



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YÜKSEK STANDARTLAR ŞEMASI YÜKSEK OLAN  
BİREYLERDE KOKAİN KULLANIMININ İNCELENMESİ/  
KOKAİN BAĞIMLISI BİREYLERDE YÜKSEK STANDARTLAR  
ŞEMASI VE İŞLEV BOZUCU BAŞ ETME BİÇİMLERİ**

**Gökcesu POLAT**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Gül ERYILMAZ**

**İSTANBUL-2025**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YÜKSEK STANDARTLAR ŞEMASI YÜKSEK OLAN  
BİREYLERDE KOKAİN KULLANIMININ İNCELENMESİ/  
KOKAİN BAĞIMLISI BİREYLERDE YÜKSEK STANDARTLAR  
ŞEMASI VE İŞLEV BOZUCU BAŞ ETME BİÇİMLERİ

Gökcesu POLAT

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL-2025

## ÖZET

Bu çalışma, yüksek standartlar şeması ve işlev bozucu baş etme biçimlerinin kokain bağımlısı bireylerdeki etkilerini ve madde kullanmayan bireylerle farklılıklarını incelemektedir. İstanbul'da NP Hastanesi'nden hizmet alan 87 kokain bağımlısı birey ile 121 madde kullanmayan birey olmak üzere toplam 208 katılımcı üzerinde yürütülen araştırmada, katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları, kaçınma stratejileri ve telafi davranışları değerlendirilmiştir. Veri toplama araçları olarak Young Şema Ölçeği (YŞÖ), Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ) ve Young Telafi Ölçeği (YTÖ) kullanılmıştır. Bulgular, kokain bağımlısı bireylerde “yüksek standartlar”, “terk edilme” ve “cezalandırma” şemalarının daha yüksek puanlarla öne çıktığını; ayrıca “sosyal çekilme” ve “hissizlik/duyguları bastırma” gibi kaçınma stratejilerinin daha sık kullanıldığını göstermiştir. Telafi davranışları açısından, kontrol ve asilik eğilimlerinin bağımlı bireylerde daha belirgin olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkeniyle bazı şemalar ve baş etme biçimleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Elde edilen bulgular, kokain bağımlılığı tedavisinde şema terapisi temelli yaklaşımların kullanılmasının önemini vurgulamakta, bireylerin duygusal yoksunluk, terk edilme ve yüksek standartlar gibi şemalarına odaklanılarak işlevsel baş etme biçimlerine yönlendirilmesini önermektedir. Bu kapsamda, bireyselleştirilmiş psikoterapi planlarının bağımlılık tedavi süreçlerini destekleyeceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yüksek Standartlar Şeması, İşlev Bozucu Baş Etme, Kokain Bağımlılığı, Kaçınma Stratejileri, Şema Terapisi.

## ABSTRACT

This study examines the effects of the high standards schema and maladaptive coping mechanisms in individuals with cocaine dependency and compares them to non-drug-using individuals. Conducted with 87 cocaine-dependent individuals receiving treatment at NP Hospital in Istanbul and 121 non-drug-using individuals, the research evaluated participants' early maladaptive schemas, avoidance strategies, and compensatory behaviors. Data were collected using the Young Schema Questionnaire (YSQ), Young-Rygh Avoidance Questionnaire (YR-AQ), and Young Compensation Inventory (YCI). The findings revealed that cocaine-dependent individuals exhibited higher scores in schemas such as "high standards," "abandonment," and "punishment," while avoidance strategies like "social withdrawal" and "numbing/suppression of emotions" were more frequently observed. In terms of compensatory behaviors, control and rebellious tendencies were more prominent in dependent individuals. Significant correlations were found between age and specific schemas and coping mechanisms. The results highlight the importance of schema therapy-based approaches in treating cocaine dependency, emphasizing the need to address schemas such as emotional deprivation, abandonment, and high standards to guide individuals toward functional coping mechanisms. These findings suggest that personalized psychotherapy plans can effectively support addiction treatment processes.

**Keywords:** High Standards Schema, Maladaptive Coping, Cocaine Dependency, Avoidance Strategies, Schema Therapy.

## TEŞEKKÜR

Tez yazım sürecimde yardım ve değerli katkılarından dolayı tez danıőmanım Sayın Prof. Dr. Gül ERYILMAZ'a, süreç boyunca teknik olarak destek aldığım hocam Uzman Psikolog Cumali AYDIN'a, bu süreçte desteğini benden esirgemeyen değerli babam Doç. Dr. Cavit POLAT ve değerli annem Uz. Öğr.Rahime POLAT'a teşekkürü borç bilirim. Araştırmama katılım gösteren değerli katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



## BEYAN FORMU

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

**19/01/2025**

**Gökcesu POLAT**

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>iii</b>
<b>BEYAN FORMU .....</b>	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Modeli.....	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	24
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	25
3.5. Veri Toplama Araçları .....	25
3.6. Verilerin Analizi .....	26
3.7. Katılımcı İstatistikleri .....	26
3.8. Güvenilirlik Analizleri .....	29
3.9. Normal Dağılım ile Uyum Testleri.....	30
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
4.1. Tetikte Olma, Bastırılmış Şemalar ve İşlev Bozucu Baş Etme Biçimleri Açısından Kokain Bağımlıları İle Madde Kullanmayan Bireylerin Karşılaştırılmaları .....	32
4.1.1. YŞÖ Alt Boyutlarında Kokain Bağımlısı Olan ve Madde Kullanmayan Grupların Karşılaştırılması .....	32

4.1.2. YTÖ Alt Boyutlarında Kokain Bağımlısı Olan ve Madde Kullanmayan Grupların Karşılaştırılması .....	33
4.1.3. YRKÖ Alt Boyutlarında Kokain Bağımlısı Olan ve Madde Kullanmayan Grupların Karşılaştırılması .....	34
4.2. Kokain Kullanan Bireylerde Yaş, Ölçek ve Alt Boyut Arasındaki Korelasyonlar .	35
4.2.1. Yaş ile YŞÖ Alt Boyut Şemalarına Göre İlişki Katsayıları.....	35
4.2.2. Yaş ile YTÖ Alt Boyut Şemalarına Göre İlişki Katsayıları .....	36
4.2.3. Yaş ve YRKÖ Alt Boyut Şemalarına Göre İlişki Katsayıları .....	37
4.3. Kokain Bağımlısı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Grup İçi Farklılıklarının Sınanması.....	38
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>45</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
Öneriler .....	50
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>57</b>
Ek 1. Etik Kurul Onayı .....	57
Ek 2. Özgeçmiş .....	58
Ek.3 Demografik Bilgiler .....	59
Ek.4 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 .....	61
Ek.5 Young Telafi Ölçeği.....	67
Ek.6 Young-Rygh Kaçınma Ölçeği .....	70

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1 Katılımcı İstatistikleri .....	27
Tablo 2 Katılımcı İstatistikleri .....	28
Tablo 3 Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi .....	30
Tablo 4 Normallik Sınaması .....	31
Tablo 5: YŞÖ Alt Boyutlarının Kokain Kullanan ile Kullanmayan Bireylerde Karşılaştırılması .....	33
Tablo 6: YTÖ Alt Boyutlarının Kokain Kullanan ile Kullanmayan Bireylerde Karşılaştırılması .....	34
Tablo 7. YTÖ Alt Boyutlarının Kokain Kullanan ile Kullanmayan Bireylerde Karşılaştırılması .....	35
Tablo 8 Yaş ile YŞÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	35
Tablo 9 Yaş ve YTÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	36
Tablo 10 Yaş ve YRKÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	37
Tablo 11 Kokain Bağımlısı Bireylerde YŞÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	38
Tablo 12 Kokain Bağımlısı Bireylerde YŞÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	39
Tablo 13 Kokain Bağımlısı Bireylerde YRKÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	40
Tablo 14 Kokain Bağımlısı Bireylerde Gelire Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması .....	41
Tablo 15 Kokain Bağımlısı Bireylerde Sosyallik Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması.....	42
Tablo 16 Kokain Bağımlısı Bireylerde Aile İçi İlişki Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması.....	43
Tablo 17 Kokain Bağımlısı Bireylerde Medeni Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması .....	44

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa

*Şekil 1. Uyumsuz Şemaların Kökeni. (Genderen ve ark., 2023)..... 11*



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**YŞÖ** : Young Şema Ölçeği

**YTÖ** : Young Telafi Ölçeği

**YRKÖ** : Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

**DST** : Dünya Sağlık Teşkilatı



# 1. GİRİŞ

Bağımlılık, bırakılması çok zor olan ve bireyin psikolojik, fiziksel, sosyal işlevselliğini derinden etkileyen karmaşık bir durumdur. Kokain bağımlılığı, özellikle yoğun uyarıcı etkisi nedeniyle bırakılması en zor bağımlılık türlerinden biri olarak bilinmektedir. Bu bağımlılık türü, bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik olarak çok yönlü olumsuz etkiler yaratmakta; bireyin yaşam kalitesini, çevresiyle olan ilişkilerini ve toplumsal işlevselliğini ciddi şekilde bozmaktadır. Çağdaş toplumlarda bağımlılığın yaygınlaşması, bu konuda daha ayrıntılı ve derinlemesine çalışmalar yapılmasını zorunlu kılmıştır.

Psikoloji literatüründe, bağımlılığın oluşumunda sadece biyolojik faktörlerin değil, aynı zamanda bireyin psikolojik yapısının da büyük bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Bayram, 2013). Bu çalışmalarda, çocukluk çağında gelişen ve bireyin yetişkin yaşamında düşünce, duygu ve davranışlarını şekillendiren “erken dönem uyumsuz şemalar” kavramı, bağımlılığın psikolojik boyutlarını anlamada kritik bir öneme sahiptir. Young tarafından geliştirilen şema terapisi modeli, bireylerin bu uyumsuz şemalarının, yaşadıkları travmatik olaylar ve olumsuz yaşantılar sonucunda geliştiğini ileri sürmüştür (Young, 1998). Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin yaşamı boyunca kullandığı başa çıkma stratejilerini şekillendirir ve bağımlılık gibi sorunlu davranışların altyapısını oluşturabilir.

Kokain bağımlılarında, özellikle “yüksek standartlar”, “terkedilme” ve “cezalandırma” gibi uyumsuz şemaların daha sık görüldüğü literatürde yaygın olarak ifade edilmektedir. Bunun yanında, bu bireylerin şemalarıyla başa çıkabilmek için kaçınma ve telafi gibi işlev bozucu stratejilere daha fazla başvurduğu belirtilmiştir. Kaçınma stratejileri, bireylerin rahatsız edici duygu ve düşüncelerden uzak durmasına olanak tanısa da uzun vadede sorunun daha karmaşık hale gelmesine neden olabilmektedir. Telafi stratejileri ise bireylerin şemalarıyla başa çıkarken aşırı kontrol, statü arayışı ya da mesafelilik gibi davranışlara yönelmesini içermektedir (Şirin, 2007).

Bu çalışma, kokain bağımlısı bireylerin psikolojik yapılarını daha iyi anlamaya yönelik olarak, erken dönem uyumsuz şemalarını, kaçınma stratejilerini ve telafi davranışlarını kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın amacı, kokain bağımlısı bireyler ile madde kullanmayan bireyler arasındaki farklılıkları ortaya koymak ve bağımlılık tedavilerinde bireyselleştirilmiş terapi planları için bilimsel bir temel oluşturmaktır. Aynı zamanda, şema terapi yaklaşımının bağımlılık tedavisi alanındaki uygulanabilirliğine ilişkin önerilerde bulunmak hedeflenmektedir.

Bu bağlamda, çalışmanın bulgularının, kokain bağımlılığı gibi ciddi bir toplumsal sorunun anlaşılması ve çözülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Problem**

Kokain bağımlılığı, bireylerin psikolojik, sosyal ve fizyolojik işlevselliklerini ciddi şekilde etkileyen bir rahatsızlıktır. Kokain bağımlılarının yaşadıkları psikolojik zorlukların temeli, genellikle erken yaşam deneyimlerinden kaynaklanan uyumsuz şemalara dayanmaktadır. Ancak, bu bireylerin hangi uyumsuz şemalara daha yatkın olduğu ve bu şemaların işlev bozucu başa çıkma stratejileriyle nasıl bir ilişki sergilediği hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bağımlı bireylerin psikolojik özelliklerini anlamak, etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi için çok önemlidir.

### **1.2. Araştırmanın Önemi**

Bu araştırma, kokain bağımlısı bireylerin psikolojik yapılarını daha iyi anlamaya yönelik önemli bir adım olarak görülmektedir. Literatürde, kokain bağımlısı bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve bu şemaların işlev bozucu başa çıkma stratejileriyle olan ilişkisi sınırlı bir biçimde ele alınmıştır. Bu araştırmanın bulguları, hem klinik psikoloji alanında şema terapi temelli yaklaşımların bağımlılık tedavisindeki etkinliğini ortaya koyacak hem de bireyselleştirilmiş tedavi planlarına önemli katkılar sağlayacaktır.

### **1.3. Problem Cümlesi ve Alt Problemler Problem Cümlesi:**

Kokain bağımlılarının erken dönem uyumsuz şemaları ve işlev bozucu başa çıkma stratejileri, madde kullanmayan bireylerden farklı mıdır?

### **Alt Problemler:**

1. Kokain bağımlısı bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları, madde kullanmayan bireylerden nasıl farklılık göstermektedir?
2. Kokain bağımlılarında hangi işlev bozucu başa çıkma stratejileri daha yoğun olarak gözlemlenmektedir?
3. Yaş, cinsiyet gibi demografik faktörler uyumsuz şemalar ve başa çıkma stratejileri üzerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
4. Kokain bağımlısı bireylerde şema terapisi temelli yaklaşımların uygulanabilirliği nedir?

### **1.4. Sayıtlar**

1. Araştırmaya katılan bireylerin verdikleri yanıtlar, gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtmaktadır.
2. Kullanılan veri toplama araçları, bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve başa çıkma stratejilerini güvenilir ve geçerli bir biçimde ölçmektedir.
3. Araştırma bulguları, bağımlılık tedavisinde şema terapisi yaklaşımlarına yönelik genellenebilir çıkarımlar sunmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, ilaç etkisi bulunan bir maddenin beyin üzerinde olumsuz etkiler yaratması sonucunda, bu maddelerin keyif verici etkilerini deneyimleme isteği ya da yokluklarının neden olduğu huzursuzluk ve eksiklik hissinden kurtulma çabasıyla sürekli veya aralıklı olarak madde kullanımına yönelme durumudur. Bu süreç, davranışsal bozukluklarla ilişkili bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Polli ve ark., 2015).

Bu bağımlılığın temelinde, tüm bağımlılık yapıcı maddelerin ilaç niteliği taşıması ve bu maddelerin, duygusal durumlarımızı düzenleyen en önemli organ olan beyni etkisi altına alması yatmaktadır. Madde bağımlılığı, beynin çalışma sistemindeki bir bozukluk olarak değerlendirilen, şizofreni ya da depresyon gibi bir tür beyin hastalığıdır (Büttner ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Teşkilatı (DST) tarafından yapılan tanıma göre, madde kullanımı, biyolojik etkiler sonucunda bedensel, ruhsal ve toplumsal sorunlara yol açan, bağımlılık yapıcı maddelerin vücuda alınarak sahte bir iyilik hali oluşturulmasıdır (Bozkurt, 2015). Madde kullanımını, türleri, boyutları ve özellikleri ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de küresel bir olgu olarak tanımlamaktadır. Dünyanın pek çok ülkesi ve toplumu bağımlılık yapan maddelerden etkilenmektedir (Bayram, 2013). Avrupa'da yapılan bir araştırmada Psikoaktif maddelerin yaşam boyu deneyim oranı %4 olarak belirtilmiştir. Araştırmada yer alan ülkeler arasında, en yüksek oran %10 ile Estonya ve Polonya'da görülürken, en düşük oran %1 ile Belçika, Danimarka, Finlandiya, Norveç ve Portekiz'de kaydedilmiştir. Ayrıca öğrencilerin %30'u yasadışı maddelere erişimin kolay olduğunu ifade etmiştir (EMCDDA, 2017).

### 2.2. Madde Kullanımının Nedenleri

Psikiyatri perspektifinden bakıldığında, uyuşturucu bağımlılığının hem dürtü kontrol bozukluklarını tetiklediği hem de kompulsif davranışlara neden olduğu bilinmektedir. Dürtü kontrol bozuklukları, bireyin anlık hazza ulaşma veya olumsuz duygulardan kaçınma dürtüsüne direnememesinden kaynaklanırken, kompulsif bozukluklar ise bireyin kontrol edemediği tekrarlayıcı davranışlar sergilemesiyle kendini

gösterir. Bağımlılık sürecinde bu iki durum, bireyin karar verme mekanizmalarını etkileyerek bağımlılığı daha karmaşık bir hale getirebilir (Koob, 2004). Depresyon ve anksiyete gibi duygusal problemler, uyuşturucu kullanımına zemin hazırlayan temel risk faktörleri arasında yer almaktadır. Düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği, çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz duygulardan kaçma isteği, gençlerin uyuşturucu maddelere yönelmesinde belirleyici rol oynamaktadır (Ahmed ve ark., 2013).

İlgili çalışmalarda madde kullanımının nedenleri arasında şu başlıklar sıralanabilir :

- **Bireysel Faktörler:** Madde kullanımını tetikleyen bireysel faktörler arasında merak, özentî, kişisel sorunlar ve eğlence arayışı gibi motivasyonlar önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle ergenlik dönemi, bireyin kimlik arayışında olduğu, sosyal çevresini ve geleceğini şekillendirdiği kritik bir evre olarak öne çıkmaktadır (Evren ve ark., 2003). Bu süreçte gençler, arkadaş gruplarından gelen etkilerle daha fazla risk alabilir ve yeni deneyimlere açık hale gelebilir. Merak duygusu, özellikle bağımlılık yapan maddeleri deneme isteğini artırabilirken, bu süreç çoğunlukla bireyin arkadaşları arasında kabul görmek ya da kendini kanıtlama çabasıyla birleşmektedir. Özgüven eksikliği, düşük özsaygı ve kişisel başarısızlıklar gibi bireysel zorluklar, madde kullanımına yönelimi güçlendiren diğer önemli etkenler arasında yer alır. Ayrıca, depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar ve bireyin kendini çaresiz ya da yetersiz hissettiği durumlar, bağımlılık riskini daha da artırmaktadır (Gökler, 2008).
- **Ailesel Faktörler:** Aile ortamı, bireyin yaşamında şekillendirici bir rol oynar ve bu nedenle aile içindeki sorunlar, bireyin madde kullanımına yönelmesinde güçlü bir etkiye sahiptir. Ailede sağlıklı iletişim kurulamaması, bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine ve duygusal destekten yoksun kalmalarına neden olabilir. Özellikle ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin de madde kullanımı, çocuklar için hem bir model oluşturmakta hem de normalleşmiş bir davranış örüntüsü haline gelebilmektedir (Çavuşoğlu, 2009). Ayrıca, aile işlevlerinin sağlıklı bir şekilde yerine getirilmediği, disfonksiyonel olarak değerlendirilebilecek aile yapılarında büyüyen bireylerin madde kullanma olasılığı, fonksiyonel bir aile ortamında yetişenlere kıyasla oldukça yüksektir. Aile içi şiddet, ekonomik sorunlar ya da ebeveynler arasındaki çatışmalar gibi faktörler de bireylerde stres ve kaçış arzusunu tetikleyerek madde kullanımını artırabilir (Çelikay, 2017).

