

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

ALKOL VE/VEYA MADDE BAĞIMLILARINDA TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ,
BİLİŞSEL ŞEMALAR, DUYGU DÜZENLEME VE
ANKSİYETE DUYARLILIĞI İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep ERDOĞAN

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Serap TEKİNSAV SÜTCÜ

İZMİR-2014

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne sunduğum "Alkol ve/veya Madde Bağımlıllarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Bilişsel Şemalar, Duygu D¼zenleme ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkişi" adlı y¼ksek lisans tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda g¼sterdięimi onurumla doğrularım.

Zeynep ERDOğAN





T.C.EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : Zeynep Erdoğan

Numarası : 92110005570

Anabilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Başlığı (Türkçe) : Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Belirtileri, Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisi

Tez Başlığı (İngilizce) : The Relationship of Post Traumatic Stress Disorder Symptoms, Cognitive Schemas, Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity among Alcohol and/or Substance Dependent Patients

Tez Savunma Tarihi : 23.07.2014

Tez Başlığı Değişikliği Varsa Yeni Başlık:

JÜRİ ÜYELERİ

Jüri Başkanı

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Serap TEKİNSAV SÜTCÜ

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

Jüri Üyesi

Unvan, Adı, Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Berrin Eylon ÖZYURT

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

Jüri Üyesi

Unvan, Adı, Soyadı : Prof. Dr. Haluk ARKAR

Karar : ☒ Başarılı ☐ Başarısız ☐ Düzeltme

İmza :

TEZ HAKKINDA JÜRİNİN GENEL GÖRÜŞÜ

(Jüri Başkanı Tarafından Doldurulacaktır)

Tez savunması sonucunda öğrenci tarafından hazırlanan çalışma;

Oybirliğiyle ☒

Oy çokluğuyla ☐

Başarılıdır

Düzeltilmelidir

Başarısızdır

- Bu tutanak üç (3) işgünü içerisinde jüri üyelerinin raporlarıyla beraber Anabilim Dalı Başkanlığı üst yazısıyla Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir.
- Tezli yüksek lisans programlarında düzeltme alan öğrencinin 3 (üç) ay içerisinde yeniden savunmaya girmesi zorunludur.

TEŞEKKÜR

Psikoloji eğitimim boyunca bana yol gösteren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum, değerli görüşlerini benden esirgemeyen danışmanım ve sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütcü'ye teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, bu noktaya kadar gelmemde büyük emeği olan ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Haluk Arkar'a; eğitim hayatım boyunca fikir ve önerileriyle bana destek olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Oya Sorias'a ve tez jürimde yer alarak görüşleriyle tezime katkıda bulunan Yrd. Doç Dr. Berrin Eylen Özyurt'a teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmamın gerçekleşmesinde sonsuz emeği olan araştırmaya katılmayı kabul edip soruları içtenlikle yanıtlayan, değerli katılımcılarıma, kapılarını bana açarak çalışmama katkı sağlayan Adsız Alkolikler Derneği'ne ve veri toplama sürecinde bana destek olan başta Doç. Dr. Ender Altıntoprak ve Gülseren Şen olmak üzere tüm BATI (Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü) çalışanlarına hassasiyetleri ve yardımları için yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Üniversite hayatımın önemli kazançlarından biri, her anımda yanımda olan, başım sıkışınca her sorumu yöneltebildiğim sevgili meslektaşım Arş. Gör. Ceren Gökdağ'a dostluğu, geri bildirimleri ve en önemlisi varlığıyla güven verdiği için teşekkür ederim. Yaklaşık 10 senedir hayatımda dostluğuyla yer etmiş Arş. Gör. Servet Kaçar'a ve yan yana olmasak dahi her zaman yanımda olduğunu bildiğim Arş. Gör. Özlem Ertan'a akademik görüşleri ve sınırsız dostlukları için teşekkür ederim. Ayrıca, tüm yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma vermiş oldukları destekler için müteşekkirim.

Sadece tez sürecimde değil, her ne zaman ihtiyacım olursa yanımda olduğunu bildiğim, varlığıyla bana güç katan, bana benden daha çok inanan sevgilim Onur Yıldırım'a; sınırsız desteği, sabrı ve sevgisi için içtenlikle teşekkür ederim.

Son olarak, bugün olduğum insan olmamda en önemli paya sahip, bu zamana kadar bana her türlü desteklerini veren canım anneme, babama ve kardeş olduğumuz için kendimi şanslı hissetmemi sağlayan Hürrem'e her zaman olduğu gibi hayatımın bu döneminde de yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Zeynep ERDOĞAN

İÇİNDEKİLER

YEMİN BELGESİ	i
TUTANAK.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ŞEKİL DİZİNİ	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii

BÖLÜM I

GİRİŞ

I. Giriş	1
I.1. BAĞIMLILIK.....	4
I.1.1. Alkol Bağımlılığı.....	6
I.1.2. Madde Bağımlılığı.....	8
I.1.3. Bağımlılığın Epidemiyolojisi	8
I.1.4. Bağımlılığın Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	10
I.1.4.1. Biyolojik (Kalıtsal) Faktörler	10
I.1.4.2. Sosyal ve Çevresel Faktörler	12
I.1.4.3. Psikolojik Faktörler	13
I.1.5. Alkol ve Madde Bağımlılığında Travma Sonrası Stres Bozukluğu	14
I.2. ŞEMA KAVRAMI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR.....	17
I.2.1. Young'ın Şema Tanımı	17
I.2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Özellikleri	18
I.2.3. Şemaların Temeli.....	19
I.2.3.1. Temel Duygusal İhtiyaçlar	20
I.2.3.2. Erken Dönem Yaşantılar	21
I.2.3.3. Duygusal Mizaç	22
I.2.4. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	23
I.3. DUYGU VE DUYGU DÜZENLEME.....	31
I.3.1. Duygu Düzenleme Süreci ve Stratejileri	32
I.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü	35

I.4. ANKSİYETE DUYARLILIĞI	37
I.4.1. Anksiyete Duyarlılığını Etkileyen Faktörler	39
I.4.1.1. Genetik Faktörler	39
I.4.1.2. Öğrenme Deneyimleri	40
I.5. KONUYLA İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR	41
I.5.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Bağımlılık	41
I.5.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	42
I.5.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bağımlılık	43
I.5.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	45
I.5.5. Anksiyete Duyarlılığı ve Bağımlılık	46
I.5.6. Anksiyete Duyarlılığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	47
I.5.7. Bağımlılıkta Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ile Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki	49
I.6. ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLER	52

BÖLÜM II

YÖNTEM

II.1.ÖRNEKLEM.....	53
II.2.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	56
II.2.1. Kişisel Bilgi Formu	56
II.2.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)	56
II.2.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)	58
II.2.4. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3)	59
II.2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi (Sivil Versiyonu).....	60
II.3.İŞLEM	61
II.4.İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	61

BÖLÜM III

BULGULAR

III.1. VARYANS ANALİZLERİ.....	63
III.1.1. Şema Alanları için Çok Değişkenli Varyans Analizi.....	63
III.1.2. Şema Boyutları için Çok Değişkenli Varyans Analizi.....	65
III.1.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü için Tek/Çok değişkenli Varyans Analizleri ..	68
III.1.4. Anksiyete Duyarlılığı için Tek ve Çok Değişkenli Varyans Analizleri.....	70
III.2. KORELASYON ANALİZLERİ.....	73
III.3. REGRESYON ANALİZLERİ	76
III.3.1. Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	76
III.3.2. Aracı Değişkenli Hiyerarşik Regresyon Analizleri	78
III.3.2.1. Anksiyete Duyarlılığı'nın Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizleri	80
III.3.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizleri	86

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

IV. Tartışma	96
--------------------	----

KAYNAKLAR	110
------------------------	------------

EKLER.....	136
-------------------	------------

EK 1. Kişisel Bilgi Formu	137
EK 2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)	139
EK 3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)	143
EK 4. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3)	145
EK 5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi (Sivil Versiyonu)	146
EK 6. Etik Kurul Onay Belgesi.....	148
EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	150

ÖZGEÇMİŞ.....	154
----------------------	------------

ÖZET.....	155
------------------	------------

ABSTRACT	156
-----------------------	------------

ŞEKİL DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.	Duygu düzenlemede süreç modeli 33
Şekil 2.	Duygu düzenleme süreçleri ve oluşma noktaları..... 35
Şekil 3.	Baron ve Kenny'nin aracı değişken modeli 79
Şekil 4.	Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları 81
Şekil 5.	Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları 82
Şekil 6.	Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları 83
Şekil 7.	Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları 85
Şekil 8.	Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları 86
Şekil 9.	Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları..... 87
Şekil 10.	Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları..... 89
Şekil 11.	Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları..... 90
Şekil 12.	Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları..... 91
Şekil 13.	Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları..... 93
Şekil 14.	Anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları..... 94

TABLO DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.	Şema alanları ve ilgili duygusal ihtiyaçlar 20
Tablo 2.	Şema alanları ve ilgili şema boyutları 23
Tablo 3.	Sosyo-demografik değişkenlere ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler 54
Tablo 4.	Bağımlılık ile ilgili değişkenlere ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler 55
Tablo 5.	TSSB belirti grubuna göre erken dönem uyumsuz şema alanlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları 64
Tablo 6.	Şema alanlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri 65
Tablo 7.	TSSB belirti grubuna göre erken dönem uyumsuz şemalara ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları 66
Tablo 8.	Şema boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri 67
Tablo 9.	Duygu düzenleme gücü toplam puanına ilişkin ANOVA sonuçları 68
Tablo 10.	TSSB belirti grubuna göre duygu düzenleme gücü boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları 69
Tablo 11.	Duygu düzenleme gücü boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri 70
Tablo 12.	Anksiyete duyarlılığı toplam puanına ilişkin ANOVA sonuçları 70
Tablo 13.	TSSB belirti grubuna anksiyete duyarlılığı boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları 71
Tablo 14.	Anksiyete duyarlılığı boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri 72
Tablo 15.	Ölçekler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları 74
Tablo 16.	TSSB belirtilerinin yordayıcıları olarak şema alanları, AD ve DDG boyutlarına ilişkin Hiyerarşik Regresyon analizi sonuçları 77
Tablo 17.	Yürütülen aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizleri 79
Tablo 18.	Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında AD'nin aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları 80
Tablo 19.	Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları 81

Tablo 20.	Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	83
Tablo 21.	Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	84
Tablo 22.	Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	85
Tablo 23.	Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	87
Tablo 24.	Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	88
Tablo 25.	Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	89
Tablo 26.	Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	91
Tablo 27.	Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	92
Tablo 28.	Anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.....	93
Tablo 29.	TSSB belirtilerinin yordandığı aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizlerinin sonuçları.	95

BÖLÜM I

GİRİŞ

Aynı anda hem zevk verme hem de iç rahatsızlıktan kaçma amacına hizmet eden bir davranış örüntüsü olarak tanımlanan bağımlılık (Goodman,1990), insanoğlunun bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesini sağladığını farketmesiyle önemli bir biyopsikososyal sorun haline gelmiştir (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Bu sorun yalnızca alkol ve/veya madde bağımlısı bireyi değil; ailesini, yakın çevresini ve trafik kazaları, suçun artması gibi sebeplerle toplumun birçok sosyokültürel alanını da etkilemektedir (Kalyoncu, 2010).

Araştırmalara göre alkol ve madde bağımlılığına eşlik eden bazı psikiyatrik sorunlar bulunmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) da söz konusu bozukluklardan biri olarak değerlendirilmektedir. Alkol ve/veya madde bağımlılığı olan bireylerin travmaya maruz kalma olasılıkları yüksek olabilmekle beraber; aksine, travma öyküsünün varlığı da alkol ve/veya madde bağımlılığına yatkınlık oluşturabilmektedir (Najavits, Weiss ve Shaw ,1997). Oluşum yolu her ne olursa olsun, iki bozukluk arasında yüksek eş tanı oranları dikkat çekmektedir (Brady, Killeen, Brewerton, Lucerini, 2000; Deykin ve Buka, 1997; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995; Kural, Evren, Can ve Çakmak, 2004; Najavits ve ark.,1998; Triffleman, Marmar, Delucchi ve Ronfeldt, 1995). Ayrıca, TSSB ve alkol veya madde kullanım bozukluğunun komorbid olarak bulunduğu hastalarda fiziksel sağlık ve akıl sağlığı sorunlarının ve dolayısıyla da yeti kayıplarının, sadece alkol veya madde kullanım bozukluğu olan bireylerden daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (Mills, Teesson, Ross ve Peters, 2006). Dolayısıyla; alkol/madde bağımlılığı ve TSSB'nin bu birlikteliği göz önüne alındığında, söz konusu bireylerin tedavisi planlanırken TSSB ve ilişkili diğer psikolojik faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu doğrultuda; bağımlılığa eşlik eden TSSB'nin gelişmesi ve sürmesinde psikolojik faktörleri belirlemek önem teşkil etmektedir. Literatürdeki çalışmalar erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı faktörlerinin, anksiyete bozuklukları ve alkol/madde bağımlılığının sürdürülmesi ve tedavisinde önemli bir

rolünün olduğuna dikkat çekmektedirler (Bamber ve McMahon, 2008; Boudoukha, Przygodzki-Lionet ve Hautekeete, baskıda; Gillihan, Farris ve Foa, 2011; McDermott, Tull, Gratz, Daughters ve Lejuez, 2009; Weiss, Tull, Anestis ve Gratz; 2013)

Çocukluk veya ergenlik döneminde oluşarak yaşam boyu gelişen işlevselliği bozucu bilişsel örüntüler olarak tanımlanan (Young, Klosko ve Weishaar, 2003) erken dönem uyumsuz şemaların, bireylerde psikopatolojilerin oluşumuna etki ettiği belirtilmektedir (Ball, 1998). Young (1994), bireylerde şemalara bağlı olarak gelişen başa çıkma yollarının bireylere rahatlama sağladığını ve bunun uzun vadede bireylerin şemalarını güçlendirdiğini ve böylece psikopatolojilerin ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Diğer yandan Murris (2006), zarar verici yaşam olaylarının bireyleri psikolojik bozukluklara yatkın hale getirdiğini belirtmektedir. Murris (2006) bu yatkınlığı, bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıkları dönemlerde erken dönem uyumsuz şemalarının aktive olması; bu aktivasyonun da hatalı ve işlevsel olmayan algı, düşünce, davranış sergilemelerine yol açması ve bu durumun anksiyete bozuklukları, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi psikopatolojilerin ortaya çıkması ile sonuçlanması şeklinde açıklamaktadır. Eldoğan (2012)'a göre, erken dönem uyumsuz şemaların yanında söz konusu psikopatolojilerin ortaya çıkmasında ve gelişiminde duygu düzenleme güçlüğü faktörü de rol oynamaktadır.

Psikopatolojilerin pek çoğunun duygu düzenleme güçlükleri ile karakterize olduğu belirtilmektedir (Barlow, 2000). Bu yüzden olumlu ve olumsuz duyguların uygun şekilde ifade edilmediği durumlarda; çocukların duygusal gelişimi zarar görmekte, kendileri ve dünyayla ilgili şemaları etkilenmekte ve bu durum uygun duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlüklerle neden olabilmektedir (Suveg, Hoffman, Zeman ve Thomassin, 2009). Literatürdeki araştırmalarda da vurgulandığı gibi şemaların ve bu şemalar çerçevesinde yaşanan olayların nasıl algılandığının duygu düzenleme becerileri üzerinde etkisi bulunmaktadır.

Psikopatolojilerin etiyolojisinde ve sürmesinde rol alan diğer bir bilişsel yapı, kişinin yapısında bulunan ve süreklilik gösteren temel bir korku olarak tanımlanan 'anksiyete duyarlılığı'dır (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011; Reiss ve McNally, 1985).

Anksiyete duyarlılığı düzeyi yüksek olan kişiler anksiyete yaşadıklarında hemen korkularına yönelik alarm durumuna geçmekte ve bu onların anksiyetesini şiddetlendirmektedir. Mantar ve arkadaşları (2011) diğer anksiyete bozuklukları ile karşılaştırıldığında TSSB olan bireylerde, diğer bozukluklar ile karşılaştırıldığında ise alkol/madde bağımlısı olan bireylerde yüksek anksiyete duyarlılığı puanları elde edildiğini bildirmişlerdir. Ayrıca, McDermott ve arkadaşları (2009) TSSB ile Alkol/madde bağımlılığının yüksek komorbidite gösterdiğini belirterek, TSSB olan madde bağımlılarında anksiyete duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüğüne TSSB belirtilerini yordayıcı nitelikte olduğunu tespit etmişlerdir.

