise tepki odaklı olarak ayrılmıştır. Bu sayede duygu düzenleme; bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama olmak üzere iki ayrı temelde oluşmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, yaşanan duygunun algılama biçiminin yeniden yapılandırılması ile durumun duygusal etkisinin de değişmesidir (John ve Gross, 2004). Duygu baskılama ise, var olan duygunun engellenmesi sonucunda tepki modülasyonu oluşturan stratejidir (Gross, 1998).

Öncül odaklı bir strateji olan bilişsel yeniden değerlendirme, yaşanan duygu sonucunda bir tepki oluşmadan önce ortaya çıkarak tepkilerin kontrol edilmesini sağlar ve yaşanan duyguların gidişatını etkili bir şekilde değiştirmektedir. Diğer taraftan duygu baskılama ise, tepki odaklı bir stratejidir ve daha geç devreye girmektedir. Bu sebeple duyguların daha çok davranışsal yönüyle ilişkilidir. Duygu baskılama, duyguların dışa vurulması noktasında kısıtlayıcı olmasından kaynaklı olumsuz duygular sonucunda verilen tepkileri azaltırken olumlu duygular sonucunda verilen tepkileri de azaltmaktadır. Böylece duygusal baskılama, olumsuz duyguların yaşanamayarak birikmesine sebep olarak bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Yapılan araştırmalar, bilişsel yeniden değerlendirmenin öfke (Rivers, Brackett, Katulak ve Salovey, 2007; Takebe, Takahashi ve Sato, 2017), tükenmişlik (Chang, 2009),

olumsuz duygular (Nakagawa, Gondo, Ishioka ve Masui, 2017), anksiyete bozuklukları (Pico-Perez ve diğerleri, 2017) ve depresyonun (Garnefski ve Kraaij, 2007) olumsuz etkilerini azalttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu stratejinin bireyin iyi oluş düzeyini artırdığı da belirlenmiştir (Ayduk, 2017; Cabello ve Fernandez-Berrocal, 2015; Panahi, Yunus ve Panahi, 2016; Ranney, Bruehlman-Senecal ve Ayduk, 2017; Wang ve diğerleri, 2017). (Demirtaş, 2018, s. 491).

2.2.3. Duygu Düzenleme (Regülasyonu) Güçlüğü

Duygu düzenleme, bireylerin hayatlarında sağlıklı ilişkiler kurabilmesi ve hayatlarına sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için duygusal tepkilerini, başlatma, sürdürme ve yönetme becerisidir. Başka bir deyişle, duygu düzenleme bireylerin duygularını kontrol edebilmesi, izleyebilmesi, değerlendirebilmesi ve hem içsel hem de dışsal tepkilerini gerektiğinde değiştirebilmesini içermektedir. Bu bağlamda, bireyler duygu düzenleme sürecinde olumsuz duyguları azaltırken aynı zamanda olumlu duygularını da sürdürebilmeli ve geliştirebilmelidir. Duygu düzenleme becerisine sahip bireyler kendi psikolojik iyi oluşlarını sağlarken aynı zamanda çevreleriyle de sağlıklı ilişkiler kurma noktasında başarılı olurlar.

Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin duygularını fark etmede yetersiz kalması, duygularını kabul etmekte zorlanması ve bunları yönetme sürecinde hedef odaklı hareket edememesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu güçlük, bireyin hem içsel hem de dışsal tepkilerini etkileyerek psikolojik ve sosyal uyumunu zorlaştırabilir. Duygu düzenleme güçlüğü genellikle iki temel şekilde ortaya çıkmaktadır:

- **Yetersiz düzenleme:** Bireyin duygularını kontrol etmekte zorlanması nedeniyle aşırı tepkisel davranışlar sergilemesiyle karakterizedir. Bu durumda öfke patlamaları, dürtüsel hareketler, saldırganlık ve riskli davranışlar gibi dışa vurumcu problemler gözlemlenebilir. Yetersiz düzenleme, bireyin çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurmasını zorlaştırarak kişilerarası çatışmalara yol açabilir.
- **Aşırı düzenleme:** Bireyin duygularını baskılaması ve aşırı kontrol etmesi durumunda ortaya çıkar. Duygularını ifade etmekten kaçınan bireylerde zamanla suçluluk, utanç, kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtiler gibi içsel tepkiler gelişebilir. Aşırı düzenleme, bireyin duygusal deneyimini bastırarak psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tekin, 2020).

Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenlemeyi yaptıkları çalışmalara dayanarak şu şekilde tanımlamaktadır: Duyguları anlama ve fark etme, bu duyguları kabul etme, dürtüleri kontrol etme ve olumsuz duygular yaşanırken amaca uygun şekilde davranma yeteneği. Ayrıca, bireyin kişisel hedeflerine ve mevcut durumun gereksinimlerine göre duygusal tepkilerini esnek bir şekilde düzenleyebilmesi için uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanması da bu sürecin bir parçasıdır. Gratz ve Roemer'e göre, duygu düzenleme bileşenlerinden herhangi birinin ya da tamamının eksikliği, duygu düzenleme güçlükleri ve düzensiz duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Ekşi ve Erik, 2023, s.17).

Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireyler hem kendileriyle hem de çevreleriyle sağlıklı bir ilişki kurmada zorlanabilirler. Bu nedenle, duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi, bireyin psikolojik sağlığı ve sosyal uyumu açısından büyük önem taşımaktadır.

2.3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu

2.3.1. Bağımlılık

Bağımlılık, insanlık tarihi boyunca karşılaşılan en eski sorunlardan biri olmuştur. Kelimenin kökeni, Latince “addicere” sözcüğüne dayanır ve bu terim “kendini bir nesneye ya da birine adanmak” anlamına gelmektedir. Bağımlılık, bir kişinin, kullandığı maddeye zarar verici olmasına rağmen devam ettirmesi, bu maddeyi uzun süre kullanmayı bırakamaması, sürekli olarak madde arayışında olması ve kullandığı dozu giderek arttırmasıyla belirginleşen bir durumdur. Bu süreç, fiziksel, zihinsel ve davranışsal belirtilerle kendini gösterir. Bağımlılık, bireyin hem ruhsal hem de sosyal yaşamını derinden etkileyerek, zaman içinde giderek daha yıkıcı sonuçlara yol açar. (Arabacı, Dağlı ve Taş, 2018, s. 11).

Bağımlılık, bireyin zararlarını bilmesine rağmen bir maddeye, nesneye veya davranışa karşı kontrolsüz bir şekilde yönelmesini ve bu durumu tekrarlayıcı bir alışkanlık haline getirmesini ifade eden kronik bir nöropsikiyatrik rahatsızlıktır (Tarhan ve Nurmedov 2018). Bu durum, bireyin fiziksel, psikolojik ve bilişsel düzeyde bağımlı hale gelmesine yol açar. Alkol ve madde bağımlılığı, bireyin kullandığı maddeye karşı hem fizyolojik hem de psikolojik bir bağımlılık geliştirilmesiyle ilişkilidir. Bu tür bağımlılıklar, madde kullanımına bağlı olarak beyinde ödül mekanizmasını etkileyerek

kısa vadeli haz duygusu sağlarken, uzun vadede kişiye zarar veren bir döngü yaratmaktadır (Uzbay 2009).

Bağımlılık yalnızca kimyasal maddelerle sınırlı değildir. Günümüzde birçok bağımlılık türü ortaya çıkmıştır. Bunlardan bazıları; teknoloji, sosyal medya, kumar ve alışveriş bağımlılığıdır. Tüm bağımlılık türlerinde ortak nokta, bireyin kontrolünü kaybetmesi ve bağımlı olduğu nesne veya davranış olmadan kendini eksik hissetmesidir (Yıldızhan, 2019).

Yeşilay Derneği madde bağımlılığını, bireyin zararlarını bilmesine rağmen, vücut işlevlerini olumsuz etkileyen bir maddeyi kullanmaya devam etmesi ve bu maddeyi bırakmada güçlük çekmesi olarak tanımlamaktadır. Bağımlı bireyler, maddeyi kullanmadıklarında çeşitli yoksunluk belirtileri gösterir ve zamanla maddeye karşı tolerans geliştirerek kullanım sıklığını ve dozunu artırma eğiliminde olurlar.

Bağımlılığın temel belirtileri arasında:

- Kullanılan maddenin miktarının giderek artması,
- Maddeyi bırakma girişimlerinin başarısız olması,
- Maddeyi elde etmek, kullanmak veya bırakmak için büyük ölçüde zaman harcanması,
- Madde kullanımının bireyin sosyal hayatını, iş veya akademik performansını olumsuz etkilemesi yer alır.

Bu belirtilerin en az üçünün bireyde görülmesi, madde bağımlılığı tanısı alması için önemli bir kriter olarak değerlendirilir. Ayrıca, bağımlılık yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve sosyal yönleriyle de ele alınması gereken karmaşık bir süreçtir. Uzun süreli kullanım beyin kimyasını değiştirerek bireyin kontrol yetisini zayıflatabilir ve psikolojik bağımlılığı daha da pekiştirebilir (Yeşilay 2019).

2.3.2. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Literatürde, alkol ve nikotin genellikle ayrı bir kategori olarak ele alınırken, diğer tüm uyuşturucu ve uyarıcı maddeler "madde" kavramı altında incelenmektedir (Kalaz, 2023).

APA tarafından yayınlanan DSM-5'te yer alan özgül madde türleri şu şekilde sıralanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

- Alkol
- Kafein
- Esrar
- Halüsinojenler
- Uçucu Maddeler (İnhalanlar)
- Opiyatlar
- Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik ilaçlar
- Uyarıcılar (Amfetamin, kokain ve diğer uyarıcılar)
- Tütün (Nikotin)
- Diğer veya tanınmayan maddeler

2.3.2.1. Alkol

Alkol, kimyasal olarak etanol olarak bilinmektedir ve dünya üzerinde kafein ve nikotinden sonra kötüye kullanımı en sık olan maddedir. Alkol; patates, tahıl, mısır, pirinç, meyve ve şeker pancarı gibi bitkisel kaynaklardan üretilir. Doğada farklı türleri bulunan alkolün en bilinen formları etil alkol ve metil alkoldür. Alkol kullanımı sonucunda bireylerde özgüven ve cesaret artışı görülürken aynı zamanda daha sakin olurlar bu sebeple sosyal ortamlarda bireyler kendilerini daha rahat hissederler (Kalaz, 2023). Alkol, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterleri etkileyerek beyindeki haz ve ödül sistemini uyarır (Paton, 2005).

Alkolün uzun süreli kullanılması toleransa sebep olurken tolerans arttıkça ise bireyler, aynı etkiyi sürdürebilmek için daha yüksek miktarda alkol tüketmeye yönelir böylece bağımlılık geliştirmelerine sebep olmaktadır. Alkol kullanımı, bireyin yaşamında bilişsel, duygusal ve fiziksel işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Alkol kullanımının yüksek olması sonucunda bireylerde; konuşma bozuklukları, denge kaybı, algı ve yargılamada bozulmalar, hipoglisemi, stupor ve koma gibi ciddi fizyolojik

komplasyonlar görülebilir (Yılmaz, 2010). Bu etkiler hem bireysel sağığı tehdit eder hem de toplumsal açıdan önemli riskler doğurur.

Günlük olarak, hatta az miktarda bile olsa düzenli şarap tüketimi, alkolün karaciğerde birikerek zamanla siroz gibi ciddi hastalıklara yol açmasına sebep olmaktadır. Öte yandan, nadiren içilen ancak yüksek miktarlarda tüketilen alkol, kazalara, yaralanmalara, şiddet olaylarına, geçici doku hasarlarına ve akut sarhoşluk durumlarına neden olabilmektedir. Bu durumlar, alkolün hem fiziksel hem de sosyal açıdan yaratabileceğı tehlikeleri göstermektedir (Ögel, 2010, s.18).

Sonuç olarak, alkol hareket ve bilişsel işlevleri olumsuz etkileyen psikoaktif bir maddedir. Aşırı alkol alımı, sosyal ve fiziksel zararlarla sonuçlanabildiğı gibi kanser, karaciğer hastalıkları, deliryum gibi çeşitli hastalıklara da sebep olabilir. Alkol kullanımına bağılı riskleri en aza indirmenin en etkili yolu, alkol tüketimini sınırlamak veya tamamen önlemektir. Alkol kullanımının neden olduğı zararlar, bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle, alkol tüketimini kontrol altına almak, güvenli ortamlar oluşturmak ve dikkat gerektiren faaliyetlerle alkol tüketimini birbirinden ayırmak, zararları azaltmada önemli stratejiler arasında yer almaktadır (Ögel, 2010).

