

Article Arrival Date

30.11.2025

Article Published Date

20.12.2025

Duygusal Bağımlılık

Emotional Dependency

Cengiz ŞAHİN

Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, TÜRKİYE

Orcid: 0000-0003-4875-4883

Öz

Bağımlılık, bireyin bir maddeyi ya da davranışı kontrol etme kapasitesini giderek kaybetmesi ve ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal veya ekonomik zararlara rağmen bu davranışı sürdürmesiyle karakterize edilen kronik ve yineleyici bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık temel olarak madde, davranış ve duygusal olarak üç ana başlık altında ele alınabilir. Duygusal bağımlılık, bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için bir başkasına aşırı derecede bağımlı hâle gelmesi ve öz değerini büyük ölçüde ilişki üzerinden tanımlamasıyla ortaya çıkan sağlıklı bir ilişki örüntüsüdür. Yoğun terk edilme korkusu, sürekli onay arayışı, kıskançlık ve sınır koyma güçlükleri gibi belirtilerle karakterize olan duygusal bağımlılık; erken çocukluk deneyimleri, güvensiz bağlanma stilleri, düşük öz saygı ve psikolojik yatkınlıklarla ilişkilidir. Bu makalenin amacı, bağımlılık olgusunu çok boyutlu bir perspektiften ele alarak özellikle duygusal bağımlılığın tanımını, ortaya çıkış nedenlerini, belirtilerini ve birey üzerindeki psikososyal etkilerini incelemek; ayrıca duygusal bağımlılığın diğer bağımlılık türleriyle ilişkisini değerlendirerek alanyazına katkı sağlayacak kapsamlı bir kuramsal çerçeve sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, duygusal bağımlılık, tedavi yöntemleri.

Abstract

Addiction is defined as a chronic and recurrent disorder characterized by a progressive loss of control over the use of a substance or behavior, despite the physical, psychological, social, or economic harm it causes. Addiction can be examined under three main categories: substance, behavioral, and emotional. Emotional dependency refers to an unhealthy relational pattern in which an individual becomes excessively reliant on another person to meet emotional needs and bases self-worth largely on the relationship. Characterized by intense fear of abandonment, a constant need for reassurance, jealousy, and difficulties in establishing boundaries, emotional dependency is associated with early childhood experiences, insecure attachment styles, low self-esteem, and psychological vulnerabilities. The aim of this article is to examine the phenomenon of addiction from a multidimensional perspective, to define emotional dependency, explore its causes, symptoms, and psychosocial impacts on the individual, and to provide a comprehensive theoretical framework that contributes to the literature by evaluating its relationship with other types of addiction.

Keywords: Addiction, emotional dependency, treatment.

1. Giriş

Bağımlılık, insanlık tarihi boyunca farklı biçimlerde karşımıza çıkan, ancak modern bilimsel anlayışla birlikte çok boyutlu bir sağlık problemi olarak ele alınan karmaşık bir olgudur. Arkeolojik ve antropolojik bulgular, insan topluluklarının tarih öncesi dönemlerden itibaren çeşitli psikoaktif maddeleri ritüel, dini, tedavi edici veya haz verici amaçlarla kullandıklarını ortaya koymaktadır (Courtwright, 2001). Dolayısıyla bağımlılık, insan davranışının ve kültürel pratiklerin derinlerine kök salmış bir fenomen olmakla birlikte, bu olgunun toplumsal anlamlandırılma biçimleri tarihsel süreç içinde büyük dönüşümler geçirmiştir.

a) Ahlaki ve Dini Yaklaşım Dönemi

Orta Çağ ve erken modern dönemlerde bağımlılık, ağırlıklı olarak ahlaki bir kusur, irade zayıflığı veya günaha eğilim şeklinde yorumlanmıştır. Alkol ve madde kullanımının aşırılığı bireyin kişisel zaafına bağlanmış; davranışın kontrolü çoğu zaman dini otoriteler, toplumsal normlar veya cezalandırıcı düzenlemeler aracılığıyla sağlanmaya çalışılmıştır (Valentino vd., 2024).

Bu dönemde bağımlılık, tıbbi bir sorun olarak değil, ahlaki ve dinsel bir sapma olarak görülmüş; müdahale yöntemleri tövbe, arınma, cezalandırma veya dışlama gibi disiplin edici uygulamalarla sınırlı kalmıştır.

b) Tıbbileşme Süreci: Modern Dönemin Başlangıcı

18. ve 19. yüzyıllar, bağımlılık olgusunun giderek tıbbi bir çerçevede ele alınmaya başlandığı kritik bir dönüm noktasıdır. Modern tıbbın kurumsallaşmasıyla birlikte alkol kullanımı “alkolizm” kavramı altında tanımlanmış; bağımlılık bir sağlık sorunu olarak sınıflandırılmıştır (Room, 1983). Bu süreçte bağımlılık ahlaki bir zayıflıktan ziyade tedavi edilebilir bir bozukluk olarak değerlendirilmeye başlamış, hekimler ve hastaneler bağımlılık müdahalelerinde merkezi rol üstlenmiştir.

c) 20. Yüzyıl: Bilimsel Çerçevenin Derinleşmesi

20. yüzyılın ortalarından itibaren Dünya Sağlık Örgütü’nün bağımlılığı psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlaması, tıbbi modelin küresel düzeyde kabulünü pekiştirmiştir. Bu dönem, bağımlılığın davranışsal, psikolojik ve sosyal bileşenlerini içeren geniş bir perspektifle incelenmesine olanak sağlamıştır.

