

Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Emotional Dysregulation in Substance Use Disorders and Role and Responsibilities of Nurses

Leyla Baysan Arabacı¹, Dilek Ayakdaş Dağlı¹, Gülsenay Taş¹

1. İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Turkey

ABSTRACT

Emotions have an important role to starting, using, maintenance and terminating of substance use. Individuals may tend to use substance to reduce stress, to relax, to control anxiety, or to change their feelings. Especially, individuals who have difficulty in regulating emotion can not cope with their negative emotions, often have difficulties in controlling impulses and orienting towards goal-oriented behaviors. For individuals who uses substance initially manage a critical state or crisis, eventually becomes uncontrollable, and the individual finds itself in a vicious circle. This ensures the continuity of substance dependence. At this point, this review has been written to draw attention to the role and responsibilities of nurses in managing emotional regulation, which is one of the important determinants of relapses in dependent individuals, as it is thought that emotional regulation is effective in preventing substance dependency.

Keywords: emotional dysregulation, substance abuse, nurse.

ÖZET

Duygular, madde kullanımının başlaması, devam etmesi, sürdürülmesi ve sonlandırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bireyler, stresini azaltmak, rahatlamak, anksiyetesini kontrol etmek veya duygularını değiştirmek için madde kullanımına yönelebilirler. Özellikle duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireyler olumsuz duyguları ile etkin baş edemez ve sıklıkla dürtü kontrolünü sağlama ve amaç odaklı davranışlara yönelmede sorun yaşarlar. Bu bireylerde başlangıçta kritik bir durumu ya da bir kriz durumunu yönetmek için başlanan madde kullanımı en sonunda kontrol edilemez tarza dönüşür ve birey kendini bir kısır döngü içerisinde bulur. Bu da, madde bağımlılığının devamlılığını sağlar. Bu noktada madde bağımlılığını önlemede duygu düzenlemenin etkili olduğu düşüncesinden yola çıkarak bu derleme, bağımlı bireylerde görülen relapsların önemli belirleyicilerinden olan duygu düzenleme güçlüğü ve yönetiminde hemşirelerin rol ve sorumluluklarına dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: duygu düzenlem güçlüğü, madde kullanımı, hemşire.

Correspondence / Yazışma Adresi: Gülsenay Taş, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir /Turkey
E-mail: tas.gulsenay@gmail.com
Received /Gönderilme tarihi: 20.2.2018 Accepted /Kabul tarihi: 3.3.2018

GİRİŞ

Bağımlılık; kişinin zarar gördüğü halde madde kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı madde dozunu giderek arttırması ile karakterize fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle seyreden bir durumdur. Bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tüm boyutlarını etkilemekte ve etkileri zamanla yıkıcı yönde değişmektedir. Bağımlılık, başlangıçta olumsuz duyguları rahatlatmak için alkolü deneyen bireyin, alkol kullanımını kontrol edilemez tarzda arttırması ve alkolün bireyi teslim alması ile devam eden ve sonrasında alkolün büyüleyici etkisine inanan bireyin alkolün artık kendisini zehirlediğini fark etmesi ile nihayete eren, alkolün olumsuz sonuçlarından kurtulmak için yeniden alkole yönelmesi ile bir kısır döngü içerisine girerek kesintisiz bir hal alan bir hastalıktır. Bu kısır döngü yaşam boyu süren, içme ve içmeme dönemleri ile karakterize olduğu için; alkol bağımlılığında doğal gidişi belirleyen iki temel süreç vardır; “remisyon” ve “nüks” (1-4).