Literatürdeki bilgilerden de hareketle bağımlılıkta yüksek eş tanı oranlarının olduğu TSSB'nin belirtileri ile çalışmanın ve bazı faktörler üzerinden bu belirtileri tahminleyebilmenin bağımlılık tedavisinde önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu sebeple, bağımlılık ve TSSB'nin eşlik ettiği bağımlılık tedavisinde bilişsel şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü faktörleri üzerinde çalışılmasının ve aynı zamanda anksiyete duyarlılığının bilişsel bir yapı olmasından dolayı TSSB'nin eşlik ettiği bağımlılıkta psikoterapi formülasyonunda ve nüks önleme çalışmalarında kullanılmasının olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda; bu çalışma, TSSB belirtisi olan Alkol/Madde bağımlıları ile TSSB belirtisi olmayan bağımlıların bu değişkenler açısından karşılaştırılmasını ve ayrıca; anksiyete duyarlılığı, duygu düzenleme güçlüğü ve bilişsel şemaların Alkol ve/veya Madde bağımlılarında TSSB belirtilerindeki yordayıcı gücünün incelenmesini amaçlamaktadır.

1.1. BAĞIMLILIK

Bağımlılık kelimesi; içkiden kaçınma hareketinin ve tıbbi olan ilginin artmasının ardından, 19. Yüzyılın sonlarında aşırı alkol ve madde tüketimi tedavisinde kullanılmak üzere yeniden tanımlanana kadar madde ya da bozukluklarıyla bağlantılandırılmamıştı (Alexander, 2000; Alexander, Schweighofer ve Anton, 1988). Uyuşturucu maddelerin (alkol, esrar, eroin vb.) sık kullanımına bağlı olarak gelişen ve patolojik durum olarak değerlendirilen madde bağımlılığı; Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, periyodik veya sürekli olarak tekrarlanan madde alımının artması şeklinde tanımlanmakta (WHO, 1964) ve ayrıca, maddeyi elde etmeye ve kullanmaya yönelik yoğun bir istek duyma (craving), maddenin fiziksel ve psikolojik etkilerine karşı yoğun hassasiyet (tolerance) ve yoksunluk (withdrawal) semptomlarını içermektedir (WHO,1994).

Diğer zihinsel rahatsızlıkların görülmesinde büyük bir risk faktörü olan (Miller ve Brown, 1997), çok boyutlu (Sutton, 1987), kronik ve tekrarlayan (WHO, 2004) bir bozukluk olan bağımlılık; Goodman (1990)'a göre, davranışı kontrol etmede tekrarlanan başarısızlık ve önemli negatif sonuçlara rağmen davranışın devam ettirilmesi ile karakterize olan ve aynı anda hem zevk verme hem de iç rahatsızlıktan kaçma amacına hizmet eden bir davranış örüntüsüdür.

Bağımlılık yapıcı madde ise; beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıları etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açan, ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, sentetik ya da doğal tüm maddelerdir (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2012). 'Madde' kelimesi genellikle 'ilaç' kelimesi yerine tercih edilmiş; ilaç üretilmiş bir kimyasal oluşumu belirtse de, birçok madde doğal halleriyle tüketilebilmektedir. Bu yüzden DSM-IV'te ilgili başlık "madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar" olarak en iyi şekilde tanımlanmıştır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Buna göre; DSM-IV-TR'de madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar tanı kategorisinde alkol, amfetamin ya da benzer etkili semptomimetikler, kafein, kannabis, kokain, hallüsinojenler, inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin ya da benzer etkili

arilsikloheksilaminler, sedatifler, hipnotik ya da anksiyete gidericiler yer almaktadır (APA,2000). DSM-IV’ te tüm maddeye bağılı bozukluklar bağımlılık ve kötüye kullanım için aynı ölçütlere sahiptir. DSM-IV-TR’ de madde bağımlılığı için belirlenen tanı ölçütleri ise şu şekildedir (APA, 2000):

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

(1) Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

- (a) entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi
- (b) sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması

(2) Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

- (a) söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
- (b) yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde alınır

(3) Madde çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

(4) Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır

(5) Maddeyi sağlamak (örn. Çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama

(6) Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır

(7) Maddenin neden olmuş ya da alevlendirebileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür.

I.1.1. Alkol Bağımlılığı

Çok eski zamanlardan beri (M.Ö. 2000) var olan, insan beyninin fonksiyonlarını baskılayıcı özelliklere sahip, zehirli, kullanımı oldukça yaygın bir madde olan alkol (Kalyoncu ve Mırsal, 2000); kelime olarak Arapça' da bir şeyin özü, aslı anlamındaki "el küül (al kihl, el kuhl)" sözcüğünden gelmektedir (Öncü, Ögel ve Duran, 2001). Dilimizde eskiden beri alkol olarak kullanılan "ispirto" kelimesi ise, Latince kökenli olup; ruh, soluk, yaşamın özü, güçlü anlamlarını içeren "spiriitus" kelimesinden gelmiştir. Spiriitus kelimesinden türetilen "spirit" batı dillerinde alkol de dâhil olmak üzere birçok anlamda kullanılagelmektedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000; Öncü, Ögel ve Duran, 2001). Alkol kullanımı ve onunla ilgili sorunlar ise tarihin çok eski dönemlerine kadar dayanmakta ve alkolün; birçok mitolojik hikâyeye, tiyatro oyunlarına, edebiyat eserlerine ve dinsel inanışa konu olduğu bilinmektedir (Öncü, Ögel ve Duran, 2001).

1700'lerde Dr. Benjamin Rush (1790) aşırı alkol kullanımını bir hastalık olarak tanımlamış, tedavisinin de alkol kullanımını bırakıp tamamen alkolden uzak durarak mümkün olacağını belirtmiştir. 19. Yüzyılın başlarına gelindiğinde alkol bağımlılığı olan bireyler için sıklıkla kullanılan terim "ayyaşlık" iken; 1849 yılında İsveçli hekim Magnus Huss, alkolün ruhsal ve bedensel etkilerini göz önüne alarak, bu hastalığı ayrı bir klinik tablo olarak incelemiş ve "alkolizm" terimini önermiştir. Huss (1849) alkolizmi aynı zamanda akut ve kronik olarak iki biçimde tanımlamış, sarhoş olma ve deliryum tremensi akut, alkolün kronik etkilerini ise alkolizmin kronik formu olarak değerlendirmiştir (akt. Ceylan ve Türkcan, 2003).

Entoksikasyon psikozunu ilk kez major bir kategori olarak sınıflayan Kraepelin'in ardından; 1976'da Edwards ve Gross "Alkol Bağımlılığı Sendromu" kavramını geliştirmiş (akt. McCrady ve Epstein, 1999) ve alkol bağımlılığının tanısıl sınıflaması da bu temel üzerine inşa edilmeye başlamıştır.

Öztürk ve Uluşahin (2011) alkol bağımlılığını; bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alma; alkol alma isteğini durduramama ile ortaya çıkan bir bozukluk olarak tanımlamaktadır. Günlük büyük miktarlarda alkol alma isteği, hafta sonlarında düzenli ağır alkol tüketimi ve uzun süre tıkanırcasına ağır alkol alımı alkol bağımlılığının şiddetli göstergesi olarak nitelendirilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). Bu göstergeler sıklıkla şu tür davranışlarla beraber görülmektedir (Kaplan ve Sadock,2004):

1. Alkol kullanımını kesememek veya bırakamamak
2. Bir süre alkolü bırakarak kullanımı kontrol etmeye veya aşırı içmeyi azaltmaya yönelik çabalar sergilemek
3. Tıkanırcasına en az iki gün boyu entoksike kalmak
4. Düzenli ağır içki içmek
5. Entoksike iken olayların oluşumuna ilişkin bellekte bozulma
6. Fiziksel rahatsızlığı alkolün artırdığını bilerek alkol kullanımına devam etme
7. İçecek olmayan alkol ve kimyasal ürünleri içmek

Buna ek olarak bu kişilerin bozulmuş iş veya sosyal işlevselliklerinin olduğu ve aile üyeleri veya yakın çevreleriyle aşırı alkol kullanımı ile ilgili tartışmalar veya güçlükler yaşadıkları bilinmektedir (Kaplan ve Sadock,2004).

Başta batı toplumları olmak üzere; bütün dünyada yaygın bir biçimde tüketilen alkole bağlı “normal içiciliğin” nerede bittiği, “bağımlılığın” nerede başladığı konusu ise tanı koymada en kritik noktadır (İncesu, 1993). Bu noktada alkol bağımlılığının en önemli özelliği olan ‘içme üzerindeki özdenetimin yitirilmesi’ devreye girmektedir. Bu özellik normal içme ile alkol kullanım bozuklukları arasındaki sınırın belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Bazı bireyler sürekli ve düzenli içmese dahi, başlayınca çok yüksek miktarda içen, içme nöbetleri olan, kendisine ve başkalarına zarar verebilen bireylerdir. Bu durumda sürekli içme davranışı olmasa bile alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tanısı koyulabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

I.1.2. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık yapan maddeler, insanlık tarihinin başlangıcından beri, ağrı kesici, keyif verici ve hastalıkları iyileştirici olarak kullanılmaktadır. Bitkisel kökenli afyon, esrar, kokain gibi doğal kaynaklı maddelerin dini amaçlarla ruhsal durumu değiştirme amacıyla ya da tıbbi olarak kullanımı tarih öncesi devirlere uzanmaktadır. (Davison ve Neale, 2004).

Tıp alanında afyonun kullanımını arttırma yönünde yapılan çalışmalar sonucu Hannoverli farmakolog Friedrich Helm Sertusner 1806 yılında morfini bulmuş ve buluşuna da ‘morphium’ adını vermiştir. Kimyager Felix Hoffman, 1897 yılında morfin bağımlılığı tedavisinde kullanılmak üzere, morfinden üç kat daha kuvvetli bir başka madde elde etmiş, Bayer firması da bu ilaca heroin (eroïn) adını vererek piyasaya sürmüştür (Booth, 1997). 1859 yılında Alman Kimyager Nieman Geotingen Güney Amerika’ da yerlilerin koka yapraklarını çiğneyerek yorgunluklarını giderdiklerini keşfetmiş ve Kuzey Amerika’da 1880 ve 1890’larda kokain birçok hastalığın tedavisi için yaygın şekilde kullanılır hale gelmiştir (Kurt ve Kurt, 2007). Ancak, ağır bağımlılık durumlarının ve aşırı doza bağlı ölümlerin görülmesi nedeniyle 1914’te kokain kullanımına yasal kısıtlama gelmiş ve bununla birlikte Amerika’da kokain kullanımı azalmış, yerini özellikle II. Dünya Savaşı sırasında askerlerce çok kullanılan amfetaminler almıştır (Çakmak ve Evren, 2006).

Tarih boyunca bu şekilde değişip gelişerek günümüze kadar gelen uyuşturucu maddeler ya da narkotikler; farmakolojik özellikleri nedeniyle merkezi sinir sisteminde bir uyuşukluk meydana getiren birçoğu ağrı giderici, kişide ruhsal ve fiziksel bağımlılık oluşturan maddeler olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan günümüzde en önemli ve yaygın olanları ise; afyon, morfin, eroïn, esrar, marihuana, kokain, amfetaminler, sedatifler, hipnotikler ile yapıştırıcı ve çözücülerdir (Sabuncuoğlu,1995).

I.1.3. Bağımlılığın Epidemiyolojisi

Günümüzde alkol ve madde bağımlılığı özellikle gelişmiş ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Yapılan çalışmalar; bireylerin %90’ının

yaşamlarının bir döneminde alkol aldığını, bunun yanında alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri olduğunu göstermektedir (Kessler, McGonagle ve Zhao, 1994; Regier ve ark.,1990). Birleşik Devletler’ de yapılan geniş bir araştırmanın sonucuna göre, 18 yaş üstü bireylerin madde kötüye kullanım ya da bağımlılık tanısı açısından yaşam boyu prevalanslarının % 16.7 olduğu bulunmuştur. Alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılık açısından yaşam boyu prevalans %13.8 iken; alkol dışı maddeler için bu oran % 6.2’ dir (Kaplan ve Sadock, 2004). 2001 yılında yapılan Madde Kötüye Kullanımı Üzerine Ulusal Hane Halkı Çalışması verileri (NHSDH) ABD’de 12 yaş ve üstü 16.6 milyon kişinin (%7.3) alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı olduğuna, 2.4 milyon kişinin hem alkol hem madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğuna ve 3.2 milyon kişinin ise madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğuna işaret etmektedir (Sadock, Sadock ve Ruiz,2007). .

Yapılan birçok araştırma madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha sık olduğunu ve bu farkın özellikle alkol dışı maddeler söz konusu olduğunda daha belirgin olduğunu göstermektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). ABD’de yapılan ECA (Epidemiological Catchment Area) verilerine göre alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %3-5, erkeklerde %10,0; alkol kötüye kullanımının yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %10, erkeklerde %20 bulunmuştur (Regier ve ark.,1990). Yapılan geniş çaplı bir diğer araştırmada 15- 54 yaşları arasındaki erkek ve kadınların yaklaşık %90’ının alkol kullandığı gösterilmiştir. Ancak alkol kullanan erkeklerin % 21.4’ünün, kadınların ise % 9.2’sinin alkol bağımlılığı tanısı aldığı gözlenmiştir (Anthony, Warner ve Kessler, 1994).

Ülkemizde alkol dışı madde kullanımı (nikotin hariç) ve satışı belirli yasalarla karşı karşıya olduğundan bireylerin hastaneye nadiren başvurdukları ve bu nedenle de ülkemizde madde ve alkol bağımlılığı yaygınlığı için yapılan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu söylenmektedir. İstanbul’da 1997 yılında 12-65 yaş arası 1550 kişilik İstanbul nüfusunu yansıtan örnekleme yapılan bir araştırmada yaşam boyu alkol kullanımı % 33.5, araştırma yapıldığı sıradaki alkol kullanım yaygınlığı % 25.6 (erkeklerde % 34.5, kadınlarda %15.9) olarak bildirilmiştir (Türkcan,1999). Diğer yandan, Arıkan ve arkadaşlarının (1996) Ankara’da yarı kentsel bir bölgede 20.000 kişi

ile yaptıkları epidemiyoloji araştırmasında, genel popülasyonda yaşam boyu alkol bağımlılığı görülme sıklığı %0,9 olarak saptanırken, erkeklerde bu oran %1,9 olarak belirlenmiştir. 1995 yılında Sağlık bakanlığının 7 ilde yaptığı bir çalışmada ise alkol dışı madde kullanım oranı ise %3,5 olarak bulunmuştur (WHO,1994).

I.1.4. Bağımlılığın Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Bağımlılık sosyal, kültürel, psikolojik ve biyolojik faktörler başta olmak üzere pek çok faktörün karşılıklı etkileşiminin sonucunda ortaya çıkan kompleks bir yapıdan oluşmaktadır. Başlangıç aşamasında madde kullanımı; arkadaş baskısının, merakın, sosyal pazarlama faktörlerinin, kolay ulaşılabilirliğin, kişilik özelliklerinin ve diğer ilişkili faktörlerin sonucu olabilmektedir. Bağımlılık yapıcı maddenin teşvik edici özellikleri ile birlikte bireyin biyolojik yapısı ve çevresel etkenler bir sonraki madde kullanımı için belirleyici rol oynamaktadır (WHO, 2004). Toplumun madde kullanımına bakış açısı, medyanın etkisi, maddenin elde edilebilirliği, kültürel ve dinsel faktörler, etiyoloji, yaygınlık, madde kullanım kalıpları ve hatta tedavi yaklaşımlarının da dahil olduğu madde kullanımının pek çok sebebi olduğu belirtilmektedir (Edwards, Arif ve Jaffe, 1982; Martin ve Pritchard, 1991).

Alkol ve madde bağımlılığını tanımlayabilmek adına çok sayıda etiyolojik model ortaya atılmış fakat hiç biri bu kavramı yeterince açıklayamamış, nedenlerine ilişkin net bir açıklamada bulunamamıştır. Bazı araştırmacılar kalıtımı veya biyolojik etkenleri ön plana çıkarmış, diğer araştırmacılar ise psikososyal etkenlerin belirleyici olduğu üzerinde durmuşlardır. Fakat insan biyopsikososyal bir varlık olduğundan; onu anlamak, değerlendirmek ve onun çok yönlü yapısının bağımlılık ile ilişkisini sağlam verilere dayandırarak anlayabilmek pek mümkün olmamıştır (Orhan,2001).

I.1.4.1. Biyolojik (Kalıtımsal) Faktörler

Alkol bağımlılığının biyolojik faktörleri üzerine yürütülen araştırmalar genetik etkenler üzerine yoğunlaşmaktadır. Alkol bağımlılığının genetik temelinin olduğu ilk kez laboratuvar fareleri üzerinde ortaya çıkarılmıştır. Ardından, 1972 yılında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından yürütülen bir araştırmada evlat edinilmiş ancak

biyolojik anne ve/veya babası alkol bağımlısı olan çocukların alkol alma eğilimlerinin olduğu sonucunun ortaya çıkmasıyla insanlarla yapılan araştırmaların ilk bulguları elde edilmiştir (akt. Abay ve Ateş, 2001).