ç) Nörobilimsel Dönüşüm

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren nörobilimdeki hızlı ilerlemeler, bağımlılık anlayışında yeni bir paradigma değişimine yol açmıştır. Beyin görüntüleme teknikleri ve nörokimyasal çalışmalar, bağımlılığın yalnızca davranışsal veya psikolojik bir sorun olmadığını; aynı zamanda ödül sistemi, dopamin mekanizmaları, dürtü kontrol devreleri ve öğrenme süreçleri ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Koob ve Le Moal, 2001). Bu bulgular, bağımlılığın kronik, nüks eden ve nörobiyolojik temeli olan bir beyin hastalığı olarak ele alınmasına zemin hazırlamıştır.

d) Biyopsikososyal Bir Bozukluk Olarak Bağımlılık

Nörobiyolojik çalışmalarla eş zamanlı olarak psikoloji, psikanaliz, öğrenme teorileri ve sosyal bilimlerdeki ilerlemeler bağımlılığın yalnızca biyolojik temellere indirgenemeyeceğini göstermiştir. Günümüzde bağımlılık; biyolojik yatkınlıklar, psikolojik duyarlılıklar, öğrenme süreçleri, travmatik deneyimler, çevresel stresörler, sosyal ve kültürel faktörler, arasında karmaşık bir etkileşim sonucunda gelişen çok boyutlu bir sendrom olarak ele alınmaktadır (Griffiths, 2005). Bu nedenle bağımlılık alanındaki hâkim yaklaşım, biyopsikososyal modeldir.

2. Yöntem

Bu araştırmada duygusal bağımlılık olgusunu derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nitel araştırma, bireylerin yaşantılarını, anlamlandırma süreçlerini ve öznel deneyimlerini kapsamlı biçimde ortaya koymaya olanak tanıyan esnek ve bütüncül bir yaklaşım sunar. Bu nedenle nitel yöntemler, psikolojik ve ilişkisel dinamiklerin incelenmesinde özellikle işlevsel görülmektedir (Creswell ve Clark, 2014).

Veri toplama süreci tamamen mevcut literatürün incelenmesine dayanmaktadır. Literatür taraması, dergiler, kitaplar ve veri tabanlarından elde edilen çalışmalar doğrultusunda gerçekleştirilmiş; duygusal bağımlılık, sevgi ve alışkanlık temelli bağlanma konularını ele alan araştırmalar sistematik biçimde değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tematik analiz, literatürde yer alan temel tema ve alt temaları belirleyerek duygusal bağımlılık olgusuna ilişkin kavramsal çerçeveyi ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Braun ve Clarke, 2006). Bu doğrultuda, incelenen araştırmalarda kavramsal yapılar sistematik biçimde sınıflandırılmış ve yorumlanmıştır.

3. Bağımlılığın Tanımı

Güncel bilimsel literatürde bağımlılık, bireyin bir maddeyi ya da davranışı kontrol etme kapasitesini giderek kaybetmesi ve ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal veya ekonomik zararlara rağmen bu davranışı sürdürmesiyle karakterize edilen kronik ve yineleyici bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Bağımlılık yalnızca bir istek, kötü alışkanlık veya irade eksikliği değildir. Beynin ödül ve motivasyon sistemlerindeki nöroplastik değişikliklerin sonucunda ortaya çıkan patolojik bir öğrenme süreci ve davranışsal kontrol kaybıdır.

Bu süreçte birey; yoğun bir dürtüsel istek yaşar, bu isteğe direnmekte zorlanır, kullanım kısa süreli haz sağlasa da uzun vadede işlevselliği bozar, kişi zararları bilse bile davranışı sürdürebilir. Bu yönüyle bağımlılık, kişinin fiziksel sağlığını, ruhsal iyilik hâlini, sosyal ilişkilerini, iş/okul performansını ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bütüncül bir süreçtir (Şahin, 2020).

4. Bağımlılık ve Tanısal Sistemler: DSM-5 ve ICD-11

4.1. DSM-5'e Göre Bağımlılık

DSM-5, bağımlılığı “madde kullanım bozukluğu” başlığı altında sınıflandırmakta ve tanıyı 11 ölçüt üzerinden koymaktadır (American Psychiatric Association (APA), 2022). Bu ölçütler arasında kontrol kaybı, tolerans, yoksunluk, kullanımın sürmesi ve işlev kaybı gibi temel özellikler yer alır.

DSM-5’in önemli katkılarından biri, bağımlılığı yalnızca “madde bağımlılığı” değil, aynı zamanda davranışsal bağımlılıklar bağlamında da değerlendirmesidir. Bu çerçevede “kumar bozukluğu” davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanmıştır. DSM-5, “bağımlılık” terimini resmi bir tanı olarak kullanmaz; bunun yerine Madde Kullanım Bozukluğu kavramı yer alır. Bu bozukluk, belirli bir maddeye ilişkin kullanımın sorunlu ve yineleyici bir örüntü oluşturmasıyla karakterize edilir. Tanı, aşağıda yer alan 11 kriterden en az ikisi bir 12 aylık dönem içinde görülüyorsa konulur.

DSM-5 kriterleri dört temel alanda toplanır: Kontrol kaybı, sosyal ve kişilerarası işlev bozukluğu, riskli kullanım, farmakolojik kriterler (tolerans ve yoksunluk)

DSM-5 Kriterleri (11 Madde)

A. Kontrol Kaybıyla İlişkili Kriterler

1. Madde planlanandan daha uzun süre veya daha büyük miktarlarda kullanılır. (Kişi kullanımını sınırlamayı amaçlasa bile bunu başaramaz.)
2. Madde kullanımını bırakmak veya azaltmak için sürekli istek duyma ya da başarısız girişimlerde bulunma. (Bırakma çabaları tekrar tekrar sonuçsuz kalır.)
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama. (Günlük yaşam büyük ölçüde madde odaklı hâle gelir.)
4. Yoğun madde isteği. (Maddeye yönelik güçlü arzu, kişinin düşünce süreçlerini ve davranışlarını belirgin biçimde etkiler.)

B. Sosyal İşlevsellikte Bozulmayla İlgili Kriterler

5. İş, okul veya evdeki sorumlulukların madde kullanımı nedeniyle aksaması. (Kişi rollerini yerine getirmekte zorlanır.)
6. Madde kullanımına bağlı sosyal ya da kişilerarası sorunlara rağmen kullanımın sürmesi. (Örneğin aile çatışmaları, ilişkisel gerilimler, arkadaşlık ilişkilerinin bozulması.)
7. Önemli sosyal etkinliklerin, iş aktivitelerinin veya eğlencelerin madde kullanımı yüzünden bırakılması veya azaltılması. (Kişi giderek çevresinden çekilir.)