2.3.2.2. Kafein

Kafein, bilimsel adıyla "trimethylxanthine," doğal bir uyarıcı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Kafein gündelik hayatta en sık kahve, çay, kola ve çikolata ile tüketilmektedir. Ayrıca, belirli uyarıcı, ağrı kesici, diyet ve reçeteli ilaçlar da kafein içerebilir (Ögel, 2010).

Kafein günlük yaşamda hemen hemen herkesin sıklıkla kullandığı ve zararlı etkilerinin olmadığına inandığı maddedir. Fakat sürekli kullanımı sonucunda bağımlılık gelişmesine sebep olur ve kafein tüketilmediğinde bireylerde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Fazla miktarda kafein tüketimi, huzursuzluk, sinirlilik, titreme, kaygı ve uyku problemleri gibi çeşitli fizyolojik ve psikolojik etkilere yol açabilir. Araştırmalar, uzun süreli kafein kullanımının anksiyete bozukluğunu artırabileceğini ve hastalığın seyrini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Kalaz, 2023)

2.3.2.3. Esrar

Esrar, dünya üzerinde en sık kullanımı olan maddelerden biridir. Cannabis sativa isimli hint kenevirinden elde edilmektedir. Dünya üzerinde birçok ülkede kullanımı yasaldır. İşlenme biçimine göre isimleri değişmektedir. Bunlar arasında en çok bilinenler marihuana, joint ve ottur. Günümüzde, esrarın bağımlılık yapmadığı ya da yalnızca psikolojik bağımlılığa yol açtığı yönünde yaygın bir inanış bulunmaktadır. Ancak yapılan araştırmalar, esrarın hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılığa neden olabileceğini ortaya koymuştur. Aynı zamanda esrar geçiş maddesi olarak görülmekte ve esrar kullanımı sonucunda bireylerin başka maddeler de kullandığı gözlemlenmiştir. Esrarın başlıca aktif bileşiği, THC (Delta-9-tetrahidrokanabinol) olarak bilinir. Beyinde, bu maddeyi etkileyen özel THC reseptörleri keşfedilmiştir. THC reseptörleri, beynin hafıza, ödül ve motor koordinasyon gibi önemli işlevlerden sorumlu bölgelerinde bulunur (Ögel, 2010, s.23).

Genellikle sigara şeklinde kullanılır ve etkisi birkaç dakika içinde ortaya çıkmaktadır. Esrar kullanımı sonucunda mutluluk ve rahatlama, algıda değişiklik ve yaşanan duyguları abartma durumları gerçekleşmektedir.

Esrarın psikolojik etkileri, kullanım dozuna, bulunduğu ortama, ruh haline ve geçmiş deneyimlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Kısa süreli kullanım, motor becerilerde ve öğrenme, bellek, dikkat gibi bilişsel işlevlerde bozulmalara yol açabilir. Bunun yanı sıra, anksiyete, panik atak, paranoya ve şaşkınlık gibi psikolojik etkiler görülebilir. Yapılan araştırmalar, esrar kullanımının şizofreni hastalarında nüksetme riskini artırabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, muhakeme bozukluğu ve aşırı konuşkanlık gibi davranış değişiklikleri gözlemlenebilir. Nadir de olsa, geçmiş deneyimlerin aniden tekrar yaşandığı flashback durumları ortaya çıkabilir. Özellikle erken yaşlarda esrar kullanımı, ilerleyen dönemlerde depresyon gelişme riskiyle ilişkilendirilmiştir (Ögel, 2010).

2.3.2.4. Halüsinojenler

Halüsinojen maddeler, algı, düşünce ve duygu durumunu değiştiren psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler, gerçekte var olmayan sesler duymaya, görüntüler görmeye veya dokunsal hisler yaşamaya neden olabilir (Nichols, 2016). LSD, psilosibin (sihirli mantarlar) ve meskalin gibi maddeler bu gruba girer.

Halüsinojenlerin etkileri kullanım dozu, bireyin ruh hali ve bulunduğu ortam gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir. Kimi zaman rahatlama ve keyif hissi yaratırken, bazı durumlarda kaygı, paranoya ve korkutucu halüsinasyonlar da ortaya çıkabilir (Carhart-Harris ve Nutt, 2017). Uzun süreli kullanım, algı bozukluklarına ve zihinsel karmaşaya yol açabilir. Ayrıca, nadir de olsa halüsinasyonların kullanım sonlandıktan sonra bile tekrarladığı "flashback" durumları yaşanabilir (Johnson ve ark., 2008).

2.3.2.5. Uçucu Maddeler

Uçucu maddeler, genellikle solunum yoluyla vücuda alınan, çok hızlı etkiler yaratan kimyasal bileşiklerdir. Bunlar arasında aerosoller, boyalar, çözücüler, temizlik maddeleri ve yakıtlar gibi çeşitli ürünler bulunur. Bu maddelerin içerdiği bileşikler, sinir sistemi üzerinde etkili olarak, kısa sürede geçici bir sarhoşluk hali yaratabilir. Kullanıcılar, genellikle maddelerin kokusunu ya da buharını soluyarak etki elde ederler (Tegeder ve ark., 2015).

Uçucu maddelerin en önemli özelliklerinden biri, ulaşılabilirliğinin yüksek olması ve maddi açıdan daha uygun fiyatlı olmalarıdır. Bu özellik, uçucu maddelerin kullanım sıklığını ve yaygınlığını artıran başlıca etmenlerden biridir (Kalaz, 2023). Ayrıca, bu maddeler, solunum yoluyla hızla kana karışarak beyine ulaşır, bu da kullanıcıda kısa sürede sarhoşluk etkisi yaratır ve fizyolojik olarak hızlı bir etki gösterir (Gowen ve ark., 2016). Ancak bu hızlı etki, uçucu maddelerin vücuda ciddi zararlar vermesine yol açar. Uzun süreli ve düzenli kullanım sonucunda, akciğer, böbrek, kalp gibi organlarda kalıcı hasarlar görülebilir. Bu maddelerin yol açtığı nörotoksik etkiler, beyin işlevini bozar ve kişinin düşünme, hafızasını kullanma ve genel bilişsel becerileri üzerinde olumsuz etkiler yaratır (Baker ve ark., 2009). Uçucu maddeler, yalnızca bireyin sağlığını değil, aynı zamanda toplumsal yaşamını ve günlük işlevselliğini de ciddi şekilde tehdit eder.

2.3.2.6. Opiyatlar

Afyon haşhaşından elde edilen opiyatlar; morfin, eroin, kodein gibi maddelerden oluşan ağrı kesici özellikleri ile bilinen bir grup psikoaktif maddeyi kapsamaktadır. Bu maddeler, beyin ağrı ile ilgili merkezlerini hedef alarak ağrıyı hafifletir, aynı zamanda kullanıcılarda rahatlama ve büyük zevk hissi yaratabilir (Volkow ve ark., 2011).

Uzun süreli kullanım, opiyat reseptörlerinde değişikliklere yol açarak tolerans ve yoksunluk belirtilerine neden olur. Başlangıçta, bu maddeler keyifli bir uyuşukluk hissi

yaratırken, zamanla bu etki kaybolur ve kişi, maddeyi yalnızca yoksunluk belirtilerini önlemek için kullanmaya başlar. Tolerans hızla gelişir, bu da dozun artırılmasına ve sonunda tehlikeli seviyelere ulaşılmasına yol açabilir. Bir iki hafta süren düzenli kullanım sonucu bağımlılık oluşabilir. Kullanıcılar, maddeden keyif almayı bırakıp, sadece yoksunluk belirtilerinden kaçmak için kullanmaya başlarlar. Uzun süreli kullanım, depresyon, ilgisizlik ve toplumsal ilişkilerden kopma gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Afyon grubu maddeler, enjektör ile kullanıldığında bulaşıcı hastalık riskini artırır; en ciddi tehlikelerden biri AIDS ve hepatit gibi hastalıkların bulaşmasıdır. Eroin kullanımının kesilmesiyle birlikte, yoksunluk belirtileri 6 ila 8 saat başlar ve 2 veya 3 gün içerisinde şiddetlenir. Bu belirtiler, kas ve kemik ağrıları, bulantı, ishal, terleme, uykusuzluk gibi zorluklar içerir ve bazıları aylarca sürebilir (Ögel, 2010).

Opiyatların aşırı kullanımı, solunum depresyonu, komaya ve ani ölüme neden olabilir. Özellikle eroin gibi maddeler, büyük bir toplum sağlığı sorunu oluşturur. Opiyatlar, beyindeki dopamin sistemini etkileyerek haz ve ödül duygularını artırır, bu da bağımlı kişilerin maddeleri sürekli olarak kullanmasına yol açar (Koob ve Volkow, 2010). Opiyatlar, yoksunluk sırasında kullanıcılarda ağrı, kas spazmları, terleme, mide bulantısı, anksiyete ve depresyon gibi pek çok rahatsız edici belirtiyeye yol açabilir (Strang ve ark., 2013).

2.3.2.7. Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitik İlaçlar

Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik ilaçlar, benzodiazepin grubu ilaçlar arasında yer almaktadır. Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik ilaçlar, genellikle kaygıyı azaltmak, uykuya yardımcı olmak veya sakinleştirici etkiler sağlamak amacıyla kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar, merkezi sinir sistemini baskılayarak etkilerini gösterir ve genellikle anksiyete, uykusuzluk ve diğer stresle ilişkili sorunları tedavi etmek için kullanılır (Kaufman ve ark., 2016). Anksiyolitik ilaçlar, kısa etki süreleri ve hafif yan etkileri nedeniyle tedavilerde sıkça tercih edilmektedir. Ancak bu özellikler, bireylerde ilaca yönelik isteğin artmasına yol açabilir. Tıbbi amaçlarla kullanılan bu ilaçlar, kötüye kullanıma açık olmaları nedeniyle bağımlılık riski taşıyabilir (Kalaz, 2023)

Sedatif ve anksiyolitik ilaçların aşırı kullanımı, solunum depresyonu, bilinç kaybı, düşme gibi fiziksel sorunlara yol açabilir ve bağımlılık potansiyeli taşıyabilir. Bu nedenle bu ilaçlar dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır (Fava ve ark., 2017).

2.3.2.8. Uyarıcılar (Amfetamin, Kokain ve Diğer Uyarıcılar)

Uyarıcı maddeler, merkezi sinir sistemini hızlandırarak enerji artışı, dikkatin yoğunlaşması ve uyanıklık hissi yaratan maddelerdir. En yaygın uyarıcılar arasında amfetamin, metamfetamin, ekstazi, kokain ve bazı reçeteli ilaçlar (örneğin, metilfenidat-Ritalin) bulunmaktadır (Volkow ve ark., 2009). Genellikle sigara şeklinde sarılarak, burundan çekilerek veya kapsül şeklinde yutularak kullanılmaktadır.

Kokain, koka bitkisinden elde edilen ve güçlü uyarıcı etkileriyle bilinen bir maddedir. Genellikle burundan çekilerek veya damar yoluyla kullanılır. Özellikle Orta ve Güney Amerika'da üretimi yaygındır. Kokain, hızlı bağımlılık yapabilen maddelerden biri olup, kullanım miktarı arttıkça halüsinasyon görme riski yükselir. Etkisi genellikle 30-60 dakika arası sürer ve etkisi geçtikten sonra huzursuzluk, kaygı ve depresif hisler ortaya çıkabilir. Yoğun ve uzun süreli kullanımı ise psikoza yol açabilir (Aksoy, 2006). Ekstazi ise merkezi sinir sistemini etkileyerek enerji artışı, duygusal yoğunluk ve algı bozukluklarına neden olur. Özellikle görsel ve işitsel halüsinasyonlar yaygın olarak görülür. Kullanım sonrasında yarım saat içinde etkisini göstermekte ve bu etki 3-4 saat sürebilmektedir. Diğer maddelerle birlikte kullanıldığında ölüm riski ciddi oranda artar (Kalaz, 2023).

Bu maddeler, dopamin ve norepinefrin gibi nörotransmitterleri artırarak yoğun bir keyif, motivasyon ve özgüven artışı sağlayabilir (Nestler, 2013). Ancak, kısa süreli etkilerinin ardından çöküntü, huzursuzluk ve anksiyete gibi olumsuz hisler ortaya çıkabilir. Özellikle kokain gibi maddeler, etkisini hızla kaybettiği için tekrarlayan kullanım isteği ve bağımlılık riski yüksektir (Goldstein ve Volkow, 2011).

