

BAĞIMLILIK TANILI HASTALARDA DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, DÜRTÜSELLİK VE DEHB BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gözde Yüksel¹, Cemal Onur Noyan²

¹ Psikolog, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0009-0000-9448-4840

² Prof. Dr., Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-4819-1032

Yazışma Adresi/Correspondence: Gözde YÜKSEL

Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

e-posta: psk.gozdeyukse@gmail.com

DOI: 10.32739/car.2026.10.1.242

Bağımlılık Tanılı Hastalarda Duygu Düzenleme Güçlüğü, Dürtüsellik Ve Dehb Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, yatarak tedavi gören bağımlılık tanılı hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) belirtileri, dürtüsellik, duygusal düzenleme güçlüğü ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlüğüne aracı rolünü test etmek hedeflenmiştir. Bu araştırma, yatarak tedavi gören bağımlılık tanılı hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) belirtileri, dürtüsellik, duygusal düzenleme güçlüğü ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlüğüne aracı rolünü test etmek hedeflenmiştir.

Yöntem: Kesitsel ve ilişkisel desende tasarlanan bu çalışmaya, NP Beyin Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören, 18–60 yaş aralığında ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış 100 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, Duygusal Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde korelasyon, regresyon ve bootstrap temelli aracılık analizleri uygulanmıştır. Kesitsel ve ilişkisel desende tasarlanan bu çalışmaya, NP Beyin Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören, 18–60 yaş aralığında ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış 100 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, Duygusal Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Spearman korelasyon, regresyon ve bootstrap temelli aracılık analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Spearman korelasyon analizleri sonucunda DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.507$; $p<0.01$). Regresyon analizleri, DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddetini anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir ($\beta=0.509$; $p<0.001$). Bootstrap temelli aracılık analizlerinde, duygusal düzenleme güçlüğüne DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide tam aracı rol üstlendiği belirlenmiştir (dolaylı etki= 0.192 ; %95 GA [$0.068-0.329$]; aracılık oranı= 72.68).

Dürtüsellik alt boyutları incelendiğinde ise yalnızca negatif aciliyetin anlamlı bir aracı etki gösterdiği bulunmuştur. Paralel çoklu aracılık modelinde, her iki aracı değişken birlikte ele alındığında duygusal düzenleme güçlüğüne baskın aracı mekanizma olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırma bulguları, bağımlılık tanılı bireylerde DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddeti ile yakından ilişkili olduğunu ve bu ilişkide duygusal düzenleme güçlüğüne önemli bir aracı değişken olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, bağımlılık tedavi süreçlerinde DEHB belirtilerinin rutin olarak değerlendirilmesinin ve duygu düzenleme becerilerini hedefleyen müdahalelerin tedavi programlarında dikkate alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Dürtüsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü, AMATEM.

Examining the Relationship Between Difficulty in Emotion Regulation, Impulsivity and ADHD Symptoms in Patients Diagnosed with Addiction

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the relationships between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms, impulsivity, difficulties in emotion regulation, and addiction severity among patients diagnosed with substance use disorders receiving inpatient treatment. Additionally, the study investigates the mediating roles of impulsivity and difficulties in emotion regulation in the relationship between ADHD symptoms and addiction severity.

Methods: This study was designed as a cross-sectional and correlational research. The sample consisted of 100 voluntary participants aged between 18 and 60 years who were receiving inpatient treatment at the AMATEM clinic of NP Brain Hospital and had been diagnosed with alcohol or substance use disorder according to DSM-5 diagnostic criteria. Data were collected using the Sociodemographic Information Form, Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS), UPPS Impulsive Behavior Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), and Addiction Profile Index (API).

Spearman correlation analysis was conducted to examine the relationships among variables. Regression analyses were performed to determine the predictive effect of ADHD symptoms on addiction severity. Bootstrap-based mediation analyses were used to test the mediating roles of impulsivity and difficulties in emotion regulation, and a parallel multiple mediation model was applied to evaluate the relative contribution of each mediator.

Findings: The Spearman correlation analysis revealed a significant positive relationship between ADHD symptoms and addiction severity ($r = 0.507$, $p < 0.01$). Regression analysis indicated that ADHD symptoms significantly predicted addiction severity ($\beta = 0.509$, $p < 0.001$). Bootstrap mediation analyses demonstrated that difficulties in emotion regulation fully mediated the relationship between ADHD symptoms and addiction severity (indirect effect = 0.192 ; 95% CI [$0.068-0.329$]; mediation ratio = 72.68%). Among the impulsivity subdimensions, only negative urgency showed a significant mediating effect in this relationship. In the parallel multiple mediation model, when both impulsivity and difficulties in emotion regulation were included simultaneously, difficulties in emotion regulation emerged as the dominant mediating mechanism, whereas the indirect effect of impulsivity remained limited.