C. Riskli Kullanım ile İlgili Kriterler

8. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda madde kullanımı. (Örneğin araç kullanırken, ağır makine çalıştırırken veya yüksek riskli ortamlarda madde kullanmak.)
9. Fiziksel veya psikolojik sorunlara neden olduğunu bilmesine rağmen madde kullanımının sürmesi. (Kişi zararları fark etse de davranışı değiştiremez.)

D. Farmakolojik Kriterler

10. Tolerans gelişmesi (Bunlardan biri veya her ikisi gözlenebilir: Aynı etkiyi elde etmek için daha yüksek miktarlarda madde gereklidir. Aynı miktardaki madde önceki etkiyi artık sağlamaz.)
11. Yoksunluk belirtileri (Maddeye özgü yoksunluk sendromunun ortaya çıkması veya yoksunluk belirtilerini azaltmak/önlemek için madde kullanılması.)

Madde Kullanım Bozukluğunun Şiddet Dereceleri: DSM-5 kriterlerine göre: Hafif: 2–3 kriter, orta: 4–5 kriter, şiddetli: 6 veya daha fazla kriter, Şiddet derecesi, tedavi planlamasında ve prognoz değerlendirmesinde kritik öneme sahiptir.

DSM-5'in Yaklaşımının Özellikleri

- “Bağımlılık” ve “kötüye kullanım” ayrımını kaldırarak daha bütüncül bir tanı sistemi geliştirmiştir.
- Tanı kategorisi hem davranışsal hem nörobiyolojik unsurları içerir.
- Tekrarlayıcılık (nüks), kontrol kaybı ve işlevsellik bozulmasına vurgu yapar.
- “Kumar bozukluğu”nu davranışsal bağımlılık olarak sınıflandıran ilk sistemdir.

4.2. ICD-11’e Göre Bağımlılık

ICD-11, bağımlılığı “zihinsel, davranışsal ve nörogelişimsel bozukluklar” üst kategorisinde sınıflandırmakta ve kontrol kaybı, önceliklerin kullanım yönünde değişmesi, işlevsellik kaybı

ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi gibi kriterlere vurgu yapmaktadır (WHO, 2019). ICD-11 depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları gibi koşullarla eş tanı (komorbidite) ihtimalini göz önünde bulundurarak bağımlılığı nörodavranışsal bir süreç olarak ele alır.

ICD-11, bağımlılığı “Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar” başlığı altında ele almakta ve bozukluğu, bireyin bir maddeyi kullanma biçimi üzerinde belirgin kontrol kaybı, kullanıma öncelik verme ve zararlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ile karakterize edilen *nörodavranışsal bir süreç* olarak tanımlamaktadır.

ICD-11’e göre tanı için aşağıdaki üç temel bileşenin en az ikisi, 12 ay içinde ortaya çıkmalıdır (bazı durumlarda daha kısa sürede de tanı konabilir).

ICD-11’in üç ana kriteri:

1. Kontrol Kaybı: Birey, maddeyi kullanma üzerinde kontrolünü kaybeder. Bu kontrol kaybı şu şekillerde ortaya çıkabilir:

- Maddenin kullanım sıklığını, başlangıç zamanını veya miktarını kontrol edememe.
- Kullanmayı azaltma veya bırakma girişimlerinin başarısız olması.
- Çoğu zaman planlanandan daha uzun veya yoğun kullanım.

Bu kriter, bağımlılığın davranışsal özünü oluşturan *irade dışı kullanım* niteliğini vurgular.

2. **Kullanıma Öncelik Verme:** Madde kullanımı, bireyin yaşamındaki diğer önemli etkinlikler karşısında giderek öncelik kazanır:

- Sosyal, mesleki, akademik veya kişisel aktivitelerin madde kullanımı nedeniyle geri plana atılması.
- Madde kullanımına yönelik arayış davranışlarının günlük yaşamın merkezine yerleşmesi.
- Kişinin önceki ilgi alanlarını, ilişkilerini veya sorumluluklarını ikinci plana itmesi.

Bu durum, bağımlılığın bireyin yaşam düzeni üzerindeki dönüştürücü etkisini gösterir.

3. Zararlara Rağmen Kullanımın Sürmesi

Birey madde kullanımının kendisine fiziksel, psikolojik veya sosyal zarar verdiğini bilmesine rağmen kullanmaya devam eder. Bu zararlar şunları içerebilir:

- Sağlık problemleri (örneğin karaciğer hastalığı, kalp sorunları).
- Depresyon, kaygı gibi psikolojik sorunlar.
- İş kaybı, aile içi çatışmalar, ekonomik sıkıntılar.
- Yasal problemler veya tehlikeli davranışlar.

Bu kriter, bağımlılığın *patolojik ısrar* niteliğini ortaya koyar.

ICD-11, bağımlılık tanısında mutlaka gerekli olmamakla birlikte tolerans ve yoksunluk belirtilerinin varlığını destekleyici unsurlar olarak değerlendirir.

Tolerans: Aynı etkiyi elde etmek için giderek daha yüksek miktarda madde gereksinimi.

Yoksunluk: Kullanımın azalması veya kesilmesiyle ortaya çıkan fizyolojik ya da psikolojik belirtiler; bireyin bu belirtileri gidermek için madde kullanmaya yönelmesi.

Bu belirtiler, bağımlılığın biyolojik yönünü güçlendiren kanıtlardır.

ICD-11'in yaklaşımının temel özellikleri;

- Bağımlılığı nörodavranışsal bir bozukluk olarak ele alır.
- Tanı kriterlerini üç temel bileşenle sadeleştirerek klinik kullanımda kolaylık sağlar.
- “Zararlı kullanım” ile “bağımlılık” arasında net ayrım yapar.
- Davranışsal bağımlılıkları kumar bozukluğu başlığı altında sınıflandırır; diğer davranışsal bağımlılık türleri için henüz tanısal bir kategori açmaz.
- Madde kullanımına bağlı bozuklukları şiddet düzeylerine göre ayırır (hafif, orta, belirgin).