Uzun süreli kullanım, uykusuzluk, paranoya, saldırganlık ve kalp-damar hastalıkları gibi ciddi sağlık problemlerine yol açabilir. Yüksek dozda kullanımı ise solunum yetmezliği, kalp krizi ve beyin kanaması gibi hayati tehlikeler oluşturabilir (Karila ve ark., 2010). Bu sebeple, uyarıcı maddelerin bilinçsiz ve kontrolsüz kullanımı, kişinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz şekilde etkileyebilir ve ciddi zararlar verebilir.

2.3.2.9. Tütün (Nikotin)

Tütün, nikotin içeriği nedeniyle bağımlılık yapan ve yaygın olarak sigara, puro, pipo ve nargile gibi şekillerde tüketilen bir maddedir. Nikotin, beyindeki ödül sistemini

etkileyerek dopamin salınımını artırır ve kısa süreli rahatlama, keyif ve uyanıklık hissi yaratır (Benowitz, 2010). Ancak, düzenli kullanım sonrasında bağımlılık gelişir ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir (Levine ve ark., 2017).

Tütün kullanımı, dünya genelinde önlenebilir hastalık ve ölümlerin en büyük nedenlerinden biridir (WHO, 2020). Özellikle uzun süreli kullanım, kalp-damar hastalıkları, akciğer kanseri, kronik bronşit ve diğer solunum yolu rahatsızlıkları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (CDC, 2018). Ayrıca, pasif içicilik, sigara dumanına maruz kalan bireylerde de benzer sağlık riskleri oluşturur (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

Sigara bırakıldığında, ilk günlerde huzursuzluk, sinirlilik, odaklanma güçlüğü gibi yoksunluk belirtileri görülebilir ancak bu etkiler zamanla azalır. Araştırmalar, sigarayı bırakan bireylerde kalp krizi riskinin 1 yıl içinde %50 oranında düştüğünü ve akciğer fonksiyonlarının iyileştiğini göstermektedir (Jha ve ark., 2013). Uzun vadede sigarayı bırakmak, yaşam süresini uzatarak genel sağlık durumunu önemli ölçüde iyileştirir.

2.3.3. Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Madde Kullanım Bozukluğu' nu DSM-5'te, "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı ile açıklamaktadır. Bu kategori, farklı maddelere bağlı gelişen kullanım bozukluklarını ve bağımlılık süreçlerini kapsamaktadır. DSM-5'e göre;

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.

6. Madde etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.
7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.
 - b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
 - a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu tanı ölçütlerine başvurun
 - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde ya da yakından ilişkili bir madde alınır (DSM-5, 2013).

DSM-5'e göre, bireylerin madde kullanım bozukluğu tanısı alabilmesi için belirlenen ölçütlerden en az ikisinin bir yıl içinde karşılaması gerekmektedir. Kişi, iki veya üç ölçütü karşılıyorsa bozukluk hafif, dört veya beş ölçütü karşılıyorsa orta, altı veya daha fazlasını karşılıyorsa şiddetli düzeyde kabul edilmektedir (Petry ve ark., 2013).

2.4. Bağlanma Stilleri, Duygu Regülasyonu ve Bağımlılık Arasındaki İlişki

Bağlanma stilleri, bireyin erken çocukluk döneminde bakım verenleriyle kurduğu ilişkinin, yetişkinlikteki duygusal ve kişilerarası ilişkilerini nasıl şekillendirdiğini anlamaya yardımcı olan önemli bir psikolojik yaklaşımdır (Bowlby, 1988). Bağlanma stilleri, bireyin stresle başa çıkma biçimini ve duygularını nasıl düzenlediğini büyük ölçüde etkileyerek, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlara yönelme ihtimalini de belirleyebilir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, stresli durumlarla sağlıklı başa çıkma becerilerine sahip olurken, kaygılı veya kaçınan bağlanma stillerine sahip bireyler, yoğun stres ve olumsuz duygular karşısında daha kırılgan olabilir ve bu duyguları düzenlemek için alkol veya madde kullanımına yönelme eğilimi gösterebilir (Schindler, 2019).

Duygu regülasyonu, bireyin duygularını tanıma, yönetme ve uyumlu bir şekilde ifade etme becerisini ifade eder. Etkili duygu regülasyonu, sağlıklı ilişkilerin ve psikolojik iyi oluşun temel bileşenlerinden biridir (Gross, 2015). Ancak, kaygılı veya kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerde duygu regülasyonu genellikle zorlayıcı olabilir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, duygusal destek arayışı içerisinde oldukları ve reddedilme veya terk edilme korkusuyla yoğun bir stres yaşarlar. Bu tür bireylerde, olumsuz duygularla baş etme konusunda zorluk yaşandığında, alkol veya madde kullanımına yönelerek geçici bir rahatlama sağlama eğilimi görülebilir (Thorberg ve Lyvers, 2010). Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, duygusal bağıntılardan kaçınma eğilimindedir ve duygusal deneyimlerini bastırmaya çalışırlar. Bu bireyler, stresle başa çıkmada duygularını inkâr etme ve içe kapanma eğiliminde olabilir ancak yoğun stres durumlarında alkol veya madde kullanımı gibi dışa vurum mekanizmalarına da yönelebirlirler (Shaver ve Mikulincer, 2002).

Yapılan araştırmalar, özellikle kaygılı veya kaçınan bağlanma stilleri ve duygu regülasyon bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bunun alkol/madde kullanımına yönelimi artıran bir faktör olduğunu göstermektedir (Schindler, 2019). Alkol ve madde kullanımı, stresli durumlarla başa çıkmanın bir yolu olarak görülebilir ve zamanla bağımlılık geliştirme riskini artırabilir (Koob ve Volkow, 2010).

Çeşitli çalışmalar, bağlanma stillerinin ve duygu regülasyonunun, alkol ve madde kullanımıyla ilişkisinin altını çizmektedir. Örneğin, Armstrong ve Côté (2001)'in yaptığı bir çalışma, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin alkol ve maddeye başvurma oranlarının düşük olduğunu aynı zamanda kaygılı veya kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin bu maddelere daha yatkın olduklarını göstermiştir. Ayrıca, Chapman ve ark. (2006), bağlanma stillerinin ve duygusal düzenlemenin, madde kullanım bozukluğunun seyrini etkileyebileceğini belirtmiştir.

Bağlanma ve duygu regülasyonu arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine inceleyen çalışmalar bu psikolojik faktörlerin tedavi süreçlerine olan etkilerini ortaya koymaktadır. Kaygılı veya kaçınan bağlanma stiline sahip olan kişilerin tedaviye daha az uyum gösterdiği, tedavi sürecinde daha fazla zorluk yaşadığı ve relaps riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Bağlanma stilleri, bireylerin duygularını düzenleme ve stresle başa çıkma biçimlerini doğrudan etkileyerek, alkol ve madde kullanımına yönelme riskini artırabilir.

Özellikle kaygılı veya kaçınan bağlanma stillerine sahip bireyler, olumsuz duygularla başa çıkmak için madde kullanımına yönelebilir ve bu durum zamanla bağımlılığın gelişmesine yol açabilir. Bu sebeple bağımlılık tedavilerinde yalnızca fiziksel bağımlılığı hedefleyen yaklaşımlar yerine, bireyin bağlanma dinamikleri ve duygu regülasyonu becerileri de ele alınarak bütüncül bir tedavi yaklaşımı benimsenmelidir. Psikoterapi ve duygusal destek içeren tedavi programları, bireylerin sağlıklı bağlanma becerileri geliştirmelerine yardımcı olabilir ve madde kullanımına yönelimlerini azaltabilir (Fonagy ve ark., 2002).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Modeli

Bu tez çalışması, özdeğerlendirme formu biçiminde hazırlanan anketlerden elde edilen bulgularla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, AMATEM servisinde yatış alan ve alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların bağlanma stilleri ile duygu düzenlemeleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM servisinde Mayıs 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM servisinde yatarak tedavi gören 5 kadın ve 55 erkek olmak üzere toplam 60 hasta ile alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almayan 10 kadın 50 erkek olmak üzere toplam 60 sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya toplamda 120 kişi katılmıştır. Katılımcıların araştırmaya dahil olabilmesi için belirlenen kriterler ise okuryazar olmaları ve 18 yaşından büyük olmalarıdır.

3.4. Araştırmada İzlenen Prosedür

Araştırma, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Katılımcılara yüz yüze anket formu uygulanmış olup, araştırmanın gerçekleştirilmesi için NP İstanbul Beyin Hastanesi'nden yazılı etik kurul izni alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bağlanma Stilleri ve Duygu Regülasyonunun yetişkinlik çağındaki alkol ve madde kullanımı üzerine etkisinin incelenmesi adına NP Beyin Hastanesinde yatarak tedavi gören 60 hastaya ve madde kullanım geçmişi olmayan 60 sağlıklı bireye; Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri -2 (YİYE-II) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) uygulanmıştır.

3.5.1. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Ögel ve ark. (2012) tarafından bireylerin madde kullanımını ve bağımlılık düzeylerini değerlendirmeye yönelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, madde kullanımının kişiye etkilerini, bağımlılık belirtilerini ve bireyin madde kullanma alışkanlıklarını analiz etmek için kullanılır. BAPİ, 37 sorudan oluşmakta ve 4'lü likert tipi ölçek üzerinden puanlanmakta ve 5 ana alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar: kullanılan maddeler, kullanım sıklığı, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanma isteği ve maddeyi bırakma motivasyonu. Bu alt ölçekler, bireyin madde kullanımıyla ilgili çeşitli yönlerini detaylı şekilde inceleyerek bağımlılık düzeyini belirlemeye yardımcı olur. BAPİ, 2000'li yılların başında, bağımlılık üzerine yapılan bilimsel çalışmalar ışığında geliştirilmiş ve psikolojik değerlendirmelerde yaygın olarak kullanılmaktadır.

3.5.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri -2 (YİYE-II)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), bireylerin romantik ilişkilerdeki bağlanma stillerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir psikolojik ölçektir. Fraley ve arkadaşları (2000) tarafından oluşturulan bu envanter, bireylerin ilişkilerinde deneyimledikleri kaygı ve kaçınma düzeylerini ölçerek bağlanma dinamiklerini anlamaya yardımcı olur. YİYE-II, bireylerin romantik ilişkilerdeki duygu, düşünce ve davranışlarını 7 dereceli Likert tipi bir ölçek aracılığıyla değerlendirmelerine olanak tanır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Kesinlikle katılıyorum).

Toplam 36 maddeden oluşan ölçek, 18 maddeyle kaygı, 18 maddeyle ise kaçınma düzeylerini ölçmektedir. Çift numaralı maddelerin ortalaması kaçınmacı bağlanma düzeyini, tek numaralı maddelerin ortalaması ise kaygılı bağlanma düzeyini belirler. Elde edilen puanlara göre bağlanma stilleri dört temel gruba ayrılır:

- **Güvenli bağlanma:** Kaygı ve kaçınma düzeyleri düşük.
- **Korkulu bağlanma:** Kaygı ve kaçınma düzeyleri yüksek.
- **Saplantılı bağlanma:** Kaygı düzeyi yüksek, kaçınma düzeyi düşük.
- **Kayıtsız bağlanma:** Kaygı düzeyi düşük, kaçınma düzeyi yüksek.

YİYE-II'nin güvenilirlik ve geçerliliği, Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından incelenmiş ve ölçeğin kaygı ve kaçınma boyutlarını içeren iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, YİYE-II'nin bağlanma stillerini ölçmekte geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir.

3.5.3. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ)

Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ), bireylerin duygusal tepkilerini nasıl düzenlediklerini değerlendiren bir psikolojik ölçektir. Bu ölçek, Gross ve John (2003) tarafından geliştirilmiş olup, kişilerin duygusal deneyimlerini nasıl değerlendirdiklerini, nasıl ifade ettiklerini ve bu duygusal deneyimleri nasıl yönettiklerini incelemek amacıyla tasarlanmıştır. DDÖ, bireylerin duygu düzenleme becerilerini iki ana stratejiye odaklanarak değerlendirir: yeniden değerlendirme (duygusal deneyimlerin yeniden anlamlandırılması) ve duygusal bastırma (duyguların bilinçli olarak engellenmesi). Ölçek, 6 dereceli Likert tipi bir sistemle, her bir stratejinin kullanım derecesini ölçer. Türkiye'de ise 2017 yılında Ulaşan Özgüle ve Sümer tarafından Türkçeye uyarlanması gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, bireylerin duygu düzenleme süreçlerini daha iyi anlamak ve olası duygu düzenleme güçlüklerini tespit etmek için kullanılır (Gross ve John, 2003).