Bağımlılıkta yaşanan relapsların büyük bir bölümünün olumsuz duygusal durumlar, kişilerarası çatışmalar ve sosyal baskı ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Bireylerin olumsuz duygularını yönetememesi, buna bağlı çatışmalar yaşaması, bireyi dürtüsel davranarak madde kullanımına itmektir (5). Madde aldıktan sonra da birey hissedilen pişmanlık, umutsuzluk gibi olumsuz duygularla başedebilmek için yeniden madde alarak kısır bir döngüye girmektedir (6,7). Olumsuz duygular yaşayan bireyin hissettikleri duygular sıklıkla düşünceleri ile karışır. Bazı durumlarda sebep yokken bile birey kendisini huzursuz hisseder ve kendisini karmaşık duygular içerisinde bulur (8).

Duygular, sadece günlük yaşamda karşılaşılan durumlara verilen içsel tepkiler değil, aynı zamanda çevreyle ilişkileri düzenleyen, bu ilişkilerin sürdürülmesi ve sonlandırılmasında devamlılığı sağlayan bir süreçtir. Duygular, durum ile ilişkili değerlendirme yaparak, neyin önemli, neyin önemsiz olduğu hakkında bilgi vermekte, karar verme sürecini etkilemektedir (9). Böylece, çevreden gelen sorunlar ile etkili başetmeye yardımcı olarak bireyi yeni duruma hazırlamakta ve işlevselliği sağlamaktadır (10). Duygular işlevsel oldukları gibi uygunsuz da olabilmektedir (11). Uygunsuz duygusal tepkiler birçok farklı psikopatolojiyle kendini göstermektedir (9). Bunlardan biri de bağımlılıktır. Bağımlı bireylerin duygu düzenleme konusunda güçlük yaşadığı ve duyguları yönetirken etkisiz baş etme yöntemi olarak madde kullanım davranışına yöneldiği belirtilmektedir (5,8). Bu noktada bu derleme madde bağımlılığını önlemede duygu düzenlemenin etkili olduğu düşüncesinden yola çıkarak, bağımlı bireylerde görülen relapsların önemli belirleyicilerinden olan duygu düzenleme güçlüğü ve yönetiminde hemşirelerin rol ve sorumluluklarına dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

DUYGU DÜZENLEME VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

Duygu düzenleme, bireylerin duygularını ifade etme biçimlerini, duygusal deneyimlerini, duygulardan etkilenme şekillerini ve duygularını kontrol etme mekanizmalarını içermektedir (11). Duygu düzenleme, bireyin bir amaca ulaşması için, duygusal tepkileri izleme, değerlendirme, denetleyebilme ve değiştirebilme yeteneğidir. Kişinin rahatsız olduğu bir duyguyla karşılaştığında, bu duyguyu rahatsız olmayacağı bir düzeye getirmesidir. Kişi bu duyguyu istenilen düzeye getirebilmek için; duygunun yoğunluğunu arttırabilir, duyguların etkisini azaltabilir ya da devam etmesini sağlayabilir. Bu şekilde duygular kontrol edilebilir ve kişi duyguları ile baş edebilir (12). Olumsuz duygu durumlar ile karşılaştığında, duygusal işaretleri okuyabilmek ve anlamlandırabilmek, bu işaretleri kendisini etkileme biçimine göre olumlu ya da olumsuz olarak ayırabilmek ve bu duruma uygun yanıt vermek, duygu düzenlemede önemlidir (13). Duygu düzenleme üç basamaktan oluşmaktadır. İlk basamakta; dış çevreden gelen duygusal uyarılar, önce algılanır ve bir süreçten geçirilir. Sonra bu uyarılar gruplandırılır. İkinci basamakta; gruplanan uyarılar için öğrenme, bellek ve ödül süreçleri ile duygusal gruplandırma yapılır. Bu durumda birey; duygu ile bağlantılı olan

ipuçlarını belli dışa vurumla ilişkilendirir (14). Üçüncü basamak ise bu duygulara yönelik davranışsal cevabın üretilmesidir. Örneğin; alkol bağımlısı olan birey, olumsuz bir uyaran ile karşılaştığında, bu uyarıyı süzgeçten geçirir, daha önce neler yaptığını düşünür ve otomatik düşünceleri bilince çıkar. Bu durumda birey ya öfkelenir, ya da anksiyete yaşar. Bu duygular karşısında birey daha önceki deneyimlerinden de yararlanarak ödül olarak alkol tüketimine yönelir. Böylece yaşadığı duygulara (anksiyete, öfke gibi) yönelik davranışsal cevap oluşturarak duygularını geçici olarak düzenlemiş olur. Olumsuz duygular karşısında alkol tüketimine yönelen bu birey aslında davranışlarını kontrol etmede ve duygu düzenlemede güçlük yaşamaktadır.