Alkol ve madde bağımlılığında genetik etkinin varlığını araştırmak amacıyla klasik olarak aile, ikiz, kardeş ve evlat edinme çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalar daha çok alkol kullanımı üzerinde yapılmış ve alkol bağımlılığında önemli bir genetik etkinin bulunduğu gösterilmiştir. Diğer tür maddelerin kötüye kullanımı ya da bağımlılığında genetik örüntünün bu sürecin gelişiminde rol oynadığına dair çok kesin olmayan bulgular söz konusudur (Kaplan ve Sadock, 2004).

Aile, ikiz, kardeş ve evlat edinme çalışmaları alkol bağımlılığına yatkınlığın en az % 50 oranında genetik geçişlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Ferguson ve Goldberg, 1997). Bir çok araştırma bu geçişliliğin kadınlarda da erkekler kadar yüksek olduğu yönünde sonuçlar vermiştir (Prescott, Aggen ve Kendler, 2000). Yapılan birçok çalışmada birinci derece akrabalarında alkol bağımlısı bulunanların, bulunmayanlara göre daha yüksek oranlarda alkol bağımlılığı geliştirme riskiyle karşı karşıya olduklarını göstermektedir (Goodwin, Schulsilger, Hermansen, Guze ve Winokur, 1973; Şengül ve Herken, 2009; Yüncü ve Savaş, 2007).

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalar da ise, tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa diğerinde gelişme olasılığının %78-80'e kadar yükseldiğini göstermekteyken, bu oranın evlat edinilmiş bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksek olduğu görülmüştür. (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Ayrıca yapılan ikiz çalışmaları, tek yumurta ikizlerinin her ikisinde de alkol ve opiyat kötüye kullanımının görülme oranının çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (McGue, Pickens ve Suikis, 1992).

Son yıllarda yürütülen ve sayıları hızla artmakta olan bir grup genetik araştırma ise insanlarda belirli genler ile alkol bağımlılığı tanısı arasındaki ilişkiye dikkat çekse de alkol bağımlılığı birden fazla genin etkileşimi ile ilişkili olduğundan bu genlerin susturulmasına ilişkin çalışmalar sadece belirli düzeyde başarılı olabilmışlerdir (Browman ve Crabbe, 1999).

Alkol bağımlılığı ile Dopaminerjik sistem ve GABAerjik sistem üzerinde de önemli çalışmalar bulunmaktadır. Dopaminin ödüllendirme sistemine etkisi olduğu ve pozitif pekiştireç sağladığı görülmektedir. Merkezi sinir sisteminde baskılayıcı bir etkisi bulunan GABA ise, alkol alımına bağlı hareketlerdeki bozukluk ve yoksunluk davranışlarını etkilemektedir. Bu sebeplerle bağımlılıkla ilgili yapılan genetik çalışmalarda, bu nörotransmitterlerin genetiği ile ilgili araştırmalar da sıklıkla yer bulmaktadır (Şengül ve Herken, 2009).

I.1.4.2. Sosyal ve Çevresel Faktörler

Bir insanın davranışını başlatma, sürdürme ve şekillendirmesinde çevrenin etkisi yadsınamaz. Özellikle psikiyatrik hastalıkların neredeyse tümünde, kalıtsal mirasın ağırlığı ve yönü hangi şekilde olursa olsun, çevresel tetikleyiciler olmadan hastalığın ortaya çıkma ihtimalinin düştüğü görülmektedir (Taşkent, 2010).

Bir çocuğun ilk sosyal çevresi genel olarak ebeveynleri kabul edildiği için yapılan öncül araştırmaların çoğunda ileri yaşta madde kullanımında çocuğun ailesi ile ilişkilerine odaklanılmıştır (Gorsuch ve Butler, 1976). Aile geçmişi, ebeveynlerin boşanmış olması, ailenin parçalanması, disiplin eksikliği, ebeveynlerin alkol/madde kullanımı ve aile ilişkilerinin yakın olmaması, madde kullanımında risk faktörleri olarak görülmektedir (Isohanni, Moilanen ve Rantakallio 1991; Stoker ve Swadi, 1990). Ailede psikiyatrik ya da yasal problemlerin bulunması madde kötüye kullanımı ile ilişkili bulunmuş ve ailede duygusal desteğin bulunmaması, esrar ve alkol kullanımının artışı ile bağlantılı bulunmuştur (Wills, DuHamel ve Vaccaro, 1995).

Tracy, Collins ve Graham (1997) ise bireyin hayatındaki diğer önemli kişilerin madde kullanımının da bireyin ileri yaşlarında madde kullanmasında potansiyel bir risk oluşturduğunu savunmaktadırlar. Bu sebeple, madde kullanımına sebep olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisinin de ön plana çıktığı görülmektedir (Eke, Ögel ve Taner, 2006; Erdem, Van Der Bree ve Pickworth, 2005; Jenkins, 1996; Susman ve ark.,1995; Swadi, 1992)

Ayrıca; bu bağlamda göz önünde bulundurulması gereken bir diğer risk faktörü de medyadır. Alkol reklamlarını yasaklayan ülkelerde yasaklamayanlara oranla tüketimde %16'lık bir düşme görülmektedir (Saffer,1991). Çevre ile genetiğin karşılaştırıldığı çalışmalara bakıldığında ise; 25 yaşından sonra madde kullanımına başlayan bağımlılarda daha çok çevresel etkenlerin, daha erken yaşta başlayanlarda ise daha çok biyolojik etkenlerin rol oynadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Babor,1996).

I.1.4.3. Psikolojik Faktörler

Psikolojik kuramlar, madde kullanımı ve madde bağımlılığını kişisel ihtiyaçların karşılanması ya da kişisel problemlerin telafisi olarak görmektedir (Yeltepe, 2010). Yapılan kontrollü araştırmalarda, madde bağımlısı kişilik olarak tanımlanabilecek hastalık öncesi özgün bir kişilik özelliği bulunmamasına rağmen; bağımlılarda ego zayıflığı ve kendine saygıyı sürdürme güçlüğü gibi birtakım sorunlardan söz edilmiştir (Gabbard, 1994). Kohut 1971 yılında ve Balint 1979 yılında, alkolün gelişmemiş psikolojik yapıların yerine geçme fonksiyonu olduğunu, böylelikle biraz da olsa benlik saygısı ve içsel uyumun onarılabildiğini, ancak bu etkinin sadece alkol etkisinde iken sürdüğünü belirtmişlerdir (akt. Gabbard,1994). Dolayısıyla; bağımlıların kendilerinin ve diğer insanların pozitif ve negatif yönlerini kabul etme konusunda başarılı olamamalarının sebebinin de, katı bir şekilde bölme ve yadsıma savunma mekanizmaları kullanmaları olduğunu belirtmek mümkün olacaktır (Blaine ve Julius, 1977).

Bazı çalışmalar, madde kullanımındaki temel psikolojik güdülerden birinin duygu durumu değiştirmek olduğunu göstermektedir. Bu konudaki çalışmaların pek çoğu alkolün gerginliği azaltıcı özellikleri üzerine yoğunlaşmışlardır (Davison ve Neale, 2004). Ancak gerginlik azaltma, maddelerin duygudurum üzerindeki olası etkilerinin yalnızca bir yönüdür. Bazı bireyler maddeleri olumsuz duyguları azaltmak için kullanırken bazıları ise sadece sıkıldıklarında ya da uyarılmak istediklerinde olumlu duyguları arttırmak için kullanmaktadırlar (Cooper, Frone, Russell ve Mudar, 1995). Her iki durumda da alkol kullanımı, duygusal durumlar ile başka yollardan başa çıkabilme yetisindeki başarısızlığı göstermektedir. Ayrıca, psikolojik stres yaşama ve

bununla başa çıkmadaki yetersizlik de madde kullanımıyla ilişkili olarak görülmektedir (Huba, Newcomb and Bentler 1986).

Diğer yandan; madde ya da alkol kullanımı ile kişilik arasındaki ilişki üzerinde de durulmuştur. Çalışmalarda özellikle madde kullanımı ile antisosyal kişilik bozukluğu ilişkisi yer etmektedir. Shedler ve Block (1990) ‘un yaptıkları okul öncesi dönemden 18 yaşına kadar uzanan boylamsal bir çalışmada, diğer kişilerle anlaşılamayan, ahlaki değerleri umursamayan ve stresle ilgili fiziksel belirtiler gösteren 7 yaş dolaylarındaki çocukların hayatlarının ileriki dönemlerinde yoğun bir şekilde esrar kullanımına yöneldikleri gözlenmiştir. Bu kişiler ayrıca kararsız, güvenilir olmayan, olumsuz duyguları kabul etmeyen ve kendilik değeri düşük bireyler olarak tanımlanmışlardır. Moos, Moos ve Kulik (1977) yaptıkları bir çalışmada ise içki içmenin daha dışa dönük davranışlar ve fevri, isyankar kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

1.1.5. Alkol ve Madde Bağımlılığında Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Alkolün insan psikolojisi ve psikiyatrik bozukluklar üzerine etkisi Hipokrat’tan bu yana bilinmektedir. Fakat çok uzun yıllar alkol kullanımına eşlik eden psikiyatrik bozuklukları ve bunlar arasındaki bağlantıları incelemek araştırmacıların ilgisini çekmemiş, bilim dünyasının gündemine bu konu hiç girmemiştir. Çok eksenli tanı sistemlerinin yaygın olarak kullanılması, psikiyatrik bozuklukları daha ayrıntılı inceleyebilme ve eşlik eden madde kullanım bozuklukları ile birlikte değerlendirme olanağı sunmuştur (Çakmak ve Saatçioğlu, 2005). Alkol/madde kullanımı ile psikiyatrik bozukluklar arasında çift yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Alkol/madde kullanımı psikiyatrik belirti ve sendromların ortaya çıkmasına, psikiyatrik bozukluklar da alkol/madde kullanım bozukluklarına neden olabilmektedir. Alkol/madde bağımlılığı birçok psikiyatrik bozukluğu maskeleyebilmekte, taklit edebilmekte ya da onların komplikasyonu olabilmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2005).

TSSB ve alkol/madde bağımlılığı sıklıkla birlikte görülebilen bozukluklardır. Alkol ya da madde bağımlılığı ve TSSB arasındaki yüksek komorbiditeyi açıklamak üzere 4 temel model ortaya atılmıştır.

1. Alkol/madde kullanımı TSSB'den önce gelişmektedir. Bazı alkol/madde kullanıcıları ya da bağımlıları alışkanlıklarını devam ettirebilmek için, kendilerini tekrar tekrar tehlikeli durumlara sokarak çok sayıda fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalabilmektedirler (Brady, Dansky, Sonne ve Saladin, 1998).
2. TSSB, alkol/madde kullanım bozukluğundan önce gelişir ve alkol/madde kullanımı bir çeşit kendi kendini tedavi etme yöntemidir. Bireylerin verdikleri bilgilere göre alkol, kannabis ve opioid gibi merkezi sinir sistemini etkileyen maddeler, TSSB belirtilerinde keskin bir iyileşme sağlamaktadır (Jacobsen, Southwick ve Kosten, 2001; Stewart,1996).
3. Alkol ya da madde kullanan bireyler, travma yaşadktan sonra TSSB geliştirmeye eğilimli hale gelirler. Bu yatkinlıkları, başa çıkma mekanizmalarındaki yetersizlik ve/veya beyin nörokimyasında ortaya çıkan değişikliklerden kaynaklanmaktadır (Brady, Killeen, Brewerton ve Lucerini, 2000; Steward,1996).
4. TSSB ve alkol/madde kullanım bozuklukları ortak kalıtsal ve psikososyal yatkinlığa sahiptirler. TSSB ile alkol kullanım bozuklukları birlikteliğinde özellikle yatkinlığı artıran ortak biyolojik, genetik etkenler söz konusudur (McLeod ve ark., 2001; Steward, 1996; Xian, 2000)

Yapılan çalışmalarda alkol kullanım bozukluğu ve diğer madde kullanım bozukluklarının TSSB olan hastalarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Jacobsen, Southwick ve Kosten, 2001). TSSB ve alkol kullanım bozukluğu olan bireyler arasında başlama sırasının incelendiği çalışmaların büyük bir kısmında, TSSB'nun çoğu zaman birinci bozukluk olduğu saptanmıştır (Jacobsen, Southwick ve Kosten, 2001). TSSB, herhangi bir alkol veya madde kullanım bozukluğu ile komorbid olduğunda, erkeklerin %65.3'ünde, kadınların ise %84.3'ünde TSSB' nin birinci sıra bozukluk olduğu belirtilmiştir (Kessler ve ark., 1997).

Evren ve arkadaşları (2006)'nın, yatarak tedavi gören alkol bağımlılığı tanısı almış erkek hastalar ile yaptıkları bir çalışmada, yaşam boyu TSSB oranını %26.8 olarak saptamışlardır. Dragon ve Lis-Turlejska (2007), alkol bağımlılığı ile TSSB

arasındaki ilişkiyi araştırmış ve alkol bağımlılığı olan hastalarda şimdiki TSSB prevalansını %25 olarak saptamışlardır. Dom ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada ise, 119 alkol kullanım bozukluğu olan hastanın 97'sinde geçmişe ait travma öyküsü olduğu belirtilmiştir.

Kessler ve arkadaşları (1995) yaptıkları epidemiyolojik bir çalışmada, TSSB olan olguların alkol/ madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarının, TSSB olmayanlara göre 2 ila 3 kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmalarda ayaktan ya da yatarak tedavi gören alkol/madde bağımlılarında saptanan yaşam boyu TSSB oranı %30 ila %60 arasında, şimdiki TSSB oranı ise %20 ila %60 arasında değişmektedir (Najavits ve ark.,1998; Triffleman, Marmar, Delucchi ve Ronfeldt,1995). Alkol dışında ki maddelere bağımlı olan ergenlerle yapılan bir çalışmada ise saptanan yaşam boyu TSSB oranı genel toplumda ergenler için bildirilen oranlara göre 5 kat daha fazla bulunmuştur (Deykin ve Buka, 1997).

1.2. ŞEMA KAVRAMI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

Şema terimi psikoloji içinde zengin ve kapsamlı bir tarihe sahiptir. İlk olarak ‘schemata’ olarak Bartlett tarafından kullanılan ve bireyin dünyayı anlayışı ve algılayışı olarak tanımlanan şema, bilişsel gelişim alanında da geniş çapta yer bulmaktadır (akt. Safran, Segal, Hill ve Whiffen, 1990). Piaget (1952) tarafından farklı bilişsel gelişim dönemlerinin algılanışı amacıyla ilk defa kullanılan şema, bilişsel yaklaşım açısından yeni bilgi ile karşılaşmadan önce, hali hazırda var olan bilgilerin geri çağrılmaları sırasında yapıcı olarak kullanıma giren ve yeni bilgilerin kodlanmasında etkili olan zihinsel temsilleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu tanımla şemalar bireyin yaşantısını düzenlemesine ya da organize etmesine yardımcı olan altta yatan bilişsel yapılar olarak bilgi işleme sürecini etkilemektedirler. Böylece birey şemayla uyumlu bilgiyi işlemlerken; şemayla çelişen bilgileri dikkate almamakta ve bu yalnızca şemayı destekleyen kanıtların algılanmasına, bireyin yaşamında ve ilişkilerinde şemanın sürdürülmesine ya da devam etmesine sebep olmaktadır (Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract ve Jordan, 2002).

Bilişsel psikolojiden bilişsel terapiye geçilecek olursa Beck, erken dönem yazılarında şemalardan bahsetmiştir (Beck,1967). Beck’e göre (1976) bir şema aktive olduğunda o şema ile ilişkili diğer bilgiler de geri çağrılmakta ve bu bilgiler kişinin algı, değerlendirme ve bellek süreçlerini etkilemektedir. Bu bağlamda şema, “kişinin yaşam deneyimlerinin anlam kazanması için genel biçimde düzenlenmiş herhangi bir prensip” olarak düşünüldüğünden; olumlu ya da olumsuz, uyumlu ya da uyumsuz olabilmekte ve çocuklukta ya da yaşamın daha sonraki aşamalarında biçimlenebilmektedir (Beck,1967).

Beck (1967)’ in ardından şemalara Jeffrey Young yeni bir kuramsal çerçeveden bakmış, şemaları alanlara ve boyutlara ayırmasıyla Beck’ten ayrılmıştır.