3.6. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS-27 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik veriler için frekans tablosu hazırlanmıştır. Gruplar arasındaki ortalama farklarını incelemek amacıyla, iki gruptan oluşan değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi ve non-parametrik Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla gruptan oluşan değişkenlerde ise One-Way ANOVA ve non-parametrik Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Ayrıca, ölçekler arasındaki ilişkilerin yönünü ve gücünü belirlemek için Pearson ve Spearman korelasyon analizlerinden faydalanılmıştır. Tüm analizler, anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=0,05$ ile gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu başlıkta, araştırmaya katılan katılımcılardan elde edilen verilere yönelik yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları sunulmaktadır.

Tablo 1: Sosyodemografik Bilgiler Tablosu

Değişken	Grup	n	%
Grup	Hasta	60	50,0
	Kontrol	60	50,0
Yaş	19-24	33	27,5
	25-34	59	49,2
	35 ve üzeri	28	23,3
Cinsiyet	Kadın	15	12,5
	Erkek	105	87,5
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	21	17,5
	Lise	52	43,3
	Üniversite	47	39,2
Medeni Durum	Evli	36	30,0
	Bekar	82	68,3
	Diğer	2	1,7
Çocuğa Sahip Olma Durumu	Evet	34	28,3
	Hayır	86	71,7
Psikiyatrik/Psikolojik	Evet	55	45,8
Tedavi Görme Durumu	Hayır	65	54,2
		Ort.	SS
Yaş		29,90	8,109

Araştırmaya katılan tüm katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 2. Hasta Grubunun Sosyodemografik Bilgi

Değişken	Grup	n	%
Yaş	19-24	7	11,7
	25-34	32	53,3
	35 ve üzeri	21	35,0
Cinsiyet	Kadın	5	8,3
	Erkek	55	91,7
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	17	28,3
	Lise	31	51,7
	Üniversite	12	20,0
Medeni Durum	Evli	19	31,7
	Bekar	41	68,3
	Diğer	0	0,0
Çocuğa Sahip Olma Durumu	Evet	23	38,3
	Hayır	37	61,7
Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi	Evet	39	65,0
Görme Durumu	Hayır	21	35,0
		Ort.	SS
Yaş		32,30	7,319

Araştırmaya katılan alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olan hasta grubunun sosyodemografik bilgileri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 3. Kontrol Grubunun Sosyodemografik Bilgiler Tablosu

Değişken	Grup	n	%
Yaş	19-24	26	43,3
	25-34	27	45,0
	35 ve üzeri	7	11,7
Cinsiyet	Kadın	10	16,6
	Erkek	50	83,3
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	4	6,7
	Lise	21	35,0
	Üniversite	35	58,3
Medeni Durum	Evli	17	28,3
	Bekar	41	68,3
	Diğer	2	3,3
Çocuğa Sahip Olma Durumu	Evet	11	18,3
	Hayır	49	81,7
Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi	Evet	16	26,7
Görme Durumu	Hayır	44	73,3
		Ort.	SS
Yaş		27,5	8,206

Araştırmaya katılan kontrol grubunun sosyodemografik bilgileri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 4. Hasta Grubunun Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	Kadın	5	5,87	,913	-,308	58	,758
	Erkek	55	5,78	1,491			
Tanı Alt Boyutu	Kadın	5	28,40	1,917	-1,070	58	,284
	Erkek	55	25,33	5,416			
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	Kadın	5	42,60	4,561	-,255	58	,799
	Erkek	55	42,27	6,827			
Şiddetli İstek Alt Boyutu	Kadın	5	18,80	1,304	-,228	58	,820
	Erkek	55	17,13	4,203			
Motivasyon Alt Boyutu	Kadın	5	14,40	,894	-,912	58	,362
	Erkek	55	12,91	3,205			
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	Kadın	5	21,43	1,591	-,468	58	,640
	Erkek	55	19,92	3,764			
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	Kadın	5	1,50	,553	-1,491	58	,136
	Erkek	55	2,31	1,264			
Bastırma Alt Boyutu	Kadın	5	5,60	,576	-1,667	58	,096
	Erkek	55	4,81	1,177			
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	Kadın	5	3,14	,371	-1,026	58	,305
	Erkek	55	3,31	,693			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	Kadın	5	5,00	1,245	-2,007	58	,045*
	Erkek	55	3,72	1,453			
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	Kadın	5	6,03	,518	-,254	58	,799
	Erkek	55	5,68	1,435			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	Kadın	5	5,52	,869	-1,967	58	,049*
	Erkek	55	4,70	1,028			

*p<0,05

Araştırmaya katılan hasta grubunun Tablo 4’te cinsiyet değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4’te görüldüğü gibi katılımcıların Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu ve Yakın

İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı dışında ölçek ve alt ölçek puanları ile Cinsiyet arasında istatistikçe **anlamli bir farklılık saptanamamıştır.**

Cinsiyet değişkenin gruplarına göre Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,045<0,05$). Kadınların Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ortalaması, erkeklerin Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Cinsiyet değişkenin gruplarına göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,049<0,05$). Kadınların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalaması, erkeklerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Tablo 5. Kontrol Grubunun Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	Kadın	10	2,01	,532	-2,134	58	,034*
	Erkek	50	2,26	,471			
Tanı Alt Boyutu	Kadın	10	6,42	1,723	-,814	58	,417
	Erkek	50	7,12	2,261			
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	Kadın	10	12,84	4,867	-,652	58	,515
	Erkek	50	13,56	5,112			
Şiddetli İstek Alt Boyutu	Kadın	10	4,35	1,245	-,921	58	,356
	Erkek	50	4,98	1,754			
Motivasyon Alt Boyutu	Kadın	10	4,72	3,112	-1,012	58	,356
	Erkek	50	4,13	2,987			
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	Kadın	10	6,03	1,681	-,498	58	,621
	Erkek	50	6,31	2,054			
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	Kadın	10	3,76	1,189	-1,095	58	,274
	Erkek	50	3,47	1,286			
Bastırma Alt Boyutu	Kadın	10	3,16	1,119	-,231	58	,818
	Erkek	50	3,07	,896			
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	Kadın	10	3,52	1,011	-1,068	58	,286
	Erkek	50	3,31	,891			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	Kadın	10	3,52	1,141	-,222	58	,825
	Erkek	50	3,62	1,034			
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	Kadın	10	3,22	1,119	-,607	58	,544
	Erkek	50	3,07	1,026			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	Kadın	10	3,37	,649	-,156	58	,876
	Erkek	50	3,34	,734			

*p<0,05

Araştırmaya katılan kontrol grubunun Tablo 5’te cinsiyet değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5’te görüldüğü gibi katılımcıların Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu puanı dışında ölçek ve alt ölçek puanları ile Cinsiyet arasında istatistikçe **anlamli bir farklılık saptanamamıştır.**

Cinsiyet değişkenin gruplarına göre Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p = ,034 < 0,05$). Erkeklerin Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu Puanı ortalaması, kadınların Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**



Tablo 6. Hasta Grubunun Yaş Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
Madde Kullanım Özelikleri Alt Boyutu	a) 19-24	7	5,59	1,654	2	1,010	,603	
	b) 25-34	32	5,72	1,383				
	c) 35 ve üzeri	21	5,95	1,530				
	Toplam	60	5,79	1,447				
Tanı Alt Boyutu	a) 19-24	7	25,43	5,480	2	,156	,925	
	b) 25-34	32	25,53	5,290				
	c) 35 ve üzeri	21	25,71	5,449				
	Toplam	60	25,58	5,276				
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	a) 19-24	7	40,29	8,902	2	,976	,614	
	b) 25-34	32	42,59	6,085				
	c) 35 ve üzeri	21	42,52	6,875				
	Toplam	60	42,30	6,639				
Şiddetli İstek Alt Boyutu	a) 19-24	7	16,86	4,259	2	,411	,814	
	b) 25-34	32	17,09	4,230				
	c) 35 ve üzeri	21	17,67	3,903				
	Toplam	60	17,27	4,063				
Motivasyon Alt Boyutu	a) 19-24	7	12,14	4,259	2	,588	,745	
	b) 25-34	32	12,88	3,348				
	c) 35 ve üzeri	21	13,57	2,226				
	Toplam	60	13,03	3,103				
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	a) 19-24	7	19,32	4,672	2	,229	,892	
	b) 25-34	32	19,94	3,762				
	c) 35 ve üzeri	21	20,45	3,228				
	Toplam	60	20,05	3,649				
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	a) 19-24	7	2,50	1,240	2	1,901	,387	
	b) 25-34	32	2,31	1,314				
	c) 35 ve üzeri	21	2,06	1,152				
	Toplam	60	2,24	1,239				
Bastırma Alt Boyutu	a) 19-24	7	4,50	1,323	2	1,929	,381	
	b) 25-34	32	4,80	1,146				
	c) 35 ve üzeri	21	5,11	1,131				
	Toplam	60	4,88	1,158				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	a) 19-24	7	3,30	,935	2	,436	,804	
	b) 25-34	32	3,31	,688				
	c) 35 ve üzeri	21	3,28	,578				
	Toplam	60	3,30	,671				
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	a) 19-24	7	3,06	,987	2	2,985	,225	
	b) 25-34	32	4,02	1,385				
	c) 35 ve üzeri	21	3,78	1,690				
	Toplam	60	3,82	1,471				
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	a) 19-24	7	6,06	1,213	2	1,155	,561	
	b) 25-34	32	5,62	1,432				
	c) 35 ve üzeri	21	5,72	1,403				
	Toplam	60	5,71	1,383				
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	a) 19-24	7	4,56	,472	2	1,129	,569	
	b) 25-34	32	4,82	1,176				
	c) 35 ve üzeri	21	4,75	,964				
	Toplam	60	4,76	1,034				

*p<0.05

Araştırmaya katılan hasta grubunun Tablo 6’da yaş değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile yaş değişkeni arasında istatistikçe **anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.**



Tablo 7. Kontrol Grubunun Yaş Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
Madde Kullanım Özelikleri Alt Boyutu	a) 19-24	26	2,15	,295	2	3,395	,183	
	b) 25-34	27	2,26	,483				
	c) 35 ve üzeri	7	2,31	,472				
	Toplam	60	2,22	,408				
Tanı Alt Boyutu	a) 19-24	26	6,67	1,428	2	2,006	,367	
	b) 25-34	27	7,07	2,472				
	c) 35 ve üzeri	7	7,14	1,464				
	Toplam	60	6,91	1,954				
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	a) 19-24	26	13,08	3,665	2	,289	,865	
	b) 25-34	27	13,85	6,573				
	c) 35 ve üzeri	7	12,14	1,773				
	Toplam	60	13,32	5,037				
Şiddetli İstek Alt Boyutu	a) 19-24	26	4,69	1,543	2	1,044	,593	
	b) 25-34	27	4,93	1,492				
	c) 35 ve üzeri	7	5,14	1,676				
	Toplam	60	4,85	1,516				
Motivasyon Alt Boyutu	a) 19-24	26	4,77	3,191	2	,189	,910	
	b) 25-34	27	4,85	3,472				
	c) 35 ve üzeri	7	4,86	3,288				
	Toplam	60	4,82	3,275				
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	a) 19-24	26	6,26	1,701	2	,847	,655	
	b) 25-34	27	6,54	2,080				
	c) 35 ve üzeri	7	6,47	1,507				
	Toplam	60	6,41	1,839				
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	a) 19-24	26	3,53	1,197	2	,674	,714	
	b) 25-34	27	3,83	1,240				
	c) 35 ve üzeri	7	3,67	1,287				
	Toplam	60	3,68	1,214				
Bastırma Alt Boyutu	a) 19-24	26	3,10	1,086	2	,106	,948	
	b) 25-34	27	3,18	1,026				
	c) 35 ve üzeri	7	3,14	1,198				
	Toplam	60	3,14	1,054				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	a) 19-24	26	3,36	1,037	2	,105	,949	
	b) 25-34	27	3,57	,944				
	c) 35 ve üzeri	7	3,46	,957				
	Toplam	60	3,46	,976				
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	a) 19-24	26	3,83	,950	2	2,865	,239	
	b) 25-34	27	3,39	1,186				
	c) 35 ve üzeri	7	3,06	1,184				
	Toplam	60	3,54	1,104				
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	a) 19-24	26	3,51	1,082	2	5,628	,060	
	b) 25-34	27	2,86	,965				
	c) 35 ve üzeri	7	3,18	1,327				
	Toplam	60	3,18	1,087				
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	a) 19-24	26	3,67	,507	2	11,563	,003*	a>b
	b) 25-34	27	3,12	,560				
	c) 35 ve üzeri	7	3,12	1,108				
	Toplam	60	3,36	,668				

*p<0.05

Araştırmaya katılan kontrol grubunun Tablo 7’de yaş değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7’de görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile yaş değişkeni arasında istatistikçe **anlamli bir farklılık saptanamamıştır**. Yalnızca 19-24 yaş arası bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalaması, 25-34 yaş arası bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür**.