Conclusion: The findings indicate that ADHD symptoms are strongly associated with addiction severity in individuals with substance use disorders and that difficulties in emotion regulation may serve as a significant mediating variable in explaining this relationship. These results highlight the potential benefit of routine screening for ADHD symptoms in addiction treatment settings and suggest that considering emotion regulation-focused interventions in treatment programs might be beneficial.

Keywords: Addiction, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Impulsivity, Difficulties in Emotion Regulation, AMATEM.

GİRİŞ

Madde ve alkol bağımlılığı, dünya genelinde yaygınlığı giderek artan ve yalnızca bireysel sağlık üzerinde değil, toplumsal yapı, ekonomik üretkenlik ve kamu sağlığı üzerinde de ciddi sonuçlar doğuran bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Güncel epidemiyolojik veriler, madde kullanımına başlama yaşının giderek daha erken dönemlere indiğini ve özellikle genç ve genç erişkin nüfusta kullanım oranlarının arttığını ortaya koymaktadır (1). Bu durum, bağımlılığın yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda önemli bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık davranışının ortaya çıkışı ve sürdürülmesi, biyolojik yatkınlıklar kadar nörogelişimsel ve psikolojik faktörlerle de yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, çocuklukta başlayan ve önemli bir bölümünde yetişkinlikte de devam eden Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), alkol ve madde kullanım bozuklukları açısından önemli bir risk etmeni olarak öne çıkmaktadır (2). DEHB; dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize olup, bireyin davranışsal kontrolünü ve duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Yetişkinlikte yüksek düzeyde DEHB belirtisi gösteren bireylerin, madde kullanımına daha erken yaşta başladıkları ve kullanım örüntülerinin daha problemli seyrettiği bildirilmektedir (3).

DEHB belirtileri ile bağımlılık arasındaki ilişkinin açıklanmasında öne çıkan temel mekanizmalardan biri dürtüselliktir. Dürtüsellik, bireyin olası sonuçları yeterince değerlendirmeden ani ve plansız davranışlarda bulunma eğilimi olarak tanımlanmakta ve DEHB'nin çekirdek belirtileri arasında yer almaktadır. Güncel yaklaşımlar, dürtüsellığı tek boyutlu bir yapı olarak ele almak yerine; negatif aciliyet, pozitif aciliyet, planlama eksikliği, sebat eksikliği ve heyecan arayışı gibi alt boyutlar üzerinden değerlendirmektedir.

DEHB belirtileri ve dürtüsellik ile ilişkili bir diğer önemli psikolojik yapı ise duygusal düzenleme güçlüğüdür. Duygusal düzenleme, bireyin duygularını fark etme, anlama ve uygun biçimde yönetme becerilerini kapsamakta; bu süreçlerde yaşanan yetersizlikler duygusal düzenleme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. Duygusal düzenleme güçlüğü hem DEHB belirtilerinin şiddetiyle hem de madde kullanımının sürdürülmesiyle ilişkili bulunmuştur (4-5). Olumsuz duygularla baş etme kapasitesi sınırlı olan bireylerin, madde kullanımını işlevsel olmayan bir düzenleme stratejisi olarak kullanma eğiliminde oldukları belirtilmektedir.

Buna karşın, alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle yatarak tedavi gören klinik örneklerde, DEHB belirtileri, dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlüğü'nün bir arada ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmalar çoğunlukla bu değişkenleri ayrı ayrı incelemekte, aralarındaki olası aracılık ilişkilerini

bütüncül bir model çerçevesinde değerlendirmemektedir. Oysa bu psikolojik süreçlerin birlikte ele alınması, bağımlılık şiddetini belirleyen mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmanın amacı, yatarak tedavi gören bağımlılık tanılı bireylerde DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide dürtüsellik alt boyutları ile duygusal düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü değerlendirmektir. Bu doğrultuda çalışma, bağımlılık alanında riskli bir klinik grupta, bağımlılık şiddetini etkileyen psikolojik süreçlerin ortaya konulmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma, alkol ve madde bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören bireylerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) belirtileri, dürtüsellik, duygusal düzenleme güçlüğü ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkilerin incelenmesini amaçlayan tanımlayıcı ve ilişkisel türde, kesitsel bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren NP Beyin Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniğinde yatarak tedavi gören bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, 18–60 yaş aralığında, DSM-5 tanı ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı almış, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırma ölçütlerini karşılayan 100 hasta oluşturmıştır.