Duygu düzenleme güçlüğü; tetikleyici bir uyaran karşısında o kişinin duygusal yanıtını düzenlemesinde ve kontrol etmesinde yetersizlik olarak tanımlanır. Bireyin duygularında farkındalık kazanamaması, (15), duygularını anlamlandıramaması ve kabul edememesi, olumsuz duygular karşısında, dürtülerinin kontrolünde ve amaç odaklı davranışlarını gerçekleştirmede güçlük yaşaması olarak tanımlanmıştır (16). Duygu düzenlemede güçlük iki şekilde olmaktadır. Bunlardan ilki; yetersiz düzenleme, ikincisi ise aşırı düzenlemedir. Yetersiz düzenleme; dürtüsel davranma, tepkilerini agresif şekilde ortaya koyma gibi dışa vurulan davranış biçimleri ile görünür hale gelirken, aşırı düzenleme ise; depresyon, anksiyete, suçluluk, utanç gibi içsel tepkiler ile sorun olarak görünür hale gelir (13,17).

Ruhsal hastalıkların birçoğunun patolojisinde duygu düzenlemede güçlük yatmaktadır. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin, yaşadıkları bazı semptomlar karşısında sergiledikleri uygun olmayan davranışların sorun olan durumla ilişkili olduğu fark edildiğinden bu yana konuya artan bir önem gösterilmektedir (15). Alkol ve madde bağımlılığı, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu gibi bir dizi psikiyatrik bozuklukta duygu düzenleme güçlüğü olduğu ortaya çıkmıştır (16,18). Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireyler, suçluluk, utanç, umutsuzluk ve öfke duygularını yoğun yaşamaktadır. Bu duygularından kaçmak ve bu duygular ile baş etmek için bağımlılık davranışına yönelebilmektedirler (19–21).

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ

Duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireyler, olumsuz duygular karşısında, dürtüsel davranışları kontrol etmede, hedefe yönelik davranışları sürdürmede ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlük yaşamaktadır (15,22). Bağımlılıkta da alkol ya da madde kullanımı ya olumsuz durumlarla başa çıkma yolu ya da kendi içinde önemli bir ödül olarak değerlendirilebilir. Bireyler, olumsuz durumlarla başa çıkmak için daha uygun başatma becerileri geliştirme konusunda zorluk çekmekte, düzenleyemedikleri duygulardan kaçmak adına bağımlılık yapıcı maddeye yönelmekte ve bu durum bağımlılık ile ilişkili problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (21,23). Yapılan çalışmalarda, özellikle madde kullanımı ve yeme bozukluğu olan erişkin bireylerin, negatif duygu durumun etkisini azaltmak veya negatif duygu durumu deneyimlemekten kaçınmak adına sağlıksız başa çıkma yöntemlerini benimsedikleri ve bu nedenle yemek veya maddeyi, duygu yönetimi veya duygulardan kaçmak için bir araç olarak kullandığı belirtilmektedir (24). Yine çalışmalar, anksiyete, stres, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duygular yaşayan bireylerin, alkolün rahatlatıcı etkisinden yararlanarak, problem odaklı başatmeden çok duygu odaklı başatmaya yöneldiğini göstermektedir (25,26).