ICD-11'e göre bağımlılık; kontrol kaybı, kullanıma öncelik verme, zararlara rağmen sürdürme, üçlünün etkileşimi ile tanımlanan, kişinin yaşam düzenini ve nörobiyolojik işleyişini derinden etkileyen bir bozukluktur.

5. Bağımlılığın Temel Bileşenleri

Bilimsel literatüre göre bağımlılığın belirleyici özellikleri şunlardır (APA, 2022):

a) Kontrol Kaybı: Kullanımın planlanandan daha uzun sürmesi, kullanımın durdurulamaması veya sıklığın artması kontrol mekanizmalarının zayıfladığını gösterir.

b) Tolerans Gelişimi: Birey zamanla aynı etkiyi elde edebilmek için daha yüksek miktarda maddeye veya daha yoğun bir davranışa ihtiyaç duyar.

c) Yoksunluk Belirtileri: Madde veya davranış azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik ya da psikolojik belirtiler ortaya çıkar; bu durum bireyi tekrar kullanmaya yönlendirebilir.

d) Olumsuz Sonuçlara Rağmen Devam Etme: Sağlık sorunları, aile çatışmaları, finansal kayıplar veya işlev kaybı yaşansa bile kişi davranışı sürdürmeye devam eder.

e) Davranışın Yaşamın Merkezi Hâline Gelmesi: Zamanın büyük bölümü kullanım, elde etme, etkilerinden kurtulma veya arayış davranışıyla geçer; yaşamın diğer alanları geri plana itilir.

Bu özellikler bağımlılığın bireyin karar verme süreçlerini, kimlik algısını ve yaşam amaçlarını dönüştüren patolojik bir döngü olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık, tarihsel olarak ahlaki bir zayıflık olarak değerlendirilmişken, günümüzde nörobiyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin karşılıklı etkileşimiyle gelişen karmaşık, kronik ve çok boyutlu bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Modern bilimsel anlayış bağımlılığın yalnızca bireysel iradeyle açıklanamayacağını; bunun yerine beynin işleyişi, öğrenme mekanizmaları, psikolojik yatkınlıklar ve çevresel koşulların birlikte bağımlılık döngüsünü oluşturduğunu ortaya koymuştur. Bu bakış açısı, hem tedavi yaklaşımlarını hem de sosyal ve hukuki politikaları dönüştürmeye devam etmektedir.

6. Bağımlılık Türleri

Güncel bilimsel yaklaşım bağımlılığı biyopsikososyal bir bozukluk olarak ele alır ve sadece madde kullanımıyla sınırlamaz. Günümüzde bağımlılık, bireyin yaşam işlevselliğini bozan geniş bir davranış yelpazesini kapsayan çok boyutlu bir olgu olarak görülmektedir.

6.1. Madde Bağımlılıkları

DSM-5 ve ICD-11'de yer alan ve klinik olarak tanımlanmış bağımlılık türleridir.

a) Alkol Bağımlılığı: Dünyada en yaygın madde bağımlılığı türlerinden biridir. Tolerans,

yoksunluk, kontrol kaybı ve sosyal işlevsellikte bozulma ile karakterizedir.

b) Opioid Bağımlılığı: Heroin, morfin, fentanil gibi maddeleri içerir. Güçlü fiziksel bağımlılık ve yüksek doz riski vardır.

c) Kannabinoid Bağımlılığı: Esrar kullanımına bağlı gelişir; bilişsel işlevlerde bozulma görülebilir.

d) Uyarıcı Madde Bağımlılığı: Kokain, amfetamin, metamfetamin gibi maddeleri içerir. Dopamin sistemini şiddetle etkiler.

e) Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitik Bağımlılığı: Benzodiazepinler ve benzeri ilaçların kötüye kullanımı sonucu gelişir.

f) Tütün/Nikotin Bağımlılığı: Dünya genelinde en yaygın bağımlılık türlerinden biridir. Yüksek bağımlılık potansiyeline sahiptir.

g) Halüsinojen ve Dissosiyatif Madde Bağımlılığı: LSD, ketamin, PCP gibi algıyı değiştiren maddeleri kapsar.

h) Uçucu Madde Bağımlılığı: Boya, tiner, yapıştırıcı gibi kimyasallara bağlı gelişir; özellikle ergenlerde görülür.

ı) Reçeteli İlaç Bağımlılığı: Ağrı kesiciler, opioidler, uyku ilaçları ve sedatiflerin uygunsuz, uzun süreli kullanımına bağlı gelişir.

6.2. Davranışsal Bağımlılıklar

DSM-5'te resmi olarak yalnızca **kumar bağımlılığı** tanı kategorisi olarak yer alır; ancak bilimsel literatürde aşağıdaki davranışların çoğu bağımlılık benzeri örüntüler gösterebilir.

a) Teknoloji Bağımlılığı: Bireyin dijital cihazları (telefon, bilgisayar, tablet), interneti veya teknolojik uygulamaları kontrol edemeyecek düzeyde aşırı ve zorlayıcı bir şekilde kullanması; bu kullanım nedeniyle günlük yaşam, sosyal ilişkiler, akademik/mesleki işlevsellik ve psikolojik iyi oluşta belirgin bozulma ortaya çıkması durumu olarak tanımlanır (Şahin ve Günüş, 2020).

b) Kumar Bağımlılığı: Davranışsal bağımlılıkların DSM-5'te tanınan tek türüdür. Kontrol kaybı, ekonomik sorunlar ve kompulsif kumar oynama davranışı ile karakterizedir.

c) İnternet Bağımlılığı: Aşırı ve kontrolsüz internet kullanımı sonucu sosyal, akademik ve psikolojik işlevsellikte bozulma görülür (Şahin, 2011).