1.2.1. Young’ın Şema Tanımı

Young (1999) kendilikle ilgili işlevsel olmayan inançların yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerle, kardeşlerle ve arkadaşlarla kurulan olumsuz etkileşimlerin sonucu

oluştüğünü düşünmüş; çocukların “gelişimsel görevlerin” üstesinden gelmelerini engelleyen ebeveynlerle olan yaşantılarının ve diğer sosyal deneyimlerinin, belirli alanlarda sağlıklı olmayan inançların gelişmesine yol açabileceğini belirtmiştir. Uygun olmayan ya da olumsuz çocukluk deneyimlerinin sonucu olarak ortaya çıkan bu şemalar; kişilik bozukluklarının, bu bozukluklardan daha ılımlı bazı problemlerin ve pek çok Eksen-I bozukluğunun temelinde yer almaktadırlar. Bu düşüncüyü açıklamak amacıyla Beck’in bilişsel modelini temel alarak geliştirdiği Şema Teorisi’nde Young, çocuklukta önemli olan diğerleri ile yaşanan olumsuz etkileşim ve deneyimlerin bir sonucu olarak, şemaların bir alt bileşeni olan “erken dönem uyumsuz şemaları” tanımlamıştır (Young, Klosko ve Weishaar,2003).

Erken dönem uyum bozucu şemalar; çocukluk veya ergenlik döneminde oluşup yaşam boyu gelişen ve şekillenen anılar, duygular, bilişler ve beden duyumlarından oluşan, kişinin kendisi ve çevresindekilerle olan ilişkilerine yönelik, belirgin dereceye kadar işlevselliği bozucu, yaygın bilişsel örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young ve Klosko, 1994; Young, Klosko ve Weishaar,2003).

1.2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Özellikleri

Şema terapi çerçevesinde, Young ve arkadaşları (2003) tarafından erken dönem uyumsuz şemaların doğasının anlaşılmasını kolaylaştıran bazı ortak özellikler betimlenmiştir. Bu özellikler aşağıda özetlenmiştir (Young, Klosko ve Weishaar,2003):

Erken dönem uyum bozucu şemalar çocukluk ve ergenlik döneminde tekrarlayıcı olumsuz yaşantılardan oluşmaktadır. Bununla birlikte bu şemalar çocuklukta yaşanan travmalarla ilişkili olsa dahi her uyum bozucu şemanın kökeninde çocukluk travması bulunmamakta, bir çocukluk travması deneyimi olmaksızın herhangi bir şema gelişebilmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan bu şemalar daha sonra yaşanan olaylarla tetiklenerek aktive olmakta ve kişinin davranışlarına yön vermektedir. Birey yaşadıklarını, tetiklenen şemanın süzgecinden geçirerek yorumlayıp, buna göre hareket etmekte, şemalarıyla ters düşen durum ya da olaylarla karşılaştığında, çeşitli başa çıkma stratejilerini kullanarak bilgiyi çarpıtmakta ve şemalarıyla uyumlu hale getirmektedir. Bu durum gittikçe şemaların değişime daha da dirençli hale

gelmelerini sağlamakta ve bu durum şemaların hayatta kalmak için çabasını ifade etmektedir.

Kökeninde travma olsun ya da olmasın her erken dönem uyum bozucu şema yıkıcı özelliktedir. Çünkü şemalar tetiklendiğinde bireyler farkına varmaksızın olayları erken dönemdeki örseleyici yaşantılarında varolan durumlara benzer şekilde algılamakta ve olumsuz duygular yaşamaktadır. Öfke, üzüntü, kaygı, utanç, suçluluk şeklinde ortaya çıkan bu duygular da hem kendilik yıkıcı hem başkalarına zarar verici davranışlara yol açabilmektedir.

İşlevsel olmayan bir şekilde yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan ve temelde hayatta kalmaya yönelik olan şemalar, çocukluk döneminde çocuğun çevresindeki dünyayı anlamlandırması yönünden işlevseldir. Ancak dirençli yapıları nedeniyle değişen durum ve şartlara uyum sağlamayan şemalar zamanla birey için geçmişte kalan bir dünyanın kuralları haline gelmektedir. Dolayısıyla birey, yeni dünyasında bu eski kurallara göre hareket edeceğinden bir süre sonra bu durum bireyin psikolojik uyumunun bozulmasına sebep olacaktır.

Erken dönem uyum bozucu şemaların bir diğer özelliği ise boyutsal olmalarıdır. Bir diğer değişle, şemalar her bireyde farklı şiddette ve yaygınlıkta görülebilmektedir. Bir şemanın sık ve farklı olaylarla tetiklenmesi şemanın bireyin hayatındaki şiddetini göstermektedir. Şiddet arttıkça; şemayı tetikleyen durumların sayısı, ortaya çıkan olumsuz duyguların yoğunluğu ve süresi de artmaktadır. Bu nedenle şema terapi kapsamında bir şemanın iyileşmesinin, bir şemanın daha kısa süre devam etmesi ve daha düşük şiddette tetiklenmesi anlamına geldiği söylenebilir (Young ve ark., 2003).

I.2.3. Şemaların Temeli

Şema modeli, çocukluk ya da ergenlik döneminde gelişmiş oldukları belirtilen erken dönem uyum bozucu şemaların kökeninde aşağıda sıralanan süreçlerin rol oynadığına işaret etmektedir (Young ve ark., 2003).

I.2.3.1. Temel Duygusal İhtiyaçlar

Bireylerin psikolojik olarak sağlıklı ve uyumlu yetişebilmeleri için, çocukluk döneminde karşılanması gereken bazı temel ihtiyaçları vardır (Young ve Lindemann, 2002; Young ve ark., 2003). Bu ihtiyaçların yoğunluğu bireyden bireye değişiklik gösterebilmekle birlikte bu ihtiyaçlar herkeste var olduğundan evrensel olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, psikolojik anlamda sağlıklı bireylerin bu ihtiyaçları işlevsel bir biçimde karşılayabildikleri de varsayılmaktadır. Bu gereksinimler ise şu şekilde sıralanabilir (Young ve ark.,2003):

- 1) Diğerlerine güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme)
- 2) Otonomi, yeterlilik ve olumlu kimlik algısı
- 3) Gerçekçi sınırlar ve özdenetim
- 4) İhtiyaç ve duygularını ifade etme özgürlüğü
- 5) Kendiliğindenlik ve rol yapma

Çocuğun doğuştan gelen mizacı ve erken dönem yaşantıları arasındaki etkileşim, bu ihtiyaçların karşılanmasında eksiklere ya da engellenmelere sebep olabilmektedir. Erken dönemde bu temel ihtiyaçların sağlıklı biçimde karşılanamaması, şemaların oluşumuna ve işlevsel olmayan yollardan bu ihtiyaçların karşılanmaya çalışılmasına yol açtığından, şema odaklı terapi modellerinde bireylerin bu ihtiyaçlarını giderebilmeleri için işlevsel yollar bulmaları amaçlanmaktadır (Young ve ark.,2003). Hangi duygusal ihtiyacın hangi şema alanı ile ilgili olduğu ise Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. Şema Alanları ve İlgili Duygusal İhtiyaçlar (Young ve ark.,2003)

Şema Alanları	İlgili Duygusal İhtiyaçlar
Kopukluk ve Reddedilmişlik	Diğerlerine güvenli bağlanma
Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma	Yeterlilik ve olumlu kimlik algısı
Zedelenmiş Sınırlar	Gerçekçi sınırlar ve özdenetim
Diğerleri Yönelimsizlik	İhtiyaç ve duygularını ifade etme
Aşırı Tetikte olma ve Bastırılmışlık	Kendiliğindenlik ve rol yapma

I.2.3.2. Erken Dönem Yaşantılar

Erken dönem uyum bozucu şemaların kökeninde birincil olarak çocuklukta yaşanan çeşitli travmatik yaşantıların yer aldığı düşünülmektedir. Çocuğun ailesinin dinamikleri ya da ailesine ilişkin temsilleri, çocuğun erken dönemdeki dünyasının dinamiklerini yansıttığından; ebeveynler ve yaşamın erken dönemlerinde ebeveynlerle yaşanan etkileşimler büyük önem taşımaktadır. Bu yüzden, uyum bozucu şemalar aktive olduğunda, genellikle ebeveynlerle yaşanan durumlar tekrar canlanmakta ve aile dışındaki arkadaş, okul, kültür gibi diğer etkenler çocuğun ileriki yaşamında ve olgunlaşmasında gittikçe daha önemli hale gelerek şemanın gelişiminde etkili olabilmektedir. Ancak bu etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan şemalar diğerleri kadar şiddetli ya da güçlü olmamaktadırlar (Young ve ark.,2003).

Şemaların oluşumuna katkısı olabileceği düşünülen dört temel erken dönem yaşam deneyiminden söz etmek mümkün olacaktır (Young ve ark.,2003):

- i. İhtiyaçların zarar verici biçimde engellenmesi: İstikrar, anlayış ya da sevgi gibi temel gereksinimlerin sunulmaması ya da bu tür gereksinimlerin çok yetersiz biçimde karşılanması durumunu ifade etmektedir. Bu durumda duygusal yoksunluk ya da terk edilme gibi şemalar ortaya çıkabilmektedir.
- ii. Travmatizasyon veya kurbanlaştırma: Çocuğa fiziksel ya da duygusal anlamda zarar verilmesi gibi yaşantılar sonucunda; güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanma veya hastalık/tehlikeler karşısında dayanıksızlık gibi şemalar gelişebilmektedir.
- iii. İhtiyaçların gereğinden fazla karşılanmaya çalışılması: Çocuk için ölçülü biçimde sunulmasının daha sağlıklı olacağı bazı gereksinimlerin ebeveynler tarafından aşırı düzeyde karşılanmasını ifade etmektedir. Çocuğun otonomi ve gerçekçi sınırlar gibi temel ihtiyaçları göz ardı edilerek ebeveynin aşırı korumacı veya müdahaleci olduğu, sağlıklı sınırlar yerine sınırsız özgürlüğün sunulduğu bir ortam söz konusudur.

iv. Seçici içselleştirme veya önemli kişilerle seçici özdeşim kurma: Çocuklar, ebeveynlerin düşünce, duygu, deneyim ve davranışlarını seçici olarak içselleştirmekte ve onlarla özdeşim kurmaktadır. Ancak çocukların bu içselleştirmesi; ebeveynlerinin her davranışını içselleştirmek ve onlarla özdeşleşmekten ziyade, *seçici* olarak belirli kişilerin belirli özelliklerini içselleştirmeyi içerir.

I.2.3.3. Duygusal Mizaç

Birçok ebeveynin bir süre sonra fark ettiği gibi her çocuk farklı ve benzersiz bir kişiliğe ve mizaç özelliklerine sahiptir. Bazı çocuklar daha hırçın, bazıları daha utangaç ya da bazıları daha saldırgandırlar. Çocukluktaki mizaç özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada mizaç özelliklerinin zamanla sürekli hale geldiği bulunmuş ve psiko-fizyolojik belirleyicilerin etkileşimi vurgulanmıştır (Kagan, Reznick ve Snidman, 1988).

Duygusal mizaç, şemaların şekillenmesinde rol oynayan erken dönem çocukluk olayları ile etkileşim halindedir. Farklı mizaç özellikleri çocukları farklı yaşam koşullarına maruz bırakabilmektedir. Örneğin saldırgan özellikler taşıyan bir çocuğun, diğer çocuklara nazaran fiziksel olarak istismar edilme olasılığı daha yüksektir. Diğer yandan farklı mizaç özellikleri, çocukların benzer yaşam koşullarından farklı şekilde etkilenebilmelerini de mümkün kılmaktadır. Örneğin; ailesi tarafından terkedilmiş iki çocuğa bakıldığında; sakın çocuk gittikçe içine kapanık ve anneye bağımlı hale gelirken, girişken çocuğun olumlu bağlantılar kurduğu görülebilmektedir. Tüm bunların dışında, erken dönem olumsuz yaşantıların duygusal mizacı ya da benzer şekilde aşırı duygusal mizacın normal bir ortamı önemli bir dereceye kadar baskılayabildiği durumlar da söz konusu olabilmektedir (Young ve ark., 2003).

I.2.4. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema modelinde; 18 erken dönem uyum bozucu şema boyutu, karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçları temsil eden ve “şema alanı” olarak tanımlanan 5 kategoride toplanmıştır. Bu şema alanları ve ilişkili şema boyutları Tablo 2’de aktarılmış ve ardından Young ve arkadaşları (2003) tarafından açıklanan şema alanları ve boyutları sırasıyla özetlenmiştir.

Tablo 2. Şema alanları ve ilgili şema boyutları.

ŞEMA ALANLARI	ŞEMA BOYUTLARI
Kopukluk ve Reddedilmişlik	1) Terk Edilme/ İstikrarsızlık 2) Güvensizlik/ Suistimal Edilme 3) Duygusal Yoksunluk 4) Kusurluluk/ Utanma 5) Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma
Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma	6) Bağımlılık/ Yetersizlik 7) Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık 8) İç İç Geçme/ Gelişmemiş Benlik 9) Başarısızlık
Zedelenmiş Sınırlar	10) Hak Görme/ Büyüklük 11) Yetersiz Özdenetim
Diğerleri Yönelimsizlik	12) Boyun Eğicilik 13) Kendini Feda 14) Onay Arayıcılık
Aşırı Tetikte Olma/ Bastırılmışlık	15) Karamsarlık 16) Duyguları Bastırma 17) Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik 18) Cezalandırıcılık

Alan 1: Kopukluk ve Reddedilmişlik (*Disconnection and Rejection*)

Bu alandaki şemaya sahip bireyler istikrar, güvenlik, bakım, sevgi, ait olma ihtiyaçlarının giderilemeyeceğine inandıklarından başkalarına güvenli bir şekilde bağlanamamaktadırlar. Birçoğunun travmatik bir çocukluğa sahip olduğu bilinen bireyler; kendilerine zarar verici bir ilişkiden hemen uzaklaşma ya da yakın ilişkilerden kaçınma eğilimindedirler. Ayrıca ailelerinin şu özelliklere sahip oldukları söylenebilir: soğuk (Duygusal Yoksunluk), istismarcı (Güvensizlik / İstismar edilme), dengesiz (Terk edilme/ İstikrarsızlık), reddedici (Kusurluluk/Utanç), dış dünyadan izole (Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma). Bu sebeplerden dolayı, bu şema alanı bireye en çok zarar veren şema alanı olarak ifade edilebilmektedir.

1. Terk edilme / İstikrarsızlık (*Abandonment/ Instability*)

Bu şema boyutu olan kişiler, duygusal olarak belirsiz, güvenilmez ve öngörülemez bireyler olduklarından; yakınları ile ilişkilerinin kalıcı olmayacağı, yakınlarının kendilerini ölüm gibi beklenmedik bir nedenle ya da bir başkası için terk edip gidecekleri algısı ile bağlanma, korunma, iletişim, duygusal destek gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağı ya da eksik kalacağını düşünmektedirler.

2. Güvensizlik / Suistimal Edilme (*Mistrust/ Abuse*)

Bu şemaya sahip bireyler; başkalarının fırsatını bulduklarında, kendilerini kişisel çıkarları için kötüye kullanacağı, küçük düşüreceği, aldatacağı, inciteceği, kendilerine yalan söyleyeceği, kandıracağı ya da istismar edeceği beklentisini içermektedir.

3. Duygusal Yoksunluk (*Emotional Deprivation*)

Doğal duygusal ilişki gereksinimlerinin ve arzusunun diğerleri tarafından yeterli olarak karşılanamayacağı beklentisini kapsamaktadır. Duygusal yoksunluğun üç biçimi söz konusudur: İlgi yoksunluğu (*ilgi, sıcaklık, bağ, sevgi ya da bakım görme yokluğu*), empati yoksunluğu (*dinleme, duygu paylaşımı, anlaşılma ve kendini açma yokluğu*) ve korunma yoksunluğu (*Başkalarınca ya da*

bağ kurulan diğer önemli kişilerce korunma, yönlendirme veya rehberlik yokluğu).

4. Kusurluluk / Utanma (*Defectiveness/ Shame*)

Suçluluk ve reddedilme duygularının hakimiyeti ile kendilerini kusurlu, kötü, değersiz, yetersiz, diğerleri tarafından sevilmez olarak görme eğilimini içermektedir. Bu şema, kişinin benliğine ilişkin algıladığı kusurlardan dolayı yoğun bir utanma duygusuna yol açmaktadır. Bu kişilerin algıladığı bu kusurlar ve eksiklikler ise; bencillik, saldırgan dürtüler, kabul edilemez cinsel arzular gibi kişisel ya da beğenilmeyecek bir dış görünüş, sosyal beceriksizlik gibi genel kusurlar olabilmektedir.

5. Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma (*Social Isolation/ Alienation*)

Bu şemaya sahip bireyler aileleri dışındaki sosyal dünyaya uymadıklarını, diğerlerinden izole olduklarını veya bütünüyle farklı olduklarını hissettiklerinden; kendilerini herhangi bir gruba ya da topluluğa ait hissetmekte güçlük yaşamaktadırlar.