Yapılan çalışmalarda, duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin, sosyal içicilere göre, daha çok alkol ve madde kullandıkları belirtilmiştir (27). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, olumsuz duygular yaşayan bireylerin, dürtülerini kontrol etmede güçlük yaşadığı, amaç odaklı davranmakta güçlük çektiği ve anksiyetesini kontrol edememesinin bağımlılık şiddetini artırdığı belirtilmiştir (28).

Yapılan bir başka çalışmada, duygu düzenlemenin, alkol problemlerinin gelişmesi, sürdürülmesi ve iyileşmesinde önemli olduğu, olumsuz duygular ile emosyonları

düzenlemedeki eksikliklerin alkol kullanımını arttırdığı belirtilmiştir (29). Bir çalışmada on yıllık bir süreç boyunca bipolar bozukluğa sahip olan 412 hastanın alkol kullanım davranışları ve stresle başetme mekanizmalarını incelemiş ve çalışmada alkol kullanımı olan kişilerin stresle başetme durumunun, 1. 4. ve 10. yıllarda tekrar alkol alma durumunda belirleyici olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, ayrıca alkol kullanımı ve başetme güçlüklerinin, depresif semptomlarla da ilişkili olduğunu göstermiştir (30).

Araştırmacılar, emosyonel durum ile madde kullanımının ilişkili olabileceği düşünmektedir. Bağımlılık yapan bazı spesifik madde türleri ile psikolojik sorunlar arasında nasıl bir ilişki olduğu tam olarak bilinmese de, çalışmalarda, ağır biçimde esrar kullanımının duygusal sorunlardaki artış ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (31). Örneğin; esrar bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada, insanlardaki duyguların değişkenliğinin, esrar kullanım sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygularını düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin madde kullanımı açısından risk taşıdığı saptanmıştır. Döngü içerisinde, sürekli kullanıcıların, yaşadıkları duygusal distressi azaltmak amacıyla esrar kullanmaya daha yatkın oldukları belirtilmiştir (32). Araştırmacılar tarafından 136 kişi ile yürütülen bir çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin, başetme biçimi ile esrar kullanımının ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları, duygu düzenleme güçlüğü olan madde kullanıcılarının, duygusal yaşantılarını düzenlemek adına daha çok madde kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir (18).

Sigara bağımlılığı, duygu düzenleme güçlüğü ve olumsuz duygular arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, duygu düzenleme güçlüğünün, sigara içmek için uyarıcı bir etki yarattığı ve sigara kullanma alışkanlığı ile ileri derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada, olumsuz duyguların sigarayı bırakma konusunda büyük bir engel oluşturduğu belirtilmiştir. Hatta sigara içmenin olumsuz duyguları rahatlatmak amacıyla yapıldığı ifade edilmiştir (33).

Duygu düzenleme güçlüğü olan bireylerin, yetersiz baş etme becerilerinden dolayı davranışsal bağımlılıklarının ortaya çıktığı belirtilmiştir (34). Son zamanlarda literatürde, davranışsal bağımlılık geliştiren bireylerin, olumsuz duygularından kaçmak, duygularını kontrol altına almak ve bu duygusal yoğunluğun yarattığı baskıyı azaltmak amacıyla bağımlılık geliştirdiği üzerinde durulmaktadır (35).

Madde kullanım bozuklarında, bağımlılık davranışının her evresinde duygu düzenlemede güçlük yaşamının etkili olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda bağımlıların tedavisinde, bireyin olumlu ve olumsuz duygularının neler olduğu, bu duyguların bireyi nasıl etkilediği ve bu duygulara yönelik bireyin sahip olduğu etkili ve etkisiz baş etme stratejileri üzerinde durulmalıdır.

BAĞIMLILIKTA DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜ YÖNETMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gün boyunca bağımlı bireyin duygularındaki değişimlerin en yakın tanığı olan psikiyatri hemşiresi, 24 saatini hasta ile birlikte geçirdiği için bağımlı bireylerin duygularını fark etmesine, bu duygular ile baş etmesine yardımcı olma, sürekliliğini sağlamada ve iyileşme yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Duygu düzenleme güçlüğü olan alkol-madde bağımlısı bir bireye, bu konuda bilgi ve beceri sahibi olan yetkin bir hemşire tarafından sağlanacak bir bakım sunulan hizmet kalitesini artıracaktır.