- **Çevresel Faktörler:** Sosyal çevre ve arkadaş grupları, özellikle genç yaşlarda bireyin davranışlarını şekillendiren önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar. Arkadaş çevresinde madde kullanan bireylerin bulunması, madde kullanımına başlama ihtimalini büyük ölçüde artırmaktadır. Sosyal kabul görme arzusu, gençlerin bu tür alışkanlıklara daha kolay adapte olmasına neden olabilir (Ögel, 2017). Ayrıca, bireyin yaşadığı çevrenin sosyoekonomik yapısı da madde kullanımı üzerinde belirleyici bir rol oynar. Maddi zorluklar, düşük gelir düzeyi ve eğitim olanaklarına erişimdeki kısıtlılıklar, bireylerin stres ve umutsuzluk gibi olumsuz duygularla başa çıkmak için madde kullanımına yönelmesine sebep olabilir. Yapılan bir araştırma, üniversite öğrencilerinin %30'unun yasadışı maddelere kolayca erişebildiğini belirtmesi, çevresel faktörlerin madde kullanımındaki etkisini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Arkadaş etkisiyle birleşen bireysel sıkıntılar, bu eğilimi daha da güçlendirmektedir (Ekinci ve ark., 2016).

DSM-5'e göre, bağımlılığın tanısı koyulabilmesi için kişinin belirli bir davranış ya da madde kullanımına dair birkaç önemli kriteri en az 12 ay boyunca göstermesi ve bu durumun kişinin yaşamında önemli bir işlev kaybına yol açması gerekmektedir. Bu kriterler, kişinin ilgili davranışı ya da maddeyi kontrol etme çabalarının başarısız olması, ilgili davranışa sürekli olarak yoğun bir ilgi ve istek duyması, hayatındaki diğer sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşaması ve bu davranışın sosyal ilişkilerde ciddi problemlere yol açmasına rağmen devam etmesidir (APA, 2014) Ayrıca, bu davranışı tekrarlayan bireyler, zamanla daha fazla vakit harcamaya ya da daha fazla yoğunlukla bu davranışı sürdürmeye meyilli olabilirler. Öte yandan, kişinin fiziksel ya da psikolojik sağlık sorunları yaşasa da davranışına devam etmesi ve bunun sonucunda huzursuzluk ya da yoksunluk belirtileri yaşaması da bağımlılığın diğer işaretlerindedir (Aras, 2013).

### **2.3. Kokain Maddesi**

Kokain, Güney Amerika'ya özgü koka bitkisinin yapraklarından elde edilen güçlü bir uyarıcıdır. Yerli halklar, bu yaprakları yüzyıllar boyunca çiğneyerek veya çay şeklinde tüketerek yorgunlukla mücadele etmiş ve dayanıklılıklarını artırmışlardır (Kaya, 2016). 19. yüzyılın sonlarına doğru izole edilen kokain, başlangıçta tıbbi amaçlarla, özellikle lokal anestetik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, bağımlılık yapıcı özellikleri

ortaya çıktıkça tıbbi kullanımda büyük sınırlamalar getirilmiş ve günümüzde genellikle yasa dışı bir madde olarak kabul edilmektedir (Kulu, 2018).

Kokain, merkezi sinir sistemi üzerinde güçlü etkiler gösterir. Beyindeki dopamin, noradrenalin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin geri alımını engelleyerek bu maddelerin sinaptik aralıktaki konsantrasyonlarını artırır. Sonuç olarak, kullanıcılar geçici olarak artmış enerji, uyanıklık, özgüven ve öfori hissi yaşar (Tözün, 2010). Ancak bu etkiler kısa süreli olup, kullanıcıların sık sık tekrar kullanım isteği duymalarına yol açar. Kokainin yan etkileri arasında kalp atış hızının ve kan basıncının artması, iştah kaybı, paranoya, aşırı hassasiyet, sinirlilik, baş ağrıları ve ruh hali değişiklikleri yer alır (Tang ve ark.2009).

Kokainin bağımlılık yapma potansiyeli oldukça yüksektir. Sürekli kullanım, beyinde nöroplastik değişikliklere yol açarak bağımlılığın gelişmesine neden olur. Kokain bağımlılığına sahip bireyler, uyuşturucu kullanımını bıraktıklarında anksiyete, kafa karışıklığı, sinirlilik ve ajitasyon gibi hoş olmayan belirtilerle karşılaşabilirler. Bu tür olumsuz etkilerden kaçınmak amacıyla bağımlılar düzenli olarak kokain kullanmaya devam edebilir (Akan ve Cumurcu, 2021). Ayrıca, uzun süreli kullanım, kardiyovasküler problemler, nörolojik hasarlar ve psikiyatrik rahatsızlıklar gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Kokain bağımlılığı, kronik bir beyin durumu olsa da, tedavi ve rehabilitasyon süreciyle bağımlılıktan kurtulmak mümkündür (Tang ve ark, 2009).

#### **2.4. Madde Kullanımında Psikolojik Tedavi Yöntemleri**

Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde, psikolojik yaklaşımlar etkin ve kalıcı çözümler sunmaktadır. Bu süreçte en çok kullanılan yöntemlerden biri bilişsel davranışçı terapi (BDT) olup, bireyin madde kullanımını tetikleyen düşünce kalıplarını ve davranışlarını değiştirmeyi hedefler. BDT, bireyin problem çözme becerilerini geliştirmesine, tetikleyici durumlarla başa çıkmasına ve madde kullanımı yerine sağlıklı alternatifler üretmesine olanak tanır. Örneğin, Marlatt ve Gordon'un (1985) geliştirdiği Relaps Önleme Modeli, kişinin riskli durumları tanımasını ve bu durumlarla başa çıkma stratejileri geliştirmesini sağlar. Bu yaklaşımın başarısı, bireylerin uzun vadeli tedavi süreçlerinde sürdürülebilir bir değişim elde etmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Marlatt & Gordon, 1985).

Bir diğerk önemli psikolojik tedavi yöntemi motivasyonel görüşme (MG) olup, bireyin içsel motivasyonunu artırmayı hedefler. Bu yaklaşım, özellikle değışime direnç gösteren bireylerde etkili bir yöntemdir. Tedavi sürecinde danışman, bireyin madde kullanımına yönelik ambivalansını ele alarak, bireyin kendi içsel kaynaklarını keşfetmesini destekler. Miller ve Rollnick (1991) tarafından geliştirilen bu yöntem, bireylerin karar verme süreçlerini desteklemek ve onları değışim için güçlendirmek amacıyla kullanılır. MG'nin en dikkat çekici özelliklerinden biri, bireyin kendi motivasyonunu bulmasına ve bu motivasyon doğrutusunda harekete geçmesine olanak tanınmasıdır (Miller & Rollnick, 1991).

Son yıllarda, travma odaklı terapiler de madde kullanım bozukluklarının tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Araştırmalar, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin önemli bir kısmının geçmişte travmatik deneyimler yaşadığını ve bu deneyimlerin madde kullanımını tetiklediğini göstermektedir. Travma odaklı terapi, bireyin travmatik anılarını yeniden işleyerek, bu deneyimlerin etkisini azaltmayı ve bireyin kendine zarar verme davranışlarını ortadan kaldırmayı amaçlar. Özellikle, Gabor Maté'nin (2010) çalışmaları, travma ile madde kullanımı arasındaki bağlantıyı vurgulamakta ve bu tür terapilerin önemini ortaya koymaktadır. Bu terapiler, bireyin hem psikolojik hem de fizyolojik iyileşmesini destekleyerek bütüncül bir tedavi sağlamaktadır (Aras, 2013).

Şema terapi, madde kullanım bozukluklarını tedavi etmek için son yıllarda giderek artan bir ilgi görmektedir. Jeffrey Young tarafından geliştirilen bu yaklaşım, bireyin erken yaşam deneyimlerinden kaynaklanan şemalarını hedef alır. Şemalar, bireyin temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu oluşan derin düzeydeki inançlar ve davranış kalıplarıdır. Madde kullanımı, genellikle bu şemaların yol açtığı yoğun duygusal acıyı hafifletmek için bir başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkar. Şema terapi, bireyin bu şemaları fark etmesine ve sağlıklı başa çıkma stratejilerini değıştirmesine yardımcı olur. Araştırmalar, şema terapinin madde kullanım bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu ve bireylerin hem duygusal hem de davranışsal değışim yaşamalarına katkı sağladığını göstermiştir (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

## 2.5. Şema Kavramı ve Terapi

Şema kelimesi, Yunanca kökenli "schemat" (sigma, khi, eta, mu, alfa: şema, figür) kelimesinden türemiştir. Bu kavram, bilişsel kuramda önemli bir yer tutarak, benlik hakkındaki işlevsel olmayan inançları ifade etmektedir (Beck ve Alford, 2009). Young ve meslektaşları (2003) bu kavramı genişleterek “Erken Dönem Uyum Bozucu Şema” terimini ortaya koymuşlardır. Şema kuramı, teorik ve pratik açıdan geniş kapsamı olan bir yaklaşım olup, bilişsel kuramın yanı sıra psikanalitik kuram, bağlanma kuramı, nesne ilişkileri kuramı, transaksiyonel analiz ve Gestalt gibi farklı yaklaşımların unsurlarından da etkilenmiştir (Çiftçi, 2020). Erken dönem uyum bozucu şemalar, çocukluk ya da ergenlik döneminde gelişen, zamanla karmaşıklaşan ve bireyin işlevselliğini önemli ölçüde sınırlayan; bireyin kendisi ve diğerleriyle ilişkisine dair anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumları içeren kalıcı örüntüler olarak tanımlanır (Young vd., 2003).

APA sözlüğünde şema kavramı üç farklı biçimde açıklanmıştır. Birincisi, bir kavram ya da varlığa dair algıyı, yorumu, hayal gücünü veya problem çözümünü yönlendiren temel bilgi topluluğu olup, bilişsel şema olarak da anılır. İkincisi, bireyin belirli varlıklar ya da durumlar hakkındaki bilgilerini, özelliklerini ve bunlar arasındaki ilişkileri içeren bilişsel bir yapıdır; genellikle bir kişinin dünyayı daha basitleştirerek anlamasına yardımcı olur. Üçüncüsü ise bireyin kendisi, başkaları ya da nesnel gerçeklik hakkındaki bakış açısını veya varsayımlarını ifade eder. "Ben hasarlı bir bireyim" veya "Güvendiğim herkes bana zarar verecek" gibi olumsuz şemalar, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerden kaynaklanabilir. Özellikle bilişsel terapide, bu olumsuz şemaların daha gerçekçi ve güncel şemalarla değiştirilmesi hedeflenir (APA, 2018).

Genel anlamıyla "yapı" veya "çerçeve" anlamını taşıyan şema kavramı, bilim dünyasında geniş bir kullanıma sahiptir. Antik Yunan'dan beri felsefede çeşitli anlamlarda kullanılan bu kavram, Stoacı felsefede "çıkarım şemaları" (inference schemata) olarak mantık prensipleri anlamında, Kantçı felsefede ise aynı gruba ait bireylerin niteliklerini betimleyen bir terim olarak kullanılmıştır. Bununla birlikte, şema kavramı matematik, edebiyat eleştirisi ve bilgisayar programlama gibi alanlarda da yer bulmuştur (Young vd., 2003).

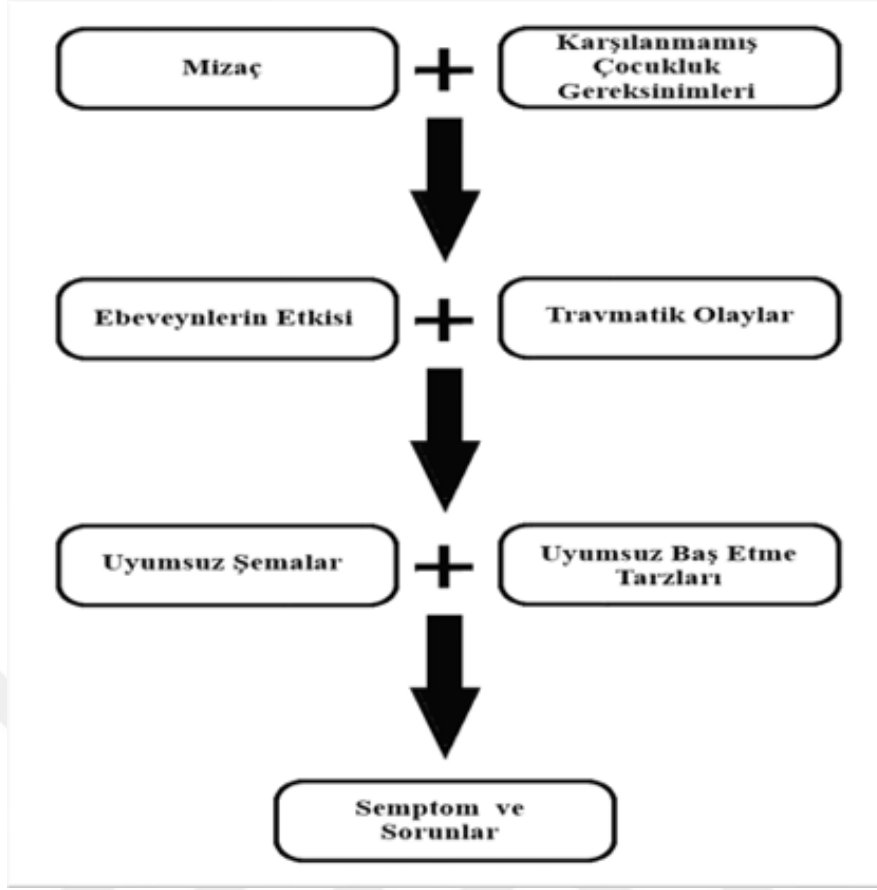
Psikolojide ise şema kavramı bilişsel gelişim kuramlarıyla önem kazanmıştır. Piaget (1952), çocukların bilişsel gelişimlerini açıklarken şemalara işaret etmiştir.

Piaget'e göre uzun süreli belleğin bir parçası olan şemalar, bireyin davranışlarını yönlendiren bilişsel yapılardır. Bu yapılar deneyimleri düzenleme ve bunlara tepki verme yollarıdır. Çocukluktan itibaren bireylerin çevreyle etkileşim kurmasına olanak tanıyan organize davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir.

Beck ise bilişsel terapi yaklaşımında şemaların önemine vurgu yapmıştır. Bilişsel kurama göre bir bireyin duyguları ve davranışları, çevresini algılama biçimine bağlıdır. Beck, bireyin tutumlarının ve varsayımlarının şema olarak adlandırılabileceğini belirtmiştir. Bellekte saklanan temel inançları temsil eden bu şemalar, çarpık algılamaların ve işlevsel olmayan yapıların temelinde yatar. Bir durumla karşılaşan birey, duruma ilişkin bir şemayı aktive eder. Bu şemalar, bireyin uyarıcıyı filtreleme, analiz etme ve kodlama yollarını yönlendirir (Koçak, 2021).

Şemaların gelişimi erken dönemlere dayanır ve bu yapılar zamanla karmaşıklaşarak genelde yetişkinlikte işlevselliklerini yitirir. Buna rağmen, bu şemaların yetişkinlikte deneyimler üzerinde etkili olmaya devam ettiği gözlemlenmiştir. Bireyler, bu şemalar işlevsel olmadığı halde, tanıdıklıklarından dolayı dengesini korumak için bunlara başvurmaya devam eder. Bu durum "bilişsel uyumluluk" (cognitive consistency) olarak adlandırılır (Young vd., 2003). Erken dönemde oluşan ve yıkıcı deneyimlerle ilişkilendirilen işlevsel olmayan şemalar, yetişkinlikte de tekrar edilebilir (Şema ve Klosko, 1994).

Young (1999), şemaların, özellikle kişilik bozuklukları ve diğer kronik psikopatolojilerde önemli bir rol oynayabileceğini ifade etmiştir. Young'a göre şemalar, anılar, duygular, bedensel duyumlar ve bilişlerden oluşan kapsamlı yapılardır. Uyumsuz davranışlar ise şemaların doğrudan bir parçası değil, bu yapılara verilen tepkilerdir. Şemalar yoğunlaştıkça yol açtıkları olumsuz duygular da artmaktadır (Young vd., 2003).



Şekil 1. Uyumsuz Şemaların Kökeni. (Genderen ve ark., 2023)

## 2.6. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şemalar, kendi içlerinde iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır: koşullu ve koşulsuz. Koşulsuz şemaların daha temel ve özsel niteliklere sahip olduğu, bu nedenle daha katı bir yapı sergilediği belirtilmektedir. Buna karşılık, koşullu şemaların daha esnek ve ikincil bir karakteristik taşıdığı ifade edilmektedir. Örneğin, yüksek standartlar, duyguları bastırma, kendini feda etme, onay arayışı ve boyun eğcilik gibi şemalar koşullu şemalar olarak değerlendirilirken; diğer şemalar daha temel nitelikte, koşulsuz şemalar olarak tanımlanmaktadır (Velibaşoğlu, 2014).

Koşulsuz şemaların bireyin erken dönem gelişiminde önemli bir rol oynadığı ve bu şemaların genellikle yaşam boyu sürdürülen bilişsel kalıplar oluşturduğu vurgulanmaktadır. Bireyin bu tür şemalar üzerinden edindiği duygusal ve davranışsal tepkilerin, çevresel faktörlere karşı geliştirdiği tutumlar üzerinde etkili olduğu ifade

edilmektedir. Bu nedenle, bireylerin sosyal ve duygusal yaşamlarına etkileri bakımından derinlemesine incelenmeleri gerektiği önerilmektedir (Kahraman, 2024). Ayrıca, şemaların bireylerin kişilerarası ilişkilerinde nasıl bir yön belirlediği ve bu ilişkilerdeki problem çözme mekanizmalarını nasıl şekillendirdiği de dikkate alınmalıdır.

### **2.6.1. Ayrılma/Reddedilme Alanı**

Bu alanın şemalarının, bireyin sevgi, aidiyet, saygı, anlaşılma, korunma, istikrarlı bağlanma ve güvenlik gibi evrensel ve temel gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması sonucu geliştiği belirtilmektedir. Özellikle ebeveynlerin soğuk ve ilgisiz tutumları, şiddet uygulamaları, istismar davranışları ve cezalandırıcı yaklaşımları bu şemaların oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Rafaeli ve ark., 2016). Ayrılma/Reddedilme alanında yer alan bireylerin genellikle travmatik ve örseleyici çocukluk deneyimlerine sahip oldukları vurgulanmaktadır. Bu alandaki şemalara sahip bireylerin aileleri genellikle soğuk ve ihmalkar (duygusal yoksunluk), dışlayıcı ve reddedici (kusurluluk/utanç), dengesiz ve öngörülemez (terkedilme), istismar edici (güvensizlik) veya toplumsal olarak izole olmuş bir yapıdadır (Young ve ark., 2013).

Bu alana ilişkin şemalar, bireyin yaşam boyunca sosyal ilişkilerde güvenli bağlanmalar geliştirme kapasitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, bireylerin romantik ve sosyal bağlamlarda sürekli olarak reddedilme veya ayrılık yaşama korkusuyla hareket ettikleri gözlemlenmektedir. Bunun sonucunda, bireyler çoğunlukla düşük özsaygı sergileyen davranış kalıpları geliştirmekte ve sosyal çevreden izole olmayı tercih etmektedir. Ayrıca, bireylerin güven eksikliği nedeniyle kendilerini ifade etmekte zorlandıkları ve diğer insanlarla anlamlı bağlar kurmada başarısız oldukları belirtilmektedir (Kaya, 2016).