Örneklem dahil edilme ölçütleri; 18 yaşını doldurmuş olmak, alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi görmek, okuma-yazma bilmek ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Ciddi bilişsel yetersizlik, aktif psikotik tablo veya değerlendirme sürecini engelleyecek düzeyde fiziksel/psikiyatrik durum varlığı dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, Duygusal Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, algılanan gelir durumu, yaşanılan yer, tanı alan bağımlılık türü, madde kullanımına başlama yaşı, günlük kullanım sıklığı ve tedavi geçmişine ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS): ASRS, yetişkinlerde

DEHB belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (6). Ölçek, dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik boyutlarını kapsamakta olup, klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar DEHB belirtilerinin şiddetinin arttığını göstermektedir.

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği: UPPS ölçeği, dürtüsellik çok boyutlu bir yapı olarak ele alan ve negatif aciliyet, pozitif aciliyet, planlama eksikliği, sebat eksikliği ve heyecan arayışı alt boyutlarından oluşan bir ölçektir (7-8). Ölçek, dürtüsellik farklı bileşenlerini ayırt etmeye olanak tanınması nedeniyle bağımlılık araştırmalarında sıklıkla tercih edilmektedir.

Duygusal Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ): DDGÖ, bireylerin duygularını tanıma, anlama, kabul etme ve düzenleme süreçlerinde yaşadıkları güçlükleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (9-10). Ölçekten alınan yüksek puanlar duygusal düzenleme güçlüğüne arttığını göstermektedir.

Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ): BAPİ, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bağımlılık şiddetini ve ilişkili sorun alanlarını çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (11). Ölçekten alınan yüksek puanlar bağımlılık şiddetinin yüksekliğini ifade etmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan yazılı izinler ve etik kurul onayı alınmıştır. Veriler, yatarak tedavi süreci devam eden hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama sürecinden önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 27.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Veri setinin dağılımı normallik testleri ile değerlendirilmiştir (12). Ölçek puanlarının normal dağılım göstermemesi nedeniyle, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddeti üzerindeki etkisini ve dürtüsellik ile duygusal düzenleme güçlüğüne aracı rolünü değerlendirmek amacıyla regresyon ve bootstrap temelli aracılık analizleri uygulanmıştır. Aracılık analizi, Hayes PROCESS makrosu (Model 4) kullanılarak, 5000 bootstrap örnekleme ve %95 güven aralığı ile yürütülmüştür. Analizde DEHB belirtileri bağımsız değişken, bağımlılık şiddeti bağımlı değişken, dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlüğü ise aracı değişkenler olarak modele dahil edilmiştir.

İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur. İlk olarak katılımcıların sosyodemografik ve bağımlılıkla ilgili klinik özelliklerine ilişkin betimsel istatistiklere, ardından kullanılan ölçme araçlarının güvenilirlik analizlerine ve normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir. Daha sonra, sosyodemografik ve klinik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular aktarılmıştır. Son olarak, araştırmanın temel amacı doğrultusunda DEHB belirtileri, dürtüsellik, duygusal düzenleme güçlüğü ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiler ile aracılık (mediasyon) analizlerine dair bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular

Araştırmaya katılan 100 bireyin sosyodemografik ve klinik özellikleri şu şekildedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (%82,0). Örneklem ağırlıklı olarak genç ve orta yetişkin grubunda yoğunlaşmış olup, en yüksek oran %35,0 ile 25-34 yaş aralığındadır. Medeni durum açısından katılımcıların yarıdan fazlası bekar (%52,0). Eğitim düzeyi incelendiğinde, en büyük grubu lise mezunları (%43,0) oluştururken, lisans mezunlarının oranı da %33,0'tür. Katılımcıların büyük kısmı kendini orta gelir düzeyinde (%63,0) algılamakta ve büyükşehirde (%82,0) yaşamaktadır.

Klinik özellikler değerlendirildiğinde, en sık tanı alan bağımlılık türünün polimadde bağımlılığı olduğu (%33,0), bunu opioid (%25,0) ve alkol bağımlılığının (%20,0) izlediği görülmektedir. Madde kullanımına başlama yaşı en sık 18-20 yaş aralığında (%24,0) olup, katılımcıların yarıdan fazlası tedavi öncesinde maddeyi günde bir kez kullanmaktayken (%58,0), %13,0'ü günde 6 kez ve üzeri kullanmaktadır. Katılımcıların %62,0'si ilk kez tedavi görmekte olup, tedaviye geliş şekli en sık aile/ çevre yönlendirmesi (%62,0) ile olmuştur. Eş tanı durumu incelendiğinde, katılımcıların %56,0'ında herhangi bir ek psikiyatrik veya fiziksel hastalık bulunmazken, %35,0'inde yalnızca psikiyatrik bir eş tanı mevcuttur.

Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puanlarına ait betimsel istatistikler incelendiğinde (N=100), katılımcıların ASRS (Yetişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği) puanlarının 23-90 aralığında değiştiği ve ortalamasının $67,12 \pm 19,01$ olduğu görülmektedir. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeğinden alınan puanlar 87 ile 157 arasında dağılım göstererek $130,99 \pm 11,49$ ortalamasına ulaşırken; DDGÖ (Duygusal Düzenleme Güçlüğü Ölçeği) toplam puanları 16-75 aralığında seyrederek $57,30 \pm 15,98$ olarak hesaplanmıştır. Son olarak, BAPİ (Bağımlılık Profili İndeksi) kapsamında katılımcıların 3 ile 54 arasında puan aldığı ve grubun genel ortalamasının $37,44 \pm 9,87$ düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının güvenilirlikleri Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Yapı geçerliliğine ilişkin ön değerlendirme için ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları değerlendirilmiştir. ASRS ($\alpha=0,963$), DDGÖ ($\alpha=0,953$) ve BAPİ ($\alpha=0,890$) oldukça yüksek güvenilirlik gösterirken, UPPS ölçeğinin güvenilirliği ($\alpha=0,735$) kabul edilebilir sınırlar içerisinde. KMO değerlerinin 0,60'ın üzerinde olması ve Bartlett testi sonuçlarının anlamlı çıkması ($p<0,001$), verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Normallik Varsayımının Test Edilmesi

Araştırmada kullanılan ölçek toplam puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. Tablo 1'de sunulan sonuçlara göre, ASRS, UPPS, DDGÖ ve BAPİ toplam puanlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı görülmüştür ($p<0,001$). Bu nedenle, ileri analizlerde non-parametrik istatistiksel yöntemler (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman Korelasyon) kullanılmıştır.

Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerini ölçek puanlarının karşılaştırılmasında non-parametrik testler kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, cinsiyet değişkenine göre yalnızca bağımlılık şiddetinin (BAPİ) anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($U=437,5$; $p=0,007$). Diğer ölçek puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Eğitim durumu açısından UPPS dürtüsellik puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=10,658$; $p=0,031$). Post-Hoc analizler, bu farkın önlisans mezunları ile ortaokul mezunları arasında olduğunu göstermiştir (düzeltilmiş $p=0,032$). Diğer ölçek puanları eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Meslek durumu değişkeni açısından ASRS puanlarında anlamlı farklılık gözlenmiş ($\chi^2=15,527$; $p=0,017$), ancak Bonferroni düzeltmeli post-hoc analizlerde bu farkın hangi gruplar arasında olduğu tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Algılanan gelir düzeyine göre BAPİ puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($\chi^2=8,999$; $p=0,011$). Post-Hoc analizler, gelir düzeyini yüksek olarak algılayanların bağımlılık şiddeti puanlarının, orta düzeyde algılayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (düzeltilmiş $p=0,010$).

Tanı alınan bağımlılık türü değişkenine göre ASRS ($\chi^2=16,967$; $p=0,002$), DDGÖ ($\chi^2=17,871$; $p=0,001$) ve BAPİ ($\chi^2=27,591$; $p<0,001$) puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan post-hoc analizler, bu farklılıkların genellikle polimadde bağımlılığı tanısı alan bireylerin, özellikle uyarıcı madde bağımlılığı tanısı alanlara göre tüm bu ölçeklerden daha yüksek puan almasından kaynaklandığını göstermektedir.

Günlük madde kullanım sıklığı değişkenine göre ASRS puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=9,408$; $p=0,024$). Post-Hoc analizler, günde 6 kez ve üzeri madde kullananların DEHB belirti düzeylerinin, günde 1 kez kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (düzeltilmiş $p=0,015$).

Tedaviye geliş şekli değişkenine göre ise ASRS ($\chi^2=14,235$; $p=0,003$) ve BAPİ ($\chi^2=12,403$; $p=0,006$) puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır.