Duygu düzenleme güçlüğü olan bir bireyin iyileşme yönetiminde rol alan bir psikiyatri hemşiresi, bu konudaki yetkinliği için öncelikle kendi duygularının farkında olmalıdır. Kendi duygularının farkında olmayan bir hemşire yanlış müdahalede bulunabilir. Böyle bir bireyin bakımında rol alan hemşirelerin kişisel olarak kendilerini geliştirebilmesi, olgunlaşabilmesi için duygusal zekânın temel bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (36). Başarılı hemşire-hasta iletişimini sağlamada önemli bir unsur olan duygusal bakım verme (37) için duygusal zeka olmazsa olmaz bir gerekliliktir. Duygusal zekâsı yüksek olan hemşirelerin, hastaların duygusal

problemlerini anlamada ve bakım vermede daha yetenekli olduğu bilinmektedir (38). Hemşirelerin bakım becerileri ile duygusal zekaları arasındaki ilişkiyi inceleyen niteliksel bir çalışmada, duygusal zekanın, profesyonel hemşirelik kimliğini anlamlandırma konusunda yol gösterici olduğu bulunmuştur (36).

Ülkemizde 19 Nisan 2011 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğine göre, Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi hemşiresinin görev ve sorumlulukları arasında, hastaneye başvuran bağımlı bireylerin, bırakma isteği ya da yoksunluk yakınmaları nedeniyle aldığı tedavi ve takibin yanısıra, psikososyal tanılmasını yapma sorumluluğu da yer almaktadır. Hemşirelerin bu tanılamayı yaparken, hastaların durumunu algulaması ve onların emosyonel tepkileri ile baş etme davranışları üzerinde durması gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisinde, tekrar tekrar başa dönmeye sebep olan relapsların en önemli nedenlerinden biri olan olumsuz duygulara yönelik yerinde ve zamanında müdahale oldukça önemlidir. Hemşire bu noktada, bireysel olarak hastanın dinamiğini, yaşadığı çevreyi, emosyonel değişiklikleri saptamalı (8,23,39) ve problem yaratan duygu düzenleme stratejilerini anlamalıdır. Bu, hemşirenin etkili müdahale yöntemlerini geliştirmesinde yol gösterici olacaktır. Bireyin, hangi durumlarda, mutsuzluk, umutsuzluk, öfke ve üzüntü gibi olumsuz duyguları hissettiği ve bu duygular karşısında ne tür baş etme davranışları sergilediğini anlamak için ona destek olmak farkındalık oluşmasına yardımcı olacaktır. Psikiyatri hemşiresinin asıl hedefi, bireyin olumsuz duygularını tamamen ortadan kaldırmaktan çok, olumsuz duygular üzerinde kontrol sağlayabilme, motivasyonu sürdürme, arzu edilen başarıyı elde etmek amacıyla duyguları düzenlemeye destek olarak bireyin güçlenmesini sağlamak olmalıdır.

Bağımlı hastalarda sıkça görülen komorbid bozukluklar olan depresyon ve anksiyetenin, doğrudan bağımlılığın şiddetini etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik yaklaşımlarının yapılandırılmasının ne kadar gerekli ve önemli olduğu açıkça görülebilir. Bu noktada hemşireler, bireyi nükse götürebilecek duyguların neler olduğunu fark ederek bu konuda kişiye farkındalık kazandırabilir, bu duygulara yönelik müdahalelerde bulunup, bireye aşermeye ilişkili uyarıcı işaretlerin doğmasına neden olan durum ya da stres etkenlerinden uzaklaşabilme becerisi kazandırabilir (40–42).