#### **2.6.1.1. Duygusal Yoksunluk Şeması**

Duygusal yoksunluk şemasının ilgi, empati ve korunma eksikliği olmak üzere üç farklı türde kendini gösterdiği belirtilmektedir. Bu şemaya sahip bireyler, başkalarının duygusal ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayacağına dair güçlü bir inanç taşımaktadır. Çocukluk dönemlerinde genellikle soğuk ve ilgisiz ebeveynler tarafından yetiştirildikleri için sevgi ve ilgiye duyulan özlem, yetişkinlikte belirgin bir ihtiyaç haline gelebilmektedir (Behary, 2017). Bununla birlikte, bu bireylerin, evlilik ilişkilerinde genellikle mekanik

ve duygusal bağ kuramayan eşler seçtikleri ifade edilmektedir. Bazı bireyler ise kimsenin kendilerini sevmeyeceğini düşünerek duygusal yakınlıklardan kaçınmakta, münzevi bir yaşamı tercih edebilmektedir. Bir diğer grup ise aşırı talepkarlık göstererek çocukluk döneminde karşılanmayan duygusal ihtiyaçlarını yetişkinlik döneminde başkalarından temin etmeye çalışmaktadır (Young ve ark., 2013).

Duygusal yoksunluk şemasına sahip bireylerin duygusal boşluk hissini gidermek için genellikle bağımlılık geliştirdiği veya kontrol edici davranışlar sergilediği belirtilmektedir. Bu durum, sosyal ilişkilerde uzun vadeli zorluklara neden olabilmektedir. Ayrıca, bu bireylerin yakın ilişkilerde sıklıkla destek arayışı içinde olduğu ve bu arayışın karşılanmaması durumunda yoğun bir hayal kırıklığı yaşadığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla, bireylerin kendilerini anlamlı ve değerli hissetme kapasitelerinin sınırlanabildiği görülmektedir (Kulu ve ark., 2018).

#### **2.6.1.2. Terkedilme Şeması**

Terkedilme şemasının temelinde, bireyin yaşamındaki önemli kişilerin güvenilmez veya istikrarsız olduğu inancının bulunduğu ifade edilmektedir. Ebeveyn kaybı, boşanma, sık sık bakıcı değiştirme gibi erken dönem deneyimlerin bu şemayı tetiklediği belirtilmektedir (Arntz ve Jacob, 2016). Bu şemaya sahip bireylerin, ilişkilerinde sürekli bir terk edilme korkusu taşıdıkları, bu nedenle partnerlerini test ederek ilişkilerini sıkça sabote ettikleri ifade edilmektedir. Ayrıca, bazı bireylerin terk edilme korkusuyla duygusal yakınlıklardan kaçındıkları ve yalnızlığı tercih ettikleri vurgulanmaktadır (Young ve Klosko, 2017).

Terkedilme şeması bireyin güvenli bağlanma kapasitelerini sınırlamakla kalmayıp, aynı zamanda yüksek düzeyde kaygı ve duygusal stres yaşamasına da neden olabilmektedir. Bu durum, bireyin sosyal bağlarını güçlendirmek yerine zayıflatabilmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin terk edilme korkusuyla birlikte duygusal olarak kendilerini kapatmaları ve çevrelerindeki insanlara güven duymakta zorluk yaşamaları sıklıkla gözlemlenen bir durumdur. Bu süreç, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilmektedir (Wiggins, 1979).

### **2.6.1.3. Kusurluluk Şeması**

Kusurluluk şeması olan bireylerin kendilerini yetersiz, eksik ve değersiz hissettikleri ve bu nedenle eleştiriye karşı son derece hassas oldukları ifade edilmektedir. Bu şemanın gelişiminde, cezalandırıcı ve otoriter ebeveynlerin eleştirel tutumlarının etkili olduğu vurgulanmaktadır. Kusurluluk hissini, bireyin kendini onaylanmaya ihtiyaç duyan ilişkilerde bulmasına veya eleştirici ve baskın partnerler seçmesine neden olduğu belirtilmektedir (Roediger, 2015).

Bu bireylerin kendilerini sürekli olarak başkalarıyla karşılaştırarak sosyal ortamlarda düşük özsaygı sergiledikleri ve sıklıkla geri planda kalmayı tercih ettikleri gözlemlenmektedir. Bu durum, bireylerin profesyonel ve kişisel yaşamlarında kendilerini gerçekleştirme kapasitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Aynı zamanda, bireylerin sürekli olarak onay arayışı içinde olmaları ve bu ihtiyacın karşılanmaması durumunda kendilerini suçlama eğiliminde oldukları da belirtilmektedir. Kusurluluk şeması, bireyin yaşam kalitesini azaltan ve sosyal ilişkilerde sorunlara yol açan bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Yiğit ve Yiğit, 2019).

### **2.6.1.4. Güvensizlik Şeması**

Güvensizlik şeması olan bireylerin, başkalarının kendilerini istismar edeceği veya kandıracağı beklentisiyle yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu şemaya sahip bireylerin sosyal ilişkilerinde genellikle mesafeli ve ihtiyatlı bir tutum sergiledikleri belirtilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismarın, bu şemanın temelinde yatan ana neden olduğu vurgulanmaktadır (Arntz ve Jacob, 2016).

Güvensizlik şeması, bireylerin duygusal bağlar kurmasını engelleyerek, genellikle yalnızlık ve sosyal izolasyon hislerini artırmaktadır. Ayrıca, bu bireylerin olumlu sosyal etkileşimlere olan güvenlerini kaybedebileceği ve manipülatif ilişkilere maruz kalabileceği belirtilmektedir. Bu durum, bireyin diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde sürekli bir savunma mekanizması geliştirmesine yol açmaktadır. Bunun sonucunda, bireylerin duygusal tatminsizlik ve düşük yaşam doyumu gibi sorunlarla karşı karşıya kaldığı ifade edilmektedir (Yakın, 2014).

## **2.7.1. Zedelenmiş Özerklik ve Başarısızlık Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanı**

### **2.7.1.1. Bağımlılık / Yetersizlik**

Bağımlılık / Yetersizlik şemaları, bireyin kendini yetkin ve bağımsız hissetmesine engel olan erken dönem uyum bozucu şemalardır. Bu şema, bireyin başkalarına aşırı bağımlı olması ve kendi yeteneklerine karşı güvensizlik duyması şeklinde ortaya çıkar. Genellikle bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri ya da bakıcıları tarafından şiddetli koruma ya da aşırı müdahaleye maruz kaldıklarında gelişir. Bu durum, bireyin kendine olan güvenini sarsarak karar verme, sorun çözme ya da bağımsız hareket etme gibi temel becerilerde zorluk yaşamasına neden olur. Örneğin, bu şemaya sahip bir birey, iş yaşamında sürekli başkalarından onay bekleyebilir ya da günlük yaşamda kendi kararlarını almakta zorlanabilir. Uzun vadede, bireyin kişisel gelişimini ve başarıya ulaşma kapasitesini olumsuz etkiler (Yılmaz, 2020).

### **2.7.1.2. Dayanıksızlık**

Dayanıksızlık şemaları, bireyin yaşamda karşılaşılan fiziksel veya duygusal zorluklarla başa çıkma kapasitesine dair korkularını ifade eder. Bu bireyler, kendilerini savunmasız hisseder ve dünyayı tehlikelerle dolu bir yer olarak algılar. Çocukluk döneminde aşırı korumacı ebeveyn tutumları veya travmatik olaylara maruz kalmak, bu şemanın gelişiminde belirleyici olabilir (Tözün, 2010). Örneğin, bu şemaya sahip bireyler, hastalıklardan aşırı derecede korkabilir ya da mali sorunlar karşısında büyük bir kaygı duyabilir. Bu durum, bireyin risk almasını ve yeni deneyimler yaşamasını engelleyerek yaşamda ilerleme konusunda ciddi sınırlamalar yaratabilir (Karaca, 2015).

### **2.7.1.3. İç İç Geçme / Gelişmemiş Benlik**

İç İç Geçme / Gelişmemiş Benlik şeması, bireyin diğer insanlarla sınırlarını belirlemede ve bağımsız bir kimlik oluşturmakta zorlanmasını ifade eder. Bu durum, genellikle ebeveyn ya da bakıcılarla aşırı bağlı bir ilişki kuran bireylerde görülür. Bu bireyler, kendi kararlarını almakta zorluk çeker ve genellikle diğerlerinin beklentilerini karşılamaya odaklanır (Koçak, 2021). Örneğin, bu şemaya sahip bir birey, ebeveynlerinden bağımsız bir yaşam kurmakta zorlanabilir ya da romantik ilişkilerde aşırı bağımlılık gösterebilir. Bu durum, bireyin gelişimini ve kişisel yeteneklerini kullanmasını

kısıtlar, bağımsız bir kimlik geliştirme sürecini engelleyebilir (Gültekin ve Akyunus, 2019).

#### **2.7.1.4. Başarısızlık**

Başarısızlık şemaları, bireyin yeteneklerine, zekâsına veya başarı potansiyeline olan inancın eksikliğini ifade eder. Bu bireyler, genellikle kendi hedeflerine ulaşma konusundaki yeteneklerine dair şüphe duyarlar ve sık sık kendilerini başkalarıyla kıyaslayarak yetersiz hissetme eğilimindedirler (Gülbahçe, 2020). Bu şema, çocukluk döneminde aşırı eleştirel ebeveyn tutumları veya başarıya aşırı vurgu yapan bir çevrede gelişebilir. Örneğin, akademik ya da mesleki başarıda kendini sürekli eksik hissetmek ve yeni hedeflere yönelmekten kaçınmak bu şemanın belirtileri arasında yer alır. Uzun vadede, bireyin kendine güvenini ve motivasyonunu ciddi şekilde zedeler (Gökçe ve ark., 2019).

#### **2.8.1. Zedelenmiş Sınırlar Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanı**

##### **2.8.1.1. Haklılık / Üstünlük**

Haklılık / Üstünlük şemaları, bireyin kendi isteklerinin ve düşüncelerinin başkalarınınkinden daha önemli olduğuna dair bir inanca sahip olmasını ifade eder. Bu bireyler, genellikle empati göstermekte zorlanır ve diğerlerinin haklarını veya duygularını göz ardı edebilir. Çocukluk döneminde aşırı şımartılma ya da bireye sınırsız bir özgürlük tanınması bu şemanın gelişiminde etkili olabilir ( Örneğin, bu şemaya sahip bireyler, iş yerinde takım çalışmasına uyum sağlamakta zorlanabilir ya da sosyal ilişkilerde dominant bir tutum sergileyebilir. Bu durum, bireyin çevresindeki kişilerle sağlıklı ilişkiler kurmasını zorlaştırabilir (Aracı, 2021).

##### **2.8.1.2. Yetersiz Öz Denetim / Öz Disiplin**

Yetersiz Öz Denetim / Öz Disiplin şeması, bireyin yaşamda karşılaştığı zorluklara dayanma ve uzun vadeli hedeflere ulaşma konusundaki öz disiplin eksikliğini ifade eder. Bu bireyler, genellikle haz odaklıdır ve sorumluluklarını erteleme eğilimindedir. Çocukluk döneminde aşırı hoşgörülü ebeveyn tutumları veya bireyin sınırlarını zorlamasını teşvik eden bir ortamda yetişmesi bu şemanın gelişiminde etkili olabilir (Evren ve ark., 2003). Örneğin, bu şemaya sahip bir birey, sürekli olarak görevlerini

tamamlamakta zorlanabilir veya anlık zevkleri uzun vadeli hedeflerin önüne koyabilir. Bu durum, bireyin akademik ve profesyonel yaşamını olumsuz etkileyebilir (Çarkıt ve Yalçın, 2018).

### **2.9.1. Diğerleri Yönelimlilik Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanı**

#### **2.9.1.1. Boyun Eğicilik**

Boyun Eğicilik şemaları, bireyin başkalarının istek ve beklentilerini karşılamak için kendi düşünce, duygu ve isteklerini bastırmasını ifade eder. Genellikle birey, başkalarından onay alma ya da ceza ve reddedilmeden kaçınma amacı güder. Bu durum, bireyin kendi kimliğini ve bağımsızlığını zedeleyebilir. Örneğin, bu şemaya sahip bireyler, ilişkilerinde sürekli olarak karşı tarafın ihtiyaçlarını önceliklendirerek kendi ihtiyaçlarını göz ardı edebilir. Uzun vadede bu durum, bireyin duygusal tükenmişlik yaşamasına yol açabilir (Aracı, 2021).

#### **2.9.1.2. Kendini Feda**

Kendini Feda şemaları, bireyin başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koymasını ifade eder. Bu bireyler, başkalarının açısından sorumluluk duyduğunda ve kendi ihtiyaçlarından ödün verdiği durumlarda bu şema gelişebilir. Örneğin, ailesinin veya arkadaşlarının mutluluğu için kendi isteklerinden sürekli olarak vazgeçen bir birey bu şemayı sergileyebilir. Ancak, bu durum bireyde kronik yorgunluk ve duygusal tükenmişliğe neden olabilir (Biçer, 2005).

#### **2.9.1.3. Onay Arayıcılık**

Onay Arayıcılık şemaları, bireyin başkalarının onayını kazanma ihtiyacına aşırı önem vermesini ifade eder. Bu bireyler, genellikle kendi değerlerini başkalarının takdirine bağlı olarak algılar ve başkalarının beklentilerine uygun hareket eder. Örneğin, bu şemaya sahip bir birey, iş yaşamında veya sosyal çevresinde sürekli olarak beğeni toplama çabası içinde olabilir. Bu durum, bireyin gerçek kimliğini ifade etmesini zorlaştırabilir ve özgüvenini olumsuz etkileyebilir (Buhsra ve ark. ,2019).

## **2.10. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanı**

### **2.10.1. Olumsuzluk / Karamsarlık**

Bu şema, bireyin olayların olumsuz yanlarına odaklanma eğilimini ifade eder. Genellikle birey, yaşamı tehditkâr ve umutsuz olarak algılar. Çocukluk döneminde sıkça eleştirilme ya da tehditlere maruz kalma bu şemanın gelişiminde etkili olabilir. Örneğin, bu şemaya sahip bireyler, her durumda en kötü senaryoyu düşünerek karar vermekte zorlanabilir. Bu durum, bireyin yaşamdan keyif almasını engelleyebilir ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir (Büttner, 2017).

### **2.10.2. Duyguları Baskılama**

Duyguları Baskılama şemaları, bireyin duygularını ifade etmekten kaçınmasını ifade eder. Bu bireyler, genellikle başkaları tarafından yargılanma korkusuyla hareket ederler. Genellikle aşırı eleştirel ya da duyarsız bir aile ortamında bu şema gelişir. Örneğin, bu şemaya sahip bireyler, duygusal durumlarını paylaşmaktan kaçınır ve bu durum ilişkilerinde samimiyet eksikliğine yol açabilir (Çelikay, 2017).

### **2.10.3. Yüksek Standartlar**

Yüksek Standartlar şemaları, bireyin kendisi için ulaşılması zor hedefler belirlemesini ifade eder. Bu şema, genellikle bireyin kendini yetersiz hissetmesinden ya da aşırı eleştirici ebeveyn tutumlarından kaynaklanır (Ekinci ve ark., 2016). Bu bireyler, kendilerine karşı aşırı eleştirici olabilir ve başarılarını küçümseme eğilimindedir. Bu durum, bireyin sürekli stres altında hissetmesine ve tükenmişlik yaşamasına neden olabilir (Eldoğan, 2014).

### **2.10.4. Cezalandırıcılık**

Cezalandırıcılık şemaları, bireyin hem kendisine hem de başkalarına karşı acımasız eleştirilerde bulunmasını ifade eder. Bu bireyler, hataları sert bir şekilde cezalandırılması gereken kusurlar olarak görür ve empati yapmakta zorlanırlar. Çocukluk döneminde otoriter ya da eleştirici bir aile ortamında bu şema sıkça gelişir (Young, 2003). Örneğin, bu şemaya sahip bireyler, iş arkadaşlarına karşı hoşgörüsüz davranabilir ya da

kendi başarısızlıklarını aşırı derecede büyüterek kendilerini cezalandırabilir (Marlatt, 1985).

## 2.11. Şema Başa Çıkma Stratejileri

Erken dönem uyum bozucu şemaların etkilerini azaltmak ve bireylerin işlevselliğini yeniden kazanması için farklı başa çıkma stratejileri geliştirilmiştir. Bu stratejiler, şemaların birey üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmek ve daha uyumlu davranış örüntüleri oluşturmak amacıyla bilişsel, duygusal ve davranışsal teknikleri kapsar (Özdel ve ark., 2015).

Başta çıkma stratejilerinden biri olan bilişsel yeniden yapılandırma, bireylerin şemaların temelindeki irrasyonel inançları sorgulamalarını ve daha gerçekçi düşünceler geliştirmelerini sağlar. Örneğin, "ben değersizim" gibi bir inanç yerine "hatalarıma rağmen değerliyim" gibi bir düşünce yerleştirilir. Bunun yanında, duygusal farkındalık oluşturma çalışmaları, bireyin duygularını tanıması ve ifade etmesi konusunda destekleyicidir. Davranışçı stratejiler ise bireyin yeni ve olumlu deneyimler yaşamasını amaçlar. Örneğin, sosyal izolasyon şemasına sahip bir birey, kontrollü bir şekilde yeni sosyal etkileşimlere girmeye teşvik edilir. Aşama aşama yapılandırılan bu stratejiler, bireyin kendine olan güvenini artırır ve sosyal becerilerini geliştirir.

Başka bir etkili yöntem olan imgeleme teknikleri, bireyin şema kaynaklı olumsuz anılarını yeniden düzenlemesine yardımcı olur. Birey, olumsuz bir deneyimi yeniden canlandırırken bu deneyimdeki duygu ve düşünceleri şefkat ve kabul ile yeniden şekillendirebilir. Şema başa çıkma stratejilerinin etkinliği, bireylerin terapötik süreçlere olan katılımları ve öğrendikleri becerileri günlük yaşamlarında uygulamaları ile artar. Terapistlerin, bireylerin ihtiyaçlarına uygun stratejiler belirlemesi ve bu stratejileri kademeli olarak uygulaması tedavinin başarı oranını yükseltebilir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların etkilerini azaltmak ve bireylerin işlevselliğini yeniden kazanması için farklı başa çıkma stratejileri geliştirilmiştir. Bu stratejiler genellikle şema terapi yaklaşımında öne çıkan bilişsel, davranışsal ve duygusal teknikleri içerir. Bireylerin, şemaların yaşamdaki etkilerini anlamaları ve uyumsuz davranışlarının önünü kesmeleri amaçlanır. En sık kullanılan stratejilerden biri bilişsel yeniden

yapılandırma olup, bireylerin şemaların dayandığı irrasyonel inanç ve varsayımları sorgulamalarını teşvik eder. Bunun yanı sıra, duygusal farkındalık ve yeni başa çıkma mekanizmaları oluşturmak, şemalara karşı geliştirilen uyum bozucu başa çıkma tepkilerini değiştirmeye yardımcı olur. Şema terapi sürecinde, bireylerin öz şefkat ve farkındalık gibi olumlu tutumları benimsemeleri desteklenir (Evren ve ark., 2003).

## **2.12. Şema Modları**

Şema modları, bireyin farklı duygu, düşünce ve davranış örüntülerini temsil eden bir kavramdır. Modlar, genellikle şemaların etkin olduğu durumlarda ortaya çıkan ruhsal durumları ve tepkileri ifade eder. Jeffrey Young tarafından geliştirilen şema terapi modeline göre, şema modları işlevsiz çocuk modları, uyumsuz ebeveyn modları, uyumsuz başa çıkma modları ve sağlıklı işlevsel modlar olarak sınıflandırılır (Farrel ve Shaw, 2014).