Alan 2: Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma

(*Impaired Autonomy and Performance*)

Otonomi, bireyin ailesinden bağımsız olarak bireyselleşmesi ve yaşının gerektirdiklerini bireysel olarak gösterebilme becerisidir. Bu becerinin gelişebilmesi için ailenin çocuğun kendilik algısı geliştirmesine ve çocuğun kendini sınavabileceği durumlarda onu engellemeyerek yeterliliğini hissetmesine yardımcı olması gerekmektedir. Ancak; bunun sağlanmadığı, aşırı koruyucu, her şeyin çocuğun yerine yapıldığı aile ortamında ya da yetersiz ilgi ve bakım verilen aile ortamında yetişen bireylerde güven ve yeterlilik duyguları gelişmemekte, dolayısıyla bireyler kendi kimliklerini oluşturamamaktadır. Bireylerin içinde yetiştikleri ailenin ise tuzakçı, çocuğun güvenine zarar verici, aşırı koruyucu ya da dışlayıcı özelliklerde olduğu söylenebilmektedir.

6. Bağımlılık / Yetersizlik (*Dependence/ Incompetence*)

Başkalarının yardımı olmaksızın, karar verme, gündelik sorunlar karşısında görev belirleme, problem çözme, para yönetimi gibi günlük sorumlulukları yerine getirememe inançlarını içermektedir. Bu nedenle de bu bireyler genellikle pasif ve savunmasızdırlar, bu yüzden kendilerini çaresiz hissetmektedirler.

7. Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık (*Vulnerability to Harm and Illness*)

Önlenemeyecek ve korunulamayacak, beklenmedik bir felaketin herhangi bir zamanda ortaya çıkacağına dair abartılı bir korku yaşama duygusu ile karakterizedir. Bu korkular genellikle; tıbbi (kalp krizi, AIDS, kanser gibi bir hastalığa yakalanma), duygusal (çıldırma, akıl sağlığını veya kontrolünü kaybetme) ve dışsal (kazalar, doğal afetler, suç) felaket türlerine odaklanmaktadır.

8. İç İçe Geçme / Gelişmemiş Benlik (*Enmeshment/ Undeveloped self*)

Bireyleşme ya da sosyal gelişim amacı güderek önem verilen biri ya da birilerine aşırı duygusal ilgi / yakınlık duyma ve bu kişilerin desteği olmaksızın mutlu olamama ya da dayanamama düşüncelerinin en azından birine inanma eğilimlerini içermektedir. Ayrıca söz konusu şema boyutu; boğulma veya başkalarıyla birleşme hissini ya da açık bir kimlik duygusunu ve yönelim eksikliğini de içermektedir.

9. Başarısızlık (*Failure to Achieve*)

Okul, iş yaşamı gibi alanlarda başarısız olma ya da temelde yaşıtlarına göre yetersiz olma inancına sahip olma eğilimidir. Bu şema boyutuna sahip bireyler; beceriksizlik, akılsızlık, başarısızlık gibi inançlara sahip olabilmektedirler.

Alan 3: Zedelenmiş Sınırlar (*Impaired Limits*)

İçsel sınırlar koymakta ya da kendilerini disipline etmekte, başkalarının haklarına saygı göstermekte, verdikleri sözleri tutmakta ve uzun vadeli hedeflere ulaşmakta güçlükler yaşama durumunu içermektedir. Genellikle de bencil, sorumsuz ve narsistik bir görünüm sergilemektedirler. Bunların yanında; işbirliği gösterme, başkalarının hak ve özgürlüklerini göz önünde bulundurma gibi konularda çocuğuna sorumluluk vermeyen aşırı izin verici ve hoşgörülü olan, serbest, çok az yönlendiren ailelerde yetişen bireylerin bu alanda şemaları gelişmektedir.

10. Hak Görme / Büyüklük (*Entitlement/ Grandiosity*)

Diğer insanlardan üstün olmayı, dolayısıyla da özel hak ve ayrıcalıklara sahip olmayı düşünme ile karakterizedir. Güç veya kontrol elde etmek için, başkalarına verilen zarara, gerçekçi olana ya da başkalarının uygun gördüğüne bakmaksızın abartılı derecede üstünlüğe odaklanma inancını içermektedir. Bu sebeple; genellikle empatiden yoksun, talepkâr ve baskın bireyler olduklarından; bu bireylerden başkalarının duygularına empati ve ilgi göstermeden kendi amaçları doğrultusunda hareket etmeleri, kendi bakış açılarında ısrar etmeleri ve başkalarının davranışını kontrol etmeleri beklenmektedir.

11. Yetersiz Özdenetim (*Insufficient Self Control/ Self Discipline*)

Bu şema boyutu, amaca ulaşmak için kendilerini yeterli düzeyde kontrol etmekte ve engellenmelere tahammül etmekte güçlük yaşama ile kendini göstermektedir. Duygu ve düşüncelerini düzenleyemeyen bu bireyler; genellikle huzursuzluk, sıkıntı yaratabilecek ya da çaba ve sorumluluk gerektirebilecek durumlardan kaçınma göstermektedirler.

Alan 4: Diğerleri Yönelimlilik (*Other-Directedness*)

Onaylanmak, duygusal ilişkiyi sürdürmek ya da tepkiden kaçınmak amacıyla kendi ihtiyaçlarından ziyade başkalarının ihtiyaçlarını karşılama isteğini içermektedir. Erişkin olarak içsel bir şekilde idare edilmekten çok dışsal bir şekilde

yönlendirilerek başkalarının arzularına uyma ile karakterizedir. Bu şema alanına sahip bireylerin aileleri çocuklarının ihtiyaçları yerine kendi sosyal görünümüne değer verdiklerinden; bu bireyler sevgi ve onaylanma elde edebilmek için kendilerinin önemli yönlerini kısıtlamaktadırlar.

12. Boyun Eğicilik (*Subjugation*)

Diğer bireylerin öfkesinden ya da zarar görmekten kaçınma ya da zorlandıklarını hissettikleri için kontrolü başkalarına bırakma durumudur. Bu boyut; bireyin *ihtiyaçlarının* (kişinin isteklerini ya da tercihlerini bastırması) ve *duygularının* (öfke gibi duygusal tepkileri bastırma) boyun eğmesi olarak iki biçimde görülmektedir. Bireyin ihtiyaçlarının ve duygularının geçersiz ya da önemsiz olduğunu düşünme eğilimi zamanla tuzağa düşme duygusu ile birleşerek başkalarını memnun etme isteğine ya da diğerlerine itaate dönüşebilmektedir.

13. Kendini Feda (*Self-Sacrifice*)

Bireyin kendini göz ardı ederek günlük işlerde gönüllü olarak başkalarının ihtiyaçlarını gidermeye aşırı odaklanma ve başkaları ile duygusal bağlantıyı sürdürerek öz saygı kazanmaya çalışma durumudur. Başkalarının acısına neden olmayı engelleme duygusu, başkalarının acısına aşırı hassasiyet ve bencillikten dolayı suçluluktan kaçınma bu durumun nedenleri arasında yer almaktadır. Bu durum bazen bireylerin ihtiyaçlarının yeteri kadar giderilmediği duygusuna yol açarken, bazense kızgınlık ile sonuçlanabilmektedir.

14. Onay Arayıcılık (*Approval Seeking/ Recognition Seeking*)

Güvenli ve gerçek kendilik duygusu geliştirmek yerine başka insanlardan onay almaya veya tanınmaya aşırı önem veren bu bireyler, genelde onaylanma ve tanınmanın araçları olan sosyal statü, görünüm, para ya da başarı ile aşırı ilgilenme isteği içindedirler. Dolayısıyla, bu istek çoğunlukla gerçekçi ve tatmin edici olmayan büyük hayati kararlar ile son bulabilmektedir.

Alan 5: Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık (*Overvigilance and Inhibition*)

Bu alandaki bireyler, kendiliğinden gelişen duygular ve dürtüleri baskı altına alarak; katı içselleştirilmiş kurallar, performans ve ahlaki davranış ile ilgili beklentileri gidermeye aşırı derecede vurgu yapmaktadırlar. Ayrıca; bu bireyler sürekli dikkatli ve tetikte olmazlarsa yaşamlarını dağıtabilecek korku, endişe ve karamsarlık duygusunu barındıran sürekli bir kötümserlik eğilimi içerisindedirler. Ebeveynlerin kendilerinden ve çocuktan beklentilerinin çok yüksek olduğu, katı bazen de cezalandırıcı tutum sergileyen ailelerde zevkin yerini daima kendilik kontrolünün ve kendini inkârın aldığı çocukluk yaşantılarının bu alandaki şemaların gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir.

15. Karamsarlık (*Negativity/ Pessimism*)

Hayatın olumlu yanlarını göz ardı edip küçümseyerek, ömür boyu hayatın olumsuz yönlerine (acı, ölüm, kayıp, ihanet, hayal kırıklıkları vb.) odaklanma durumunu kapsamaktadır. Bu kişiler mesleki, ekonomik ya da kişilerarası ilişkiler gibi alanlarda yapacakları herhangi bir hatanın ciddi olumsuz sonuçlara yol açacağına dair abartılı bir beklenti içerisinde olduklarından; dikkatsiz, kararsız, endişeli, aşırı uyarılmış, tedirgin olarak nitelendirilirler.

16. Duyguları Bastırma (*Emotional Inhibition*)

Eleştiriden ve dürtü kontrolünü kaybetmekten kaçınabilmek amacıyla davranış, duygu ve düşünceleri bastırma durumudur. Bu bireyler; en çok (1) öfkelerini ve saldırganlıklarını, (2) cinsel uyarılma, haz ve şefkate dair olumlu dürtülerini, (3) kırgınlıklarını bastırırlar ve (4) duygularını arka plana atarak mantığa dayalı ifadeleri daha çok tercih ederler. Dolayısıyla; bu bireyler dışarıdan bakıldığında soğuk, katı ve içe dönük bir izlenim verebilirler.

17. Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik (*Unrelenting Standards*)

Eleştiri ve utançtan kaçınmak amacıyla benimsenen yüksek standartları karşılamaya çabalamak zorunda olma inancıdır. Bu inanç; baskı duygusuna ya da

kendilerine ve çevrelerine karşı aşırı eleştirel davranmaya sebep olabilir. Genelde; (a) detaylara aşırı dikkat etme ve performans düzeyini küçümseme ile kendini gösteren *mükemmeliyetçilik*, (b) töresel, kültürel ve dinsel emirler içeren hayatın bir çok alanındaki *katı kurallar* ve zorunluluklar ya da (c) *zaman ve verimlilik* ile ilgili daha da başarılı olma ihtiyacını gösterir.

18. Cezalandırıcılık (*Punitiveness*)

Bireyin yaptığı hatalar için sert bir şekilde cezalandırılması gerektiği inancını ve standartlarını ya da beklentilerini karşılayamayan bireylerin öfkeli, tahammülsüz, cezalandırıcı ve sabırsız olma eğilimini içerir.

1.3. DUYGU VE DUYGU DÜZENLEME

Farklı açılardan ve farklı boyutlarıyla ele alınmış ve alınmakta olan duygu, yüzyıllar boyunca çalışıl原因 kavramlardan biridir. Antik Yunan filozofları duyguları rasyonel düşünce ve davranışı engelleyen olgular olarak kabul etmiş olsa da, Darwinci bakış açısı duyguların insan işlevselliği üzerindeki önemini vurgulamıştır. Duygunun bu önemi sebebiyle çağdaş psikoloji bilimi kapsamında yapılan araştırmalar ve klinik uygulamalarda duygulara oldukça geniş yer verilmektedir (Eldoğan,2012).

Duygular, sadece günlük yaşamda karşılaşılan durumlara içten verilen tepkiler olmaktan ziyade, bireyler ve çevreyle olan ilişkileri sağlayan, devam ettiren ya da sonlandıran süreçlerdir (Campos, Campos ve Barrett, 1989). Doğru zamanda doğru duyguları deneyimlememiz; tehlike anında korkmamız, sevilen birini kaybettiğimizde üzülmemiz, gerektiğinde öfkelenmemiz iyilik halimizin devamlılığı için olması gereken ve oldukça işlevsel durumlardır (Eldoğan,2012). Gross ve Thompson (2007) duyguların önemine vurgu yaparak; duyguların, karar vermeye, belleğe, kişilerarası ilişkilere çeşitli düzey ve işlevlerde etki ederek birey için önemli bir yapı olduğunu vurgulamışlardır. Ancak duygular tüm bu işlevselliklerinin yanında kimi zaman sorun da teşkil edebildiklerinden, duyguların düzenlenmesinin bu noktada oldukça önemli bir yere sahip olduğu söylenebilmektedir.

Duygu düzenleme üzerine yapılan modern çalışmalar; savunma mekanizmalarından, stres ve stresle başa çıkmadan, bağlanma ve duygu kuramından esinlenmişlerdir (Gross ve Thompson,2007). Duygu düzenleme ilk olarak gelişim literatüründen (Campos ve ark. 1989; Thompson, 1991) ardından yetişkin literatüründen (Gross ve Levenson, 1993; Izard, 1990) ayrı bir yapı olarak ele alınmış ve ilk defa Dodge(1989) tarafından “herhangi bir tepki alanındaki aktivasyonun başka bir tepki alanındaki aktivasyon ile değiştirilip düzenlenmesini sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmıştır. Daha sonraları ise duygu düzenleme; Cole, Michel, ve Teti (1994) tarafından günlük deneyimlere daha toleranslı ve esnek bir şekilde çeşitli duygularla reaksiyon verebilme, aynı zamanda gerektiğinde kendiliğinden ortaya çıkan reaksiyonları erteleyebilme becerisi olarak tanımlanırken; Koole (2009) tarafından ise

bireylerin kendiliğinden ortaya çıkan duygularını yönlendirme isteği duydukları süreçler seti olarak tanımlanmıştır.

Duygu düzenleme kavramı, duygusal tepkileri gözlemleme, değerlendirme ve değiştirmenin yanı sıra amaca ulaşmayı sağlamakta sorumlu olan bütün içsel ve dışsal süreçleri kapsamaktadır (Thompson, 1994). Buna göre duyguları düzenleyebilme, diğerleri tarafından oluşturulan duyguları düzenleyebilme, duygunun kendisini düzenleyebilme ve duygunun altında yatan özellikleri düzenleyebilme gibi faktörler duygu düzenlemenin içinde yer almaktadır (Thompson ve Calkins, 1996).

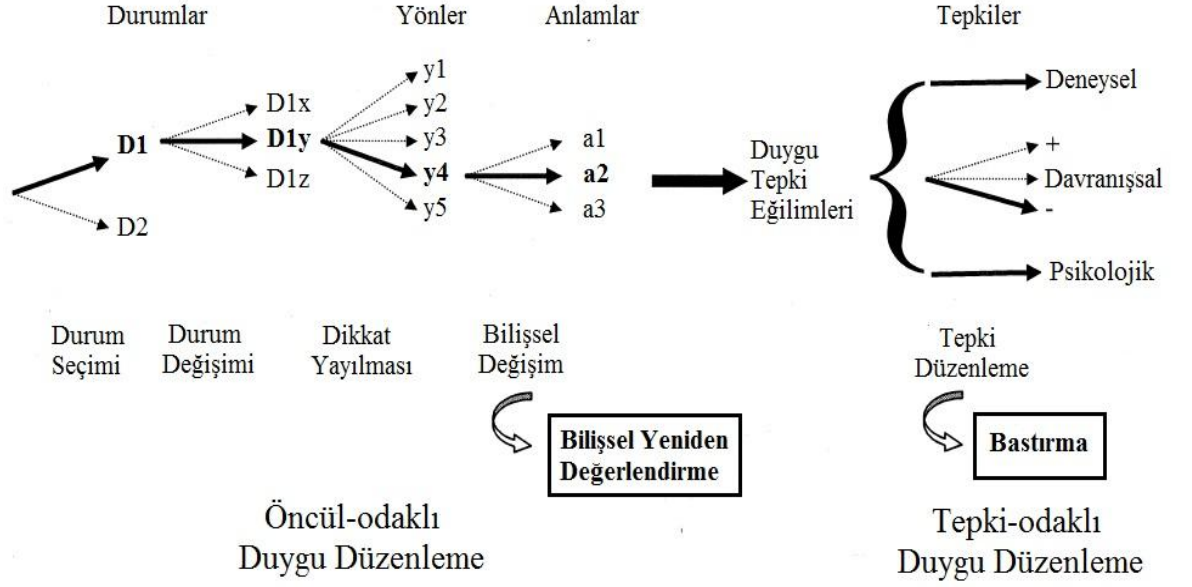
Smith, Haynes, Lazarus ve Pope (1993) çevresel gereklilikler karşısında esnek ve uyumlu tepkiler verebilme becerisinin, bu gerekliliklerin nasıl değerlendirildiği ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Yani; olayların sadece önemi değil, bireylerin o olayla ilgili bireysel değerlendirmeleri de duygu düzenleme sürecini belirleyen önemli unsurlardandır. Bunun yanında; bireyin, o durum içerisindeki amaçları da duygu düzenlemesini açıklarken göz önünde bulundurulmalıdır (Cole, Michel ve Teti, 1994).