ç) Oyun Bağımlılığı: ICD-11'de resmi olarak tanımlanmıştır. Dijital oyunlara aşırı zaman ayırma, kontrol kaybı ve işlev bozulması temel kriterlerdir (Şahin ve Tuğrul, 2011).

d) Video platformları ve dizi maratonu bağımlılığı (Netflix vb.): bireyin Netflix gibi dijital izleme platformlarında aralıksız ve kontrolsüz şekilde uzun süre içerik tüketmesi; bu nedenle uyku düzeni, sosyal ilişkiler, akademik/iş performansı ve günlük işlevsellikte bozulmalar yaşaması durumu olarak tanımlanır. Bu bağımlılık türünde kişi, izlemeyi durdurmakta zorlanır ve zamanla içerik tüketimi yaşamın diğer alanlarının önüne geçer.

e) Sosyal Medya Bağımlılığı: Onay alma, beğeni toplama ve sürekli çevrimiçi olma ihtiyacı üzerinden gelişir (Şahin, 2020b).

f) Alışveriş Bağımlılığı: Dürtüsel satın alma davranışı, kısa süreli rahatlama ve sonrasında pişmanlık döngüsü ile görülür.

g) Yeme Bağımlılığı: Özellikle yüksek şeker ve yağ içeren yiyeceklere karşı kontrol kaybı ve dopaminerjik bağımlılık döngüsü gelişir.

h) Seks Bağımlılığı / Pornografi Bağımlılığı: Kontrol kaybı, riskli davranışlar, ilişkilerde bozulma ve kompulsif kullanım örüntüsü görülür.

ı) Egzersiz Bağımlılığı: Fiziksel zararlar ve sosyal işlev kaybına rağmen aşırı egzersiz yapılmasıdır.

i) İşkoliklik: İş yapmaya yönelik kompulsif ihtiyaç, tükenmişlik ve sosyal işlevsellikte belirgin düşüş görülür.

j) Estetik / Beden İmajı Bağımlılığı: Bireyin fiziksel görünümüne, estetik müdahalelere veya beden algısına aşırı derecede odaklanması ve bu görünümü “mükemmelleştirme” ihtiyacını kontrol edemeyecek düzeye getirmesiyle ortaya çıkan davranışsal ve psikolojik bir bağımlılık türüdür.

k) Çevrim İçi Haber ve Bilgi Tüketimi Bağımlılığı: Bireyin internet üzerinden haber, gündem, bilgi veya güncellemeleri kontrolsüz ve aşırı düzeyde takip etmesi; bu davranışı durdurmakta güçlük çekmesi ve bunun sonucunda günlük yaşam, duygusal denge ve zihinsel iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkmasıyla karakterize edilen bir davranışsal bağımlılık türüdür.

Bu bağımlılıklar, ödül mekanizmasını sosyal onay ve anında erişilebilirlik üzerinden etkiler.

Davranış bağımlılık türleri henüz DSM-5 veya ICD-11’de resmi tanı olarak yer almasa da, araştırmalarda sıkça incelenen bağımlılık türleridir.

7. Duygusal Bağımlılık

Duygusal bağımlılık, bireyin öz değer ve duygusal düzenleme süreçlerini işlevsel olmayan biçimde partnerine bağlamasıyla tanımlanan bir ilişki bağımlılığı türüdür. Bornstein (2012), bu örüntüyü bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisel düzeydeki bir uzantısı olarak değerlendirmekte ve özerklik kaybına yol açtığını belirtmektedir. Duygusal bağımlılık, kıskançlık, sahiplenme ve terk edilme korkusu gibi uyumsuz davranışlara yol açarak ilişkide işlevselliği bozar. Bağımlı bireyin giderek artan duygusal destek talebi, partnerde bunalmışlık hissi yaratarak güven, yakınlık ve memnuniyetin azalmasına neden olur. Düşük benlik saygısı, çözülmemiş travmalar ve kimlik bütünlüğünde bozulmalar, bu bağımlı ilişkinin altında yatan temel psikolojik süreçlerdir (Deci ve Ryan, 2000; Deniz, 2025).

a) Bağlanma Kuramı Perspektifi

Erken dönem bağlanma deneyimleri, duygusal bağımlılık gelişiminde kritik bir rol oynar. Bowlby (1988), tutarsız bakım verme örüntülerinin yetişkinlikte bağımlılığa yatkınlık oluşturduğunu ileri sürer.

Kaygılı bağlanma: Aşırı güvence ve onay arayışı; bu gereksinimlerin sevgiyle karıştırılması.

Kaçıngan bağlanma: Duygusal ihtiyaçların bastırılmasına rağmen kırılganlık korkusuyla ilişkiye alışkanlık düzeyinde bağlılık (Mikulincer ve Shaver, 2007).

b) Bilişsel ve Davranışsal Mekanizmalar

Alışkanlık temelli bağlanma, yalnızlık, reddedilme ya da sosyal baskıdan kaçınma motivasyonu ile ilişkiyi sürdürme eğilimini içerir (Rusbult vd., 1986). Bu süreçte çeşitli bilişsel çarpıtmalar etkili olur:

İdealleştirme: Sağlıksız davranışları görmezden gelme.

Felaketleştirme: Ayrılığı yıkıcı bir tehdit olarak değerlendirme.

Kişiselleştirme: İlişki sorunlarını kendi kusurlarıyla açıklama.

Davranışsal açıdan:

Olumsuz pekiştirme: Yalnızlık veya çatışmadan kaçınmak bireyi ilişkide tutar.

Olumlu pekiştirme: Sevgi ifadeleri ve ortak etkinlikler sağlıklı bağlanmayı destekler.

c) Terapötik Yaklaşım: Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

BDT, irrasyonel bilişsel şemaların yeniden yapılandırılması ve daha sağlıklı ilişki örüntülerinin geliştirilmesi yoluyla duygusal bağımlılığın tedavisinde etkili bir yöntemdir (Beck, 2011). BDT uygulamaları; bilişsel yeniden yapılandırma, davranış aktivasyonu, öz farkındalık ve duygusal düzenleme becerilerinin güçlendirilmesini içerir.