### **2.12.1. İşlevsiz Çocuk Modları**

İşlevsiz çocuk modları, bireyin erken dönem deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz duygusal durumlarını temsil eder. Bu modlar, genellikle duygusal yoksunluk, reddedilme ya da istismar gibi deneyimlerin sonucunda gelişir. İncinmiş çocuk modu, bireyin kendini çaresiz, sevilmemiş ya da yetersiz hissettiği durumlarda aktive olur. Bu mod, bireyin duygusal destek eksikliği hissettiği durumlarda öne çıkar ve genellikle kendine çekilme ya da çaresizlik gibi davranışlarla ifade edilir (Koob, 2004). Öfkeli çocuk modu ise, bireyin bastırılmış öfkesini ifade eder. Bu mod, bireyin haksızlığa uğradığı ya da reddedildiği hissine kapıldığında ortaya çıkar. Öfkeli çocuk modunda olan bireyler genellikle patlayıcı öfke tepkileri verir ya da duygusal olarak yoğun bir huzursuzluk hissederler (Polli ve ark., 2015).

Bu iki mod arasındaki fark, incinmiş çocuk modunun daha pasif ve çekilmiş bir duygu durumunu temsil etmesi, öfkeli çocuk modunun ise aktif bir tepki ve öfke patlamalarıyla kendini göstermesidir. Her iki durumda da bireyin temel ihtiyacı olan sevgi, kabul ve güven duygularının yetersizliği dikkat çeker. Terapötik müdahalelerde bu modların tanınması ve duygusal dengeyi yeniden sağlayacak çalışmalar yapılması kritik önem taşır (Sarıtaş, 2007).

İşlevsiz çocuk modları, bireyin erken dönem deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz duygusal durumlarını temsil eder. Bu modlar, genellikle duygusal yoksunluk, reddedilme ya da istismar gibi deneyimlerin sonucunda gelişir. İncinmiş çocuk modu, bireyin kendini çaresiz, sevilmemiş ya da yetersiz hissettiği durumlarda aktive olurken, öfkeli çocuk modu, bireyin bastırılmış öfkesini ifade eder (APA, 2014).

### **2.12.2. Uyumsuz Ebeveyn Modları**

Uyumsuz ebeveyn modları, bireyin içselleştirilmiş olumsuz ebeveyn figürlerini temsil eder. Bu modlar, cezalandırıcı ebeveyn ve talepkâr ebeveyn olarak ikiye ayrılır. Cezalandırıcı ebeveyn modu, bireyin kendisini suçladığı ve cezalandırdığı durumları gözlemlenirken, talepkâr ebeveyn modu bireyin kendisine karşı aşırı beklentiler yüklediği durumlarda ortaya çıkar (APA, 2014).

### **2.12.3. Uyumsuz Başa Çıkma Modları**

Uyumsuz başa çıkma modları, bireyin şemaların etkilerini hafifletmek için geliştirdiği ancak uzun vadede zararlı olan davranış örüntülerini ifade eder. Bu modların temel örnekleri teslimiyet, kaçınma ve aşırı telafidir. Teslimiyet, bireyin şemanın etkisi altında kalarak pasif bir şekilde durumu kabullenmesiyle karakterizedir; örneğin, kendini suçlayan bir iç sesi kabullenmek. Kaçınma, bireyin zorlayıcı duygular ve durumlarla başa çıkmaktan tamamen kaçınmasıdır. Bu davranış, yoğun şekilde televizyon izleme, alkol kullanımı ya da sosyal çevreden uzaklaşma gibi yollarla ortaya çıkabilir (Koçak, 2020).

Aşırı telafi ise bireyin şemanın etkilerini bastırmak için zıt yönde aşırı tepkiler vermesidir. Örneğin, yetersizlik hisseden bir bireyin kendisini her konuda aşırı başarılı göstermeye çalışması ya da başkalarına karşı kontrolcü davranışlar sergilemesi bu davranış örüntüsünü tanımlar. Bu modların etkisi altında olan bireyler genellikle uzun vadede bu yaklaşımların olumsuz etkilerini deneyimler ve bu da psikolojik işlevselliklerini olumsuz etkileyebilir (Gülbahçe, 2020).

Her bireyde bu modlar farklı yoğunlukta ortaya çıkabilir ve terapötik süreçte bu modların çözülmesi önem taşır. Terapistlerin, bireyin hangi modda olduğunu anlaması ve buna uygun müdahale stratejileri geliştirmesi, tedavi etkinliğini artırabilir.

Uyumsuz başa çıkma modları, bireyin şemaların etkilerini hafifletmek için geliştirdiği ancak uzun vadede zararlı olan davranış örüntülerini ifade eder. Teslimiyet, kaçınma ve aşırı telafi bu modların temel örnekleridir. Teslimiyet, bireyin şemanın etkisi altında kalarak durumu kabullenmesiyle, kaçınma bireyin duygusal ya da fiziksel olarak uzaklaşmasıyla ve aşırı telafi ise bireyin zıt yönde aşırı tepkiler vermesiyle karakterizedir (Sarıtaş, 2007).

#### **2.12.4. Sağlıklı ve İşlevsel Modlar**

Sağlıklı modlar, bireyin olumlu yaşam deneyimlerini ve duygusal dengelerini ifade eder. Sağlıklı yetişkin modu, bireyin şemaları ve uyumsuz modları yönetme becerisini geliştirirken, mutlu çocuk modu bireyin kendisini güvenli ve sevgi dolu hissettiği anları temsil eder. Şema terapisi, bireylerin bu sağlıklı modlarını güçlendirmeyi amaçlar (APA, 2014).

#### **2.13. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi**

Erken dönem uyum bozucu şemalar, psikopatolojilerin gelişiminde kritik bir rol oynar. Bu şemalar, genellikle çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerden kaynaklanır ve bireyin ilerleyen yaşamında duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntülerini etkiler. Araştırmalar, depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve kişilik bozuklukları gibi farklı psikopatolojilerin şemalarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, kopukluk ve reddedilme alanındaki şemalar, bireylerde güvensizlik, sosyal izolasyon ve duygusal yoksunluk gibi sorunlara yol açabilir. Bununla birlikte, yüksek standartlar şemalarının mükemmeliyetçilik ve aşırı eleştireci tutumlarla ilişkili olduğu, bu durumun da depresif belirtileri artırabileceği belirlenmiştir. Bağımlılık şemaları ise bireyin karar alma ve bağımsız hareket etme yetisini zayıflatırken, kaçınma davranışlarını tetikleyebilir (Young, 2003). Araştırmalar, obsesif-kompulsif bozukluk ile cezalandırıcı ebeveyn modları ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğuna işaret etmektedir. Benzer şekilde, travma yaşamış bireylerde, terk edilme ve duygusal

yoksunluk şemalarının post-travmatik stres bozukluğu semptomlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Yakın, 2014).

Bu kapsamda, erken dönem uyum bozucu şemaların tanımlanması ve tedavi edilmesi, psikolojik sağlığın geliştirilmesi için kritik bir öneme sahiptir. Terapötik müdahaleler, bireylerin şemaların farkına varmalarına ve bunlarla başa çıkma becerisi kazanmalarına yardımcı olur. Bu müdahaleler, semptomların azalması ve yaşam kalitesinin artması açısından temel bir rol oynar. Şema terapisi, bireyin psikolojik dengesini sağlamasına destek olarak uzun vadeli bir iyileşme sunabilir. Erken dönem uyum bozucu şemalar, psikopatolojilerin gelişiminde kritik bir rol oynar. Bu şemalar, genellikle çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerden kaynaklanır ve bireyin ilerleyen yaşamında duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntülerini etkiler. Araştırmalar, depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve kişilik bozuklukları gibi farklı psikopatolojilerin şemalarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle kopukluk ve reddedilme alanındaki şemaların, bireylerde güvensizlik, sosyal izolasyon ve duygusal yoksunluk gibi sorunlara yol açtığı belirlenmiştir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, İstanbul'da NP Beyin Hastanesi'nden hizmet alan ve kayıtlı olan 87 kokain bağımlısı birey ile yürütülmüştür. Araştırma, Aralık 2023 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Karşılaştırma grubu olarak herhangi bir madde bağımlılığı tanısı olmayan 18-55 yaş aralığındaki 121 kişiyle aynı çalışma yürütülmüştür. Karşılaştırma grubuyla gerçekleştirilen çalışma ise Nisan 2024 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında İstanbul'da yapılmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara araştırmanın amacına yönelik bilgiler verilmiş ve katılım onayı bilgilendirilmiş onam formu ile alınmıştır. Çalışma kapsamında toplamda dört veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu araçlar, demografik bilgi formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ) ve Young Telafi Ölçeği (YTÖ) olmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, betimsel ve karşılaştırmalı bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmada, kokain bağımlısı bireyler ile herhangi bir madde bağımlılığı olmayan bireyler arasındaki farklılıklar değerlendirilmiş ve bağımlı bireylerin psikolojik özellikleri incelenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma, karşılaştırmalı gruplar tasarımı temelinde yürütülmüştür. Kokain bağımlısı bireyler ve karşılaştırma grubu olarak belirlenen madde bağımlılığı olmayan bireylerin şemaları, kaçınma stratejileri ve telafi davranışları incelenmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da NP Beyin Hastanesi'nden hizmet alan bireyler ile yürütülmüştür. Kokain bağımlısı gruba yönelik veri toplama çalışması Ocak 2024 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında; karşılaştırma grubuna yönelik çalışma ise Şubat 2023 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, kokain bağımlısı bireyler ve karşılaştırma grubu oluşturmuştur. Araştırmada, İstanbul'da NP Beyin Hastanesi'nden hizmet alan ve kayıtlı 87 kokain bağımlısı birey örneklem olarak dahil edilmiştir. Karşılaştırma grubuna ise herhangi bir madde bağımlılığı tanısı olmayan, 18-55 yaş aralığındaki 121 birey dahil edilmiştir. Dahil olma kriterleri arasında 18-55 yaş aralığında olmak, araştırma kapsamında belirtilen gruplardan birinde yer almak ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olmak yer almıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, aşağıda belirtilen dört veri toplama aracı kullanılmıştır:

- Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, tercih edilen madde, ailede madde kullanım öyküsü, hastane tedavisi geçmişi, kendine zarar verme davranışı, intihar eğilimi ve suçla karışma gibi bilgilerini toplamaya yöneliktir.
- Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3): Bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarını tespit etmeyi amaçlar. 90 maddeden oluşan ölçek, 18 şemayı 6'lı Likert tipi ölçekle değerlendirmektedir. Şemalar arasında duygusal yoksunluk, terk edilme, sosyal izolasyon gibi alanlar bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır.
- Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ): Young ve Rygh (1994) tarafından geliştirilen bu ölçek, erken dönem uyumsuz şemalarla başa çıkabilmek için kullanılan savunma mekanizmalarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Toplam 40 maddeden oluşan bu ölçekte, 14 alt boyut yer almakta ve maddeler 6'lı Likert tipi bir değerlendirme ile puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha fazla kaçınma davranışına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soygüt (2007) tarafından yapılmıştır. Alt boyutlar arasında psikosomatizm, duygu kontrolü ve sosyal çekilme gibi faktörler bulunmaktadır. Tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı  $\alpha=.77$  olarak bulunmuştur.
- Young Telafi Ölçeği (YTÖ): Bu ölçek, Young (1995) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin şemalarını telafi etmek için kullandıkları davranışları değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. 48 maddeden oluşan ve 7 faktörü kapsayan

bu ölçekte, maddeler 6'lı Likert tipi bir değerlendirme ile puanlanmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karaosmanoğlu ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Faktörler arasında statü düşkünlüğü, kontrol ve mesafelilik gibi kategoriler yer almaktadır.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırma verileri, IBM SPSS 27 istatistiksel yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, grupların demografik özellikleri betimsel istatistikler kullanılarak özetlenmiştir. Kokain bağımlısı bireyler ile karşılaştırma grubunda yer alan bireylerin erken dönem uyumsuz şema, kaçınma ve telafi ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Ayrıca kokain bağımlısı grup içerisinde istatistiksel olarak demografik özelliklere göre fark olup olmadığı da sınanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Ek olarak veri setinin basıklık ve çarpıklık katsayıları ayrıca incelenmiştir. Puanlar arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Tüm analizlerde güven düzeyi %95 ve anlamlılık seviyesi  $p < .05$  olarak belirlenmiştir.

### **3.7. Katılımcı İstatistikleri**

Katılımcıların demografik özelliklerinin sayısal dağılımları Tablo-1'de verilmiştir. Cinsiyet dağılımında erkek katılımcılar %54 (n=112), kadın katılımcılar %46 (n=96) oranındadır ve klinik grupta erkekler (%56, n=49) daha fazla temsil edilmiştir. Çalışma durumu açısından, katılımcıların %59'u (n=123) çalışmakta, bu oran gönüllü grupta (%64, n=78) klinik gruba (%52, n=45) göre daha yüksektir. Medeni durumda bekar bireyler %60 (n=124) ile çoğunluğu oluştururken, evli olanlar %40 (n=84) olarak kaydedilmiştir. Maddi durum dağılımında, %43'ü (n=90) orta, %30'u (n=62) yüksek ve %27'si (n=56) düşük gelir grubundadır; gönüllü grupta orta gelir oranı daha yüksektir. Aile ile ilişki düzeyi katılımcıların %31'i (n=65) tarafından "çok iyi" olarak belirtilirken, %15'i (n=31) ilişkilerini "kötü" olarak değerlendirmiştir; gönüllü grupta "çok iyi" ilişkiler (%39, n=47) daha yaygındır. Klinik grup içinde ilk madde kullanımı esrar (%68, n=59) ve kokain (%32, n=28) ile sınırlıyken, gönüllü grupta madde kullanımı bildirilmemiştir (%0, n=0). AMATEM'de tedavi görme oranı genel olarak %27 (n=56) olup, klinik grupta %64 (n=56)'tür; gönüllü grup ise tedavi deneyimine sahip değildir

(%0, n=0). Tıbbi rahatsızlık mevcut olan katılımcıların %27'sinde (n=57) görülmüş ve bu oran klinik grupta (%38, n=33) gönüllü gruba (%20, n=24) kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1: Katılımcı İstatistikleri (Devam Ediyor)**

<b>Kategori</b>	<b>Klinik</b>	<b>%</b>	<b>Gönüllü</b>	<b>%</b>	<b>Genel Toplam</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	49	56%	63	52%	112	54%
Kadın	38	44%	58	48%	96	46%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>Çalışma Durumu</b>						
Evet	45	52%	78	64%	123	59%
Hayır	42	48%	43	36%	85	41%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>Medeni Hal</b>						
Bekar	51	59%	73	60%	124	60%
Evli	36	41%	48	40%	84	40%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>Maddi Durum</b>						
Düşük	24	28%	32	26%	56	27%
Orta	36	41%	54	45%	90	43%
Yüksek	27	31%	35	29%	62	30%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>Aile İle Ara</b>						
Çok İyi	18	21%	47	39%	65	31%
İyi	24	28%	38	31%	62	30%
Kötü	20	23%	11	9%	31	15%
Orta	25	29%	25	21%	50	24%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>İlk Madde Kullanımı</b>						
Esrar	59	68%	0	0%	59	28%
Kokain	28	32%	0	0%	28	13%
Yok	0	0%	121	100%	121	58%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>AMATEM'de Tedavi Oldunuz Mu?</b>						
Evet	56	64%	0	0%	56	27%
Hayır	31	36%	121	100%	152	73%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
<b>Tıbbi Rahatsızlık</b>						
Evet	33	38%	24	20%	57	27%
Hayır	54	62%	97	80%	151	73%
<b>Toplam</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

Katılımcıların aile geçmişi, sosyal yaşamları ve geçmiş deneyimlerine ilişkin istatistiksel dağılımlar Tablo-2’de gösterilmektedir. Anne veya babasında madde kullanan bireylerin oranı %18 (n=37) olup, bu oran klinik grupta %33 (n=29) iken gönüllü grupta %7 (n=8) olarak belirlenmiştir. Kardeşlerde madde kullanımını %26 (n=55) ile sınırlı kalmış; klinik grupta bu oran %44 (n=38) iken, gönüllü grupta %14 (n=17) olarak kaydedilmiştir. Güncel yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerde, katılımcıların %34’ü (n=70) yaşamlarını “çok iyi” olarak tanımlarken, %24’ü (n=49) “çok kötü,” %24’ü (n=49) “iyi” ve %19’u (n=40) “orta” olarak ifade etmiştir. Klinik grupta “çok kötü” değerlendirmesi yapanların oranı %44 (n=38) ile öne çıkmıştır. Daha önce intihar düşüncesi olan katılımcıların oranı %18 (n=37) iken, intihar girişiminde bulunanların oranı %9 (n=18) olarak tespit edilmiştir; klinik grupta intihar düşüncesi oranı %32 (n=28), girişim oranı ise %16’dır (n=14). Daha önce tutuklanan katılımcıların oranı %22 (n=45) olup, bu oran klinik grupta %39 (n=34) iken gönüllü grupta %9 (n=11) olarak bulunmuştur. Bu veriler, klinik grupta aile geçmişi, yaşam kalitesi ve psikososyal sorunlar açısından belirgin bir risk olduğunu ortaya koymaktadır ve bu durumun daha detaylı bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir (Tablo 2).

**Tablo 2: Katılımcı İstatistikleri (Devam Eden Tablo)**

Kategori	Klinik	%	Gönüllü	%	Genel Toplam	%
<b>Anne veya Babada</b>						
<b>Madde Kullanan Var Mı?</b>						
Evet	29	33%	8	7%	37	18%
Hayır	58	67%	113	93%	171	82%
Toplam	87	100%	121	100%	208	100%
<b>Kardeşlerden Birinde</b>						
<b>Madde Kullanan Var Mı?</b>						
Evet	38	44%	17	14%	55	26%
Hayır	49	56%	104	86%	153	74%
Toplam	87	100%	121	100%	208	100%
<b>Güncel Hayatımızda Sosyal İlişki</b>						
<b>Düzeğiniz Nedir ?</b>						
Çok İyi	21	24%	49	40%	70	34%
Çok Kötü	38	44%	11	9%	49	24%
İyi	10	11%	39	32%	49	24%
Orta	18	21%	22	18%	40	19%
Toplam	87	100%	121	100%	208	100%
<b>Daha Önce İntihar</b>						
<b>Etmeyi Düşündünüz Mü?</b>						
Evet	28	32%	9	7%	37	18%
Hayır	59	68%	112	93%	171	82%
Toplam	87	100%	121	100%	208	100%

### **Daha Önce İntihar**

#### **Girişiminde Bulundunuz Mu?**

Evet	14	16%	4	3%	18	9%
Hayır	73	84%	117	97%	190	91%
Toplam	87	100%	121	100%	208	100%

### **Daha Önce**

#### **Tutuklandınız Mı?**

Evet	34	39%	11	9%	45	22%
Hayır	53	61%	110	91%	163	78%
Toplam	87	100%	121	100%	208	100%

### **3.8. Güvenilirlik Analizleri**

Çalışmada kullanılan YŞÖ, YTÖ ve YRKÖ ölçeklerine ait alt boyutlara ilişkin güvenilirlik analizleri Tablo-3'te verilmiştir. 0,00 ile 0,40 arasında bir alfa katsayısı, ölçeğin güvenilir olmadığını gösterir. 0,40 ile 0,60 arasındaki alfa değerleri, ölçeğin düşük düzeyde güvenilir olduğunu belirtirken, 0,60 ile 0,80 arası değerler ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ifade eder. 0,80 ile 1,00 arasındaki alfa katsayıları ise ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu işaret etmektedir (Sijtsma, K., 2009).

Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo-3'te gösterilmektedir. Young Şema Ölçeği (YŞÖ) alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları (Cronbach's Alpha,  $\alpha$ ) 0,697 ile 0,854 arasında değişmektedir. En yüksek güvenilirlik katsayısı YŞÖ-Güvensizlik alt boyutunda ( $\alpha = 0,854$ ), en düşük güvenilirlik katsayısı ise YŞÖ-Yüksek Standartlar alt boyutunda ( $\alpha = 0,697$ ) hesaplanmıştır. Young Telafi Ölçeği (YTÖ) alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları 0,756 ile 0,881 arasında değişmekte olup, YTÖ-Kendine Yönelimlilik alt boyutu en yüksek güvenilirlik katsayısına ( $\alpha = 0,881$ ), YTÖ-Statü Düşüklüğü alt boyutu ise en düşük güvenilirlik katsayısına ( $\alpha = 0,756$ ) sahiptir.

Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ) alt boyutlarında güvenilirlik katsayıları 0,745 ile 0,879 arasında değişmektedir. YRKÖ-Sıkıntıyı Yok Sayma alt boyutu en yüksek güvenilirlik katsayısına ( $\alpha = 0,879$ ), YRKÖ-Duygu Kontrolü alt boyutu ise en düşük güvenilirlik katsayısına ( $\alpha = 0,745$ ) sahiptir. Sonuçlar, alt boyutların genel olarak kabul edilebilir veya yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3: Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi**

Alt Boyutlar	N	$\alpha$	Alt Boyutlar	N	$\alpha$
YŞÖ Duygusal Yoksunluk	5	0,729	YTÖ- Statü Düşüklüğü	8	0,756
YŞÖ Başarısızlık	6	0,745	YTÖ- Asilik	5	0,811
YŞÖ Karamsarlık	5	0,815	YTÖ- Kontrol	7	0,824
YŞÖ Güvensizlik	7	0,854	YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	5	0,856
YŞÖ Duygu Bastırma	5	0,789	YTÖ- Manipülatif Olma	5	0,817
YŞÖ Onay Arayıcılık	6	0,777	YTÖ- Kendine Yönelimlilik	3	0,881
YŞÖ Bağımlılık	9	0,774	YTÖ- Eleştiri Tahammülsüz	3	0,836
YŞÖ Yetersiz Önem	7	0,824	YTÖ- Mesafelilik	3	0,831
YŞÖ Kendini Feda	5	0,811	YRKÖ- Psikosomatizm	7	0,876
YŞÖ Terk Edilme	5	0,745	YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	4	0,879
YŞÖ Cezalandırma	6	0,748	YRKÖ Duygu Kontrolü	4	0,745
YŞÖ Kusurluluk	6	0,798	YRKÖ Sosyal Çekilme	3	0,789
YŞÖ Dayanıksızlık	5	0,779	YRKÖ-Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	3	0,799
YŞÖ Yüksek Standartlar	3	0,697	YRKÖ- Hissizlik / Duyguları Bastırma	3	0,801

### 3.9. Normal Dağılım ile Uyum Testleri

Ölçek ve alt ölçeklerin normallik sınaması sonuçları verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden elde edilen p değerleri, tüm ölçek ve alt ölçeklerde  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bulunmuş, bu durum normallik varsayımının sağlanmadığını göstermiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 arasında bulunması, dağılımın normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Çarpıklık ve basıklık katsayıları -1,5 ile +1,5 aralığında yer almakta olup, dağılımın normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Örneğin, YŞÖ-Duygusal Yoksunluk alt ölçeğinde çarpıklık -1,219 ve basıklık -1,383; YTÖ-Kendine Yönelimlilik alt ölçeğinde çarpıklık -1,145 ve basıklık 1,314 olarak hesaplanmıştır. Bu durum, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bilgilere dayanılarak katılımcılar arası farklılıkların tespiti için parametrik yöntemler (T Testi, F Testi, ANOVA, Pearson vb.) kullanılmasına karar verilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4: Normallik Sınaması**

<b>Ölçek ve Alt Ölçek</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov (p)</b>	<b>Shapiro-Wilk (p)</b>	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
YŞÖ- Duygusal Yoksunluk	0,004	0,001	-1,383	-1,219
YŞÖ Başarısızlık	0,000	0,000	0,727	0,588
YŞÖ Karamsarlık	0,000	0,000	0,837	1,13
YŞÖ Güvensizlik	0,000	0,000	-1,309	1,126
YŞÖ Duygu Bastırma	0,000	0,000	0,835	0,772
YŞÖ Onay Arayıcılık	0,000	0,000	0,975	-1,348
YŞÖ Bağımlılık	0,003	0,001	-1,478	-1,157
YŞÖ Yetersiz Önem	0,000	0,011	0,723	-1,242
YŞÖ Kendini Feda	0,000	0,000	0,855	-1,329
YŞÖ Terk Edilme	0,000	0,000	1,436	-1,438
YŞÖ Cezalandırma	0,000	0,001	-1,338	1,121
YŞÖ Kusurluluk	0,000	0,000	1,261	0,227
YŞÖ Dayanaksızlık	0,000	0,000	0,285	-1,181
YŞÖ Yüksek Standartlar	0,000	0,000	-1,178	-1,115
YTÖ- Statü Düşüklüğü	0,000	0,000	0,956	0,825
YTÖ- Asilik	0,000	0,000	0,834	1,123
YTÖ- Kontrol	0,000	0,000	0,698	-1,319
YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	0,000	0,000	0,171	-1,393
YTÖ Manipülatif Olma	0,000	0,000	-1,056	1,049
YTÖ- Kendine Yönelilik	0,000	0,003	1,314	-1,145
YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	0,000	0,000	0,177	-1,253
YTÖ-Mesafelilik	0,000	0,000	0,236	1,468
YRKÖ- Psikosomatizm	0,000	0,000	-1,443	-1,428
YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	0,000	0,000	1,185	1,227
YRKÖ Duygu Kontrolü	0,000	0,000	0,157	1,207
YRKÖ Sosyal Çekilme	0,000	0,004	1,211	0,587
YRKÖ-Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	0,000	0,000	0,491	-1,231
YRKÖ- Hissizlik / Duyguları Bastırma	0,000	0,000	0,41	0,206

## 4. BULGULAR

### 4.1. Tetikte Olma, Bastırılmış Şemalar ve İşlev Bozucu Baş Etme Biçimleri Açısından Kokain Bağımlıları İle Madde Kullanmayan Bireylerin Karşılaştırılmaları

Bu bölümde çalışmanın temel amacı olan kokain bağımlısı bireyler ile madde bağımlılığı olmayan bireylerin tetikte olma, bastırılmış şemalar ve işlev bozucu baş etme biçimleri açısından farklılıkları istatistiksel olarak sınanmış ve elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

#### 4.1.1. YŞÖ Alt Boyutlarında Kokain Bağımlısı Olan ve Madde Kullanmayan Grupların Karşılaştırılması

Young Şema Ölçeği (YŞÖ) alt boyutları arasındaki karşılaştırmalar incelendiğinde, klinik ve gönüllü gruplar arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir. YŞÖ alt boyutlarından "Yetersiz Önem"de klinik grup, gönüllü gruba göre daha düşük bir skor ( $22,13 \pm 2,03$  ve  $24,80 \pm 3,79$ ) elde etmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -3,397$ ,  $p = 0,001$ ). "Kendini Feda" alt boyutunda ise klinik grup, gönüllü gruba göre daha yüksek bir ortalama ( $16,57 \pm 2,11$  ve  $14,63 \pm 2,95$ ) sergileyerek anlamlı bir fark oluşturmuş ( $t = 2,916$ ,  $p = 0,005$ ). "Terk Edilme" alt boyutunda da klinik grup, gönüllü gruba göre daha yüksek bir skor ( $14,47 \pm 2,37$  ve  $12,57 \pm 3,21$ ) almış ve bu fark anlamlı olmuştur ( $t = 2,605$ ,  $p = 0,012$ ). "Cezalandırma" alt boyutunda da klinik grup, gönüllü gruba kıyasla daha yüksek bir ortalama ( $23,27 \pm 4,40$  ve  $20,60 \pm 2,69$ ) göstermiş ve fark anlamlı bulunmuştur ( $t = 2,833$ ,  $p = 0,006$ ). "Dayanıksızlık" alt boyutunda ise klinik grup, gönüllü gruptan daha yüksek bir skor ( $13,37 \pm 2,41$  ve  $11,87 \pm 1,85$ ) almış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = 2,700$ ,  $p = 0,009$ ). Son olarak, "Yüksek Standartlar" alt boyutunda klinik grup, gönüllü gruba kıyasla daha yüksek bir skor elde etmiştir ( $12,17 \pm 2,12$  ve  $10,80 \pm 1,92$ ) ve bu fark anlamlıdır ( $t = 2,619$ ,  $p = 0,011$ ). Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 5: YŞÖ Alt Boyutlarının Kokain Kullanan ile Kullanmayan Bireylerde Karşılaştırılması**

Alt Boyutlar	Katılımcı Türü	N	x	r	t	p
YŞÖ- Duygusal Yoksunluk	Klinik	87	15,13	3,00	1,551	,126
	Gönüllü	121	13,97	2,82		
YŞÖ Başarısızlık	Klinik	87	15,27	3,07	1,755	,084
	Gönüllü	121	13,77	3,53		
YŞÖ Karamsarlık	Klinik	87	12,30	3,53	0,076	,940
	Gönüllü	121	12,23	3,26		
YŞÖ Güvensizlik	Klinik	87	19,70	2,91	0,560	,577
	Gönüllü	121	19,10	5,09		
YŞÖ Duygu Bastırma	Klinik	87	13,63	2,63	-0,090	,928
	Gönüllü	121	13,70	3,08		
YŞÖ Onay Arayıcılık	Klinik	87	22,90	3,35	0,796	,429
	Gönüllü	121	22,07	4,65		
YŞÖ Bağımlılık	Klinik	87	19,00	2,96	1,882	,065
	Gönüllü	121	17,13	4,55		
YŞÖ Yetersiz Önem	Klinik	87	22,13	2,03	-3,397	,001*
	Gönüllü	121	24,80	3,79		
YŞÖ Kendini Feda	Klinik	87	16,57	2,11	2,916	,005*
	Gönüllü	121	14,63	2,95		
YŞÖ Terk Edilme	Klinik	87	14,47	2,37	2,605	,012*
	Gönüllü	121	12,57	3,21		
YŞÖ Cezalandırma	Klinik	87	23,27	4,40	2,833	,006*
	Gönüllü	121	20,60	2,69		
YŞÖ Kusurluluk	Klinik	87	13,03	1,81	1,331	,188
	Gönüllü	121	12,10	3,39		
YŞÖ Dayanıksızlık	Klinik	87	13,37	2,41	2,700	,009*
	Gönüllü	121	11,87	1,85		
YŞÖ Yüksek Standartlar	Klinik	87	12,17	2,12	2,619	,011*
	Gönüllü	121	10,80	1,92		

#### 4.1.2. YTÖ Alt Boyutlarında Kokain Bağımlısı Olan ve Madde Kullanmayan Grupların Karşılaştırılması

Young Telafi Ölçeği (YTÖ) alt boyutları üzerinde yapılan t-test sonuçlarına göre, kokain kullanan ve kullanmayan bireyler arasında bazı anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. "Asilik" alt boyutunda kokain kullanan bireyler ( $\bar{x} = 15,2$ ) madde kullanmayan bireylere ( $\bar{x} = 13,7$ ) göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır [ $t(58) = -2,253$ ,  $p = 0,028$ ]. "Kontrol" alt boyutunda da kokain kullanan bireyler ( $\bar{x} = 25,2$ ) madde kullanmayan bireylere ( $\bar{x} = 23,0$ ) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek puanlar elde etmiştir [ $t(58) = 2,491$ ,  $p = 0,016$ ]. Diğer alt boyutlar açısından, "Statü Düşüklüğü" [ $t(58)$

= 0,721, p = 0,474], "Aşırı Bağımsızlık" [t(58) = 0,082, p = 0,935], "Manipülatif Olma" [t(58) = -1,709, p = 0,093], "Kendine Yönelmişlik" [t(58) = -0,125, p = 0,901], "Eleştiriye Tahammülsüzlük" [t(58) = 1,269, p = 0,210] ve "Mesafelilik" [t(58) = -1,482, p = 0,144] alt boyutlarında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Tablo 3).

**Tablo 6: YTÖ Alt Boyutlarının Kokain Kullanan ile Kullanmayan Bireylerde Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Katılımcı Türü	N	x	r	t	p
YTÖ- Statü Düşüklüğü	Klinik	87	20,5	4,8	0,721	0,474
	Gönüllü	121	19,6	4,5		
YTÖ- Asilik	Klinik	87	15,2	1,4	-2,253	0,028*
	Gönüllü	121	13,7	3,3		
YTÖ- Kontrol	Klinik	87	25,2	3,9	2,491	0,016*
	Gönüllü	121	23,0	3,0		
YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	Klinik	87	21,9	2,1	0,082	0,935
	Gönüllü	121	21,9	4,0		
YTÖ Manipülatif Olma	Klinik	87	14,6	2,7	-1,709	0,093
	Gönüllü	121	16,1	4,0		
YTÖ- Kendine Yönelmişlik	Klinik	87	11,3	1,9	-0,125	0,901
	Gönüllü	121	11,4	2,2		
YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	Klinik	87	9,3	2,1	1,269	0,210
	Gönüllü	121	8,6	1,7		
Mesafelilik	Klinik	87	11,9	1,2	-1,482	0,144
	Gönüllü	121	12,5	2,0		

#### 4.1.3. YRKÖ Alt Boyutlarında Kokain Bağımlısı Olan ve Madde Kullanmayan Grupların Karşılaştırılması

Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ) alt boyutlarının kokain kullanan ve kullanmayan bireyler arasında karşılaştırılması, bazı boyutlarda anlamlı farkların ortaya çıktığını göstermektedir. "Sosyal Çekilme" boyutunda, kokain kullanan bireylerin puanları ( $\bar{x} = 12,07$ ) madde kullanmayan bireylerin puanlarından ( $\bar{x} = 13,03$ ) anlamlı derecede düşük çıkmıştır [t(58) = -2,132, p = 0,037]. Ayrıca, "Hissizlik/Duyguları Bastırma" boyutunda kokain kullanan bireyler ( $\bar{x} = 10,93$ ), madde kullanmayan bireylerden ( $\bar{x} = 9,80$ ) daha yüksek bir puan almışlardır [t(58) = 2,047, p = 0,045]. Bununla birlikte, diğer alt boyutlarda herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır. "Psikosomatizm" [t(58) = 1,600, p = 0,115], "Sıkıntıyı Yok Sayma" [t(58) = -0,455, p = 0,651], "Duygu Kontrolü" [t(58) = 0,187, p = 0,852] ve "Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma" [t(58) = 0,153, p = 0,879] boyutlarında, kokain kullanımı ile madde kullanmama arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 3).

## 4.2. Kokain Kullanan Bireylerde Yaş, Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

Bu kısımda Kokain maddesini kullanan bireyler arasında yaş değişkeni ile YŞÖ, YTÖ ve YRKÖ alt boyutlarının ayrı ayrı Pearson iç korelasyon katsayıları hesaplanmış ve tablolar aracılığıyla gösterilmiştir.

### 4.2.1. Yaş ile YŞÖ Alt Boyut Şemalarına Göre İlişki Katsayıları

Yaş ile YŞÖ alt boyutlarının korelasyon katsayıları Tablo 8’de verilmiştir. YŞÖ Duygusal Yoksuluk ile YŞÖ Başarısızlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -.61, p < .05$ ) bulunmuş, YŞÖ Başarısızlık alt ölçeği, sırasıyla YŞÖ Güvensizlik ( $r = -.37, p < .05$ ), YŞÖ Bağımlılık ( $r = -.48, p < .05$ ), YŞÖ Kendini Fedası ( $r = -.53, p < .05$ ) ve YŞÖ Yüksek Standartlar ( $r = -.53, p < .05$ ) ile negatif yönde anlamlı ilişkilere sahip olmuştur. YŞÖ Karamsarlık ile YŞÖ Bağımlılık ( $r = -.38, p < .05$ ) arasında negatif, YŞÖ Kendini Fedası ( $r = .47, p < .05$ ) ve YŞÖ Terk Edilme ( $r = .41, p < .05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. YŞÖ Güvensizlik ile YŞÖ Bağımlılık ( $r = -.54, p < .05$ ) arasında negatif, YŞÖ Kendini Fedası ( $r = .39, p < .05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. YŞÖ Duygu Bastırma, YŞÖ Bağımlılık ( $r = -.58, p < .05$ ) ve YŞÖ Kusurluluk ( $r = -.38, p < .05$ ) ile negatif, YŞÖ Terk Edilme ( $r = .31, p < .05$ ) ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahiptir. YŞÖ Onay Arama, YŞÖ Terk Edilme ( $r = .56, p < .05$ ) ve YŞÖ Kendini Fedası ( $r = .52, p < .05$ ) ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahipken, YŞÖ Yüksek Standartlar alt ölçeği, YŞÖ Kendini Fedası ( $r = .54, p < .05$ ) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki sergilemiştir (Tablo 8).

Tablo 7: Yaş ile YŞÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Tablosu

Ölçek ve Alt Ölçekler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1-Yaş	.19	-.07	-.34	-.15	-.24	.05	.08	.02	.02	-.25	.14	-.04	.019	.05
2-YŞÖ-Duygusal Y.	1	-.61*	-.13	.34	-.13	.33	-.04	.54*	.51*	.26	.01	-.08	.49*	.41*
3-YŞÖ Başarısızlık		1	.01	-.37*	.17	-.15	.11	-.48*	-.53*	-.22	-.36	.09	-.20	-.53*
4-YŞÖ Karamsarlık			1	.12	.30	.10	-.08	-.38*	.47*	.41*	-.07	-.01	.07	.25
5-YŞÖ Güvensizlik				1	.31	-.35	-.54*	.39*	.19	.02	.26	-.08	0.05	0.50*
6-YŞÖ Duygu Bastırma					1	-.45*	-.58*	0.13	0.01	0.13	-.38*	0.31	0.22	-0.19
7-YŞÖ Onay A.						1	0.45*	0.05	0.56*	.52*	-0.27	-.31	0.18	0.29
8-YŞÖ Bağımlılık							1	-.39*	-.17	-.16	.11	.05	.05	-.20
9-YŞÖ								1	.19	.11	.04	.06	.05	.35

Yetersiz Ö.								
10-YŞÖ Kendini Feda	1	.66*	-.18	-.35	.32	.54*		
11-YŞÖ Terk Edilme		1	-.53*	-.32	.26	.24		
12-YŞÖ Cezalandırma			1	-.03	-.09	.16		
13-YŞÖ Kusurluluk				1	.08	-.22		
14-YŞÖ Dayanaksızlık					1	-.21		
15-YŞÖ Yüksek S.							1	

#### 4.2.2. Yaş ile YTÖ Alt Boyut Şemalarına Göre İlişki Katsayıları

Tablodaki anlamlı korelasyonlar incelendiğinde, YTÖ Statü Düşüklüğü ile YTÖ Kontrol ( $r = 0,584$ ,  $p < 0,01$ ), YTÖ Kendine Yönelimlilik ( $r = 0,715$ ,  $p < 0,01$ ) ve YTÖ Eleştiri Tahammülsüzlük ( $r = 0,377$ ,  $p < 0,05$ ) arasında pozitif, YTÖ Mesafelilik ( $r = -0,439$ ,  $p < 0,05$ ) ile negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. YTÖ Asilik ile YTÖ Kontrol ( $r = 0,418$ ,  $p < 0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. YTÖ Kontrol, YTÖ Kendine Yönelimlilik ( $r = 0,767$ ,  $p < 0,01$ ) ile pozitif anlamlı bir ilişki sergilerken, YTÖ Manipülatif Olma ( $r = -0,350$ ,  $p < 0,05$ ) ile negatif bir ilişki göstermiştir. YTÖ Aşırı Bağımsızlık ile YTÖ Manipülatif Olma ( $r = 0,464$ ,  $p < 0,01$ ) arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. YTÖ Manipülatif Olma ile YTÖ Eleştiri Tahammülsüzlük ( $r = 0,554$ ,  $p < 0,01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak, YTÖ Eleştiri Tahammülsüzlük ile YTÖ Mesafelilik ( $r = -0,537$ ,  $p < 0,01$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 9).