Katılımcıların yaş grubu, medeni durum, yaşanan yer, madde kullanımına başlama yaşı, tedavi geçmişi ve eş tanı durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

DEHB Belirtileri, Dürtüsellik, Duygusal Düzenleme Güçlüğü ve Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkiler

Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			ShapiroWilk		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
ASRS Toplam	,181	100	<,001	,854	100	<,001
UPPS Toplam	,136	100	<,001	,944	100	<,001
DDGÖ Toplam	,152	100	<,001	,877	100	<,001
BAPİ Toplam	,213	100	<,001	,828	100	<,001

Tablo 2. DEHB Belirtileri, Dürtüsellik, Duygusal Düzenleme Güçlüğü ve Bağımlılık Şiddeti Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4
ASRS Toplam	1	,339**	,678**	,507**
UPPS Toplam	,339**	1	,288**	,253*
DDGÖ Toplam	,678**	,288**	1	,562**
BAPİ Toplam	,507**	,253*	,562**	1

Not: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tablo 2’de görüldüğü üzere, DEHB belirtileri (ASRS) ile bağımlılık şiddeti (BAPİ) arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,507$; $p<0,01$). DEHB belirtileri ayrıca dürtüsellik ($r=0,339$; $p<0,01$) ve duygusal düzenleme güçlüğü ($r=0,678$; $p<0,01$) ile de anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir. Duygusal düzenleme güçlüğü ile bağımlılık şiddeti arasında orta düzeyde ($r=0,562$; $p<0,01$), dürtüsellik ile bağımlılık şiddeti arasında ise düşük düzeyde ($r=0,253$; $p<0,05$) anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

DEHB Belirtilerinin Bağımlılık Şiddeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Analiz sonucunda kurulan modelin anlamlı olduğu ($F=34,192$; $p<0,001$) ve DEHB belirtilerinin (ASRS), bağımlılık şiddetindeki (BAPİ) varyansın yaklaşık %26’sını açıkladığı görülmektedir ($R^2=0,259$). ASRS puanındaki bir birimlik artışın, BAPİ puanında 0,264 birimlik bir artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($\beta=0,509$; $p<0,001$).

Dürtüsellik ve Duygusal Düzenleme Güçlüğü’nün Aracılık (Mediasyon) Rollerine İlişkin Bulgular

DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlüğü’nün aracı rolü, bootstrap yöntemi kullanılarak incelenmiştir. İlk olarak, dürtüsellüğün dört alt boyutunun (Tasarlama Eksikliği, Sıkışıklık/Aciliyet, Heyecan Arayışı, Sebatsızlık) ayrı ayrı aracılık etkisi test edilmiştir. Bootstrap analizi sonuçlarına göre, yalnızca Sıkışıklık (Aciliyet) alt boyutunun anlamlı bir aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür (dolaylı etki katsayısı= $0,152$; %95 GA [$0,070, 0,243$]).

Duygusal düzenleme güçlüğü’nün (DDGÖ) aracı rolü incelendiğinde ise anlamlı bir dolaylı etki olduğu

saptanmıştır (dolaylı etki katsayısı= $0,192$; %95 GA [$0,068, 0,329$]). Modele duygusal düzenleme güçlüğü eklendiğinde, DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddeti üzerindeki doğrudan etkisinin (c' yolu) anlamlılığını yitirmesi ($p=0,315$), duygusal düzenleme güçlüğü’nün bu ilişkide tam aracı rol oynadığını göstermektedir. Aracılık oranının %72,68 olması, DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddeti üzerindeki etkisinin büyük bir kısmının duygusal düzenleme güçlüğü aracılığıyla aktarıldığına işaret etmektedir.

Son olarak, dürtüsellik (UPPS toplam puan) ve duygusal düzenleme güçlüğü’nün paralel aracılık rolü test edilmiştir. Tablo 3’te sunulan bu modele göre, her iki değişken birlikte analize dahil edildiğinde, toplam dolaylı etki anlamlıdır (katsayı= $0,213$; %95 GA [$0,092, 0,354$]). Ancak bu dolaylı etkinin neredeyse tamamı duygusal düzenleme güçlüğü ($a_2 \times b_2=0,186$) üzerinden gerçekleşirken, dürtüsellüğün katkısı ($a_1 \times b_1=0,027$) anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Bu modelde DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddeti üzerindeki doğrudan etkisi ($c'=0,051$) anlamlı değildir ($p=0,473$). Elde edilen bu bulgular, DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin büyük ölçüde (%80,6) duygusal düzenleme güçlüğü aracılığıyla açıklandığını teyit etmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Bu ilişki, DEHB belirtilerinin bağımlılığa yalnızca eşlik eden bir klinik tablo olmaktan ziyade, bağımlılık örüntüsünün şiddetlenmesi ile ilişkili bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde yüksek DEHB belirtilerinin erken madde kullanımı, kontrol kaybı ve daha ağır kullanım örüntüleriyle ilişkili olduğuna işaret eden bulgular, mevcut çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir (4-13).