Bağımlıların duyguları ile baş edebilmesi için, pozitif deneyimlere sahip olan başka kişilerle endişelerini paylaşması ve yalnız olmadığını görmesi adına, relaps önleme grupları, Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi destek gruplarına yönlendirebilir. İşlevsel olmayan düşüncelerine yönelik birlikte alternatif düşünceler üreterek, düşüncelerin duygularına etkisi konusunda bireye farkındalık kazandırabilir. Bu duygular ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi için bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden de yararlanılabilir (43). Bireylere baş etmeleri için çeşitli aktivitelere katılma, nefes ve gevşeme egzersizleri gibi alternatif baş etme yöntemleri hakkında bilgi verebilir (40,44).

Bağımlılık birimlerinde/merkezlerinde çalışan hemşireler, bağımlı hastaların baş etme davranışları ile ilgili veri toplayıp, olası hemşirelik tanılarını koyarak bakım sürecini yönetebilirler. Bu noktada hemşireler tarafından, bağımlı bir bireyin duygu yönetimine yönelik en sık konulan tanılar; anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, umutsuzluk, güçsüzlük ve benlik saygısında bozulmadır (40–42). Hemşireler, bu tanılara ilişkin hastaya uygun etkin baş etme stratejisini geliştirip, destek sistemlerini harekete geçirip, duygularının ifadesini kolaylaştırarak problem çözme becerilerini artırabilir. Ayrıca, umutsuzluk, depresyon gibi olumsuz duygu görülme açısından yüksek risk altında olan hastalarda gelişebilecek olan problemlerin önüne geçebilir (41). Tüm bu bilgiler, bağımlı bireylerin duygularını yönetmesinde ve duygulara yönelik etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesinde, psikiyatri ekibinin önemli bir üyesi olan psikiyatri hemşirelerinin anlamlı düzeyde bir katkı koyabileceklerini göstermektedir.

SONUÇ

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıklıkla duygu düzenlemede güçlük yaşadığı ve bu bireylere yönelik nitelikli bir bakım için duyguların ve duygu yönetiminin oldukça önemli olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Ekonomik anlamda büyük yük getiren tekrarlı yatışların temel nedeni olan relapsların en önemli belirleyicilerinden olan olumsuz duygular, bağımlılığın her evresinde etkilidir. Bu yüzden bu duyguların neler olduğunun bilinmesi, bu duygulara yönelik düşüncelerin ortaya çıkartılması, bağımlılık tedavisinde ve relaps önlemede oldukça önemlidir. Ayrıca, bağımlılık merkezlerinde/birimlerinde çalışan hemşirelerin bu konuda hem yasal hem de mesleki sorumlulukları bulunmaktadır. Ancak, ulusal literatür incelendiğinde bağımlılıkta duygu düzenleme güçlüğüne yönelik çok az çalışma yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle duygu düzenleme güçlüğü ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi ve bağımlı bireylere bakım veren sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin bu konudaki rol ve sorumluluklarını değerlendiren çalışmaların artırılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kimura M, Higuchi S. Genetics of alcohol dependence. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2011;65(3):213–25.
2. Engin E, Savasan A. Investigation of factors affecting the process of psychotherapy of alcohol dependents. *J Psychiatr Nurs*. 2012;3(2):75–9.
3. Gordon AJ, Zrull M. Social networks and recovery: One year after inpatient treatment. *J Subst Abuse Treat*. 1991;8(3):143–52.
4. Evren C. Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(4):473–515.
5. Bradizza CM, Stasiewicz PR, Paas ND. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(2):162–78.
6. Gregory RJ, Chlebowski S, Kang D, Remen AL, Soderberg MG, et al. A controlled trial of psychodynamic psychotherapy for co-occurring borderline personality disorder and alcohol use disorder. *Psychother Theory, Res Pract Train*. 2008;45(1):28–41.
7. Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(7):830–842.
8. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.; 2010.
9. Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Gross JJ (editor). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press; 2007:3–24.
10. Vingerhoets AJJM, Nyklíček I, Denollet J (editors). *Emotion Regulation*. Boston, MA: Springer US; 2008.
11. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol*. 1998;2(3):271–99.
12. 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.
13. Wenar C, Kerig P. *Developmental Psychopathology From Infancy Through Adolescence*. 5th ed. McGraw Hill Higher Education; 2005:696
14. Dickstein DP, Leibenluft E. Emotion regulation in children and adolescents: Boundaries between normalcy and bipolar disorder. *Dev Psychopathol*. 2006;18(4):1105–31.
15. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54.
16. 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.
17. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Dev*. 2004;75(2):317–33.
18. Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Emotional dysregulation: association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Subst Use Misuse*. 2008;43(11):1653–65.