**Tablo 8: Yaş ve YTÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Tablosu**

-Ölçek ve Alt Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Yaş	1	0,030	-0,167	-0,285	-0,241	0,036	0,007	0,137	-0,097
2-YTÖ- Statü Düşüklüğü		1	-0,063	,584**	-0,175	-0,294	,715**	,377*	-,439*
3-YTÖ- Asilik			1	,418*	-0,006	-0,182	0,137	-0,207	0,141
4-YTÖ- Kontrol				1	0,196	-0,350	,767**	0,099	0,007
5-YTÖ- Aşırı Bağımsızlık					1	,464**	0,125	0,251	0,010
6-YTÖ Manipülatif Olma						1	-0,310	,554**	-0,212
7-YTÖ- Kendine Yönelimlilik							1	0,185	-0,141
8-YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz								1	-,537**
9-YTÖ-Mesafelilik									1

### 4.2.3. Yaş ve YRKÖ Alt Boyut Şemalarına Göre İlişki Katsayıları

Yaş ile YRKÖ alt boyutları arasındaki Pearson ilişki katsayısı Tablo-10'da verilmiştir. Bu ilişkiler incelendiğinde, YRKÖ Sıkıntıyı Yok Sayma ile YRKÖ Duygu Kontrolü ( $r = 0,850$ ,  $p < 0,01$ ), YRKÖ Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma ( $r = 0,760$ ,  $p < 0,01$ ) ve YRKÖ Hissizlik / Duyguları Bastırma ( $r = 0,572$ ,  $p < 0,01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. YRKÖ Duygu Kontrolü, YRKÖ Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma ( $r = 0,556$ ,  $p < 0,01$ ) ve YRKÖ Hissizlik / Duyguları Bastırma ( $r = 0,694$ ,  $p < 0,01$ ) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki sergilemiştir. YRKÖ Sosyal Çekilme ile YRKÖ Hissizlik / Duyguları Bastırma ( $r = 0,735$ ,  $p < 0,01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, yaş ile YRKÖ Sosyal Çekilme arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -0,379$ ,  $p < 0,05$ ) belirlenmiştir (Tablo 10).

**Tablo 9: Yaş ve YRKÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Tablosu**

-Ölçek ve Alt Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7
1-Yaş	1	-0,061	-0,256	-0,210	-,379*	0,029	-0,321
2-YRKÖ- Psikosomatizm		1	0,144	0,208	-0,048	0,116	-0,053
3-YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma			1	,850**	0,149	,760**	,572**
4-YRKÖ Duygu Kontrolü				1	0,358	,556**	,694**
5-YRKÖ Sosyal Çekilme					1	-0,312	,735**
6-YRKÖ-Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma						1	0,028
7-YRKÖ- Hissizlik / Duyguları Bastırma							1

### 4.3. Kokain Bağımlısı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Grup İçi Farklılıklarının Sınanması

Bu kısımda kokain bağımlısı bireylerde grup içi demografik bilgilere göre YŞÖ, YTÖ ve YRKÖ'nin istatistiksel olarak farklılıklarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Kokain bağımlısı bireylerde Young Şema Ölçeği (YŞÖ) ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 11'de detaylı şekilde sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, erkek ve kadın katılımcılar arasında YŞÖ genel puanları ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bu durum, erkek ve kadın katılımcıların şema düzeylerinin genel olarak benzer olduğunu göstermektedir. YŞÖ-Duygusal Yoksunluk alt boyutunda, erkek katılımcıların ortalama puanı 15,12 (SS = 3,15), kadın katılımcıların ise 15,20 (SS = 2,39) olarak tespit edilmiştir. Bu alt boyutta cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [ $t(28) = -0,053$ ,  $p = 0,958$ ]. YŞÖ Başarısızlık boyutunda erkeklerin ortalama puanı 15,40 (SS = 3,34), kadınların ise 14,60 (SS = 0,89) olarak hesaplanmış olup bu fark da istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır [ $t(28) = 0,525$ ,  $p = 0,604$ ]. YŞÖ Karamsarlık alt boyutunda erkek katılımcılar 12,28 (SS = 3,83), kadın katılımcılar ise 12,40 (SS = 1,52) ortalama puanlarına sahiptir ve iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür [ $t(28) = -0,068$ ,  $p = 0,946$ ]. Benzer şekilde, YŞÖ Yüksek Standartlar alt boyutunda erkeklerin ortalama puanı 12,28 (SS = 2,28), kadınların ise 11,60 (SS = 0,89) olarak belirlenmiştir. İki grup arasında bu alt boyutta da istatistiksel bir fark olmadığı gözlenmiştir [ $t(28) = 0,649$ ,  $p = 0,522$ ]. Diğer alt boyutlar olan YŞÖ Güvensizlik, YŞÖ Duygu Bastırma, YŞÖ Onay Arayıcılık, YŞÖ Bağımlılık, YŞÖ Yetersiz Önem, YŞÖ Kendini Feda, YŞÖ Terk Edilme, YŞÖ Cezalandırma, YŞÖ Kusurluluk ve YŞÖ Dayanıksızlık boyutlarında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 10: Kokain Bağımlısı Bireylerde YŞÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	x	r	t	p
YŞÖ- Duygusal Yoksunluk	Erkek	49	15,12	3,15	-0,053	0,958
	Kadın	38	15,20	2,39		
YŞÖ Başarısızlık	Erkek	49	15,40	3,34	0,525	0,604
	Kadın	38	14,60	0,89		
YŞÖ Karamsarlık	Erkek	49	12,28	3,84	-0,068	0,946
	Kadın	38	12,40	1,52		
YŞÖ Güvensizlik	Erkek	49	19,84	3,14	0,582	0,565

	Kadın	38	19,00	1,22		
YŞÖ Duygu Bastırma	Erkek	49	13,72	2,82	0,397	0,694
	Kadın	38	13,20	1,48		
YŞÖ Onay Arayıcılık	Erkek	49	23,00	3,65	0,360	0,721
	Kadın	38	22,40	0,89		
YŞÖ Bağımlılık	Erkek	49	19,08	3,17	0,326	0,747
	Kadın	38	18,60	1,67		
YŞÖ Yetersiz Önem	Erkek	49	22,08	2,16	-0,317	0,754
	Kadın	38	22,40	1,34		
YŞÖ Kendini Feda	Erkek	49	16,44	2,27	-0,729	0,472
	Kadın	38	17,20	0,84		
YŞÖ Terk Edilme	Erkek	49	14,44	2,60	-0,135	0,893
	Kadın	38	14,60	0,55		
YŞÖ Cezalandırma	Erkek	49	23,36	4,78	0,255	0,800
	Kadın	38	22,80	1,79		
YŞÖ Kusurluluk	Erkek	49	12,92	1,91	-0,761	0,453
	Kadın	38	13,60	1,14		
YŞÖ Dayanısızlık	Erkek	49	13,40	2,65	0,166	0,869
	Kadın	38	13,20	0,45		
YŞÖ Yüksek Standartlar	Erkek	49	12,28	2,28	0,649	0,522
	Kadın	38	11,60	0,89		

Young Telafi Ölçeği (YTÖ) ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir. Yapılan analizlerde, yalnızca YTÖ-Eleştiri Tahammülsüzlük alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmış [ $t(28) = -2,832$ ,  $p = 0,041$ ] olup, erkeklerin ortalama puanı 10,89 ( $SS = 1,71$ ), kadınların ise 9,12 ( $SS = 1,00$ ) olarak belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda, erkek ve kadın katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 11: Kokain Bağımlısı Bireylerde YŞÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	x	r	t	p
YTÖ- Statü Düşüklüğü	Erkek	49	20,32	5,26	-0,367	0,716
	Kadın	38	21,20	1,30		
YTÖ- Asilik	Erkek	49	13,80	1,38	0,582	0,471
	Kadın	38	13,40	1,52		
YTÖ- Kontrol	Erkek	49	25,16	4,29	-0,225	0,823
	Kadın	38	25,60	0,89		
YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	Erkek	49	21,76	2,22	-1,020	0,646
	Kadın	38	22,80	0,84		

YTÖ Manipülatif Olma	Erkek	49	14,76	2,96	0,563	0,578
	Kadın	38	14,00	0,71		
YTÖ- Kendine Yönelimlilik	Erkek	49	11,32	2,12	-0,083	0,268
	Kadın	38	11,40	0,55		
YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	Erkek	49	10,89	1,71	-2,832	0,041*
	Kadın	38	9,12	1,00		
Mesafelilik	Erkek	49	11,88	1,30	0,131	0,191
	Kadın	38	11,80	0,84		

Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ) ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 13'de özetlenmiştir. Analiz sonuçları, YRKÖ-Hissizlik/Duyguları Bastırma alt boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir [ $t(28) = 1,550$ ,  $p = 0,045$ ]. Erkeklerin bu alt boyutta ortalama puanı 11,04 ( $SS = 1,56$ ), kadınların ise 10,40 ( $SS = 0,55$ ) olarak belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise erkek ve kadın katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ). Örneğin, YRKÖ-Psikosomatizm alt boyutunda erkeklerin ortalama puanı 23,12 ( $SS = 2,32$ ), kadınların ise 23,40 ( $SS = 0,89$ ) olup, [ $t(28) = -0,263$ ,  $p = 0,794$ ] anlamlı bulunmamıştır (Tablo 13).

**Tablo 12: Kokain Bağımlısı Bireylerde YRKÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	x	r	t	p
YRKÖ- Psikosomatizm	Erkek	49	23,12	2,32	-0,263	0,794
	Kadın	38	23,40	0,89		
YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	Erkek	49	11,56	3,10	0,113	0,911
	Kadın	38	11,40	1,14		
YRKÖ Duygu Kontrolü	Erkek	49	14,88	3,68	-0,191	0,850
	Kadın	38	15,20	0,84		
YRKÖ Sosyal Çekilme	Erkek	49	12,12	1,92	0,361	0,720
	Kadın	38	11,80	0,84		
YRKÖ-Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	Erkek	49	9,44	2,22	-0,157	0,876
	Kadın	38	9,60	0,89		
YRKÖ- Hissizlik / Duyguları Bastırma	Erkek	49	11,04	1,56	1,550	0,045*
	Kadın	38	10,40	0,55		

Kokain bağımlısı bireylerde gelire göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’de verilmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda yalnızca YTÖ Mesafelilik ve YRKÖ Psikosomatizm alt ölçeklerinde anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir. YTÖ Mesafelilik alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuş ( $F = 1,35, p < 0,05$ ), bu sonuç bireylerin geliriyle mesafelilik düzeyleri arasında bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, YRKÖ Psikosomatizm alt ölçeğinde de anlamlı bir fark ( $F = 1,39, p < 0,05$ ) saptanmıştır. Bu durum, bireylerin gelir düzeylerinin psikosomatik tepkileriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Diğer ölçekler ve alt ölçekler açısından anlamlı farklar bulunamıştır (Tablo 14).

**Tablo 13: Kokain Bağımlısı Bireylerde Gelire Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması**

<b>Maddi Durum</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Maddi Durum</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
YŞÖ- Duygusal Yoksunluk	0,25	,62	YTÖ- Statü Düşüklüğü	0,41	,53
YŞÖ Başarısızlık	0,04	,84	YTÖ- Asilik	0,51	,48
YŞÖ Karamsarlık	0,35	,56	YTÖ- Kontrol	0,04	,84
YŞÖ Güvensizlik	0,01	,92	YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	1,57	,22
YŞÖ Duygu Bastırma	0,09	,77	YTÖ Manipülatif Olma	0,26	,61
YŞÖ Onay Arayıcılık	0,03	,86	YTÖ- Kendine Yönelimlilik	0,02	,90
YŞÖ Bağımlılık	0,01	,78	YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	0,00	,96
YŞÖ Yetersiz Önem	0,14	,71	YTÖ-Mesafelilik	2,35	,05*
YŞÖ Kendini Feda	0,03	,86	YRKÖ- Psikosomatizm	3,39	,04*
YŞÖ Terk Edilme	0,05	,83	YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	0,68	,42
YŞÖ Cezalandırma	0,19	,67	YRKÖ Duygu Kontrolü	1,21	,28
YŞÖ Kusurluluk	0,01	,92	YRKÖ Sosyal Çekilme	0,00	,99
YŞÖ Dayanıksızlık	1,86	,18	YRKÖ-Aktivitelerle Zihinden U.	0,65	,43
YŞÖ Yüksek Standartlar	0,64	,43	YRKÖ- Hissizlik / Duyguları B.	0,39	,54

Kokain bağımlısı bireylerde sosyallik durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması sonucunda YŞÖ Onay Arayıcılık, YŞÖ Terk Edilme, YRKÖ Psikosomatizm ve YRKÖ Sıkıntıyı Yok Sayma alt ölçeklerinde anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir. YŞÖ Onay Arayıcılık alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuş ( $F = 3,16, p < 0,05$ ), bu sonuç bireylerin sosyallik durumlarıyla onay arayışı düzeyleri arasında bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, YŞÖ Terk Edilme alt ölçeğinde de anlamlı bir fark ( $F = 2,40, p < 0,05$ ) saptanmıştır. YRKÖ Psikosomatizm alt ölçeğinde de anlamlı fark ( $F = 2,32, p = 0,10$ ) saptanmış olup, sosyallik durumunun psikosomatik belirtilerle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, YRKÖ Sıkıntıyı Yok Sayma alt ölçeğinde de anlamlı fark bulunmuş ( $F = 1,99, p = 0,14$ ), sosyallik durumunun sıkıntıyı yok sayma eğilimleriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Tablo 15).

**Tablo 14: Kokain Bağımlısı Bireylerde Sosyalik Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması**

<b>Sosyalik Durumu</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Sosyalik Durumu</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
YŞÖ- Duygusal Y.	2,42	0,09	YTÖ- Statü Düşüklüğü	2,01	0,14
YŞÖ Başarısızlık	2,44	0,09	YTÖ- Asilik	1,27	0,31
YŞÖ Karamsarlık	1,63	0,21	YTÖ- Kontrol	0,18	0,91
YŞÖ Güvensizlik	0,32	0,81	YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	0,22	0,88
YŞÖ Duygu Bastırma	0,38	0,77	YTÖ Manipülatif Olma	0,90	0,45
YŞÖ Onay Arayıcılık	3,16	0,04*	YTÖ- Kendine Yönelilik	1,44	0,25
YŞÖ Bağımlılık	0,82	0,50	YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	2,28	0,10
YŞÖ Yetersiz Önem	1,07	0,38	YTÖ-Mesafelilik	0,51	0,68
YŞÖ Kendini Feda	1,46	0,25	YRKÖ- Psikosomatizm	2,32	0,10*
YŞÖ Terk Edilme	2,40	0,03*	YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	1,99	0,14*
YŞÖ Cezalandırma	1,43	0,26	YRKÖ Duygu Kontrolü	1,41	0,26
YŞÖ Kusurluluk	1,06	0,38	YRKÖ Sosyal Çekilme	0,94	0,43
YŞÖ Dayanıksızlık	1,26	0,31	YRKÖ-Aktiviteyle Zihinden U.	1,36	0,28
YŞÖ Yüksek Standartlar	0,44	0,73	YRKÖ- Hissizlik / Duyguları B.	0,89	0,46

Kokain bağımlısı bireylerde aile içi ilişki durumlarına göre ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda YTÖ Aşırı Bağımsızlık, YŞÖ Bağımlılık ve YRKÖ Psikosomatizm alt ölçeklerinde anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir. YTÖ Aşırı Bağımsızlık alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmuş ( $F = 3,57, p < 0,05$ ), bu sonuç bireylerin aile içindeki ilişki durumları ile aşırı bağımsızlık düzeyleri arasında bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, YŞÖ Bağımlılık alt ölçeğinde de anlamlı bir fark ( $F = 3,51, p < 0,05$ ) saptanmıştır. Bu durum, bireylerin aile içi ilişkilerinin bağımlılık düzeyleriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. YRKÖ Psikosomatizm alt ölçeğinde de anlamlı fark ( $F = 3,42, p < 0,05$ ) saptanmış olup, aile içi ilişki durumunun psikosomatik belirtilerle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Diğer ölçekler ve alt ölçekler açısından anlamlı farklar bulunmamıştır (Tablo 16).