Tablo 3. Dürtüsellik ve Duygusal Düzenleme Güçlüğü’nün Paralel Aracı Rolüne İlişkin Bootstrap (Paralel Mediasyon) Analizi Sonuçları

Yol	İlişki	B	Std. Hata	t	p
a_1	ASRS → UPPS	0,173	0,016	10,881	<,001
a_2	ASRS → DDGÖ	0,673	0,014	48,806	<,001
b_1	UPPS → BAPİ (kontrollü)	0,157	0,025	6,340	<,001
b_2	DDGÖ → BAPİ (kontrollü)	0,276	0,084	3,294	,001
c	ASRS → BAPİ (toplam etki)	0,264	0,012	21,557	<,001
c'	ASRS → BAPİ (doğrudan etki)	0,051	0,071	0,720	,473

Not: Kontrollü analizlerde ASRS, UPPS ve DDGÖ değişkenleri birlikte modele dahil edilmiştir.

Dolaylı Etki	Katsayı	Std. Hata	Alt Sınır	Üst Sınır	Yorum
UPPS üzerinden ($a_1 \times b_1$)	0,027	0,021	-0,006	0,078	Anlamlı değil
DDGÖ üzerinden ($a_2 \times b_2$)	0,186	0,067	0,061	0,325	Anlamlı
Toplam dolaylı etki	0,213	0,066	0,092	0,354	Anlamlı

Türkiye’de klinik örneklerle yürütülen çalışmalar, madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde erişkin DEHB belirtilerinin yaygın olduğunu ve bu belirtilerin özellikle dürtüsellik ve engelleyici kontrol süreçleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (14). Uluslararası literatürde de benzer biçimde, DEHB belirti şiddeti arttıkça bağımlılık davranışının daha ağır bir klinik seyir izleyebildiği ve özellikle hiperaktivite–dürtüsellik boyutunun bu süreçle ilişkili olabildiği bildirilmektedir (15). Bu bağlamda, mevcut çalışmada elde edilen sonuçların hem ulusal hem de uluslararası literatürle büyük ölçüde örtüştüğü söylenebilir.

DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddetiyle ilişkisi, özdenetim güçlükleri, ödül duyarlılığındaki artış ve dürtüsel davranış örüntüleri gibi DEHB belirtilerine özgü mekanizmalar üzerinden açıklanabilir. Bu nedenle, bağımlılık tedavi süreçlerinde DEHB belirtilerinin sistematik olarak değerlendirilmesi ve tedavi planlarına entegre edilmesi klinik açıdan önemli görünmektedir.

Bu çalışmada duygusal düzenleme güçlüğü ile bağımlılık şiddeti arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, bağımlılığın yalnızca maddeye yönelik bir davranış değil, aynı zamanda bireyin olumsuz duygusal deneyimlerle başa çıkma biçimiyle yakından ilişkili bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Duygusal düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin, stres, kaygı ve olumsuz duygulanımı azaltmak amacıyla madde kullanımına yönelebileceği, literatürde sıklıkla vurgulanan bir yaklaşımdır (16-17).

Türkiye örneklerinde yapılan çalışmalar, duygu düzenleme güçlüklerinin bireyleri işlevsel olmayan başa çıkma yollarına yönlendirdiğini ve madde kullanımının bu bağlamda kısa vadeli bir rahatlama aracı olarak kullanılabilirliğini göstermektedir (18-19). Uluslararası alanda yürütülen sistematik derleme ve meta-analizler de madde kullanım bozukluğu olan bireylerin duygu düzenleme becerilerinin belirgin biçimde daha düşük olduğunu ve özellikle dürtü kontrolü ile etkili düzenleme stratejilerinde güçlük yaşadıklarını ortaya koymaktadır (5).

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, duygusal düzenleme güçlüğünün bağımlılık şiddeti ile ilişkili temel psikolojik yapılardan biri olduğu söylenebilir. Bu durum, bu bulgular, bağımlılık tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin değerlendirilmesinin ve bu alana yönelik müdahalelerin dikkate alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Dürtüsellik boyutları incelendiğinde, tüm dürtüsellik türlerinin bağımlılık şiddetiyle aynı düzeyde ilişkili olmadığı, özellikle olumsuz duygulanım altında düşünmeden davranma eğilimini ifade eden negatif acelecilik boyutunun öne çıktığı görülmektedir. Bu durum, bağımlılığın ilerleyen evrelerinde heyecan arayışından ziyade, stres ve olumsuz duyguları hızlı biçimde yatıştırmaya yönelik dürtüsel tepkilerin daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir.