Tablo 8. Hasta Grubunun Medeni Durum Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	Evli	19	5,96	1,517	-,700	58	,484
	Bekar	41	5,71	1,425			
Tanı Alt Boyutu	Evli	19	25,87	5,190	-,245	58	,807
	Bekar	41	25,45	5,373			
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	Evli	19	43,05	6,712	-,519	58	,604
	Bekar	41	41,95	6,659			
Şiddetli İstek Alt Boyutu	Evli	19	17,74	4,148	-,989	58	,323
	Bekar	41	17,05	4,056			
Motivasyon Alt Boyutu	Evli	19	14,11	1,286	-1,278	58	,201
	Bekar	41	12,54	3,557			
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	Evli	19	20,73	3,002	-,763	58	,446
	Bekar	41	19,73	3,906			
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	Evli	19	2,04	1,044	-,742	58	,458
	Bekar	41	2,34	1,321			
Bastırma Alt Boyutu	Evli	19	5,12	,929	-,998	58	,318
	Bekar	41	4,76	1,244			
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	Evli	19	3,27	,542	-,072	58	,942
	Bekar	41	3,31	,730			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	Evli	19	3,40	1,718	-1,796	58	,072
	Bekar	41	4,02	1,320			
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	Evli	19	5,82	1,525	-,836	58	,403
	Bekar	41	5,65	1,330			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	Evli	19	4,61	1,096	-,835	58	,404
	Bekar	41	4,84	1,010			

*p<0,05

Araştırmaya katılan hasta grubunun Tablo 8’de medeni durum değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile medeni durum değişkeni arasında istatistikçe **anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.**

Tablo 9. Kontrol Grubunun Medeni Durum Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	Evli	17	2,25	,396	-1,197	56	,231
	Bekar	41	2,21	,425			
Tanı Alt Boyutu	Evli	17	7,35	2,454	-,867	56	,386
	Bekar	41	6,73	1,754			
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	Evli	17	14,59	7,608	-,716	56	,474
	Bekar	41	12,83	3,633			
Şiddetli İstek Alt Boyutu	Evli	17	5,18	1,741	-1,005	56	,315
	Bekar	41	4,73	1,450			
Motivasyon Alt Boyutu	Evli	17	5,59	4,063	-,942	56	,346
	Bekar	41	4,59	2,958			
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	Evli	17	6,97	2,220	-1,569	56	,117
	Bekar	41	6,22	1,673			
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	Evli	17	3,55	1,141	-,694	56	,488
	Bekar	41	3,72	1,279			
Bastırma Alt Boyutu	Evli	17	3,00	1,086	-,343	56	,732
	Bekar	41	3,17	1,061			
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	Evli	17	3,33	,789	-,787	56	,431
	Bekar	41	3,50	1,067			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	Evli	17	2,87	1,055	-3,170	56	,002*
	Bekar	41	3,90	,949			
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	Evli	17	3,24	1,115	-,547	56	,584
	Bekar	41	3,15	1,115			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	Evli	17	3,05	,914	-2,111	56	,035*
	Bekar	41	3,53	,476			

*p<0,05

Araştırmaya katılan kontrol grubunun Tablo 9'da medeni durum değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı dışında ölçek ve alt ölçek puanları ile medeni durum değişkeni arasında istatistikçe **anlamli bir farklılık saptanamamıştır.**

Medeni durum değişkeni gruplarına göre Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,002<0,05$). Bekar bireylerin Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ortalaması, evli bireylerin Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Medeni durum değişkeni gruplarına göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,035<0,05$). Bekar bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalaması, evli bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Tablo 10. Hasta Grubunun Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	6,20	1,360	2	3,318	,190	
	b) Lise	31	5,74	1,453				
	c) Üniversite	12	5,33	1,511				
	Toplam	60	5,79	1,447				
Tanı Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	25,47	5,355	2	,128	,938	
	b) Lise	31	25,50	5,553				
	c) Üniversite	12	25,96	4,826				
	Toplam	60	25,58	5,276				
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	42,71	6,989	2	1,607	,448	
	b) Lise	31	42,52	6,552				
	c) Üniversite	12	41,17	6,820				
	Toplam	60	42,30	6,639				
Şiddetli İstek Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	18,00	3,410	2	,627	,731	
	b) Lise	31	16,90	4,445				
	c) Üniversite	12	17,17	4,064				
	Toplam	60	17,27	4,063				
Motivasyon Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	12,88	3,389	2	,384	,825	
	b) Lise	31	13,13	3,160				
	c) Üniversite	12	13,00	2,763				
	Toplam	60	13,03	3,103				
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	a) Ortaokul ve altı	17	20,41	3,608	2	,543	,762	
	b) Lise	31	19,97	3,845				
	c) Üniversite	12	19,73	3,442				
	Toplam	60	20,05	3,649				
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	2,05	1,068	2	,852	,653	
	b) Lise	31	2,29	1,350				
	c) Üniversite	12	2,40	1,228				
	Toplam	60	2,24	1,239				
Bastırma Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	4,68	1,470	2	,090	,956	
	b) Lise	31	5,02	,966				
	c) Üniversite	12	4,79	1,172				
	Toplam	60	4,88	1,158				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	a) Ortaokul ve altı	17	3,10	,354	2	1,963	,375	
	b) Lise	31	3,38	,782				
	c) Üniversite	12	3,36	,697				
	Toplam	60	3,30	,671				
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	3,97	1,484	2	,239	,887	
	b) Lise	31	3,74	1,587				
	c) Üniversite	12	3,83	1,219				
	Toplam	60	3,82	1,471				
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	17	5,87	1,328	2	2,072	,355	
	b) Lise	31	5,74	1,469				
	c) Üniversite	12	5,38	1,287				
	Toplam	60	5,71	1,383				
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	a) Ortaokul ve altı	17	4,92	,765	2	,382	,826	
	b) Lise	31	4,74	1,147				
	c) Üniversite	12	4,60	1,111				
	Toplam	60	4,76	1,034				

*p<0.05

Araştırmaya katılan hasta grubunun Tablo 10’da eğitim durumu değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile eğitim durum değişkeni arasında istatistikçe **anlamlı bir farklılık saptanamamıştır**.

Tablo 11. Kontrol Grubunun Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	2,07	,087	2	,914	,633	
	b) Lise	21	2,18	,321				
	c) Üniversite	35	2,25	,471				
	Toplam	60	2,22	,408				
Tanı Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	7,63	3,250	2	1,060	,589	
	b) Lise	21	6,71	1,135				
	c) Üniversite	35	6,94	2,202				
	Toplam	60	6,91	1,954				
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	12,00	2,000	2	,905	,636	
	b) Lise	21	14,52	7,222				
	c) Üniversite	35	12,74	3,398				
	Toplam	60	13,32	5,037				
Şiddetli İstek Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	4,00	,000	2	2,050	,359	
	b) Lise	21	4,95	1,802				
	c) Üniversite	35	4,89	1,409				
	Toplam	60	4,85	1,516				
Motivasyon Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	3,00	,000	2	1,979	,372	
	b) Lise	21	4,86	2,971				
	c) Üniversite	35	5,00	3,606				
	Toplam	60	4,82	3,275				
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	a) Ortaokul ve altı	4	5,50	,750	2	1,286	,526	
	b) Lise	21	6,52	1,970				
	c) Üniversite	35	6,45	1,852				
	Toplam	60	6,41	1,839				
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	2,79	1,257	2	3,879	,144	
	b) Lise	21	3,58	1,239				
	c) Üniversite	35	3,84	1,178				
	Toplam	60	3,68	1,214				
Bastırma Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	3,25	1,541	2	1,489	,475	
	b) Lise	21	3,24	1,056				
	c) Üniversite	35	3,06	1,024				
	Toplam	60	3,14	1,054				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	a) Ortaokul ve altı	4	2,98	1,357	2	,435	,805	
	b) Lise	21	3,44	1,029				
	c) Üniversite	35	3,53	,913				
	Toplam	60	3,46	,976				
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	4,07	,576	2	1,227	,541	
	b) Lise	21	3,41	1,105				
	c) Üniversite	35	3,57	1,151				
	Toplam	60	3,54	1,104				
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	a) Ortaokul ve altı	4	3,06	1,064	2	2,836	,242	
	b) Lise	21	3,48	1,137				
	c) Üniversite	35	3,01	1,049				
	Toplam	60	3,18	1,087				
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	a) Ortaokul ve altı	4	3,56	,464	2	1,333	,514	
	b) Lise	21	3,45	,747				
	c) Üniversite	35	3,29	,642				
	Toplam	60	3,36	,668				

*p<0.05

Araştırmaya katılan kontrol grubunun Tablo 11’de eğitim durumu değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 11’de görüldüğü gibi katılımcıların ölçek ve alt ölçek puanları ile eğitim durum değişkeni arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 12. Grup Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	Hasta	60	5,79	1,447	18,414	118	,000*
	Kontrol	60	2,22	,408			
Tanı Alt Boyutu	Hasta	60	25,58	5,276	25,713	118	,000*
	Kontrol	60	6,91	1,954			
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	Hasta	60	42,30	6,639	26,939	118	,000*
	Kontrol	60	13,32	5,037			
Şiddetli İstek Alt Boyutu	Hasta	60	17,27	4,063	22,180	118	,000*
	Kontrol	60	4,85	1,516			
Motivasyon Alt Boyutu	Hasta	60	13,03	3,103	14,107	118	,000*
	Kontrol	60	4,82	3,275			
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	Hasta	60	20,05	3,649	25,856	118	,000*
	Kontrol	60	6,41	1,839			
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	Hasta	60	2,24	1,239	-6,415	118	,000*
	Kontrol	60	3,68	1,214			
Bastırma Alt Boyutu	Hasta	60	4,88	1,158	8,596	118	,000*
	Kontrol	60	3,14	1,054			
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	Hasta	60	3,30	,671	-1,090	118	,278
	Kontrol	60	3,46	,976			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	Hasta	60	3,82	1,471	1,173	118	,243
	Kontrol	60	3,54	1,104			
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	Hasta	60	5,71	1,383	11,133	118	,000*
	Kontrol	60	3,18	1,087			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	Hasta	60	4,76	1,034	8,830	118	,000*
	Kontrol	60	3,36	,668			

*p<0,05

Araştırmaya katılan tüm katılımcıların Tablo 12’de grup değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Grup değişkeni gruplarına göre Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkenine göre Tanı Alt Boyutu Puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p=0,000<0,05$). Hasta bireylerin Tanı Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin ortalamasından **anlamlı bir şekilde daha yüksek ve farklıdır.**

Grup değişkeni gruplarına göre Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Şiddetli İstek Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Şiddetli İstek Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Şiddetli İstek Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Motivasyon Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Motivasyon Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Motivasyon Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) Puanı ortalamasından **anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Sağlıklı bireylerin Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu Puanı ortalaması, hasta bireylerin Yeniden

Değerlendirme Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Bastırma Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Bastırma Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Bastırma Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam Puanı istatistiksel olarak **anlamli bir şekilde farklılık göstermemektedir** ($p=,278>0,05$).

Grup değişkeni gruplarına göre Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak **anlamli bir şekilde farklılık göstermemektedir** ($p=,243>0,05$).

Grup değişkeni gruplarına göre Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Grup değişkeni gruplarına göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı istatistiksel olarak **anlamli bir şekilde farklılık göstermektedir** ($p=,000<0,05$). Hasta bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalaması, sağlıklı bireylerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) Puanı ortalamasından **anlamli bir şekilde farklı ve büyüktür.**

Tablo 13. Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	1											
Tanı Alt Boyutu	,934** ,000	1										
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	,903** ,000	,953** ,000	1									
Şiddetli İstek Alt Boyutu	,935** ,000	,955** ,000	,937** ,000	1								
Motivasyon Alt Boyutu	,780** ,000	,834** ,000	,844** ,000	,825** ,000	1							
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	,945** ,000	,979** ,000	,972** ,000	,974** ,000	,905** ,000	1						
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	- ,680** ,000	- ,638** ,000	- ,568** ,000	- ,639** ,000	- ,463** ,000	- ,618** ,000	1					
Bastırma Alt Boyutu	,618** ,000	,656** ,000	,625** ,000	,656** ,000	,563** ,000	,654** ,000	- ,353** ,000	1				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	- ,276** ,002	-,208* ,023	-,157 ,087	-,208* ,023	-,092 ,318	-,189* ,038	,778** ,000	,313** ,001	1			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	,104 ,257	,098 ,286	,108 ,239	,146 ,111	,129 ,160	,124 ,176	-,128 ,162	,212* ,020	,012 ,896	1		
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	,735** ,000	,738** ,000	,701** ,000	,750** ,000	,576** ,000	,729** ,000	- ,554** ,000	,609** ,000	-,154 ,092	,032 ,725	1	
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	,644** ,000	,643** ,000	,620** ,000	,681** ,000	,533** ,000	,651** ,000	- ,515** ,000	,607** ,000	-,116 ,209	,609** ,000	,813** ,000	1

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 13'te korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,618$; $p=,000$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Bastırma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,654$; $p=,000$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında **negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,189$; $p=,038$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,729$; $p=,000$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,651$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Bastırma Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,353$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,778$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,554$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,515$; $p=,000$).