ç) Sosyokültürel ve Kesişimsellik Perspektifi

Duygusal bağımlılık yalnızca bireysel süreçlerle değil, aynı zamanda sosyokültürel normlarla da şekillenir. Cinsiyet rolleri, özellikle kadınlara yüklenen duygusal sorumluluk nedeniyle bağımlılığa yatkınlığı artırabilmektedir (Simon ve Barrett, 2010). Kolektivist kültürler, ilişki istikrarını öncelikleyerek alışkanlık temelli bağlılığı teşvik ederken, bireyci kültürler, özerklik ve kişisel gelişimi destekleyerek daha sağlıklı ilişki dinamiklerini mümkün kılmaktadır (Triandis, 1995).

Bu bağlamda kültürel duyarlılığı yüksek terapötik müdahaleler, danışanların ilişki deneyimlerini etkileyen normları fark etmelerine ve daha bilinçli kararlar almalarına katkı sağlar.

Duygusal bağımlılık, bilişsel çarpıtmalar, erken dönem bağlanma örüntüleri ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle etkili müdahaleler bireyin psikolojik süreçlerini, ilişki örüntülerini ve içinde bulunduğu kültürel bağlamı bütüncül bir şekilde ele almayı gerektirir.

685

7.1. Duygusal Bağımlılığın Nedenleri

a) Çocukluk Dönemi Deneyimleri ve Bağlanma: Bağlanma kuramına göre erken çocukluk döneminde ebeveyn ile kurulan ilişki, bireyin ileriki yaşamında romantik ilişkilere yönelik beklentilerini şekillendirir (Bowlby, 1988). Tutarsız veya reddedici ebeveynlik, kaygılı/ambivalan bağlanma stiline yol açabilir ve bu bağlanma biçimi yetişkinlikte duygusal bağımlılık riskini artırır (Mikulincer ve Shaver, 2007).

b) Öz-Değer Sorunları ve Kendilik Gelişimi: Düşük öz saygıya sahip bireyler, benlik değerlerini dışsal kaynaklardan karşılamaya eğilimlidir. Bu durum, özellikle romantik ilişkilerde partnerden yoğun ilgi ve onay beklentisini artırarak bağımlılık döngüsüne zemin hazırlar (Neff ve Vonk, 2009).

c) Öğrenilmiş Davranışlar ve Aile Dinamikleri: Sevginin koşullu verildiği ailelerde büyüyen bireylerde, onaylanmadıkça değerli olmadıklarına dair şemalar gelişebilir. Bu tür şemalar yetişkinlikte partner merkezli bir değer algısına dönüşerek duygusal bağımlılığını pekiştirir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

ç) Psikolojik ve Kişilik Temelli Faktörler: Bağımlı kişilik özellikleri, kaygı bozuklukları ve terk edilme şemaları duygusal bağımlılık riskini yükselten psikopatolojik yatkınlıklar arasındadır (APA, 2022).

d) Sosyal ve Kültürel Faktörler: Toplumsal olarak romantik ilişkilerin idealize edilmesi, bireyin mutluluk ve değerini partnerine bağlamasına neden olabilir. Bu durum, duygusal bağımlılığın kültürel düzeyde de yeniden üretildiğini göstermektedir (Beck ve Beck-Gernsheim, 2002).

7.2. Duygusal Bağımlılık Türleri

Bu bağımlılıklar DSM-5'te resmi tanı kategorisi değildir; ancak klinik psikoloji ve ilişki bilimlerinde yaygın biçimde incelenmektedir. Duygusal bağımlılık, kişinin bir başkasına ya da bir ilişkiye aşırı duygusal ihtiyaçlarla bağlanması, kendi benliğini ve sınırlarını ikinci plana atması durumudur. Bu durum psikolojide “bağımlı ilişkiler” veya “duygusal bağımlılık ilişkileri” olarak incelenir. Aşağıda en yaygın duygusal bağımlılık türleri (Hazan ve Shaver, 1987; Ryan ve Deci, 2000; Beattie, 1987; Walker, 2009; Mikulincer ve Shaver, 2016), özellikleriyle birlikte sistemli şekilde açıklanmıştır:

a) Eş / Partner Romantik İlişki Bağımlılık: Kişi partnerine aşırı bağlanır; ayrılık düşüncesi yoğun kaygı yaratır. Belirtileri; partner olmadan huzurlu hissedememe, terk edilme korkusuyla sürekli onay arama, aşırı kıskançlık ya da kontrol davranışları, kendi ihtiyaçlarını geri plana atma vb.

b) Onay Bağımlılığı: Kişi kendi değerini başkalarının takdiri, onayı veya sevgisiyle ölçer. Belirtileri; “hayır” diyememe, eleştirilmeye aşırı duyarlılık, sürekli beğenilme ihtiyacı, insanların ne düşündüğüne aşırı takılma vb.

c) Kurtarıcı / Bakıcı Bağımlılığı: Kişi başkalarını “kurtarma”, sürekli bakım verme rolüne bağımlıdır. **Belirtileri;** sorunlu kişileri “düzeltme” isteği, başkalarının problemlerini çözmeyi görev bilme, kendi ihtiyaçlarını ihmal etme, yardım edilmediğinde değersiz hissetme vb.

ç) Bağımlı Kişilik Bağımlılığı: Kişi yaşam kararlarını bir başkasına devreder; yalnız kalamama korkusu yüksektir. Belirtileri; tek başına karar verememe, sorumlulukları başkasına bırakma, terk edilmeye aşırı duyarlılık, yalnız kaldığında yoğun panik veya boşluk hissi vb.

d) Duygusal İstismar Bağımlılığı: Kişi, zarar veren bir ilişkiden çıkamaz; olumsuz döngüye bağımlılık geliştirir. Belirtileri; kötü davranılmasına rağmen ilişkide kalma, ayrılamama, geri dönme döngüsü, suçluluk duygusuyla ilişkide “kalma zorunluluğu” hissetme, “o değişecek” inancına tutunma vb.

e) Bağlanma Stili Kaynaklı Bağımlılık: Özellikle kaygılı bağlanma stilinde sık görülür. Belirtileri; ayrılığa ve mesafeye karşı aşırı hassasiyet, sürekli yakınlık ve ilgi talebi, terk edilme korkusuyla ilişkiyi fazla sahiplenme, partnerin duygusal mesafesini tehdit algılama vb.

f) Arkadaşlık / İlişki Bağımlılığı: Romantik olmayan ilişkilerde de görülebilir. Belirtileri; tek bir arkadaşına aşırı bağlanma, onun başka ilişkiler kurmasına tahammül edememe, arkadaş olmadan boşluk hissi, sosyal çevreyi onun tercihiyle göre şekillendirme vb.

g) Aile Üyelerine Bağımlılık: Özellikle ebeveyn-çocuk ilişkilerinde yetişkinlikte bile devam edebilir. Belirtileri; aile onayı olmadan adım atamama, aileyi kaybetme korkusu, ailenin ihtiyaçlarını kendi önüne koyma, aşırı korumacı veya aşırı bağımlı ilişki döngüleri vb.