**Tablo 15: Kokain Bağımlısı Bireylerde Aile İçi İlişki Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması**

<b>Aile Arası İlişki</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Aile Arası İlişki</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
YŞÖ- Duygusal Y.	1,27	0,31	YTÖ- Statü Düşüklüğü	0,75	0,53
YŞÖ Başarısızlık	1,82	0,17	YTÖ- Asilik	0,47	0,70
YŞÖ Karamsarlık	1,51	0,23	YTÖ- Kontrol	0,85	0,48
YŞÖ Güvensizlik	1,38	0,27	YTÖ- Aşırı Bağımsızlık	3,57	0,03*
YŞÖ Duygu Bastırma	2,18	0,11	YTÖ Manipülatif Olma	0,72	0,55
YŞÖ Onay Arayıcılık	0,54	0,66	YTÖ- Kendine Yönelmişlik	0,46	0,71
YŞÖ Bağımlılık	3,51	0,03*	YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	0,81	0,50
YŞÖ Yetersiz Önem	0,81	0,50	YTÖ-Mesafelilik	1,07	0,38
YŞÖ Kendini Feda	0,62	0,61	YRKÖ- Psikosomatizm	3,42	0,03*
YŞÖ Terk Edilme	0,41	0,75	YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	0,44	0,72
YŞÖ Cezalandırma	1,04	0,39	YRKÖ Duygu Kontrolü	0,36	0,78
YŞÖ Kusurluluk	1,61	0,21	YRKÖ Sosyal Çekilme	0,53	0,67
YŞÖ Dayanıksızlık	0,24	0,86	YRKÖ-Aktiviteyle Zihinden U.	0,97	0,42
YŞÖ Yüksek Standartlar	1,69	0,19	YRKÖ- Hissizlik / Duyguları B.	0,62	0,61

Kokain bağımlısı bireylerde medeni duruma göre ölçek ve alt ölçek puanları Tablo 17’de karşılaştırılmıştır. YŞÖ- Duygusal Yoksunluk alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 15,33, bekar bireylerin puanı ise 14,93 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,36$ ,  $p = 0,72$ ). YŞÖ- Başarısızlık alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 15,73, bekar bireylerin puanı ise 14,80 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,42$ ,  $p = 0,42$ ). YŞÖ- Karamsarlık alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 11,33, bekar bireylerin puanı ise 13,27 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = -1,53$ ,  $p = 0,14$ ). YŞÖ- Güvensizlik alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 19,53, bekar bireylerin puanı ise 19,87 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,76$ ,  $p = 0,76$ ). YŞÖ- Duygu Bastırma alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 14,07, bekar bireylerin puanı ise 13,20 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,90$ ,  $p = 0,38$ ). YŞÖ- Onay Arayıcılık alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 22,80, bekar bireylerin puanı ise 23,00 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,87$ ,  $p = 0,87$ ). YŞÖ- Bağımlılık alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 19,27, bekar bireylerin puanı ise 18,73 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,49$ ,  $p = 0,63$ ). YŞÖ- Yetersiz Önem alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 22,27, bekar bireylerin puanı ise 22,00 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,73$ ,  $p = 0,73$ ). YŞÖ- Cezalandırma alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 22,13, bekar bireylerin puanı ise 24,40 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = -1,44$ ,  $p = 0,16$ ). YŞÖ- Kusurluluk alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 13,00, bekar bireylerin puanı ise 13,07 olup, anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,92$ ,  $p = 0,92$ ). YŞÖ- Dayanıksızlık alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 14,00, bekar bireylerin puanı ise 12,73 olup, anlamlı

bir fark bulunmamıştır ( $t = 1,47$ ,  $p = 0,15$ ). YŞÖ- Yüksek Standartlar alt ölçeğinde evli bireylerin puanı 11,33, bekar bireylerin puanı ise 13,00 olup, anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t = 0,03$ ,  $p < 0,05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 16: Kokain Bağımlısı Bireylerde Medeni Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Puanların Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Ölçekler	Medeni Hal	x	r	t	p	Ölçek ve Alt Ölçekler	Medeni Hal	x	r	t	p
YŞÖ- Duygusal Y.	Evli	15,33	3,39	0,36	0,72	YTÖ- Statü Düşüklüğü	Evli	20,27	4,30	-0,22	0,82
	Bekar	14,93	2,66				Bekar	20,67	5,43		
YŞÖ Başarısızlık	Evli	15,73	2,79	0,42	0,42	YTÖ- Asilik	Evli	13,40	1,30	-1,33	0,19
	Bekar	14,80	3,36				Bekar	14,07	1,44		
YŞÖ Karamsarlık	Evli	11,33	2,19	-1,53	0,14	YTÖ- Kontrol	Evli	23,93	3,45	-1,90	0,07*
	Bekar	13,27	4,37				Bekar	26,53	4,03		
YŞÖ Güvensizlik	Evli	19,53	2,83	0,76	0,76	YTÖ- Aşırı Bağ.	Evli	21,40	1,84	-1,43	0,16
	Bekar	19,87	3,09				Bekar	22,47	2,23		
YŞÖ Duygu Bastırma	Evli	14,07	2,02	0,90	0,38	YTÖ Manipülatif O.	Evli	14,67	2,64	0,07	0,95
	Bekar	13,20	3,14				Bekar	14,60	2,90		
YŞÖ Onay Arayıcılık	Evli	22,80	3,10	0,87	0,87	YTÖ- Kendine Yöneliklik	Evli	10,53	1,13	-2,45	0,02*
	Bekar	23,00	3,68				Bekar	12,13	2,26		
YŞÖ Bağımlılık	Evli	19,27	3,59	0,49	0,63	YTÖ-Eleştiri Tahammülsüz	Evli	9,27	1,79	0,74	0,88
	Bekar	18,73	2,25				Bekar	9,27	2,52		
YŞÖ Yetersiz Önem	Evli	22,27	2,12	0,73	0,73	YTÖ- Mesafelilik	Evli	11,67	1,40	-0,89	0,38
	Bekar	22,00	2,00				Bekar	12,07	1,03		
YŞÖ Kendini Feda	Evli	16,33	2,72	-0,60	0,55	YRKÖ- Psikosomatizm	Evli	22,60	2,20	-1,48	0,15
	Bekar	16,80	1,32				Bekar	23,73	1,98		
YŞÖ Terk Edilme	Evli	14,13	2,20	0,45	0,45	YRKÖ- Sıkıntıyı Yok Sayma	Evli	11,53	2,29	0,42	0,87
	Bekar	14,80	2,57				Bekar	11,53	3,40		
YŞÖ Cezalandırma	Evli	22,13	4,10	-1,44	0,16	YRKÖ Duygu Kontrolü	Evli	14,33	2,44	-0,98	0,34
	Bekar	24,40	4,53				Bekar	15,53	4,09		
YŞÖ Kusurluluk	Evli	13,00	1,81	0,92	0,92	YRKÖ Sosyal Çekilme	Evli	11,67	1,40	-1,24	0,22
	Bekar	13,07	1,87				Bekar	12,47	2,07		
YŞÖ Dayanıksızlık	Evli	14,00	2,42	1,47	0,15	YRKÖ- Aktiviteyle Zihinden U.	Evli	9,80	1,78	0,89	0,38
	Bekar	12,73	2,31				Bekar	9,13	2,29		
YŞÖ Yüksek Standartlar	Evli	11,33	2,19	0,03	0,03*	YRKÖ- Duyguları B.	Evli	10,33	2,19	-1,42	0,17
	Bekar	13,00	1,73				Bekar	11,53	2,42		

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırma, kokain bağımlısı bireylerde Yüksek Standartlar Şeması ile işlev bozucu baş etme biçimlerinin özelliklerini ve bu bireylerin madde kullanmayan bireylerle karşılaştırılmasını kapsamıştır. Elde edilen bulgular, bağımlı bireylerde yüksek standartlar şemasının, işlev bozucu baş etme biçimlerinin sıklığı ve şiddeti ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu ilişki, bağımlı bireylerin yaşadıkları psikolojik zorlukların ve uyumsuz davranışlarının kaynağına ışık tutmaktadır. Tez çalışmamızda da benzer şekilde, bağımlı bireylerde yüksek standartlar şemasının işlev bozucu baş etme biçimleri ile güçlü bir bağlantı gösterdiği tespit edilmiştir. Madde kullanmayan bireylerde ise bu bağlantının belirgin ölçüde daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Madde kullanmayan bireyler ile karşılaştırıldığında, kokain bağımlısı bireylerin duygu yoksunluğu, terk edilme ve başarısızlık gibi erken dönem uyumsuz şemalardan daha yüksek puanlar aldıkları gözlemlenmiştir. Çalışma, bağımlı bireylerde terk edilme ve başarısızlık şemalarının özellikle belirgin olduğunu ve bu şemaların bireylerin bağımlılık davranışlarını tetiklediğini ortaya koymuştur. Erbaş (2024) tarafından yapılan kapsamlı bir incelemede, bağımlılık ve şema terapisi arasındaki ilişkiye dair bulgular, bu çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Bağımlılık davranışlarının sıklıkla erken dönem travmalar ve uyumsuz şemalarla bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, bağımlı bireylerde yüksek standartlar şeması, bireylerin kendilerine yönelik aşırı beklentileri nedeniyle oluşan içsel çatışmalarla ilişkilendirilmiştir.

Bağımlı bireyler ile sağlıklı bireylerin karşılaştırılması Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (2012) tarafından yayımlanan çalışmada da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Araştırmada, bağımlı bireylerin daha belirgin düzeyde sosyal izolasyon, cezalandırılma ve onay arayıcılık gibi şemalara sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu tür uyumsuz şemalar, bireylerin yalnızlık hissini artırarak madde kullanımını bir başa çıkma mekanizması olarak benimsemelerine neden olabilmektedir. Çalışmada elde edilen bulgularla da bu sonuçları desteklemektedir; bağımlı bireylerde sosyal izolasyon şeması daha yüksek düzeylerde bulunmuş ve bu durumun bağımlılığı pekiştiren bir faktör olduğu görülmüştür. Madde kullanmayan bireylerde ise, bu tür uyumsuz şemaların daha düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır.

Altuner (2021), denetimli serbestlik tedbiri altındaki bireylerle yaptığı çalışmada, bağımlı bireylerin şemaları ile işlev bozucu baş etme biçimleri arasında belirgin bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle yüksek standartlar ve cezalandırılma şemalarının, bireylerin bağımlılıkla ilişkili davranışlarını pekiştirdiği vurgulanmıştır. Buna karşın, madde kullanmayan bireylerde bu tür şemaların etkisinin daha az olduğu ve bu bireylerin daha sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirdikleri belirtilmiştir. Benzer şekilde, çalışmada bağımlı bireylerin işlev bozucu baş etme biçimlerinin daha sık ve yoğun olduğu, madde kullanmayan bireylerin ise bu davranışları daha az sergilediği tespit edilmiştir.

Karakuloğlu ve Düşünceli (2024) tarafından yapılan çalışmada ise duygu düzenleme güçlükleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Araştırma, bağımlı bireylerin duygu düzenleme becerilerinin sınırlı olduğunu ve bunun yüksek standartlar şeması gibi uyumsuz şemalarla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Çalışma bulgularında da bu bulgular doğrulanmıştır; bağımlı bireylerde duygu düzenleme becerilerinin zayıf olduğu ve bu durumun bağımlılıkla mücadelede önemli bir engel oluşturduğu görülmüştür. Madde kullanmayan bireylerde ise, duygu düzenleme becerilerinin daha gelişmiş olduğu ve uyumsuz şemaların daha az etkili olduğu saptanmıştır. Bu durum, bağımlılık tedavisinde duygu düzenleme stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışkan (2020) tarafından yapılan analizlerde, madde kullanmayan bireylerin sosyal izolasyon ve başarısızlık gibi şemalardan daha düşük düzeyde etkilendiği gözlemlenmiştir. Buna karşın, bağımlı bireylerde bu tür şemaların daha belirgin olduğu ve bireylerin bağımlılık döngüsüne katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Çalışma bulgularında, bağımlı bireylerin sosyal izolasyon ve başarısızlık şemalarındaki yüksek puanlarının, bağımlılığın sürdürülmesine katkı sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca, erken müdahalelerin bağımlılık gelişimini önlemede kritik bir rol oynayabileceği vurgulanmıştır.

Anlı ve Can (2017) tarafından yapılan bir araştırmada, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin şema kaçınma ve telafi puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu bulgular, çalışmamızdaki bağımlı bireylerde görülen yüksek düzeyde işlev bozucu baş etme biçimleri ile paralellik göstermektedir. Örneğin, çalışmamızda

şema kaçınmasının bağımlı bireylerde daha sık olduğu, madde kullanmayan bireylerin ise bu baş etme biçimlerini daha az sergilediği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırma, bağımlı bireylerde yüksek standartlar şeması ve işlev bozucu baş etme biçimlerinin madde kullanmayan bireylerle anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada bu bulguları doğrulayarak bağımlılık tedavisinde uyumsuz şemaların belirlenmesi ve bu şemaların değiştirilmesine yönelik terapötik müdahalelerin uygulanmasının önemini ortaya koymuştur. Literatürdeki bulguların da desteklediği üzere, erken dönem uyumsuz şemalar, bireylerin bağımlılık davranışlarına neden olan temel psikolojik faktörlerden biridir. Bu nedenle, bağımlılık tedavi programlarının şema terapi gibi yaklaşımları içermesi, hem bireysel hem de toplumsal iyilik hali açısından önemli sonuçlar doğurabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, kokain bağımlısı bireylerde Yüksek Standartlar Şeması ile işlev bozucu baş etme biçimlerinin özelliklerini ve bu bireylerin madde kullanmayan bireylerle karşılaştırılmasını kapsamış, elde edilen bulgular doğrultusunda birtakım sonuçlar elde edilmiştir. Bulgular, şemalar, baş etme stratejileri ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiler ile kokain kullanımının psikolojik boyutlarına dair bilgiler sunmaktadır.

Araştırmada kokain bağımlısı bireylerde Yüksek Standartlar Şeması puanlarının madde kullanmayan bireylerden belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, bağımlı bireylerin yaşamlarında kendilerine yüksek standartlar belirlediklerini ve bu standartlara ulaşamamaktan kaynaklanan hayal kırıklıklarının madde kullanımını tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Yüksek standartlar belirleme eğiliminin, bireylerin geçmişte yaşadıkları onaylanmama ve yetersizlik hisleriyle bağlantılı olduğu söylenebilir. Ayrıca, "Terk Edilme," "Cezalandırma" ve "Kendini Feda" gibi alt boyutlarda bağımlı bireylerin daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu durum, bağımlı bireylerin geçmişlerinde yoğun duygusal çatışmalar yaşamış olabileceğini ve bu çatışmaların bireylerde işlev bozucu baş etme stratejilerinin gelişmesine neden olabileceğini ifade etmek mümkündür.

Young Telafi Ölçeği sonuçlarına göre, kokain bağımlılarında "Asilik" ve "Kontrol" davranış kalıplarının madde kullanmayan bireylerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bağımlı bireylerin otoriteye karşı bir direnç geliştirdiklerini ve yaşamlarındaki belirsizlikleri kontrol etme çabası içinde olduklarını gösterdiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, "Asilik" davranışının bireylerin çevrelerindeki otorite figürlerine olan olumsuz algılarından kaynaklanabileceği ifade edilebilir. "Kontrol" davranışının ise bireylerin yaşamlarını düzenleme çabasıyla ortaya çıktığı, ancak bu çabanın yoğun stres ve baskıyı beraberinde getirdiği düşünülebilir. Özellikle "Aşırı Kontrol" davranışının, bireylerin başa çıkma becerilerini işlevsiz hale getirdiği ve bağımlılık davranışlarını pekiştirdiği ifade edilmektedir.

Kaçınma stratejileri açısından incelendiğinde, kokain bağımlılarında "Hissizlik/Duyguları Bastırma" ve "Sosyal Çekilme" alt boyutlarının madde kullanmayan bireylerden anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Hissizlik stratejisinin, bireylerin geçmişte yaşadıkları yoğun duygusal travmalardan kaçınma çabası olarak geliştiği söylenebilir. Ancak, bu stratejinin bireylerin duygusal destek sistemlerini zayıflattığı ve sosyal izolasyonu artırdığı ifade edilmektedir. Sosyal çekilme davranışının ise bireylerin yalnızlık ve izolasyon duygularını pekiştirdiği, bu durumun da bağımlılık döngüsünü güçlendirdiği söylenebilir.

Araştırmanın bulguları, bağımlı bireylerin yaşamlarında belirgin bir şekilde görülen duygusal çatışmaların, telafi ve kaçınma stratejilerini işlevsel olmayan bir şekilde kullanmalarına neden olabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, "Hissizlik/Duyguları Bastırma" ile "Sosyal Çekilme" arasındaki pozitif ilişki, bu bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları yoğun stres ve duygusal baskılarla başa çıkmakta zorlandıklarını ve bu zorlukların madde kullanımını artırabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, bağımlı bireylerin sosyal destek mekanizmalarından uzaklaşmalarına yol açarak bağımlılık döngüsünü daha da karmaşık hale getirebilir.

Demografik değişkenler açısından bakıldığında, gelir düzeyi ile "Mesafelilik" ve "Psikosomatizm" alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylerde, sosyal ilişkilerde mesafeli bir tavır sergileme ve fiziksel şikayetlerin daha sık ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu bulgu, ekonomik durumun bireylerin baş etme stratejilerinde önemli bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Daha yüksek gelir düzeyinin, bireylerde statü ve başarı odaklı bir yaşam tarzını teşvik ettiği, bunun da bireylerde psikosomatik semptomları artırdığı ifade edilebilir. Ayrıca, cinsiyet farklılıkları incelendiğinde, erkek bireylerin "Eleştiri Tahammülsüzlük" ve "Hissizlik/Duyguları Bastırma" alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu durum, erkek bireylerin eleştirilere karşı daha hassas olduklarını ve duygularını ifade etmekte zorlandıklarını göstermektedir.

Araştırmada ayrıca, bağımlı bireylerin duygusal çatışmalarını yönetme çabalarının yoğun bir şekilde işlev bozucu telafi ve kaçınma stratejilerine yöneldiği saptanmıştır. Örneğin, "Kendini Feda" şemasının yüksek olması, bireylerin çevrelerindeki insanlara yardım etmeye ve onların beklentilerini karşılamaya yönelik yoğun bir çaba içinde olduklarını göstermektedir. Ancak, bu çabanın bireylerin kendi

ihtiyaçlarını ihmal etmelerine neden olduğu ve bu durumun zamanla duygusal tükenmişliği artırabileceği ifade edilebilir. Yüksek Standartlar Şeması'nın, bireylerin hem kendilerine hem de çevrelerine karşı aşırı eleştirel bir tutum sergilemelerine neden olduğu ve bu durumun bağımlılık davranışlarını tetiklediği söylenebilir.

Korelasyon analizleri sonucunda, Yüksek Standartlar Şeması'nın diğer birçok şema ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle "Kendini Feda" ve "Terk Edilme" şemalarının Yüksek Standartlar Şeması ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin başkalarını memnun etme çabalarının kendi standartlarına uyma gereksinimiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Kaçınma ve telafi stratejilerinin bir arada kullanıldığını gösteren bulgular, bireylerin yaşadıkları duygusal yükleri azaltma girişimlerinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, "Hissizlik/Duyguları Bastırma" ve "Sosyal Çekilme" arasındaki ilişki, bireylerin çatışmaları yönetme konusunda yetersiz kaldıkları durumlarda bu stratejilere yöneldiklerini göstermektedir. Bu durum, bağımlı bireylerin içsel çatışmalarının sosyal destek mekanizmalarına olan erişimlerini kısıtladığını düşündürmektedir.

Araştırma bulguları ayrıca, bağımlı bireylerin "Kendini Feda" ve "Terk Edilme" gibi şemalarının yoğunluğunun, çevrelerindeki kişilerle kurdukları ilişkilerin kalitesi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bireylerin, çevrelerini memnun etme çabası içinde oldukları ve bu çabanın onları duygusal olarak tükettiği ifade edilebilir. Yüksek Standartlar Şeması'nın, bireylerin hem kendilerine hem de çevrelerine karşı aşırı eleştirel bir tutum sergilemelerine neden olduğu ve bu durumun bağımlılık davranışlarını tetiklediği söylenebilir.

## Öneriler

- 1. Psikososyal Destek Programları:** Kokain bağımlısı bireyler için bireyselleştirilmiş psikososyal destek programlarının oluşturulması, Yüksek Standartlar Şeması ve işlev bozucu baş etme stratejilerinin olumsuz etkilerini azaltabilir.
- 2. Şema Terapisi Yaklaşımları:** Araştırma bulguları, şema terapisinin kokain bağımlılarının tedavisinde etkin bir yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir.

Şema terapisi, "Terk Edilme," "Cezalandırma" ve "Yüksek Standartlar" gibi alt boyutlara odaklanabilir.

3. **Farkındalık Artırıcı Eğitimler:** Bağımlı bireylerin işlev bozucu baş etme biçimleri ve telafi davranışları hakkında bilgilendirilmeleri, davranış değişikliği için önemli bir adım olabilir.
4. **Destek Gruplarının Teşviki:** Duygusal destek ve sosyal izolasyonu azaltmak için grup terapileri ve destek gruplarının yaygınlaştırılması tavsiye edilmektedir.
5. **Demografik Değişkenlere Göre Yaklaşım:** Gelir düzeyi ve diğer demografik değişkenler göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş tedavi planları hazırlanmalıdır.
6. **İleri Araştırmalar:** Bu araştırma, belirli bir örneklem grubuna dayanmakta olup, daha geniş katılımcı gruplarıyla ve farklı madde bağımlılıkları üzerinde değerlendirme yapılarak genellenebilirliği artırılabilir.

## KAYNAKLAR

- Akan, M., & Cumurcu, H. B. (2021). Kokain İle İlişkili Patolojiler. *Current Addiction Research*, 5(1), 16-24. <https://doi.org/10.5455/car.105-1632808119>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- Aracı, A. ve Bilge, Y (2021). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilik bozuklukları ilişkisinde immatür savunmaların aracı rolü. *Turkish Studies - Social*, 16(3), 933-951.
- Aras, H. İ. (2013). Şizofrenide Madde Kullanım Bozuklukları Eş Tanısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 260-275.
- Avrupa Alkol ve Madde Okul Araştırmaları Projesi, (2017) Erişim : <https://www.addicta.com.tr/Content/files/sayilar/5/10.pdf>
- Bayat, B. (2003). Bireylerin benlik algısı (benlik tasarımları) sistemi ve bu sistem davranışları üzerindeki rolü. *Kamu Dergisi*, 7(2): 123-137.
- Bayram, M. (2013). İnsan Hakları Çısından Madde Bağımlılığının Değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi/Soyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9): 953–959.
- Beck, A. T., B., Rush, J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1987) *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*, (2rd ed.). New York: Guilford Press.
- Biçer, F. (2019). Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi, (Yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bushra, R., Aslam, N., Ahmed, K.Z. (2013). Drug Misuse, Dependence And Addiction. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 3(03), 1-7.
- Büttner, A.(2017). The Neuropathology Of Drug Abuse. *Curr Opin Behav Sci*,13,8–12.