Bastırma Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında **pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,313$; $p=,001$).

Bastırma Alt Boyutu ile Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,212$; $p=,020$).

Bastırma Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,609$; $p=,000$).

Bastırma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,607$; $p=,000$).

Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,609$; $p=,000$).

Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,813$; $p=,000$).

Tablo 14. Hasta Grubunun Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	1											
Tanı Alt Boyutu	,732** ,000	1										
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	,584** ,000	,669** ,000	1									
Şiddetli İstek Alt Boyutu	,741** ,000	,795** ,000	,689** ,000	1								
Motivasyon Alt Boyutu	,523** ,000	,643** ,000	,619** ,000	,685** ,000	1							
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	,807** ,000	,916** ,000	,783** ,000	,899** ,000	,805** ,000	1						
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	- ,785** ,000	- ,726** ,000	- ,499** ,000	- ,715** ,000	- ,414** ,001	- ,782** ,000	1					
Bastırma Alt Boyutu	,196 ,133	,297* ,021	,290* ,025	,363** ,004	,247 ,057	,347** ,007	- ,511** ,000	1				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	- ,464** ,000	- ,368** ,004	- ,350** ,006	-,315* ,014	-,213 ,103	- ,386** ,002	,709** ,000	,084 ,523	1			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	,041 ,757	,005 ,967	,029 ,826	,191 ,143	-,001 ,996	,094 ,475	-,201 ,123	,235 ,071	-,107 ,417	1		
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	,457** ,000	,375** ,003	,283* ,028	,513** ,000	,260* ,045	,403** ,001	- ,546** ,000	,426** ,001	-,307* ,017	,049 ,708	1	
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	,335** ,009	,255* ,049	,180 ,168	,479** ,000	,178 ,175	,336** ,009	- ,508** ,000	,425** ,001	-,298* ,021	,744** ,000	,704** ,000	1

**p<0,01 *p<0,05

Araştırmaya katılan hasta grubunun Tablo 14'te alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olan hastaların korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Tanı Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,732$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,584$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Şiddetli İstek Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,741$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Motivasyon Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,523$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,807$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,785$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,464$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,457$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,335$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,669$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Şiddetli İstek Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,795$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Motivasyon Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,643$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,916$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında **pozitif negatif ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,726$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Bastırma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,297$; $p=,021$).

Tanı Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,368$; $p=,004$).

Tanı Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,375$; $p=,003$).

Tanı Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,255$; $p=,049$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Şiddetli İstek Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,689$; $p=,000$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Motivasyon Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,619$; $p=,000$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,783$; $p=,000$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,499$; $p=,000$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Bastırma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,290$; $p=,025$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,350$; $p=,006$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,283$; $p=,028$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Motivasyon Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,685$; $p=,000$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,899$; $p=,000$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,715$; $p=,000$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Bastırma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,363$; $p=,004$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,315$; $p=,014$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,513$; $p=,000$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,479$; $p=,000$).

Motivasyon Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,805$; $p=,000$).

Motivasyon Alt Boyutu ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,414$; $p=,001$).

Motivasyon Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,260$; $p=,045$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,782$; $p=,000$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Bastırma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,347$; $p=,007$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında **negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,386$; $p=,002$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,403$; $p=,001$).

Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,336$; $p=,009$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Bastırma Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,511$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,709$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında **negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,546$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=-,508$; $p=,000$).

Bastırma Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında **pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,426$; $p=,001$).

Bastırma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,425$; $p=,001$).

Duygu Düzenleme  l eği Toplam ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,307$; $p=,017$).

Duygu Düzenleme  l eği Toplam ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (Y YE-2) puanı arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,298$; $p=,021$).

Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (Y YE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,744$; $p=,000$).

Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (Y YE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,704$; $p=,000$).



Tablo 15. Kontrol Grubunun Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	1											
Tanı Alt Boyutu	,490** ,000	1										
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	,534** ,000	,745** ,000	1									
Şiddetli İstek Alt Boyutu	,570** ,000	,583** ,000	,813** ,000	1								
Motivasyon Alt Boyutu	,211 ,106	,247 ,057	,395** ,002	,354** ,005	1							
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	,599** ,000	,607** ,000	,727** ,000	,672** ,000	,768** ,000	1						
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	-,126 ,338	-,178 ,174	-,106 ,421	-,123 ,350	,242 ,063	,061 ,643	1					
Bastırma Alt Boyutu	-,059 ,655	,063 ,632	-,081 ,537	-,196 ,134	-,096 ,467	-,095 ,471	,397** ,002	1				
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	-,157 ,231	-,141 ,283	-,135 ,303	-,167 ,201	,138 ,294	-,047 ,719	,918** ,000	,729** ,000	1			
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	-,162 ,215	-,150 ,252	-,193 ,139	-,139 ,290	,054 ,680	,044 ,740	,068 ,605	,166 ,206	,122 ,351	1		
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	-,156 ,235	,090 ,493	-,007 ,955	-,107 ,414	-,087 ,506	-,157 ,231	-,023 ,860	,069 ,602	,012 ,926	-,257* ,048	1	
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	-,207 ,112	-,006 ,964	-,157 ,230	-,141 ,282	-,029 ,828	-,052 ,694	,037 ,777	,193 ,140	,111 ,398	,618** ,000	,602** ,000	1

**p<0,01 *p<0,05

Araştırmaya katılan kontrol grubunun Tablo 15’te sağlıklı bireylerin korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Tanı Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,490$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,534$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Şiddetli İstek Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,570$; $p=,000$).

Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,599$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,745$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Şiddetli İstek Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,583$; $p=,000$).

Tanı Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,607$; $p=,000$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Şiddetli İstek Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,813$; $p=,000$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Motivasyon Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,395$; $p=,002$).

Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,727$; $p=,000$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Motivasyon Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,354$; $p=,005$).

Şiddetli İstek Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,672$; $p=,000$).

Motivasyon Alt Boyutu ile Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ) puanı arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,768$; $p=,000$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Bastırma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,397$; $p=,002$).

Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında **pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,918$; $p=,000$).

Bastırma Alt Boyutu ile Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,729$; $p=,000$).

Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu ile Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,257$; $p=,048$).

Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,618$; $p=,000$).

Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2) puanı arasında **pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır** ($r=,602$; $p=,000$).



Tablo 16. Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık	Cronbac's Alpha
Madde Kullanım Özellikleri Alt Boyutu	120	4,00	2,083	,000	,425	-1,581	,843
Tanı Alt Boyutu	120	16,25	10,179	,000	,250	-1,743	,988
Yaşam Üstüne Etkileri Alt Boyutu	120	27,81	15,691	,000	,106	-1,821	,969
Şiddetli İstek Alt Boyutu	120	11,06	6,942	,000	,257	-1,766	,981
Motivasyon Alt Boyutu	120	8,93	5,207	,000	-,035	-1,810	,952
Bağımlılık Profil İndeksi Toplam (BAPİ)	120	13,23	7,429	,000	,189	-1,738	,984
Yeniden Değerlendirme Alt Boyutu	120	2,96	1,418	,000	,202	-1,218	,914
Bastırma Alt Boyutu	120	4,01	1,406	,000	-,387	-,827	,877
Duygu Düzenleme Ölçeği Toplam (DDÖ)	120	3,38	,838	,000	,005	1,307	,667
Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu	120	3,68	1,303	,200*	,146	-,353	,891
Kaygılı Bağlanma Alt Boyutu	120	4,44	1,774	,000	,062	-1,493	,952
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Toplam (YİYE-2)	120	4,06	1,117	,200*	,300	,095	,908

*p>0,05

Tablo 16'da normallik ve güvenilirlik analiz sonuçları sunulmaktadır. Kolmogorov-Smirnov testi incelendiğinde, Kaçınmacı Bağlanma Alt Boyutu ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II toplam puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Diğer ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 sınırları içinde kaldığı için analizlerde parametrik testler kullanılması uygun olacaktır (George ve Mallery, 2010). Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri yeterli seviyededir. Cronbach Alpha katsayısı 0,60 ile 0,80 arasında olan ölçekler orta düzeyde güvenilirken, 0,80 ile 1,00 arasındaki değerler yüksek güvenilirliği göstermektedir (Kalaycı, 2006).

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, bağlanma stilleri ve duygu regülasyonunun yetişkinlik çağında alkol ve madde kullanımıyla ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular, literatürdeki daha önceki çalışmalarla büyük ölçüde tutarlılık göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, bağımlı bireylerin kaçınan ve kaygılı bağlanma stillerine sahip olma olasılığının sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Mikulincer ve Shaver, 2016; Schindler, 2019). Bu bulgu, bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde geliştirdikleri bağlanma stillerinin, yetişkinlikte madde kullanımına yönelik eğilimlerini şekillendirebileceğini göstermektedir.

Elde edilen bulgular literatürde daha önce yapılan araştırmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, ve Küstner, 2005; Mikulincer ve Shaver, 2016; Sümer, 2006). Örneğin, Schindler ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, bağımlı bireylerin güvenli bağlanma düzeylerinin düşük olduğu ve güvensiz bağlanma stilleri ile madde kullanımının ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Mikulincer ve Shaver (2016) da kaçınmacı ve kaygılı bağlanma stillerine sahip bireylerin duygusal düzenleme stratejilerinde zorluklar yaşadığını ve bu durumun madde kullanımına eğilimi artırabileceğini göstermiştir.

Bağımlı bireylerin, duygu regülasyon becerileri ve bağlanma stilleri ile BAPİ puanlarının arasında anlamlı bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bağımlı bireyler, duygu düzenlemede daha çok bastırma stratejisini kullanma eğilimi göstermiştir. Bu bulgu, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin duygularını etkili bir şekilde yönetmekte zorluk yaşayabileceğini ve maddeyi bir başa çıkma mekanizması olarak kullanabileceğini desteklemektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010; Gross, 2015). Duygu düzenleme becerileri zayıf olan bireylerin, özellikle yoğun stres altında olduklarında madde kullanımına daha fazla yöneldikleri bilinmektedir. Bu durum da bireyin içsel duygusal dengeyi sağlamada alternatif stratejiler geliştirmesinin önemini vurgulamaktadır. Araştırma sonucunda, bağımlı bireylerin kaçınmacı ve kaygılı bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olması, bu bağlanma biçimlerinin olumsuz duygu regülasyonu ile ilişkili olduğunu gösteren önceki çalışmalarla tutarlıdır (Thorberg ve Lyvers, 2010; Sümer ve Güngör, 1999). Thorberg ve Lyvers (2010) yaptıkları çalışmada, madde bağımlılarının kaçınmacı bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğunu ve bu bireylerin duygusal regülasyon stratejilerinin yetersiz olduğunu

tespit etmişlerdir. Benzer sonuçlar Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türkiye bağlamında yapılan bir çalışmada da rapor edilmiştir.

Bu çalışma ile paralel olarak, Zimmermann ve İffland (2020) tarafından yapılan bir araştırma, bağlanma stili ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve özellikle güvensiz bağlanma stiline (kaygılı ve kaçınan bağlanma stili) sahip bireylerin madde kullanım bozuklukları geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Marshall ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, kaygılı bağlanma stiline, alkol kullanım bozukluğu ile yüksek oranda ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Türkiye'de yapılan çalışmalar arasında ise, Kaya ve arkadaşları (2021), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre kaygılı bağlanma stiline alkol ve madde kullanımına yatkınlık ile güçlü bir ilişki gösterdiğini belirtmiştir.

Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin, duygu düzenleme becerileri noktasında yetersizlik göstermeleri sebebiyle madde kullanımına yönelme olasılıkları daha yüksek olabilir (Thorberg ve Lyvers, 2010). Bu bireyler, stres, anksiyete veya ilişki problemleriyle karşılaştıklarında, içsel huzursuzluklarını bastırmak için alkol veya diğer maddeleri kullanabilirler. Sonuç olarak, bu durumu destekleyen uluslararası çalışmalar, kaygılı bağlanma stili ile madde bağımlılığı arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu öne sürmektedir (Brennan, Shaver, ve Tobey, 2010).