ğ) Bağımlılık Döngüsüne Bağımlılık (Toksik Döngü Bağımlılığı): Toksik ilişkilerdeki **uzaklaşma–yakınlaşma döngüsüne** psikolojik bağımlılık gelişebilir. Belirtileri; kavga sonrası “tutkulu barışma”ya bağımlılık, ilişkinin iniş çıkışlarını dramatik bulma, sakın ilişkileri sıkıcı hissetme vb.

h) Siber İlişkiler / Çevrimiçi Flört Bağımlılığı: Siber ilişkiler veya çevrimiçi flört bağımlılığı, bireyin sosyal medya, flört uygulamaları veya çevrim içi platformlar üzerinden romantik veya duygusal etkileşim kurma davranışını kontrol edememesi durumudur. Kişi sürekli mesajlaşma, eşleşme arayışı veya sanal yakınlık arzusuyla meşgul olur; bu etkileşimler gerçek ilişkilerin, sorumlulukların ve günlük yaşam işlevselliğinin önüne geçer. Bağımlılık döngüsü genellikle onay ihtiyacı, yalnızlık korkusu ve hızlı haz arayışıyla beslenir.

Genel olarak, duygusal bağımlılık; güvensiz bağlanma, düşük benlik saygısı, bilişsel

çarpıtmalar, ilişki içi güç dengesizlikleri, sosyo-kültürel normlar ve erken dönem aile deneyimlerinin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Bu faktörlerin anlaşılması, sağlıklı karşılıklı bağımlılık ve özerklik temelli ilişki dinamiklerinin geliştirilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

7.2. Duygusal Bağımlılığın Belirtileri

a) Duygusal Belirtiler: Yoğun terk edilme korkusu, sürekli ilgi ve onay arayışı, yalnız kalmaya tahammülsüzlük.

b) Davranışsal Belirtiler: Aşırı kıskançlık, kontrol davranışları, kendi ihtiyaçlarını partnerin ihtiyaçları lehine bastırma, zarar verici ilişkilere rağmen ilişkiyi sürdürme.

c) Bilişsel Belirtiler: “Onsuz yapamam”, “Yeterli değilim” gibi bilişsel çarpıtmalar, partneri idealize etme, sürekli olumsuz senaryolar üretme.

Bu belirtiler ilişkisel işlevselliği zayıflatır ve bireyin özerkliğini tehdit eder (Bornstein, 2012).

7.3. Duygusal Bağımlılık ve Sağlıklı Bağlanma Arasındaki Farklar

Sağlıklı bağlanma, özerklik ile yakınlığın dengelendiği ilişkileri ifade ederken; duygusal bağımlılık bu dengeyi bozar. Sağlıklı bağlanmada birey hem kendilik sınırlarını korur hem de duygusal yakınlığı sürdürebilir. Oysa duygusal bağımlılıkta bireyin benlik algısı partner ile bütünleşir ve ilişki dışındaki yaşam işlevleri zayıflar (Mikulincer ve Shaver, 2007).

7.4. Duygusal Bağımlılığın Sonuçları

Duygusal bağımlılık uzun vadede öz saygı kaybına, depresif duygu durumlara, anksiyete belirtilerine, sosyal izolasyona ve toksik ilişki döngülerine yol açabilir (APA, 2022). Ayrıca bireyin karar verme becerileri, kimlik gelişimi ve psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilenir.

7.5. Tedavi Yöntemleri ve Müdahale Yaklaşımları

a) Psikoterapötik Yaklaşımlar: Bağlanma Temelli Terapi (BTT), duygusal bağımlılığı azaltmak için bireylerin güvensiz bağlanma örüntülerini fark etmelerini ve güvenli bağlanma geliştirmelerini hedefleyen bir terapi yaklaşımıdır. Kaygılı bağlanmaya sahip bireylerin aşırı güvence arama ve terk edilme korkusu gibi davranışlarını ele alarak, ilişkilerde güven, duygusal düzenleme ve özerklik geliştirmeye odaklanır. BTT, erken bağlanma deneyimlerinin incelenmesini sağlar ve partnerler arasında duygusal uyum ve güvenli bağ oluşumunu destekleyerek ilişki tatminini artırır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), İşlevsiz düşünce kalıplarının ele alınmasına yardımcı olur (Beck, 2011). Şema terapi, terk edilme, bağımlılık ve değersizlik gibi erken dönem uyumsuz şemaların yeniden yapılandırılması hedeflenir (Young vd., 2003). Bağlanma temelli terapiler, güvensiz bağlanma stillerinin dönüştürülmesine odaklanır. Duygu Odaklı Terapi (DOT), bireylerin ve çiftlerin duygularını anlamalarına, düzenlemelerine ve ilişkilerde duygusal güvenlik geliştirmelerine yardımcı olan bir terapi yaklaşımıdır. Duygusal bağımlılığı olan kişiler için etkili olup, bağımlılık davranışlarının temelinde yer alan yoğun duyguları (örn. terk edilme korkusu, düşük benlik saygısı) işlemeyi sağlar. DOT, bireylerin duygusal ihtiyaçlarını partnerlerine aşırı bağımlı olmadan ifade etmeyi öğrenmelerine yardımcı olur ve araştırmalar bu yaklaşımın ilişki tatminini ve güvenli duygusal bağı güçlendirdiğini göstermektedir.