- Çarkıt, E., & Yalçın, S. B. (2018). Üniversite öğrencilerinin düşünce hataları ve duyguları ifade etmelerinin mükemmeliyetçilik tutumlarını yordaması. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), s. 195-210.
- Çavuşoğlu F., (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Samsun.
- Çelıkay H.(2017). Esrar ve Sentetik Esrar Kullanımı Olan Bireylerin Nöropsikolojik İşlevlerinin Madde Kullanımı Olmayan Bireyler ile Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Ekinci S, Yalçınay M, Kural HU, Kandemir H.(2016). Madde Bağımlılığı Olan Hastaların Ebeveynlerinde Öfke Düzeyi: Öfkenin, Depresyon Ve Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2016; 19(3): 125-129.
- Eldoğan, D., & Barışkın, E. (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Sosyal Fobi Belirtileri : Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü Var mı ? *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108–115.
- Evren C, Saatçioğlu Ö, Evren B, Yancar C, Erken B, Çakmak D. (2003). Madde Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: AMATEM'e Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* ;3(16):132–8.
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The Schema Therapy Clinicians Guide: A Complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. New York: Wiley Blackwell.
- Gökçe, S., Önal Sönmez, A., Yusufoglu, C., Yulaf, Y., & Adak, I. (2017). Relation between early maladaptive schemas of adolescents and depressive disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(3), 283–291. <https://doi.org/10.5455/apd.238486>
- Gökçe, S., Önal-Sönmez, A., Yusufoglu, C., Yulaf, Y. ve Adak, İ. (2017). Erken dönem uyumsuz şemaların ergenlik dönemi depresif bozuklukla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 283-291.
- Gökler R (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sos Bilim Araştırmaları Dergisi* 2008;1:89–104, İstanbul.
- Guilford Press.Maté, G. (2010). *In The Realm Of Hungry Ghosts: Close Encounters With Addiction*. North Atlantic Books.

- Guilford Press. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.
- Gülbağçe, F. (2020). Ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gültekin, B. F., & Akyunus, M. (2022). Erken dönem uyum bozucu şemaların ve işlevsel olmayan şema başatme modlarının kişilerarası baskınlık ve boyuneğicilik ile ilişkisi: Çiftlerde algılanan benzerlik. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(1), 108-122. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/klinikpsikoloji/issue/72298/1227181>.
- Kahraman, S. (2024). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumları ile erken dönem uyumsuz şemalar ve çocukluk çağı travmaları ilişkisinde otomatik düşünceler ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünün incelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 10(1), 49-83.
- Kaya, Z. (2016). Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri, Benlik Saygısı Düzeylerinin Sosyo Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Journal of Human Sciences*, Volume:13 Issue:3
- Koçak, L. (2020). Investigation of the relationship between early maladaptive schemas and academic expectations stress among high school students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57), 321-342.
- Koçak, L. (2021). Lise öğrencilerinde öz-şefkat ile duygusal özerklik arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Koob, G.F. (2004). *Allostatic View Of Motivation: İmplications For Psychopathology*. Nebraska Symposium On Motivation, US.
- Köse Karaca, B. (2015). Therapeutic alliance among supervisor, therapist, and client trio and schema concept as the affecting factor: A Case analysis. *Ayna Clinical Psychology Journal*, 2(2), 13-39.
- Kulu M, Özsöy F, Baykara S (2018), Bağımlılıkta Düzenli Egzersizin Benlik Saygısına Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 244-249.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies İn The Treatment Of Addictive Behaviors*.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational İnterviewing: Preparing People To Change Addictive Behavior*, Denmark.

- Ögel K. (2017) Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları, İstanbul
- Özdel, K., Türkçapar, M.H., Guriz, S.O., Hamamci, Z., Duy, B., Taymur, I. ve Riskind, J. H. (2015). Early maladaptive schemas and core beliefs in antisocial personality disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(4), 306-317.
- Peker, N. (2008). Hükümlü ve Tutuklularda Madde Kullanımı İle Suç Türü ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi.
- Polli, JR. Dobbins, DL. Kobet, RA. Farwell, MA. Zhang, B. Lee, MH. (2015). Drug Dependent Behaviors And Nicotinic Acetylcholine Receptor Expressions İn Caenorhabditis Elegans Following Chronic Nicotine Exposure. *Neurotoxicology*, 47,27–36. EU
- Sarıtaş, D. (2007). Anne kabul red algısının ergenlerin psikolojik sıkıntılarına etkisi. Erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sjtsma, K. (2009). On the use, the miuse, and the very limited usefulness on Cronbach's alpha. *Psychometrika*. 74(1), 107-120.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75 84.
- Şatır, T. T., Kalyoncu, A., & Pektaş, Ö. (2000). Kokain kullanımında birbirini takip eden iki sürecin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 1(1), 18–21.
- Şirin, A., Turan, R. (2007). Alkol Bağımlılarının Benlik Bilinçleri ile Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki (Yüksek lisans tezi) İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Tabachnick T., Fidell, B. (2013). *Fidell Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson. Boston. USA
- Tang YL, Kranzler HR, Gelernter J, Farrer LA, Pearson D, Cubells JF. (2009). Transient Cocaine-Associated Behavioral Symptoms Rated With A New Instrument, The Scale For Assessment Of Positive Symptoms For Cocaine-Induced Psychosis (SAPS-CIP). *Am J Addict*. 2009;18(5):339-345. doi:10.3109/10550490903077937
- Tözün M.(2010), Benlik Saygısı. *Actual Medicine*,1:52-56.
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 395-412.

- Yakın, D. (2014). Bağımlı Kişilik Örüntüsü ve Terapötik İşbirliği: ŞemaOdaklı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(2), 1-13. <https://doi.org/10.31682/ayna.470585>
- Young, J. E. (2024). Coping Styles. (Erişim) 2024, from <http://www.schematherapy.com/id62.htm>
- Young, J. E. (2012). Common Maladaptive Coping Responses. Retrieved from <http://www.schematherapy.com/id71.htm>
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (2019). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. (S. Kohen & D. Güler, Eds.) (19. Basım). İstanbul: Psikonet Yayınları. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press
- Yılmaz, İ. K. (2020). Üniversite öğrencilerinde cinsel mitlere inanma düzeyinin erken dönem uyumsuz şemalar ile ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yiğit, İ. & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion. *Current Psychology*, 38, 1503. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>

## **EKLER**

### **Ek 1. Etik Kurul Onayı**



### **Ek.3 Demografik Bilgiler**

EK 1 Demografik Bilgi Formu

1- Yaşınız.....

2- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet/Hayır

3-Evli misiniz?

Evliyim/ Bekarım/ İlişkim var/ Dulum

4- Sosyoekonomik düzeyiniz nedir?

Düşük/ Orta/ Yüksek

5- Ailenizle şu andaki ilişkiniz nasıl?

Çok iyi/ İyi/ Orta/ Kötü/ Çok kötü

6-Cinsiyetiniz nedir?

Erkek/ Kadın

7- İlk kullandığınız madde nedir?

/ Esrar/ Ekstazi/ Eroin / Kokain

8-Tercih maddeniz nedir?

Esrar/ Ekstazi/ Eroin/

9-Daha önce AMATEM' de yatılı tedavi aldınız mı?

Evet/ Hayır

10- Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı?

Evet/ Hayır

103

11- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet/ Hayır

12- Anne babanızda madde kullanan var mı?

Evet/ Hayır

13- Kardeşleriniz arasında madde kullanan var mı?

Evet/ Hayır

14-Güncel hayatınızda sosyallik düzeyinizi nasıl görüyorsunuz?

Çok İyi/ İyi/ Orta/ Kötü/ Çok kötü

15- Daha önce intihar etmeyi düşündünüz mü?

Evet/ Hayır

16- Daha önce intihar denemeniz oldu mu?

Evet/ Hayır

17- Daha önce hiç tutuklandınız mı?

Evet/ Hayır



#### Ek.4 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğimize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz daha fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. \_\_\_\_\_ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. \_\_\_\_\_ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. \_\_\_\_\_ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. \_\_\_\_\_ Uyumsuzum.
5. \_\_\_\_\_ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. \_\_\_\_\_ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. \_\_\_\_\_ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. \_\_\_\_\_ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. \_\_\_\_ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaştlarım kadar, başaramadım.
10. \_\_\_\_ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. \_\_\_\_ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. \_\_\_\_ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. \_\_\_\_ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. \_\_\_\_ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. \_\_\_\_ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. \_\_\_\_ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. \_\_\_\_ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. \_\_\_\_ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. \_\_\_\_ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. \_\_\_\_ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. \_\_\_\_ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. \_\_\_\_ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. \_\_\_\_ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. \_\_\_\_ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. \_\_\_\_ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. \_\_\_\_ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. \_\_\_\_ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.

28. \_\_\_\_\_ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. \_\_\_\_\_ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. \_\_\_\_\_ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. \_\_\_\_\_ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. \_\_\_\_\_ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. \_\_\_\_\_ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. \_\_\_\_\_ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. \_\_\_\_\_ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. \_\_\_\_\_ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. \_\_\_\_\_ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. \_\_\_\_\_ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. \_\_\_\_\_ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. \_\_\_\_\_ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. \_\_\_\_\_ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. \_\_\_\_\_ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. \_\_\_\_\_ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. \_\_\_\_\_ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. \_\_\_\_\_ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. \_\_\_\_\_ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. \_\_\_\_\_ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.

50. \_\_\_\_\_ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. \_\_\_\_\_ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52. \_\_\_\_\_ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. \_\_\_\_\_ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. \_\_\_\_\_ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. \_\_\_\_\_ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. \_\_\_\_\_ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. \_\_\_\_\_ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. \_\_\_\_\_ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. \_\_\_\_\_ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. \_\_\_\_\_ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. \_\_\_\_\_ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. \_\_\_\_\_ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. \_\_\_\_\_ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. \_\_\_\_\_ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. \_\_\_\_\_ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. \_\_\_\_\_ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. \_\_\_\_\_ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.

69. \_\_\_\_ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. \_\_\_\_ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. \_\_\_\_ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. \_\_\_\_ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. \_\_\_\_ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. \_\_\_\_ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. \_\_\_\_ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. \_\_\_\_ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. \_\_\_\_ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. \_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. \_\_\_\_ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. \_\_\_\_ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. \_\_\_\_ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. \_\_\_\_ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. \_\_\_\_ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.

84. \_\_\_\_\_ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. \_\_\_\_\_ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekęe bulamıyorum.
86. \_\_\_\_\_ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. \_\_\_\_\_ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. \_\_\_\_\_ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. \_\_\_\_\_ Yanlış bir kararın bir felakete yol ağabileceğinden endişe ederim.
90. \_\_\_\_\_ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

## Ek.5 Young Telafi Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyunuz ve sizi ne kadar yakın geldiğine göre karar veriniz. Eğer isterseniz ifadeyi size en yakın gelecek şekilde yeniden yazıp derecelendirebilirsiniz. Daha sonra 1 den 6 ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazarak belirteriniz.

1- *Benim için tamamıyla yanlış*

2- *Benim için büyük ölçüde yanlış*

3- *Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla*

4- *Benim için orta derecede doğru*

5- *Benim için çoğunlukla doğru*

6- *Beni mükemmel şekilde tanımlıyor*

1. \_\_\_ Kırıldığımı çevremdeki insanlara belli ederim.
2. \_\_\_ İşler kötü gittiğinde sıklıkla başkalarını suçlarım.
3. \_\_\_ İnsanlar beni hayal kırıklığına uğrattığında veya ihanet ettiğinde çok fazla öfkelenir ve bunu gösteririm.
4. \_\_\_ İntikam almadan öfkem dinmez.
5. \_\_\_ Eleştirildiğimde savunmaya geçerim.
6. \_\_\_ Başarılarımı veya galibiyetimi başkalarının takdir etmesi önemlidir.
7. \_\_\_ Pahalı araba, elbiseler, ev gibi başarının görünür ifadeleri benim için önemlidir.
8. \_\_\_ En iyi ve en başarılı olmak için çok çalışırım.
9. \_\_\_ Tanınmış olmak benim için önemlidir.
10. \_\_\_ Başarı, ün, zenginlik, güç veya popülerite kazanma ile ilgili hayaller kurarım.
11. \_\_\_ İlgi odağı olmak hoşuma gider.
12. \_\_\_ Diğer insanlardan daha cilveli / baştan çıkarıcı bir insanımdır.

13. \_\_\_ Hayatımda düzen olmasına çok önem veririm (Organizasyon, düzenlilik, planlama, gündelik işler).
14. \_\_\_ İşler kötü gitmesin diye çok çaba harcarım.
15. \_\_\_ Hata yapmamak için karar verirken kılı kırk yararım.
16. \_\_\_ Çevremdeki insanların yaptıklarını fazlasıyla kontrol ederim.
17. \_\_\_ Çevremdeki insanlar üzerinde denetim veya otorite sahibi olabildiğim ortamlardan hoşlanırım.
18. \_\_\_ Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karışan insanlardan hoşlanmam.
19. \_\_\_ Uzlaşmakta veya kabullenmekte çok zorlanırım.
20. \_\_\_ Kimseye bağımlı olmak istemem.
21. \_\_\_ Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.
22. \_\_\_ Bir insana bağlı kalmakta veya yerleşik bir düzen kurmakta güçlük çekerim.
23. \_\_\_ İstedığimi yapma özgürlüğüm olması için “bağımsız biri” olmayı tercih ederim.
24. \_\_\_ Kendimi sadece bir iş veya kariyerle sınırlamakta zorlanırım, hep başka seçeneklerim olmalıdır.
25. \_\_\_ Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım.
26. \_\_\_ İnsanlara sık sık ne yapmaları gerektiğini söylerim. Her şeyin doğru bir şekilde yapılmasını isterim.
27. \_\_\_ Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm.
28. \_\_\_ Bulduğum ortamın rahat olması benim için çok önemlidir (örn: ısı, ışık, mobilya).
29. \_\_\_ Kendimi asi biri olarak görürüm ve genellikle otoriteye karşı koyarım.
30. \_\_\_ Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.
31. \_\_\_ Hoş karşılanmasa veya bana uymasa da alışılmışın dışında olmayı severim.
32. \_\_\_ Toplumun standartlarında başarılı olmak için uğraşmam.

33. \_\_\_ Çevremdekilerden hep farklı oldum.
34. \_\_\_ Kendimden bahsetmeyi sevmem ve insanların özel yaşamımı veya hislerimi bilmelerinden hoşlanmam.
35. \_\_\_ Kendimden emin olmasam da veya kendimi kırılmış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.
36. \_\_\_ Değer verdiğim insana yakın dururum ve sahiplenirim.
37. \_\_\_ Hedeflerime ulaşmak için sık sık çıkarlarım doğrultusunda yönlendirici davranışlarda bulunurum.
38. \_\_\_ İsteddiğimi elde etmek için açıkça söylemektense dolaylı yollara başvururum
39. \_\_\_ İnsanlarla aramda mesafe bırakırım; bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırlar.
40. \_\_\_ Çok eleştiririm.
41. \_\_\_ Standartlarımı korumak ve sorumluluklarımı yerine getirmek için kendimi yoğun bir baskı altında hissederim.
42. \_\_\_ Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.
43. \_\_\_ Hep iyimser olmaya çalışırım; olumsuzluklara odaklanmama izin vermem.
44. \_\_\_ Ne hissettiğime aldırmadan çevremdekilere güler yüz göstermem gerektiğine inanırım.
45. \_\_\_ Başkaları benden daha başarılı veya daha fazla ilgi odağı olduğunda kıskanırım veya kötü hissederim.
46. \_\_\_ Hakkım olanı aldığımdan ve aldatılmadığımdan emin olmak için çok ileri gidebilirim.
47. \_\_\_ İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.
48. \_\_\_ İnsanların benden hoşlanması için nasıl davranacağımı veya ne söyleyeceğimi bilirim.

## Ek.6 Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Daha sonra 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

1- Benim için tamamıyla yanlış

2- Benim için büyük ölçüde yanlış

3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla

4- Benim için orta derecede doğru

5- Benim için çoğunlukla doğru

6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. \_\_\_ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.

2. \_\_\_ Sakinleşmek için alkol alırım.

3. \_\_\_ Çoğu zaman mutluyumdur.

4. \_\_\_ Çok nadiren üzgün veya hüzünlü hissederim.

5. \_\_\_ Akli duygulara üstün tutarım.

6. \_\_\_ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.

7. \_\_\_ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.

8. \_\_\_ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.

9. \_\_\_ Sıkıldığımda sigara içerim.

10. \_\_\_ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Örn: hazımsızlık, ülser, bağırsak bozulması).

11. \_\_\_ Kendimi uyuşmuş hissederim.

12. \_\_\_ Sık sık baş başım ağrır.

13. \_\_\_ Kızgınken insanlardan uzak dururum.

14. \_\_\_ Yaşıtlarım kadar enerjim yok.
15. \_\_\_ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. \_\_\_ Yalnızken oldukça fazla TV seyredirim.
17. \_\_\_ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.
18. \_\_\_ Hiç kimseden aşırı nefret edemem.
19. \_\_\_ Bir şeyler ters gittiğindeki felsefem, olanları bir an önce geride bırakıp yola devam etmektir.
20. \_\_\_ Kırıldığım zaman insanların yanından uzaklaşıyorum.
21. \_\_\_ Çocukluk yıllarımı pek hatırlamam.
22. \_\_\_ Gün içinde sık sık şekerleme yaparım veya uyurum.
23. \_\_\_ Dolaşırken veya yolculuk yaparken çok mutlu olurum.
24. \_\_\_ Kendimi önümdeki işe vererek sıkıntı hissetmekten kurtulurum.
25. \_\_\_ Zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.
26. \_\_\_ Sıkıntılı olduğumda iyi hissetmek için bir şeyler yerim.
27. \_\_\_ Geçmişimle ilgili sıkıntılı anıları düşünmemeye çalışırım.
28. \_\_\_ Kendimi sürekli bir şeylerle meşgul edip düşünmeye zaman ayırmazsam daha iyi hissederim.
29. \_\_\_ Çok mutlu bir çocukluğum oldu.
30. \_\_\_ Üzgünken insanlardan uzak dururum.
31. \_\_\_ İnsanlar kafamı sürekli kuma gömdüğümü söylerler; başka bir deyişle, hoş olmayan düşünceleri görmezden gelirim.
32. \_\_\_ Hayal kırıklıkları ve kayıplar üzerine fazla düşünmemeye eğilimliyim.
33. \_\_\_ Çoğu zaman, içinde bulunduğum durum güçlü duygular hissetmemi gerektirse de bir şey hissetmem.

34. \_\_\_ Böylesine iyi ana-babam olduğu için çok şanslıyım.
35. \_\_\_ Çoğu zaman duygusal olarak tarafsız/ nötr kalmaya çalışırım.
36. \_\_\_ İyi hissetmek için, kendimi ihtiyacım olmayan şeyler alırken bulurum.
37. \_\_\_ Beni zorlayacak veya rahatımı kaçırarak durumlara girmemeye çalışırım.
38. \_\_\_ İşler benim için iyi gitmiyorsa hastalanırım.
39. \_\_\_ İnsanlar beni terk ederse veya ölürse çok fazla üzülmem.
40. \_\_\_ Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni ilgilendirmez