Diğer yandan, kaçınmacı bağlanma stili ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin daha zayıf olduğu görülmüştür. Kaçınmacı bağlanma stili olan bireylerin genellikle bağımsız olma eğilimi gösterdiği ve duygusal olarak uzaklaşma stratejilerini benimsediği bilinmektedir. Ancak, bu bireylerin madde kullanma olasılığı yine de sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (De Rick, Vanheule ve Verhaeghe, 2009). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada, Yılmaz ve Demir (2020), kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireylerin genellikle maddeyi bir başa çıkma yöntemi olarak gördüğünü ve bu eğilimin erken yaşlardan itibaren şekillendiğini göstermiştir. Elde edilen bu sonuçlar, kaçınmacı bağlanma stiline duygusal anlamda kopukluk yaratmasına ve bireylerin duygularını düzenleyememeleri nedeniyle madde kullanımına yönelmelerine neden olabileceğini göstermektedir.

Duygu düzenleme ölçeği (DDÖ) sonucunda, bağımlı bireylerin yeniden değerlendirme becerilerinin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, bağımlı bireylerin stresli ya da olumsuz olaylara farklı bir bakış açısı getirme

yetisinin zayıf olabileceğini ve bu nedenle maddeyi bir başa çıkma mekanizması olarak kullanabileceğini göstermektedir (Garland, Gaylord ve Fredrickson, 2011). Türkiye bağlamında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, Özkan ve Gürel (2019), madde bağımlılarının bilişsel yeniden değerlendirme becerilerinin düşük olduğunu ve bu durumun tedavi süreçlerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Aynı zamanda Berking ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre, madde bağımlılarının duygu düzenleme becerilerinde ciddi eksiklikler olduğu ve bu durumun madde kullanımına yönelimde önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Çelik ve Odacı (2013) ise, ergenlerde duygu düzenleme güçlüklerinin riskli davranışlar, özellikle madde kullanımı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Duygu düzenleme ölçeği sonucuna göre, bağımlı bireylerin bastırma alt boyutunun sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre, bağımlı bireyler duygularını düzenleme noktasında bastırma eğiliminde oldukları için olumlu veya olumsuz duygularını sağlıklı bireylere kıyasla yaşayamamaktadır. Bağımlı bireylerin duygularını düzenlerken bastırma stratejisini daha fazla kullandığı ve bu nedenle olumlu ya da olumsuz duygularını sağlıklı bireylerle kıyaslandığında yeterince yaşayamadıkları, birçok araştırma tarafından doğrulanmaktadır. Gratz ve Roemer (2004), bağımlılığı olan bireylerin duygusal düzenleme konusunda sıkıntılar yaşadığını ve duygularını bastırma yoluna gittiklerini belirtmektedir. Benzer şekilde, Pedrero ve arkadaşları (2007) da bağımlılıkla ilişkili duygusal kontrol eksikliklerini vurgulamaktadır. Ayrıca, Türk Psikiyatri Derneği'nin (2014) yaptığı çalışmada alkol ve madde bağımlılığı yaşayan bireylerin duygu düzenleme noktasında daha fazla bastırma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Bu çalışmalar, bağımlı bireylerin duygusal deneyimlerini tam anlamıyla yaşamakta zorlandığını, bu da onların duygusal farkındalık ve kabul gibi becerilerdeki zorluklarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Cinsiyet farklılıkları açısından bulgular değerlendirildiğinde, kadın bağımlı bireylerin kaçınan bağlanma ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri puanlarının erkek bağımlılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, kadınların bağlanma süreçlerinde daha fazla duygusal yoğunluk yaşadığına ve duygusal destek eksikliğini daha fazla hissettiğine işaret edebilir. Najavits, Weiss ve Shaw (1997) yaptıkları çalışmada, kadınların travmatik yaşantılar ve duygusal regülasyon problemleri nedeniyle madde kullanımına daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Yalçın (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, kadın madde bağımlılarının genellikle

psikolojik sıkıntıları gidermek amacıyla madde kullandıkları, erkeklerin ise daha çok sosyal baskılar ve risk alma eğilimleri nedeniyle madde kullanımına yöneldiği bulunmuştur. Zilberman ve arkadaşları (2003) da erkeklerin madde kullanımında dışa dönük başa çıkma mekanizmaları kullanırken, kadınların daha içe dönük ve kaçınmacı stratejilere yöneldiğini belirtmişlerdir.

Yaş değişkenine bağlı olarak duygu regülasyonu ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, madde kullanımı açısından yaş grupları arasında belirli farklılıklar olduğu görülmektedir. Bulgular, 19-24 yaş aralığındaki bireylerin madde kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bu durum, ergenlikten genç yetişkinliğe geçiş döneminde bireylerin kimlik arayışı, akran baskısı ve duygusal dalgalanmalar nedeniyle madde kullanımına daha yatkın hale gelebileceğini öne süren önceki çalışmalarla örtüşmektedir (Arnett, 2005; SAMHSA, 2020). Arnett (2005) yaptığı çalışmada, genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin madde kullanımının, kimlik keşfi ve sosyal çevre etkileri nedeniyle diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kuntsche, Gmel ve Rehm (2006) ise, madde kullanımının yaş ilerledikçe azaldığını ve bireylerin 30 yaşından sonra madde kullanım oranlarının belirgin şekilde düştüğünü göstermiştir.

Araştırmada hem eğitim hem de medeni durum değişkenleri açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Evli ve bekar bireyler arasında madde kullanımı, duygu regülasyonu ve bağlanma stilleri açısından belirgin bir fark olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar, medeni durumun madde kullanımı üzerindeki etkisini inceleyen bazı çalışmalarda elde edilen benzer bulgularla örtüşmektedir. Karataş (2020) yaptığı çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin genel aile işlevleri çeşitli sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılmış, ancak eğitim düzeyi ve medeni durumun madde kullanım bozukluğu üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını tespit etmiştir.

Sonuç olarak, ulusal ve uluslararası literatürde elde edilen bulgular, bu çalışmanın sonuçları ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerilerinin madde kullanım bozukluklarında önemli rol oynadığı görülmektedir. Tedavi süreçlerinde, bağımlı bireylerin duygu regülasyon becerilerinin güçlendirilmesine ve bağlanma örüntülerinin farkındalığının artırılmasına odaklanılması gerekmektedir. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları ve duygu regülasyon eğitimleri, bağımlılığın önlenmesinde ve tedavisinde etkili araçlar olabilir.

Gelecekte yapılacak çalışmalar, farklı yaş grupları ve çeşitli sosyoekonomik düzeylerdeki bireyleri kapsayarak bu ilişkileri daha geniş bir perspektifte ele alabilir. Yapılan bu çalışmada kontrol grubundaki katılımcıların yüksek oranda erkek olması (10 kadın, 50 erkek) aynı zamanda alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların da çoğunun erkek olması (5 kadın, 55 erkek) araştırmada cinsiyet değişkeni üzerinde yapılacak yorumların kısıtlayıcı olmasına sebep olmuştur. İleride yapılacak çalışmalarda cinsiyet değişkenin eşit olması dikkate alınırsa literatüre katkısı olacağını söylemek mümkündür. Ayrıca, farklı çalışmalar ile bağlanma stilleri ve duygu düzenleme stratejilerinin uzun vadeli etkileri daha detaylı incelenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme becerilerinin yetişkinlik çağındaki alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, literatürdeki araştırmalarla büyük ölçüde tutarlıdır ve önemli çıkarımlar sağlamaktadır.

Araştırma sonucuna göre, kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin, sağlıklı bireylere kıyasla alkol ve madde kullanım bozuklukları geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin duygu düzenleme becerilerindeki zayıflıklar, onları stres ve duygusal zorluklarla başa çıkmak için alkol ve madde kullanımına yönlendirebilir. Benzer şekilde, kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireyler de duygusal mesafe ve bağımsızlık arayışları nedeniyle madde kullanımına eğilimli olabilirler. Bu bulgular, bağlanma stillerinin bireylerin yetişkinlikteki madde kullanımı eğilimlerini şekillendiren önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Duygu düzenleme becerilerinin de madde kullanımı ile güçlü bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bağımlı bireylerin duygularını bastırma stratejisi ile yönetme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Bu durum, bağımlılık tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle yeniden değerlendirme becerilerindeki eksiklik, bağımlı bireylerin olumsuz durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını engelleyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Ulusal ve uluslararası literatürle uyumlu olarak, bu çalışma bağlanma stilleri ve duygu düzenlemenin alkol ve madde kullanım bozukluklarının anlaşılmasında kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Bağımlı bireylerin tedavisinde, duygu düzenleme becerilerinin güçlendirilmesi ve bağlanma örüntülerinin farkındalığının artırılması gereklidir.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında, kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyet dağılımında erkek katılımcıların fazlalığı ve alkol ve madde bağımlısı olan hastaların da çoğunun erkek olması yer almaktadır. Bu durum, cinsiyetin madde kullanımı ile ilişkisini incelemede sınırlayıcı olmuştur. Gelecek çalışmalarda cinsiyet dağılımının eşit olması, bu alanda daha geçerli sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, bağlanma

stilleri ve duygu düzenleme stratejilerinin uzun vadeli etkilerinin incelenmesi, bu konudaki bilginizi derinleştirecektir.

Sonuç olarak, bu çalışma bağlanma stilleri ve duygu düzenlemenin madde kullanım bozuklukları üzerindeki etkilerini vurgulamış ve tedavi süreçlerinde bu alanların dikkate alınmasının önemini göstermiştir.



KAYNAKLAR

- Akçay Ciner, Ö. (2019). Madde kullanım bozukluğu ile takip edilen hastaların kronotiplerinin tedavi seyrine etkisi= The effect of chronotypes on follow-up outcomes of patients with substance use disorders.
- Aksoy, K. (2006). *Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden değişkenlerin incelenmesi (Malatya ili örneği)*. İnönü Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Aktaş, F. (2019). *Madde kullanım geçmişi olan erkeklerde emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi: bir kontrollü çalışma* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- American Psychiatric Association and American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. *American Psychiatric Association*, 70.
- Arabacı, L. B., Dağlı, D. A., & Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Armstrong, T., & Côté, J. (2001). Attachment and substance use: A review of the literature. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(4), 359-370.
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235-254.
- Babaç, A.B. (2018). *Madde kullanım bozukluğu tedavisi alan hastalarda dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı).

- Baker, M. B., et al. (2009). *Inhalant abuse and its consequences*. Substance Use & Misuse, 44(14), 1995-2004. <https://doi.org/10.3109/10826080902989343>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295-2303.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307-318.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Attachment styles and personality disorders. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 143-165.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (2010). Attachment styles and problematic alcohol use. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(1), 1-24.
- Budak, C. F. (2017). İnternet bağımlılığının yordayıcıları olarak sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve duygu düzenleme güçlüğü. *İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi*.
- Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2015). Implicit theories and ability emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 6, 700. doi .org/10.3389/fpsyg.2015.00700
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2017). *Serotonin and brain function: A tale of two receptors*. Journal of Psychopharmacology, 31(9), 1091–1122. <https://doi.org/10.1177/0269881117710563>

- Cassidy, J. (2008). *The nature of the child's ties*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 3-20). The Guilford Press.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Health effects of cigarette smoking.
- Chang, M. (2009). An appraisal perspective of teacher Burnout: Examining the Emotional Work of Teachers. *Educational Psychology Review*, 21(3), 193–218. doi: 10.1007/s10648-009-9106-y
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of emotion regulation in borderline personality disorder: The role of attachment and emotion regulation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 101-112.
- Chase, S. A., & Dopp, A. R. (2018). *Attachment and addiction: A review of the literature*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(7), 760-773.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Demirtaş, A. S. (2018). DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE BENLİK SAYGISININ MUTLULUĞU YORDAYICILIĞI. *Turkish Studies*, 13, 11.

Denollet J., & Nyklíček I., Vingerhoets Ad J.J.M. (2008). *Introduction: Emotions, Emotion Regulation, and Health*. 3–4.

Doksat, N. G., & Çiftçi, A. D. (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489-501.

DSM-V 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*, American Psychiatric Pub.

Duy, B., Yıldız, M.A. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41), 23-35.

Ekşi, H. & Erik, C. (2023). Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-8: Türkçe Uyarlaması. 2st International Congress of Educational Sciences and Linguists. Warsaw.

Erincik, A., Söyler, H. Ç., & Gürbüz, A. N. (2022). Dokuzuncu sınıf lise öğrencilerinde madde kullanımının duygu düzenleme ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(12), 1747-1764.

Erzen, E. (2016). Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(3), 01-21. DOI: 10.17679/iuefd.17323631

Fava, G. et al. (2017). "Long-term use of sedative-hypnotics: Benefits and Risks."