1.3.1. Duygu Düzenleme Süreci ve Stratejileri

Duyguların nasıl düzenlendiğine ilişkin bir açıklama getiren Gross'un (1998b, 2001) Duygu Düzenlemede Süreç Modeli (*bkz. Şekil 1*) geniş çapta kabul görmektedir. Bu modele göre duygu düzenleme, duygusal yanıtları oluşturan duygu, davranış ve psikolojik tepki bileşenlerini arttırma, sürdürme ya da azaltma için kullandığımız tüm bilinçli ve bilinçdışı stratejileri içerir (Gross, 1998b; 2001). Duygu düzenleme stratejileri, duyguların, tepkiden önce ya da sonra ortaya çıkışına bağlı olarak farklılaşmakta ve buna göre duygu oluşumu sırasında iki tür duygu düzenleme stratejisi tanımlanmaktadır (Gross, 1998a; Werner ve Gross, 2010):

1. Öncül-odaklı stratejiler (antecedent focused strategies) : Duyguların gidişatını başlangıçta değiştiren, davranışsal ve psikolojik tepkiler aktive olmadan önce kullanılan stratejilerdir.

2. Tepki-odaklı stratejiler (response focused strategies): Duygusal (Fizyolojik ya da davranışsal) tepki ortaya çıktıktan yani bir kez duygu oluştuğundan sonra duyguyu kontrol etmek için kullanılan stratejilerdir.



Şekil 1. Duygu düzenlemede süreç modeli (Gross, 1998b).

Gross (1998b)'un süreç modeline göre, uyararı ya da durumlara ilişkin ipuçlarını değerlendirme aynı zamanda duygu oluşumu sürecinin başında yer almaktadır. Şekil 2'de de görüldüğü gibi söz konusu bu değerlendirme, uyarıcı ya da duruma ilişkin uyumlu ya da uyumsuz davranışsal ya da psikolojik tepkiler oluşturma eğilimine yol açmaktadır. Buna göre duygu düzenleme süreçleri 5 kategoride toplanmaktadır. Bu süreçlerden durum seçimi, durum değişimi, dikkat yayılması ve bilişsel değişim öncül-odaklı stratejiler içinde yer alırken; tepki düzenleme ise tepki-odaklı stratejinin içinde yer almaktadır:

1. *Durum Seçimi (Situation Selection)*: Bu duygu düzenleme süreci; en geleceğe dönük duygu düzenleme süreci olup, durumlar karşısında kişinin arzu edilen ya da edilmeyen duygulara neden olacak şekilde harekete geçmesini kapsamaktadır. Yani; olası bir duyguyu ortaya çıkarabilecek bir duruma girme ya da girmemeyi içermektedir. Durum seçimi, uzak durumların özelliklerini ve bu özelliklere verilen duygusal tepkileri

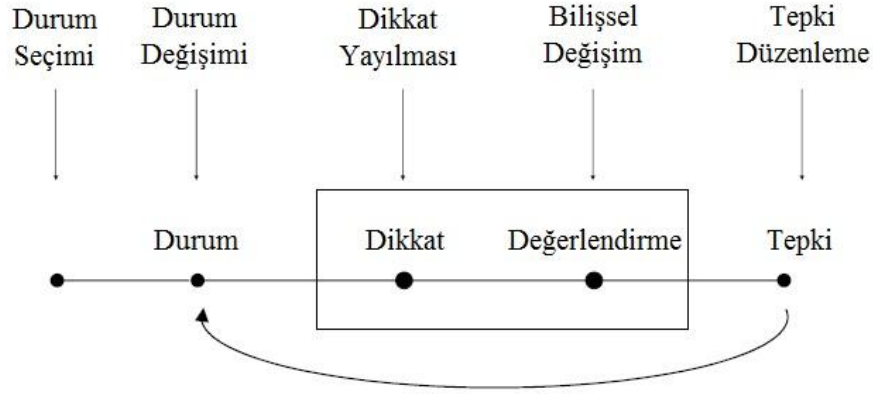
anlama eğiliminde olmayı gerektirmektedir. Kısa süreli yararların uzun süreli zararlarla karşı karşıya gelmesi ise etkili bir duygu seçimi için engel teşkil etmektedir. Çekingen bir kişinin sosyal ortamlardan kaçınması; kısa vadede kişiyi rahatlatırken, uzun sürede sosyal yalıtımı getiren bir durum olarak devam edebilmektedir. Bu nedenle, durum seçme çok boyutlu düşünerek diğer açılardan da bakmayı gerektirmektedir (Gross ve Thompson, 2007).

2. *Durum Değişimi (Situation Modification)*: Durum değişimi; bir kez bir durum seçildiğinde, duygusal etkiyi değiştirmek için duruma ilişkin değişikliğin durumun kendisi gibi işlev görmesidir (Gross,1998b). Durum seçimi ile durum değiştirme süreçleri benzer gibi görünse de, durum değiştirme yeni bir durum arama çabası ile ilgilidir. Bu değişim, bilişsel değişiklikten çok fiziksel çevre ile ilgili olan değişikliklerdir (Gross ve Thompson, 2007).

3. *Dikkat Yayılması (Attentional Deployment)*: Bebeklikten yetişkinliğe kadar her dönemde, durumu değiştirmenin mümkün olmadığı zamanlarda kullanılan dikkat yayılması (Rothbart, Ziaie ve O'Boyle, 1992), duygu seçiminin içselleştirilmiş hali olarak düşünülebilir. Dikkat yayılması pek çok yönü olan durumların odaklanılacak yönünü belirlemek için kullanılır (Gross,1998b). Gelişimde görülen ilk duygu düzenleme süreçlerinden biri olan bu süreç, çevreyi değiştirmeden duyguları düzenlemeyi mümkün kılmakta ve böylece birçok yönü olan olayları ve/veya duyguları etkileyecek şekilde dikkati yönlendirmeyi içermektedir (Gross ve Thompson, 2007).

4. *Bilişsel Değişim(Cognitive Change)*: Bu süreçte bireyin durumu yeniden değerlendirerek durumun duygusal önemini ve/veya yönünü değiştirmesi söz konusudur. Bilişsel değişiklik durumun odaklanılacak yönü seçildiğinde durumun/seçeneğin anlamını değiştirmeye işaret eder (Gross, 1998a).

5. *Tepki Düzenleme (Response Modulation)*: Duygular bir kez ortaya çıktıktan sonra tepki eğilimlerini değiştirme girişimidir. Tepki verme eğilimi başlamasına bağlı olarak duygu üretme sürecinde diğer süreçlerin aksine daha geç ortaya çıkar. Tepki düzenleme süreci, fizyolojik, davranışsal ve tecrübeye dayanan tepki vermeyi mümkün olduğunca doğrudan etkilemeyi içerir (Gross,1998b).



Şekil 2. Duygu düzenleme süreçleri ve oluşma noktaları (Gross ve Thompson, 2007).

Duygu düzenleme süreci içerisinde bireylerin kullanabilecekleri pek çok farklı strateji bulunmaktadır (Parkinson, Totterdell, Briner ve Reynolds, 1996; Thayer, Rossy, Ruiz-Padial ve Johnsen, 1994; Walden ve Smith, 1997). Gross'un (1998a) modeline göre duygu oluşumu sırasında özellikle iki yöntem dikkati çekmektedir:

1. Bilişsel yeniden değerlendirme: Öncül-odaklı duygu düzenleme stratejisinin altında bilişsel değişim sürecinde gerçekleştirilebilen bilişsel yeniden değerlendirme; bireyin duygu oluşumu tam olarak tamamlanmadan ortaya çıkabilecek duygusal etkiyi azaltabilmek için, yaşanan olayı yeniden değerlendirmesidir.
2. Bastırma: Tepki-odaklı duygu düzenleme stratejisinde tepki düzenleme sürecinde gerçekleşebilen bu strateji; bireyin zaten yaşadığı duygunun dışavurumunu bastırmaya çalışmasıdır.

I.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Freud, duygu düzenlemenin günlük işlevselliğin gerçekleşmesi bakımından gerekli olduğunu belirtmiştir (Gross ve Munoz, 1995). Bu gereklilik, Gross ve Munoz (1995)'a göre sosyal ilişkilerimizden yakın ilişkilerimize kadar her alanda kendini

gösterdiğinden; duygu düzenlemenin uygun bir biçimde gerçekleşiyor olması gelişimsel bir başarıdır.

Duygular işlevsel olmalarına rağmen; uygun bağlamda ortaya çıkmadıklarında, yoğun olduklarında, çok uzun sürdüklerinde ya da durumla uyumlu olmadıklarında problem olabilmektedir. Bu nedenle; birey duygusal yanıtları amaçlanan ve istenen şekilde değiştirmede ya da uzun vadedeki bedellerin kısa vadedeki faydalardan fazla olduğu durumlarda duygu düzenleme güçlüğü ortaya çıkmaktadır (Werner ve Gross, 2010). Bu bilgiler ışığında, duygu düzenleme aşağıdaki adımları içermekle birlikte bu adımların herhangi birinin ya da tamamının yokluğu duygu düzenleme güçlüğüne sebep olmaktadır (Gratz ve Roemer,2004):

- a) Duyguların farkındalığı ve anlaşılması
- b) Duyguların kabulü
- c) Dürtüsel davranışları kontrol etme becerisi ve olumsuz duygular deneyimlenirken hedeflenen amaçlara uygun davranma
- d) Durumla uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı

Diğer bir yandan Linehan (1993)'a göre duygu düzenleme güçlüğü; duygusal tepkileri düzenlemedeki yetersizliğin, duygusal uyarana yüksek bir duyarlılığın ve genellikle güçlü ve uzun süreli tepkilerin bir birleşimidir. Duygu düzenleme güçlüğü, bireylerin hayat kalitelerini düşüren, diğerleriyle ilişkilerini, çalışabilmelerini ve üretebilmelerini engelleyen bir faktör olduğundan ruh sağlığının korunması adına önem teşkil etmektedir (Gross ve Munoz, 1995).

1.4. ANKSİYETE DUYARLILIĞI

Anksiyete; her insan tarafından zaman zaman yaşanan, asıl amacı yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişimini sağlamak olan içten veya dışardan gelebilecek bir tehlike beklentisinin neden olduğu kaygı ve endişe durumudur (Stein ve Hollnder,2001). Anksiyete duyarlılığı ise, kişinin yapısında bulunan ve süreklilik gösteren temel bir korku ('korkmaktan korkmak' ya da 'anksiyeteden korkmak') olmanın yanı sıra zararlı fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal sonuçları olduğuna inanılan anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilere karşı aşırı bir korku olarak tanımlanmaktadır (Reiss ve McNally, 1985; Reiss, 1991).

İlk defa Reiss ve McNally (1985) tarafından tanımlanan anksiyete duyarlılığı, korku beklentisi (expectancy of fear) modelinin temelini oluşturmaktadır. Bu model, insanlarda korku yaratan bir olaydan ya da durumdan kaçınma güdüsünün temelinde anksiyete beklentisi ve anksiyete duyarlılığı olarak adlandırılan süreçlerin rol oynadığını savunmaktadır (Reiss ve McNally, 1985). Anksiyete beklentisi, korkulan nesne ya da durumla karşılaşıldığı zaman kişinin olacağını düşündüğü şeyi ifade ederken (Örn., "Uçakta panik atağı geçireceğimi düşünüyorum.") ; anksiyete duyarlılığı ise, beklenen olaydan korkmak için kişinin sahip olduğu nedenlere (Örn., " Panik atağı geçirmek kalp krizine sebep olur.") işaret etmektedir (Reiss, 1991)

Anksiyete duyarlılığı, anksiyete ile ilişkili çeşitli duyum ve belirtileri kapsayan bir anlama da sahiptir; ancak bazı yazarlar (örn. Taylor,2000) bu kavramın temel olarak çarpıntı, terleme ve baş dönmesi gibi otonomik aktivasyona bağlı duyum ve belirtileri yansıttığına inanmaktadırlar (Starcevic ve Berle,2006). Anksiyete duyarlılığı; kalp çarpıntısı ya da nefes darlığı hissetmekten korkma gibi fizyolojik tepkileri içeren 'bedensel belirtilerden korkma', bir konu üzerinde dikkati toplayamamaktan korkma ya da kişinin kendisini tuhaf ya da boşlukta hissetmesinden korkması gibi durumları değerlendiren 'bilişsel kontrolü yitirmekten korkma', toplum içinde başkaları tarafından kendi 'kaygı belirtilerinin fark edilmesinden korkma' şeklinde tanımlanan durumları içermektedir (Reiss,1991).

Reiss (1991)' e göre anksiyete duyarlılığı, bireylerin kalıtsal olarak anksiyeteyi ne kadar rahatsız edici olarak algıladıklarına ve anksiyete yaşantısının sonuçlarına ilişkin inançlarına göre farklılık göstermektedir. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireyler, aniden ortaya çıkan, görece daha şiddetli ve açıklanamayan fiziksel kaygı belirtilerini yanlış bir şekilde yorumlama ve sıklıkla bu belirtilerden kaçınma eğilimindedirler (Starcevic ve Berle, 2006); görece daha düşük anksiyete duyarlılığına sahip olan bireyler anksiyete belirtilerini hoş olmayan fakat daha zararsız belirtiler olarak değerlendirmektedirler (Reiss, Peterson, Gursky ve McNally, 1986; Reiss, 1991).

Bu noktada; anksiyete duyarlılığının sürekli (trait) anksiyeteden farklı bir kavram olup olmadığı da tartışılmaktadır. Sürekli anksiyete; anksiyete belirtilerinden korkmak olarak değil, stres yaratan uyarıcılara korkuyla tepki verme eğilimi ya da yaygın anksiyete belirtileri yaşamaya yapısal bir yatkınlık olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca sürekli anksiyetenin; neden bazı insanların kendi anksiyetelerinden ve anksiyete duyumlarından bu denli korktuğunu açıklayamadığı belirtilmektedir (Donnell ve McNally,1990). Bununla beraber bazı araştırmalar ise, bireylerin kuramsal olarak yüksek sürekli anksiyeteye sahipken düşük anksiyete duyarlılığına sahip olabileceğini ya da tam tersinin de geçerli olabileceğini belirtmişlerdir (Cox, Endler ve Swinson,1991).

Anksiyete duyarlılığı, anksiyete bozukluklarının özellikle panik atakların ve de alkol ve madde kullanımının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (Zinbarg, Barlow ve Brown, 1997). Anksiyete duyarlılığının bir kişilik özelliği olduğu yönündeki araştırmalar kısıtlı olmasına rağmen yapılan az sayıda araştırmada anksiyete duyarlılığının nörotisizmin ya da olumsuz duygulanımın bir alt bileşeni olduğu düşünülmektedir (Zinbarg ve Barlow, 1996). Ayrıca sürekli anksiyetenin nörotisizmin bir alt bileşeni, anksiyete duyarlılığının ise sürekli anksiyetenin bir alt bileşeni olduğu ve aralarında hiyerarşik bir ilişkinin olduğu yönünde de açıklamalar bulunmaktadır (Lilienfeld, Turner ve Jacob, 1996).

I.4.1. Anksiyete Duyarlılığını Etkileyen Faktörler

Beklenti kuramına göre anksiyete duyarlılığı, tamamen öğrenilmiş ve/veya genetik faktörlerden etkilenmiş bir yapı olarak nitelendirilmektedir (Reiss ve McNally, 1985). Bu bilgiler ışığında anksiyete duyarlılığını etkileyen faktörler genetik ve öğrenme deneyimleri olmak üzere iki boyutta ele alınacaktır.

I.4.1.1. Genetik Faktörler

Anksiyete duyarlılığında kalıtımın etkisini araştırmak amacıyla sıklıkla ikiz çalışmalarının ve panik bozukluğun üzerinde durulmuştur. Yapılan bir ikiz çalışmasında anksiyete duyarlılığının güçlü kalıtsal ve çevresel etkilerle kazanılan bir yapı olduğu belirtilmiştir. Çalışma ayrıca anksiyete duyarlılığının gelişiminde ve yüksek anksiyete duyarlılığının oluşumunda çocukluk döneminde ebeveynin rolünün önemine, genetik ve öğrenilmiş deneyimlerin etkilerine de dikkat çekmektedir (Stein, Jang ve Livesley, 1999). Monozigot ve dizigot ikizlerin dahil edildiği bir diğer etiyolojik çalışmada ise anksiyete duyarlılığının üç faktörlü yapısı üzerinde durulmuş; Kadınlarda anksiyete duyarlılığının üç faktöründe de (fiziksel, bilişsel ve sosyal) genetik ve çevresel faktörlerin önemine vurgu yapılırken, erkeklerde ise çevresel faktörlerin etkisi olduğu, kalıtımın önemli bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Taylor, Jang, Stewart ve Stein, 2008).