Uluslararası literatürde dürtüsellüğün çok boyutlu bir yapı olduğu ve bağımlılık davranışlarının özellikle acelecilik alt boyutlarıyla daha güçlü ilişkiler gösterdiği bildirilmektedir (20-21). Tedavi gören bireylerde yapılan çalışmalar, negatif acelecilik düzeyi yüksek olan hastaların bırakma niyetine rağmen madde kullanımını sürdürme eğiliminde olabildiklerini göstermektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalar da dürtüsellüğün bağımlılığın sürdürülmesiyle ilişkili önemli bir faktör olduğunu desteklemektedir (22-23). Bu bağlamda, dürtüsellüğün bağımlılık açısından tek tip bir risk faktörü olmadığı; özellikle olumsuz duygularla ilişkili dürtüsel tepkilerin bağımlılık şiddetiyle ilişkili unsurlar arasında yer aldığı söylenebilir.

Bu çalışmanın ayırt edici yönlerinden biri, DEHB belirtileri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide duygusal düzenleme güçlüğünün önemli bir aracı değişken olarak ortaya çıkmasıdır. Aracılık analizleri, DEHB belirtilerinin bağımlılık şiddetiyle ilişkisinin önemli ölçüde dolaylı yollarla açıklanabileceğini ve bu dolaylı etkinin merkezinde duygusal düzenleme süreçlerinin yer aldığını göstermektedir. Literatürde duygu düzenleme güçlüğünün farklı psikopatolojik değişkenler arasındaki ilişkilerde aracı rol üstlenebildiğine dair bulgular, bu sonucu destekler niteliktedir (24-25).

Meta-analitik çalışmalar, dürtü kontrol eksikliğinin farklı bağımlılık türleri için ortak bir faktör olduğunu vurgulamakta ve aracılık modellerinin bu karmaşık ilişkileri açıklamada önemli bir analitik araç sunduğunu belirtmektedir (26-27). Mevcut çalışmada dürtüsellüğün dolaylı etkisinin daha sınırlı bulunması, dürtüsellüğün bağlama ve alt boyutlara duyarlı bir değişken olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, ileride yapılacak boylamsal ve deneysel çalışmalar için yeni bir hipotez olarak ele alınmalıdır.

Araştırmanın klinik bir örneklem üzerinde yürütülmüş olması, elde edilen bulguların tedavi süreçlerine aktarılabilirliği açısından önemlidir. Uluslararası çalışmalar, DEHB belirtileri ve çoklu madde kullanımının tedavi bırakma ve nüks riski ile ilişkili olabildiğini göstermektedir (28). Ayrıca DEHB belirtilerine yönelik farmakolojik ve psikososyal müdahalelerin tedavi bağlılığını artırabildiği ve madde kullanım miktarının azalması ile ilişkili olabildiği bildirilmiştir (29).

Duygu düzenleme odaklı müdahalelerin incelendiği çalışmalar, bağımlılık tedavisinde üçüncü dalga bilişsel davranışçı yaklaşımların ve DBT temelli uygulamaların önemini vurgulamaktadır (30-31). Yüksek DEHB belirtileri gösteren bağımlı bireylerde yaşam kalitesi ve işlevsellik düzeylerinin daha düşük seyrettiğine dair bulgular da bu hasta grubunda bütüncül ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesinin yararlı olabileceğini desteklemektedir (32-33-34).