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.

Fox, N. A., & Calkins, S. D. (2003). The development of selfcontrol of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7–26

Fraley, R. C., Waller, N. G. ve Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. doi:10.1027/1015-5759.23.3.141
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(11), 652-669.
- Gowen, M., et al. (2016). *Neurotoxic effects of inhalant abuse: A review*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 60, 10–18. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.10.003>
- Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, 3(1), 89-104.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). *The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2 (3), 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573, doi: 10.1080/026999399379186
- Gross, J. J. (2011). *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

- Gross, J. J. (2002). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). *Emotion regulation in everyday life*. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health* (pp. 13-35). Washington, DC: American Psychological
- Gross, J.J., & Levenson, R .W. (1993). Emotional suppression : Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- İkincisoy, B. (2020). Bağlanma Stili, Başetme ve Duygu Regülasyon Stratejilerinin Yas Süreci Üzerindeki Rolü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa*, 88.
- Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., et al. (2013). 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341-350.
- John O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72 (6), 1301–1334.
- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). *Human hallucinogen research: Guidelines for safety*. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603–620. <https://doi.org/10.1177/0269881108098587>
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Vol. 5, p. 359). Ankara, Türkiye: Asil Yayın Dağıtım.

Kalaz, S. (2023). *Alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören bireylerde içselleştirilmiş damgalanma, yalnızlık ve umutsuzluk düzeyinin tedavi motivasyonu ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Karataş, Z. (2020). Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin sorunlarının açıklanmasında aile işlevleri ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 31(1), 70-105. <https://doi.org/10.33417/tsh.632892>

Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 476, 321-352.

Karila, L., Petit, A., Lowenstein, W., & Reynaud, M. (2010). Diagnosis and consequences of cocaine addiction. *Current Medicinal Chemistry*, 17(15), 1641-1646.

Kaufman, E. et al. (2016). Sedative, hypnotic, and anxiolytic drugs: Mechanisms of action and side effects. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36(3), 296-305.

Kaya, H., Yıldırım, S., & Çelik, M. (2021). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve madde kullanımı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 36(2), 75-89.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.

Khan, S. S., Secades-Villa, R., Okuda, M., Wang, S., Pérez-Fuentes, G., Kerridge, B. T., & Blanco, C. (2019). Education and drug use: The mediating role of socioeconomic status. *Drug and Alcohol Dependence*, 202, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.drugalc.2019.102123>

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). *Neurocircuitry of addiction*. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238.

Koole, S. (2009). The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.

- Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: an integrative review. (In J. D. Houwerand ve D. Hermans (Eds), *Cognition and emotion: reviews of current research and theories* (ss. 128-167). New York: Taylor & Francis Group.
- Koş Yalvaç, E. B. (2023). *Güvenli olmayan bağlanma stilleri ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemede güçlük, kişilerarası duygu düzenleme ve baskılayanın aracı rolünün incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Kuntsche, E., Gmel, G., & Rehm, J. (2006). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 184-204.
- Kurul, M. S. (2020). *Üniversite öğrencilerini dinledikleri müzik türüne göre duygu regülasyonu ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Lader, M. (2014). *Benzodiazepines: How They Work and How to Use Them Safely*. Journal of Clinical Psychiatry, 75(1), 11-16.
- Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA (editors). New York: Guilford Press. 2011.
- Levine, A., Huang, Y., Drisaldi, B., et al. (2017). Molecular mechanism of nicotine addiction. *Journal of Clinical Investigation*, 127(3), 1008-1021.
- Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2005. 43(10):1281–310.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.

- Nakagawa, T., Gondo, Y., Ishioka, Y., & Masui, Y. (2017). Age, emotion regulation, and affect in adulthood: The mediating role of cognitive reappraisal. *Japanese Psychological Research*, 59(4), 301-308.
- Nestler, E. J. (2013). Cellular basis of memory for addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(4), 431-443.
- Nichols, D. E. (2016). *Hallucinogens*. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264-355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Ögel K. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010*
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel K, Karadağ F, Evren C, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2012
- Özgüle, E. T. U., & Sümer, N. (2017). Ergenlikte duygu düzenleme ve psikolojik uyum: Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe uyarlaması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 1-18.
- Özkan, F., & Gürel, M. (2019). Duygu düzenleme stratejileri ve madde bağımlılığı: Türkiye örneği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 112-127.
- Panahi, S., Yunus, A., & Panahi, M. (2016). *Influence of cognitive emotion regulation on psychological well-being of Malaysian graduates*. In Proceedings of the 4th International Congress on Clinical and Counselling Psychology, Kyrenia, Cyprus, 10–12 May.
- Park, S., Lee, Y., & Lee, J. (2020). *The role of education in preventing substance abuse: A longitudinal analysis*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 113, 45-52. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>
- Paton A. (2005). Alcohol in the body. *British Medical Journal (BMJ-Clinical research ed.)*, 330(7482), 85–87. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7482.85>

- Pedrero, E., Sánchez, M., & Gómez-Benito, J. (2007). *Multicage CAD-4: A Screening for Addiction and Related Problems*. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534-544. <https://doi.org/10.1556/JBA.6.2017.4.4>
- Petry, N. M., Blanco, C. ve Stinchfield, R. (2013). An Empirical Evaluation of Proposed Changes for Gambling Diagnosis in the DSM-5. *Addiction*, 108(3), 575-581.
- Picó-Pérez, M., Radua, J., Steward, T., Menchón, J. M., & Soriano-Mas, C. (2017). Emotion regulation in mood and anxiety disorders: A meta-analysis of fMRI cognitive reappraisal studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79(3), 96-104. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.06.001
- Ranney, R. M., Bruehlman-Senecal, E., & Ayduk, O. (2017). Comparing the effects of three online cognitive reappraisal trainings on well-being. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1319-1338.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Katulak, N. A., & Salovey, P. (2007). Regulating anger and sadness: An exploration of discrete emotions in emotion regulation. *Journal of Happiness Studies*, 8, 393-427. doi:10.1007/s10902-006-9017-2
- Robertson T., Daffern M., Bucks S.R. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.
- Sarıtaş, D., & Gençöz, T. (2011). Ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin, annelerinin duygu düzenleme güçlükleri ve çocuk yetiştirme davranışları ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 117-126.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örnekleminde Psikometrik Açısından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*.
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders: Theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727.

- Schindler, A., Thomasius, R., & Sack, P. M. (2007). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a roadmap for future research. *Addiction*, 102(1), 19-30.
- Shannon, M., Doucette, R., & Strawn, B. (2007). Attachment and substance use in adolescents: A review of the literature. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 153-160.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133-161.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971-980.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (2007). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 434-446.
- Strang, J., et al. (2013). *Opioid dependence: From harm reduction to treatment outcomes*. *Addiction*, 108(7), 1209-1218.
- Subaşı, N. G., & Kazan, H. (2020). Çocukluk dönemi bağlanma stillerinin yetişkin iletişimindeki etkisi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 10(2), 147-162.
- Sümer, N. (2006). Bağlanma stilleri ve psikolojik süreçler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 9(18), 35-50.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Çocuk Yetiştirme Stillerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (44), 35-58.
- Sümer, N., Oruçlular, Y., & Çapar, T. (2015). Bağlanma ve bağımlılık: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. *Bağımlılık dergisi*, 16(4), 192-209.

- Sümer, N., Selçuk, E., Günaydın, G., & Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-13.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2018). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma*. (6. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tegeder, I., et al. (2015). *Inhalants and the effects of their use on human health*. *Environmental Health Perspectives*, 123(7), 624–631. <https://doi.org/10.1289/ehp.1409004>
- Tekin, M. S. (2020). Madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların yakın ilişkilerde bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü ve bilinçli farkındalık düzeylerinin tedavi motivasyonlarını yordayıcı etkisi (Yüksek lisans tezi). *Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi*.
- Thompson RA. Emotion Regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1994. 59(2/3): 25-52.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2010). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 35(7), 700-705.
- Türk Psikiyatri Derneği (2014). *Bağımlılıkla ilişkili duygusal düzenleme güçlükleri ve tedavi yaklaşımları*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 282-288. <https://doi.org/10.1136/andp.2014.289>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General.
- Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Uzbay, T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21, 5-16.

- Volkow, N. D., et al. (2011). *Neurobiological effects of opiate abuse*. Journal of Addiction, 14(2), 67-72.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., & Tomasi, D. (2009). Addiction: Beyond dopamine reward circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(45), 15837-15839.
- Wang, D., Li, S., Hu, M., Dong, D., & Tao, S. (2017). Negative academic emotion and psychological well-being in Chinese rural-to-urban migrant adolescents: Examining the moderating role of cognitive reappraisal. *Frontiers in Psychology*, 8, 1312. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01312
- Wang, Y. M., Chen, J., & Han, B. Y. (2017). The effects of cognitive reappraisal and expressive suppression on memory of emotional pictures. *Frontiers in Psychology*, 8(1921), 1-8.
- Werner E. E., ve Gross, J. J. (2010). Models of Emotion Regulation. Kring, A., Sloan, D. M., & Sloan, D. (Ed.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. Guilford Press.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. Ed., A. Kring and D.M. Sloan, Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13-37). New York: The Guilford Press.
- World Health Organization (WHO). (2020). Tobacco fact sheet.
- Yalçın, Ö. (2020). Kadınlarda madde bağımlılığı ve psikolojik faktörler. *Psikiyatri Dergisi*, 31(2), 112-129.
- Yeşilay (2019, Şubat). *Madde Bağımlılığı*. 05.02.2019, <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği>
- Yıldız, A. (2019). *Çocuk evleri sitelerinde bakım tedbiri altında bulunan erkek ergenlerin psikolojik bozukluklar bağlanma stilleri, duygu düzenleme ve akran ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı).
- Yıldız, M. A., & Duy, B. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41).

Yılmaz, A. (2010). Alkol, Suç ve Riskli Davranışlar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 91-94.

Yılmaz, B., & Demir, O. (2020). Kaçınmacı bağlanma ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki: Bir yapısal eşitlik modeli testi. *Bağımlılık Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 45-60.

Yıldızhan, Y. (2019). *Madde bağımlısı bireylerde bağlanma stilleri ve ilişki bağımlılığı* (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2007). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.



EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı



Ek 2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)



Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkla işaretleyin.

- I** Adınız soyadınız [.....]
- II** Doğum tarihiniz [.....]
- III** Cinsiyetiniz?
☐ Kadın ☐ Erkek
- IV** Eğitiminiz?
☐ Okur yazar ☐ İlkokulu bitirmiş ☐ Ortaokulu bitirmiş ☐ Liseyi bitirmiş ☐ Üniversiteyi bitirmiş
- V** Medeni durumunuz?
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrış ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer
- VI** Çocuğunuz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
- VII** Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?
☐ Evet ☐ Hayır

Son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

		Son bir yıl içinde...				
		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6	Taş (krak kokain).....	☐	☐	☐	☐	☐
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar.....	☐	☐	☐	☐	☐
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
11	Diğer (LSD, GHB vb).....	☐	☐	☐	☐	☐

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

- 12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?** (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?**

☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?** (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?** (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?** (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

19 [Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

20 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

23 [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

(BAPİ)

4

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?
☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

Ek 3. Duygu Düzenleme  l eği (DD )

DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız. Yanıtınızı uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----
Hiç	çok az	Bazen	Kısmen	Oldukça	Tamamen
doğru değil	doğru	doğru	doğru	doğru	doğru
1. Duygularımı içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştirerek kontrol ederim.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
2. Hissettiğim olumsuz duyguları azaltmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
3. Hissettiğim olumlu duyguları arttırmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşüncelerimi değiştiririm.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
4. Hissettiğim olumlu duyguları (sevinç veya eğlence/�oşku gibi) arttırmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
5. Hissettiğim olumsuz duyguları (�z�nt� veya kızgınlık gibi) azaltmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
6. Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda, sakin kalmama yardımcı olacak şekilde düşünmeye çalışırım.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
7. Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru
8. Olumsuz duygular hissettiğimde, onları belli etmemek için elimden geleni yaparım.					
☐ Hiç doğru değil	☐ çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru

9. Duygularımı kendime (içimde) saklarım.					
☐ Hiç doğru değil	☐ Çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru

10. Olumlu duygular hissettiğimde, onları belli etmemeye özen gösteririm.					
☐ Hiç doğru değil	☐ Çok az doğru	☐ Bazen doğru	☐ Kısmen doğru	☐ Oldukça doğru	☐ Tamamen doğru

Ek 4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-II)

(YİYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç Kararsızım/ Tamamen
katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemişim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7

33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5. Özgeçmiş