Panik bozukluğu olan hastaların birinci derece yakınlarında anksiyete duyarlılığının araştırıldığı bir çalışmada; anksiyete duyarlılığı düzeylerinin kontrol grubuna oranla daha yüksek, panik bozukluğu olan hastalara göre ise daha düşük olduğu bulunmuştur (Van Beek ve Griez, 2003). Buna karşın, yapılan diğer bazı çalışmalarda panik bozukluğu olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında anksiyete duyarlılığı araştırılmış ve bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buradan hareketle, anksiyete duyarlılığının geç ergenlik ya da erken erişkinlik döneminde ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır (Manuzza ve ark., 2002; Van Beek, Perna, Schruers, Murris ve Griez, 2005).

I.4.1.2. Öğrenme Deneyimleri

Öğrenme kuramlarına göre, bireylerdeki anksiyete belirtilerinin oluşumundan *klasik, edimsel ya da gözlemsel koşullanmaların* sorumlu olduğu düşünülmektedir (Türkçapar, 2008). Buna göre; Anksiyete duyarlılığının gelişimi de bu üç birincil öğrenme düzeneğinin herhangi biriyle gerçekleşebilmektedir. Reiss'in beklenti kuramına göre (1985); 7–10 yaşlarına gelen çocuklar stresli ya da gergin hissettiklerinde, kendilerine ne olacağına ilişkin inançları çocuğun kalıtsal olarak sahip olduğu anksiyete duyarlılığını değiştirmekte ya da geliştirmektedir.

Genetik faktörlerin yanı sıra çocukluk döneminde karşılaşılan düşmanca ve tehdit edici ebeveyn davranışının da anksiyete duyarlılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Scher ve Stein, 2003). Çocukluk çağında öğrenilmiş deneyimlerin anksiyete duyarlılığı düzeyinde yükselmeye neden olabileceğini belirten Taylor ve Cox (1998); çocukluk çağında kardiyak belirtilerin tehlikeli olabileceğini öğrenen bir bireyin hayatının ileriki döneminde bu belirtilerden korkma olasılığının daha fazla olabileceğini de eklemişlerdir. Bununla beraber, bazı öğrenme deneyimlerinin farklı anksiyete duyarlılığı boyutlarını (örn. somatik belirtilerin tehlikeli olduğu inancını benimsemiş olan bir kişide somatik boyutun yükselmesi) etkilediği de belirtilmektedir (Taylor,2000).

Bu bilgilerden hareketle, anksiyete duyarlılığının psiko-biyolojik etkilerle meydana gelen bütüncül bir yapı olduğu söylemek mümkün olacaktır.

1.5. KONUSYLA İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Erken dönem uyumsuz şemalar, anksiyete duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü ile bağımlılık ve TSSB belirtileri çerçevesinde yapılan çalışmalar aşağıda özetlenmeye çalışılmıştır.

1.5.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Bağımlılık

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde erken dönem uyumsuz şemaların bireylerde psikopatolojilerin oluşumuna veya gelişimine yol açtığı bulgusuna ulaşılmıştır. Şema modelinin geliştirilmesine bakıldığında ise, temel amacı kişilik bozuklukları ve kronik ruhsal sorunların erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisini açıklayabilmek ve ortaya çıkabilecek psikopatolojilerin tedavisini yapılandırmak olmasına rağmen erken dönem uyumsuz şemalar pek çok Eksen I psikopatolojisiyle de ilişkili bulunmuştur (Nordahl, Holthe ve Haugum, 2005; Young ve ark., 2003).

Ball (1998)'un, şemaların klinik problemlerin gelişiminde altta yatan faktör olduğunu belirterek erken dönem uyumsuz şemalar ile madde bağımlılığının ilgili olduğunu ileri sürmesinden bu yana, madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı ile erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisi birçok çalışmayla gösterilmeye çalışılmıştır.

Kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı olan evsizlerde yapılan bir çalışmada kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı tespit edilmiş ve bu bireylerin önemli psikiyatrik semptomlarının olduğu ve kişilerarası ilişkilerde sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Ball, Cobb-Richardson, Connolly, Bujos ve O'Neill, 2005). Diğer yandan, madde bağımlılığı tedavisini sürdüren hastalarda cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada kadınlarla karşılaştırıldığında yüksek standartlar, kendini feda, yetersiz öz denetim ve cezalandırıcılık şemalarında farklılaşmaya rastlanmıştır (Shorey, Anderson ve Stuart, 2012). Farklı bir çalışmada kontrol grubuyla karşılaştırıldığında; terkedilme, başarısızlık, kusurluluk,

güvensizlik/suistimal edilme, yetersiz öz denetim, karamsarlık, iç içe geçme ve bağımlılık şemalarında farklılaşma elde edilmiştir (Shorey, Stuart ve Anderson,2013).

Roper ve arkadaşlarının (2010) alkol bağımlıları ile gerçekleştirdiği bir çalışmada kendini feda, yüksek standartlar / aşırı eleştiricilik ve hak görme şema boyutları dışında diğer tüm şemalarda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek puanlar elde edilmiştir. 3 klinik grup (sadece alkol, sadece opiat, hem alkol hem opiat) ve 1 klinik olmayan grubun yer aldığı diğer bir araştırmada ise alkol kullanımı olan grupta boyun eğicilik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık ve duyguları bastırma şema boyutlarında diğer gruplara göre yüksek puanlar elde edildiği bildirilmiştir (Brotchie, Meyer, Copello, Kidney ve Waller, 2004).

Alkol bağımlıları ile yapılan bazı araştırmalarda ise bireylerin çoğunun erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduğu belirtilirken (Roper ve ark., 2010; Shorey, Stuart ve Anderson, 2012), diğer çalışmalarda kontrol grubu ile kıyaslandığında alkol veya madde bağımlısı grubun puanlarının yüksek olduğu ve özellikle yetersiz öz denetim, güvensizlik/suistimal edilme, kendini feda ve terkedilme şemalarında farklılaşma elde edildiği üzerinde durulmuştur (Decouvelaere, Graziani, Gackiere-Eraldi, Rusinek ve Hautekeete, 2002).

Sonuç olarak, madde veya alkol bağımlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki anlamlı ilişki literatürdeki çeşitli araştırmalarla gösterilmeye çalışılmıştır. Ancak; görüldüğü gibi erken dönem uyumsuz şemalar ile bağımlılığın birlikte çalışıldığı bu araştırmaların her birinde farklı şemaların bağımlılıkla ilişkili bulunması literatürde bu bağlamda tutarlı sonuçların bulunmadığını gösterir niteliktedir.

I.5.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Bilişsel şemalar psikolojik bozuklukların tedavisinde ve gelişimde hem de hastalıkların nüks etmesinde önemli bir yere sahiptir ve bu yüzden bağımlılığın yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunu da açıklarken ve hastalığın tedavisini düzenlerken şemaların yardımcı olacağı düşünülmektedir (Bamber ve McMahon, 2008).

Çocukluk döneminde deneyimlenebilecek zarar verici olayları ve bu olayların birey üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmada zarar verici olayların olumsuz bilişsel yapılara yol açabileceği ve bu durumun da yetişkinlikte anksiyete ve depresyon oluşumuyla sonuçlanabileceği belirtilmiştir (McGiin, Cukor ve Sanderson, 2005). Bu yüzden, erken dönem uyumsuz şemalar sonucu gelişen zarar verici yaşam olaylarının bireyleri psikolojik bozukluklara yatkın hale getirdiğine inanılmaktadır (Harris ve Curtin, 2002; Muris, 2006; Riso ve McBride, 2007).

Erken dönem uyumsuz şemalar negatif inançları yansıttığından; hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, yetersiz özdenetim ve duyguları bastırma şema boyutlarında yükselme görülmesi beklenmektedir (Cockram, 2009). Ayrıca, Cockram, Drummond ve Lee (2010) 'nin travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış Vietnam Savaşı gazileri ile yürüttüğü çalışmada 7 şema boyutu (hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık, duyguları bastırma, sosyal izolasyon, yetersiz özdenetim, güvensizlik/suiistimal edilme, karamsarlık ve terk edilme) TSSB ile ilişkili bulunmuş ve şema odaklı terapi sonucunda 17 şema boyutunda puanların düştüğü gözlenmiştir. Çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise; şemaların TSSB tanısını yordayıcılığı üzerine çalışılmış ve güvensizlik/suiistimal edilme, hastalık ve tehlikeler karşısında dayanıksızlık ve duygusal yoksunluk şemalarının TSSB tanısının önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Harding, Burns ve Jackson, 2012)

Özetle, travma sonrası stres bozukluğunun bir çok bilişsel şema ile ilişkili olduğu ve bağımlılıkta da olduğu gibi çalışmaların bulgularının tutarlı olmadığını söylemek mümkündür. Ancak, yine de özellikle hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının travma sonrası stres bozukluğu bağlamında, çalışmaların ortak sonuçlar gösterdiğini de söylemek mümkün olacaktır.

1.5.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bağımlılık

Yapılan araştırmalar; erken dönem uyumsuz şemaların yanı sıra psikopatolojinin başlangıcı, gidişatı ve tedavisinde duygu düzenlemenin rolünü (Werner ve Gross, 2010). ortaya koyarak psikopatolojileri daha sağlam bir zeminde açıklamayı hedeflemektedir.

Kuramsal modeller, başarılı duygu düzenleme becerisini iyi sağlık sonuçları, kaliteli ilişkiler, yüksek akademik ve iş başarısıyla ve çevrenin taleplerine uygun tepkiler verebilmeye ilişkinlendirmektedir (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Cole, Martin ve Dennis, 2004; John ve Gross, 2004). Bu sebeple, bu faktörlerin uygun şekillenemediği koşullar duygu düzenlemedeki güçlüğü sebep olmakta ve bu güçlük de pek çok psikolojik problemi ortaya çıkarabilmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Bu psikopatolojilerden biride alkol ve madde bağımlılığı olarak ele alınmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü olan bireyler, düzenleyemedikleri duygulardan kaçmak uğruna bağımlılık yapıcı maddeye yönelmekte ve bu durum bağımlılık ile ilişkili problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010).

Madde kullanımı ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bir araştırmada, madde kullanımı olan bireylerin duygularını düzenleyemedikleri ortaya konmuştur (Hayes ve ark., 1996). Diğer yandan, hastanede tedavi gören bir grup madde ve alkol bağımlısı hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bu grubun duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı ve yine bu grupta kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kasıtlı kendine zarar verme davranışının etkili duygu düzenleme stratejilerine erişim, stres altındayken amaç yönelimli davranışlarda yer almada güçlük ve duyguların kabulü boyutlarıyla ilişki gösterdiği de belirtilmiştir (Gratz ve Tull, 2010).

Alkol bağımlıları ile sosyal içicilerin karşılaştırıldığı bir araştırmada ise, bağımlı grubun sosyal içicilere göre duygu düzenleme güçlüğü puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu ve duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması (farkındalık) alt boyutunda daha yüksek puanlar elde edildiği tespit edilmiştir (Fox, Hong ve Sinha, 2008).

Sonuç olarak, literatürdeki bu araştırmalarla bağımlıların duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ortaya konmuştur ve bu güçlüklerden kaçınmak amacıyla alkol ya da maddeye yöneldikleri belirtilmektedir. Ancak duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları ile ele alındığında, yapılan çalışmalarda farklı bulguların elde edildiği görülmektedir.

I.5.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Travma Sonrası Stres Bozuklu  

Psikopatolojilerin pek çoğunun duygularla ilişkili problemler ve duygu düzenleme güçlükleri ile karakterize olduğu belirtilmektedir (Barlow, 2000). Alkol ve madde bağımlılığının dışında özellikle, depresyon ve anksiyete bozukluklarının duygu düzenlemedeki güçlüklerin sonucunda geliştiği bilinmektedir (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Mennin, Holoway, Fresco, Moore ve Heimberg, 2007). Bazı kuramcılar, günlük olaylara verilen duygusal tepkileri etkin bir biçimde yönetemeyen ya da düzenleyemeyen bireylerin depresyon ya da anksiyete gibi problemleri daha uzun süre ve şiddetli bir şekilde yaşadıklarını  ne sürmüşlerdir (Mennin ve ark., 2007; Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Duygu düzenleme güçlüğü ile öne çıkan anksiyete bozukluklarından biri de travma sonrası stres bozukluğudur. Özellikle  ocukluk  a ı travmasına maruz kalmış bireylerde duygu düzenleme güçlüğü faktörü, psikolojik problemlerin gelişimi ile doğrudan ilişkili bulunmuştur (Street, Gibson ve Holohan, 2005).

Son zamanlardaki araştırmalar, travma sonrası stres bozukluğu ile hem bütünüyle duygu düzenleme güçlüğü hem de duygusal tepkilerin kabul edilmemesi, olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama, etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim ve duygusal tepkilerin anlaşılmaması alt boyutları arasındaki pozitif ilişki üzerinde durmuşlardır (Ehring ve Quack, 2010; Tull, Barrett, McMillan ve Roemer, 2007; Weiss ve ark., 2012).

Duygu düzenleme güçlüğü ile travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti puanlarının birlikte yükseldiğini gösteren bir araştırmada, duygu düzenleme güçlüğünün travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Badour ve Feldner, 2013). Yapılan bir diğer çalışmada ise, çocukluk  a ı istismarı ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin arasındaki ilişkiyi duygu düzenleme güçlüğünün anlamlı bir şekilde yordadığı belirtilmiştir (Stevens ve ark., 2013).

Sonuç olarak, TSSB olan ya da bu bozukluğa ait belirtiler gösteren bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ve bu güçlüklerin TSSB belirtilerinin anlamlı bir

yordayıcısı olduğu çalışmalardan çıkarılabilecek ortak sonuçtur. Ayrıca, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları ile TSSB belirtilerinin ilişkisini araştıran araştırmaların ise kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir.

1.5.5. Anksiyete Duyarlılığı ve Bağımlılık

Erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğüne ardından; anksiyete duyarlılığı ile alkol ve madde kullanımı ve/veya bağımlılığı arasındaki ilişki de hem klinik hem de klinik olmayan örneklemelerde yapılan çalışmalarla açıklanmaya çalışılmıştır.

Klinik olmayan örneklem ile karşılaştırıldığında, alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı tanısı almış bireylerde anksiyete duyarlılığı puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Karp, 1993). Yüksek anksiyete duyarlılığına sahip kadınlarda ise anksiyolitik madde bağımlısı olma riskinin daha yüksek olduğu bulunmuş (Conrod, Pihl, Stewart ve Dongier, 2000), diğer yandan anksiyete duyarlılığı alkol ve madde kullanım miktarı ve sıklığının yordayıcısı olarak incelenmiş ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (DeHaas, Calamari ve Bair, 2002). Merkezi sinir sistemini baskılayan madde (özellikle eroin) kullanımı olan bireylerde ise anksiyete duyarlılığı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Lejuez, Paulson, Daughters, Bornovalova ve Zvolensky, 2006). Diğer yandan; Forsyth, Parker ve Finlay (2003)'in yürüttüğü bir çalışmada ise anksiyete duyarlılığı ile madde seçimi arasında bir ilişkiye rastlanamamıştır

Ek olarak anksiyete duyarlılığı normal örneklemde alkol ve madde kullanımı ile de çalışılmış ve ağır alkol kullanma örüntüleri ile de ilişkili bulunmuştur (Cox, Swinson, Shulman, Kuch ve Reichman, 1993; Stewart, Peterson ve Pihl, 1995; Stewart, Zvolensky ve Eifert, 2001).

Anksiyete duyarlılığının başa çıkma örüntüleri ile de incelendiği araştırmalar bulunmaktadır. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan kişilerin başa çıkma amacıyla alkol ya da madde kullanımına daha fazla yöneldikleri belirtilmektedir. Buna göre; anksiyete duyarlılığı ile başa çıkma amacıyla alkol kullanımı (Conrod, Pihl ve Vassileva, 1998; Stewart, Karp, Pihl ve Peterson, 1997; Stewart, Zvolensky ve Eifert, 2002) ve başa

çıkma amacıyla esrar kullanımı (Comeau, Stewart ve Loba, 2001; Bonn-Miller, Zvolensky ve Bernstein, 2007) arasında bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Öte yandan anksiyete duyarlılığı ve alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren araştırma verileri de mevcuttur (Örn., McWilliams ve Asmundson, 1999; Merrill, 2000). Novak ve arkadaşlarının (2003) 293 klinik olmayan üniversite öğrenci grubunda yaptıkları bir araştırmada alkol ve sigara tüketiminin anksiyete duyarlılığı ile ilişkili olmadığını ancak farklı içme nedenleri ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu bularak anksiyete duyarlılığının, başa çıkma içme nedeniyle alkol kullanımı ile doğrudan ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Sonuç olarak, şu ana kadar yapılan çalışmalar anksiyete duyarlılığı ile alkol ve madde kullanımı ve/veya bağımlılığı arasında bir ilişkinin var olduğunu ortaya koymuştur. Tüm bu bulgular aynı zamanda anksiyete duyarlılığı düzeyindeki yüksekliğin belli maddelere özgül bir yatkınlık yaratmadığını da göstermektedir. Bunun yanı sıra yüksek anksiyete duyarlılığının alkol ya da madde bağımlılığı için bazen nedensel bazen de sürdürücü etkenlerden biri olarak rol oynadığını söylemek de mümkün olacaktır.