b) Eş / Çift Terapisi: İlişkideki kontrol, kıskançlık, sınır sorunları ve iletişim problemlerinin ele alınmasını sağlar.

c) Bireysel Gelişim Stratejileri: Sağlıklı sınırlar koymayı öğrenme, öz şefkat geliştirme, bağımsız sosyal ve kişisel aktiviteleri artırma, duygu düzenleme becerilerini geliştirme, bu müdahaleler, bireyin özerklik duygusunu güçlendirmeyi ve ilişkisel işlevselliğini artırmayı amaçlar. Benlik Saygısı Geliştirme Müdahaleleri, duygusal bağımlılıkla mücadelede önemli bir

rol oynar çünkü düşük benlik saygısı bireyleri partnerlerinden onay ve duygusal düzenleme aramaya daha yatkın hâle getirir. Terapide, bireylerin olumsuz özdeğer inançlarını fark etmeleri ve sorgulamaları, öz şefkat geliştirmeleri ve özerkliği destekleyen kişisel hedefler belirlemeleri teşvik edilir. Bu süreç, bireyin kendi değerini dışsal onaya dayandırmadan algılamasını sağlar. Benlik saygısı güçlendikçe, bireyler bağımlılık eğilimlerinde azalma gösterir ve daha dengeli, sağlıklı ilişkiler kurabilir.

8. Sonuç ve Öneriler

Bağımlılık, tarihsel süreç boyunca farklı biçimlerde anlamlandırılmış olsa da modern bilimsel yaklaşımlar, bu olgunun biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin etkileşimiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir bozukluk olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Hem DSM-5 hem de ICD-11 sınıflandırma sistemleri, bağımlılığı kontrol kaybı, işlevsellikte bozulma ve zararlara rağmen davranışın sürdürülmesi gibi temel bileşenler üzerinden tanımlayarak bağımlılık sürecinin nörodavranışsal yönlerini vurgulamaktadır. Madde bağımlılıklarının yanı sıra davranışsal bağımlılıkların da giderek artması, bağımlılık olgusunun modern yaşam pratikleri içinde çeşitlendiğini göstermektedir.

Bu bağlamda duygusal bağımlılık, madde veya davranış temelli bağımlılıklardan farklı olarak ilişkisel düzlemde ortaya çıkmakta ve bireyin öz değerini büyük ölçüde bir başkasına bağlaması nedeniyle yaşamın pek çok alanında işlev kayıplarına yol açmaktadır. Duygusal bağımlılığın temel nedenleri arasında güvensiz bağlanma stilleri, düşük öz saygı, koşullu sevgi yaşantıları, öğrenilmiş ilişki örüntüleri ve kişilik yapısına bağlı psikolojik yatkınlıklar bulunmaktadır. Bu durum, duygusal bağımlılığın yalnızca bireysel değil, gelişimsel ve ilişkisel süreçlerle de derinden ilişkili olduğunu göstermektedir. Belirtiler arasında terk edilme korkusu, aşırı onay arayışı, kıskançlık, kontrol davranışları ve işlevsiz bilişsel örüntüler yer alırken, uzun vadede depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon ve toksik ilişki döngüleri gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Duygusal bağımlılığın psikolojik ve ilişkisel açıdan yıpratıcı etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda müdahale ve önleme çalışmalarının önemi daha da belirgin hâle gelmektedir. Aşağıdaki öneriler, hem bireysel hem de klinik uygulamalar açısından yol gösterici niteliktedir:

Duygusal bağımlılık, bireyin psikolojik sağlığını, kimlik gelişimini ve ilişkisel işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen, karmaşık ve çok boyutlu bir bağımlılık türüdür. Bu nedenle hem klinik hem toplumsal düzeyde ele alınması gereken bir ruh sağlığı sorunudur. Etkili müdahale yaklaşımları, bireyin özerkliğini güçlendirmeyi, sağlıklı ilişki örüntülerini desteklemeyi ve bağımlılık döngüsünü kırmayı hedeflemelidir. Biyopsikososyal modelin sunduğu bütüncül bakış açısı, duygusal bağımlılığın anlaşılması ve tedavi edilmesi açısından güçlü bir kuramsal temel sağlamaktadır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
- Beattie, M. (1987). *Codependent no more*. New York: Harper/Hazelden.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization: Institutionalized individualism and its social and political consequences*. SAGE Publications.
- Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3-23. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.3>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Courtwright, D. T. (2001). *Forces of habit: Drugs and the making of the modern world*. Harvard University Press.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deniz, Ş. (2025). Romantik İlişkilerde Duygusal Bağımlılığı Keşfetmek. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 12 (1), 421-442. <https://orcid.org/0000-0003-2553-1070>
- Griffiths, M. D. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97–129.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50.
- Room, R. (1983). Sociological aspects of the disease concept of alcoholism. *Contemporary Drug Problems*, 10(3), 333–361.
- Rusbult, C. E., Martz, J. M., & Agnew, C. R. (1986). The investment model of commitment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 552–557. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.1.552>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Simon, R. W., & Barrett, A. E. (2010). Gender and emotion in the United States: Do men and

- women differ in self-reports of feelings and expressive behavior? *American Sociological Review*, 75(1), 107–130. <https://doi.org/10.1177/0003122409350199>
- Şahin, C. (2018). Sosyal medya bağımlılığı. İçinde C. Şahin & S. Günüş (Eds.), Teknoloji bağımlılıkları (ss. 79–102). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şahin, C. ve Günüş, S. (2020). Teknoloji bağımlılıkları. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şahin, C. ve Korkmaz, Ö. (2011). İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi. 32: 101-115.
- Şahin, C. ve Tuğrul, V. M. (2012). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken / Journal of World of Turks*, 4(3), 115–130.
- Şahin, H. (2020). *Bağımlılık psikolojisi ve tedavi modelleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Westview Press.
- Valentino, A., et al. (2024). *Historical perspectives on addiction*. Academic Press.
- Walker, L. E. (2009). *The battered woman syndrome* (3rd ed.). Springer Publishing.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. WHO Publishing.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner’s guide*. Guilford Press.