19. Tice DM, Bratslavsky E, Baumeister RF. Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: if you feel bad, do it! *J Pers Soc Psychol*. 2001;80(1):53–67.
20. Ricketts T, Macaskill A. Gambling as emotion management: developing a grounded theory of problem gambling. *Addict Res Theory*. 2003;11(6):383–400.
21. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. Elsevier B.V.; 2010;30(2):217–237.
22. Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, Junghanns K. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol*. 2011;79(3):307–318.
23. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(3):243–56.
24. Davis C, Strachan S, Berkson M. Sensitivity to reward: Implications for overeating and overweight. *Appetite*. 2004;42(2):131–8.
25. Yalçın M, Eşsizoğlu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F. Dicle üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2009;12:125–33.
26. Stuart GW, Sundeen SJ (editors). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. Elsevier; 1991.
27. Sutherland I, Shepherd JP. Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*. 2001;96(3):445–58.
28. Yıldırım ZE, Sütçü ST, Kuruluş Ö, Değirmenci M, Altıntoprak E. Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme gücü ve üstbiliş. *Düşünen Adam*. 2017;30(Ek Sayı 1).
29. Stasiewicz PR, Bradizza CM, Gudleski GD, Coffey SF, Schlauch RC, et al. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addict Behav*. 2012;37(4):469–76.
30. Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Cronkite RC, Randall PK. Drinking to cope and alcohol use and abuse in unipolar depression: A 10-year model. *J Abnorm Psychol*. 2003;112(1):159–65.
31. Zvolensky MJ, Bernstein A, Marshall EC, Feldner MT. Panic attacks, panic disorder, and agoraphobia: associations with substance use, abuse, and dependence. *Curr Psychiatry Rep*. 2006;8(4):279–85.
32. Simons JS, Carey KB. Risk and vulnerability for marijuana use problems: the role of affect dysregulation. *Psychol Addict Behav*. 2002;16(1):72–5.
33. Gonzalez A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Leyro TM, Marshall EC. An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *J Psychiatr Res*. Elsevier Ltd; 2008;43(2):138–47.
34. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. *Disorders of Affect Regulation*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
35. Schreiber LR, Grant JE, Orlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *J Psychiatr Res*. 2012;46(5):651–8.
36. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *Int J Ment Health Nurs*. 2004;13(3):164–70.
37. McQueen ACH. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*. 2004;47(1):101–8.
38. Montes-Berges B, JM A. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *J Psychiatr Ment Heal Nurs*. 2007;14(2):163–71.
39. Savasan A, Engin E, Ayakdas D. The lifestyle changes and relaps of addicted patients discharged from Amatem. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(2):75–9.
40. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):96–9.
41. Fıncık S. Madde ve Bağımlılık. Gürhan N, (editor). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2016:621–60.
42. Çam O, Engin E (editors). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı (Madde Bağımlılığı)*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014:449–83.
43. Sungur MZ. İki Uçlu Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapilerin Yeri ve Önemi. 2013;41–4.
44. Videbeck SL. *Addiction. Psychiatric Mental Health Nursing*. 7th ed. Wolters Kluwer; 2017:366–84..