KAYNAKÇA

1. Luderer, M., Ramos Quiroga, J. A., Faraone, S. V., Zhang James, Y., & Reif, A. (2021). Alcohol use disorders and ADHD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 648–660.
2. Özbay, A., & Kayhan, Z. (2023). Causes And Treatment Of Attention Deficit And Hyperactivity Disorder (ADHD). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 394–406.
3. Doğan, B., & Arıkan, Z. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 141–146.
4. Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E., & Akay Pekcanlar, A. (2018). **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Tedavisi. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry**, 188–201.
5. Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2022). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 30–47.
6. Kessler, R.C., Berglund, P., & Demler, O. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 593–602.
7. Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 669–689.
8. Yargıç, İ., Ersoy, E., & Oflaz, S. B. (2011). UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği ile Psikiyatri Hastalarında Dürtüsellik Ölçümü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 139–146.
9. 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*, 41–54.
10. Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 442–455. doi:10.1002/jclp.20665
11. Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, D. T. (2012). **Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi**, 264–273.
12. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics*. Pearson.
13. Fatséas, M., Hurmic, H., Serre, F., Debrabant, R., Daulouède, J.-P., Denis, C., & Auriacombe, M. (2016). Addiction severity pattern associated with adult and childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in patients with addictions. *Psychiatry Research*, 656–662.
14. Porgalı, E., Ünal, S., Cumurcu, H., Özcan, Ö., Bilici, R., Zayman, E., Prof, A., Zayman, P., Hb, C., & Ozcan, O. (2017). Erenköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 74–82.
15. Anker, E., Haavik, J., & Heir, T. (2020). Alcohol and drug use disorders in adult attention- deficit/ hyperactivity disorder: Prevalence and associations with attention deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dysregulation. *World Journal of Psychiatry*, 202–211.
16. Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D., & Taş, G. (2018). Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 10–16.
17. Quello, S., Brady, K., & Sonne, S. (2005). Mood Disorders and Substance Use Disorder: A Complex Comorbidity. *Science & Practice Perspectives*, 13–21.
18. Yılmaz Kafalı, H., & Özbaran, B. (2019). Bağımlılıkta Riskli Bir Durum:Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Tanı, Tedavi ve Vaka Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi- Özel Konular*, 25–33.
19. Ciftci, E., & Fırat, S. (2023). The Relationship of Substance Abuse with Attachment and Emotion Regulation: Madde Kullanımının Bağlanma ve Duygu Düzenleme ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 507–518.
20. Dugré, J. R., Giguère, C.-É., Percie du Sert, O., Potvin, S., & Dumais, A. (2019). The Psychometric Properties of a Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale Among Psychiatric Patients Evaluated in an Emergency Setting. *Frontiers in Psychiatry*.
21. Zorrilla, E. P., & Koob, G. F. (2019). Impulsivity Derived From the Dark Side: Neurocircuits That Contribute to Negative Urgency. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*.
22. Yeşiloğlu, C., Tamam, L., Demirkol, M. E., & Yılmaz, H. (2024). Madde kullanım bozukluğu olan olgularda dürtüsellik ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi*, 421–429.

23. Köksal, B., Karaca, S., & Çıtak, S. (2020). Examination of impulsiveness and aggression in substance abuse (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*, 23–33.
24. Karlou, I., & Eirini Karakasidou. (2025). The Predictive and Mediating Role of Self- Compassion in Substance Use Disorders. *The European Journal of Counselling Psychology*.
25. Yucens, B., Colak, M., Alkan, I. D., & Tumkaya, S. (2026). Emotion dysregulation and perceived social support in substance use disorder: the mediating role of anxiety and depression. *Journal of Substance Use*, 1–7.
26. González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 100502.
27. Feingold, A., MacKinnon, D. P., & Capaldi, D. M. (2019). Mediation analysis with binary outcomes: Direct and indirect effects of pro-alcohol influences on alcohol use disorders. *Addictive Behaviors*, 26–35.
28. Andersson, H. W., Lauvsnes, A. D. F., & Nordfjærn, T. (2020). Emerging Adults in Inpatient Substance Use Treatment: A Prospective Cohort Study of Patient Characteristics and Treatment Outcomes. *European Addiction Research*, 1–10.
29. Breyer, J. L., Lee, S., Winters, K. C., August, G. J., & Realmuto, G. M. (2014). A longitudinal study of childhood ADHD and substance dependence disorders in early adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 238–246.
30. Arafa, O. E., Eldeeb, F. A., Hodeib, H. A., & Seleem, M. A. (2025). Clinical and neuropsychological correlates of substance use disorders in a sample of Egyptian adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *The Egyptian Journal of Neurology Psychiatry and Neurosurgery*.
31. Chrétien, S., Giroux, I., Smith, I., Jacques, C., Ferland, F., & Bouchard, S. (2025). Emotional Regulation in Substance-Related and Addictive Disorders Treatment: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*.
32. Minhas, M., Cooper, A., Sousa, S., Costello, M. J., & MacKillop, J. (2022). Characterizing Clinical Heterogeneity in a Large Inpatient Addiction Treatment Sample: Confirmatory Latent Profile Analysis and Differential Levels of Craving and Impulsivity. *Substance Abuse: Research and Treatment*.
33. Spera, V., Pallucchini, A., Maiello, M., Carli, M., Maremmani, A. G. I., Perugi, G., & Maremmani, I. (2020). Substance Use Disorder in Adult-Attention Deficit Hyperactive Disorder Patients: Patterns of Use and Related Clinical Features. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 3509.
34. Doğan, B., & Arıkan, Z. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 141–146.