1.5.6. Anksiyete Duyarlılığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerinin gelişiminde ve tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Taylor,2003). Bununla beraber; travma sonrası stres bozukluğunda hastalığın belirleyicisi olarak travma öncesi, travma sonrası ve travma sonrası faktörlerin rol oynadığı düşünüldüğünde; anksiyete duyarlılığı hem travma sonrası başa çıkma becerilerini hem de travma öncesi kişilik yapısını ve genetiği içeren bir yapı olarak değerlendirilebilmektedir (Mantar,2008).

Literatüre bakıldığında anksiyete duyarlılığı ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. Çocuk ve yetişkinlerle yapılan kesitsel çalışmalarda; TSSB belirtilerinin anksiyete duyarlılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Berenz, Vujanovic, Coffey ve Zvolensk, 2012; Hinton ve ark.,2005;

Lang, Kennedy ve Stein, 2002; Taylor, Koch, ve McNally, 1992). Klinik ve klinik olmayan örneklerde yapılan çalışmalarda ise anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerini yordadığı (Fedoroff, Taylor, Asmundson, ve Koch, 2000; Feldner, Zvolensky, Schmidt, ve Smith, 2008; Simpson, Jakupcak ve Luterek, 2006) ya da tam tersinin söz konusu olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Marshall, Miles ve Stewart, 2010). Diğer yandan, ülkemizde yapılan bir tez çalışması deprem sonrası TSSB belirtileri gösteren çocuklarda anksiyete duyarlılığının yüksek olduğunu ve anksiyete duyarlılığının travma sonrası stres bozukluğunu yordadığını ortaya koymuştur (Yılmaz, 2006).

Literatürde TSSB belirtileri ile anksiyete duyarlılığı bileşenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda mevcuttur. Leen- Feldner ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada; travmaya maruz kalmış bireylerde anksiyete duyarlılığının fiziksel ve bilişsel bileşeni ile travma sonrası stres düzeyleri arasında bir ilişki gözlemlenirken, anksiyete duyarlılığının sosyal bileşeni ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bunun yanında Vujanovic, Zvolensky ve Berstein (2008), anksiyete duyarlılığının bilişsel bileşeninin ise TSSB'nin belirti kümelerinden biri olan kaçınmanın önemli bir yordayıcısı olduğu sonucuna varmışlardır. TSSB belirti kümeleriyle (yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık) anksiyete duyarlılığının alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, hem fiziksel hem de bilişsel puanların TSSB grubunda TSSB olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu grupta anksiyete duyarlılığının fiziksel alt boyutunun “TSSB belirti şiddetinin” ve “yeniden yaşantılamanın” önemli bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (Asmundson ve Stapleton, 2008). Bunlara ek olarak, depresyonla birlikte anksiyete duyarlılığının TSSB olgularındaki bedensel yakınmaları da güçlü biçimde yordadığı bulunmuştur (Jakupcak ve ark., 2006).

Sonuç olarak; araştırmaların TSSB ve anksiyete duyarlılığı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koyduğu söylenebilir. Ancak anksiyete duyarlılığının bileşenleri ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiye odaklanan çok az sayıda araştırma olduğundan bu konuda net bir çıkarım yapmanın zor olacağı söylenebilir.

1.5.7. Bağımlılıkta Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ile Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki

TSSB'nin alkol ve madde bağımlılığına sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir. Bu bölümde bağımlılarda TSSB belirtileriyle bilişsel şemaların, duygu düzenleme güçlüğü'nün ve anksiyete duyarlılığının ilişkisini araştıran çalışmalar özetlenmiştir. Daha öncede belirtildiği gibi, erken dönem uyumsuz şemalar ile bağımlılık üzerine yapılan çalışmalar kısıtlı sayıda olmasına rağmen anlamlı bulgulara sahiptirler (Boudoukha, Przygodzki-Lionet ve Hautekeete, baskıda; Shorey, Stuart ve Anderson, 2013). Ancak alkol/madde bağımlılarında TSSB ile birlikte erken dönem uyumsuz şemalar üzerine yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Diğer yandan bağımlılarda TSSB belirtileri ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiye odaklanan sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların bir kısmı anksiyete duyarlılığının bağımlılarda TSSB belirtilerini yordadığını ortaya koymuştur (Gillihan, Farris ve Foa, 2011; Naifeh, Tull ve Gratz, 2012). Ayrıca, literatürde anksiyete duyarlılığı ile alkol kullanma nedenleri arasındaki ilişkiye de dikkat çekilmiş ve bu durum negatif duygu durumu bastırma ya da kabul etme olarak tanımlanan yaşantısal kaçınma ile de açıklanmaya çalışılmıştır. Bu yüzden, yüksek anksiyete duyarlılığına sahip kişilerde baş etme nedeniyle alkol kullanma durumunun rahatsız edici içsel yaşantılardan kaçmak için bir yol olabileceği düşünülmektedir (Kuntsche, Knibbe, Gmel ve Engels, 2006). Yani; anksiyete duyarlılığı yüksek olan kişilerin travmatik ya da olumsuz yaşantılarından kurtulma düşüncesi ile alkol kullanımına yöneldiği ve bu durumda bağımlılık sürecinin başlaması için bir neden oluşturabileceği söylenebilir.

Öte yandan, literatürdeki bulgular TSSB'nin gelişiminde ve tedavisinde anksiyete duyarlılığının rol oynadığını destekler nitelikte olmasına rağmen; anksiyete duyarlılığı bilişsel-temelli incinebilirlik faktörü olduğundan TSSB'nin doğasında varolan duygu ile ilişkili güçlüklerin sebebinin açıklar nitelikte değildir (McDermott, Tull, Gratz, Daughters ve Lejuez, 2009). Bu yüzden, kuramsal ve deneysel literatürdeki çalışmalar anksiyete duyarlılığının yanında duygu düzenleme güçlüğü'nün de, genel

olarak anksiyete bozukluklarında (Amstadter,2008) ve özellikle TSSB’de nedensel ve sürdürücü bir faktör olarak rol oynadığını savunmaktadır.

TSSB gösteren bağımlılarda duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili yapılan çalışmalar, TSSB belirtileri gösteren bağımlıların, TSSB belirtileri göstermeyenlere göre duygu düzenleme güçlüğü’nün hem toplamından hem de çeşitli alt boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur (Weiss, Tull, Viana, Anestis ve Gratz, 2012; Weiss, Tull, Anestis ve Gratz, 2013; Weiss, Tull, Lavender ve Gratz, 2013).

Tüm bu bilgilerden hareketle bağımlılık literatüründeki çalışmalar incelendiğinde bahsi geçen değişkenlerin tümünün yer aldığı çalışmalara rastlanılamamıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar dışında diğer değişkenlerin birlikte yer aldığı az sayıda çalışma literatürde yer almaktadır ve bu çalışmalar aşağıda özetlenmeye çalışılmıştır.

Gonzalez, Zvolensky, Vujanovic, Leyro ve Marshall (2008)’ın yürüttüğü 189 sigara bağımlısının katıldığı çalışma, anksiyete duyarlılığı ve sigara içmenin motivasyonel temellerine ek olarak sigara bırakmadaki engeller, negatif duygulanım ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamıştır. Sonuçlar anksiyete duyarlılığının anlamlı olarak baş etme, bağımlılık ve sigara alışkanlığı motivasyonları ile ilişkili olduğunu ve anksiyete duyarlılığı ile duygu düzenleme güçlüğü’nün sigara içme nedenlerini yordadığını göstermektedir.

197 günlük sigara içicisinin katıldığı bir çalışmada ise; sigara içme süreçleri ile anksiyete duyarlılığı ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü’nün aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonucunda, anksiyete duyarlılığının tüm sigara içme süreçleri ile ilişkili olduğu ve anksiyete duyarlılığı ile bilişsel-temelli sigara içme süreçlerinin ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü’nün aracı rolünün anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular, sigara içme süreçleri ile anksiyete duyarlılığı ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü’nün önemli bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır (Johnson, Farris, Schmidt ve Zvolensky, 2012).

Ayrıca alkol kullanımı olan kadın katılımcılardan oluşan bir çalışmada, anksiyete duyarlılığı ve alkolle ilişkili sonuçlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme

güçlüğünün aracı rolünün açıklanması amaçlanmıştır. Hem alkol kullanımı hem de alkolle ilişkili problemler ile baş etme becerileri arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığının kısmi aracı rolü yani dolaylı etkisi bulunmuştur. Ayrıca; daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığını belirten bireylerde; içme motivasyonlarıyla baş etme ve alkolle ilişkili problemler arasındaki ilişki gücünün arttığı rapor edilmiştir. Bu yüzden; duygu düzenleme güçlüğünün düzeyinin artması, anksiyete duyarlılığının alkolle ilgili problemler üzerindeki dolaylı etkisini azaltmaktadır (Chandley, Luebbe, Messman-Moore ve Ward, 2014).

Son olarak Washington'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise, anksiyete duyarlılığı boyutları, duygu düzenleme güçlüğü ve olası TSSB tanıları arasındaki ilişki ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışmaya yatılı bağımlılık tedavisine devam eden 41'i erkek 58 crack / kokain bağımlısı hasta (travma sonrası stres bozukluğu olmayan 33 kişi, olası travma sonrası stres bozukluğu olan 25 kişi) dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda olası TSSB tanılı grupta, Anksiyete duyarlılığı indeksinin sadece sosyal boyutunda anlamlı olarak yüksek puanlar elde edilirken, anksiyete duyarlılığının fiziksel ve bilişsel boyutunda gruplar arası herhangi bir farklılığa rastlanamamıştır. Diğer yandan, duygu düzenleme güçlüğü puanlarının da (farkındalık alt boyutu dışında) olası TSSB tanılı grupta anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Regresyon analizlerinde, anksiyete duyarlılığının sosyal boyutunun olası TSSB'ye ek olarak anksiyete belirti şiddetini yordadığı ve duygu düzenleme güçlüğü işleme girdiğinde anksiyete belirti şiddeti ve anksiyete duyarlılığına ek olarak duygu düzenleme güçlüğünün de olası TSSB'nin önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Bu bulgularla, en azından crack/ kokain bağımlısı bireylerde olası TSSB tanılı grup ele alındığında anksiyete duyarlılığının duygu düzenleme güçlüğü faktörüne göre daha az önemli olduğu sonucuna varılmıştır (McDermott ve ark., 2009).

Görüldüğü gibi; literatürde bağımlılarda TSSB belirtileri, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki açıklanmaya çalışan kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur. Ancak daha önceden de belirtildiği gibi, bu faktörlerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

1.6. ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

Alkol ve madde kullanımı geçmişten günümüze giderek artan önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu nedenle günümüzde bağımlılık tedavisine ve bağımlılığa eşlik eden bozukluklara ilişkin çalışmaların önemi giderek artmaktadır. Alkol ve/veya madde bağımlılığına yüksek oranda eşlik eden bozukluklardan biri ise TSSB'dir ve TSSB'nin eşlik ettiği alkol ve/veya madde bağımlılığının seyrinin daha kötü olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle; özgül çözüm arayışları için alkol ve madde bağımlılığında TSSB ile ilişkili faktörlerin araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Söz konusu bu ihtiyaç ise, bu araştırmanın başlangıç noktası için önem teşkil etmektedir.

Bu doğrultuda; bu çalışmanın amacı anksiyete duyarlılığı, duygu düzenleme güçlüğü ve erken dönem uyumsuz şema faktörlerinin TSSB belirtisi olan bağımlıları, olmayanlardan ayırt edip etmediğini araştırmaktır. Ayrıca; bu çalışmada bahsi geçen değişkenlerin alkol ve/veya madde bağımlılarında TSSB belirtilerini yordayıcı gücünü incelemek de amaçlanmıştır. Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada aşağıdaki hipotezler üzerinde çalışılmıştır:

- 1) TSSB belirtisi olan alkol ve/veya madde bağımlısı bireylerin, TSSB belirtisi olmayan alkol ve/veya madde bağımlısı bireylere göre erken dönem uyumsuz şemalardan aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.
- 2) TSSB belirtisi olan alkol ve/veya madde bağımlısı bireylerin, TSSB belirtisi olmayan alkol ve/veya madde bağımlısı bireylere göre duygu düzenleme güçlüğünden aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.
- 3) TSSB belirtisi olan alkol ve/veya madde bağımlısı bireylerin, TSSB belirtisi olmayan alkol ve/veya madde bağımlısı bireylere göre anksiyete duyarlılığından aldıkları puanlar anlamlı olarak daha yüksektir.
- 4) Alkol ve/veya madde bağımlılığı tanısı alan bireylerdeki TSSB belirtilerini; anksiyete duyarlılığı, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü faktörleri anlamlı şekilde yordamaktadır.
- 5) Erken dönem uyumsuz şemalar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığının aracı rolü bulunmaktadır.
- 6) Erken dönem uyumsuz şemalar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü bulunmaktadır.

YÖNTEM

II.1. ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın örneklemini; Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde ve Alkol Bağımlılığı Polikliniğine başvuran ve psikiyatristin gerekli değerlendirmelerinin ardından DSM-IV ölçütlerine göre Alkol ve/veya Madde bağımlılığı tanısı almış 216 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Genel olarak bağımlı grubun ve çalışmanın yapıldığı polikliniğe başvuran hastaların profili değerlendirildiğinde kadın sayısının çok az olması nedeniyle çalışmaya sadece erkek hastalar dahil edilmiştir. Dahil edilme ölçütleri aşağıdaki gibidir:

- 18- 65 yaş aralığında olmak
- Okur-yazar olmak ve ölçüm araçlarındaki uzun/karmaşık cümleleri anlayabilecek yeterliğe sahip olmak
- Ölçekleri doldurmayı engelleyecek fiziksel bir problemin olmaması
- Mental retardasyonu olmamak
- Herhangi bir psikotik veya kognitif bozukluk tanısı almamış olmak
- Detoksifikasyon (arındırma) dönemini tamamlamış olmak

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre; örneklemin yaş ortalaması 38.53 (SS= 12.37) olarak belirlenmiştir. Diğer yandan; meslek grubunda sırasıyla işçi (%19.9), işsiz (%18.1) ve emekli (%17.6) bireylerin çoğunluğu oluşturdukları dikkat çekmektedir.

Tablo 3. Sosyo-demografik değişkenlere ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler.

Değişken	Sıklık (F)	Yüzdelik (%)
<i>Meslek</i>		
Memur	30	13.9
Esnaf	13	6.0
İşçi	43	19.9
Serbest	29	13.4
Emekli	38	17.6
İşsiz	39	18.1
Öğrenci	13	6.0
Diğer	11	5.1
<i>Medeni Durum</i>		
Bekar	90	41.7
Evli	100	46.3
Boşanmış/Dul	26	12
<i>Eğitim Düzeyi</i>		
İlkokul	32	14.8
Ortaokul	45	20.8
Lise	79	36.6
Üniversite	57	26.4
Lisansüstü	3	1.4
<i>Gelir Düzeyi</i>		
Alt	47	21.8
Orta	157	72.7
Üst	12	5.6
<i>Toplam</i>	216	100

	Ortalama (N=216)	Standart Sapma
<i>Yaş</i>	38.53	12.37

Ayrıca, katılımcılardan tanı grubu, alkol/madde kullanımına başlama nedeni, bağımlılıktan dolayı yaşanan problemler gibi bağımlılıkla ilgili değişkenler ile ilgili de bilgi alınmıştır. Bu bilgiler Tablo 4’te özetlenmiştir.

Tablo 4. Bağımlılık ile ilgili değişkenlere ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler.

Değişken	Sıklık (F)	Yüzdelik (%)
<i>Tanı (Bağımlılık türü)</i>		
Alkol	123	56.9
Madde	78	36.1
Alkol ve Madde	15	6.9
<i>Alkol/Madde Kullanımına Başlama Nedeni</i>		
Merak	64	29.6
Problemlerden Kaçmak	114	52.8
Bir gruba ait olmak	34	15.8
Eğlenmek	82	38
Arkadaş baskısı	37	17.1
Diğer	20	9.3
<i>Bağımlılıktan dolayı yaşanan problemler</i>		
Adli	50	23.1
İş	97	44.9
Aile	163	75.5
Sağlık	114	52.8
Arkadaşlar	56	25.9
Ekonomik	127	58.8
Eğitim	37	17.1
<i>Ailede alkol bağımlılığı öyküsü</i>		
Var	38	17.6
Yok	178	82.4
<i>Ailede madde kullanım öyküsü</i>		
Var	13	6
Yok	203	94
<i>Hapis öyküsü</i>		
Var	34	15.7
Yok	182	84.3

II.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik ve bağımlılık ile ilgili özelliklerinin betimlenebilmesi amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, erken dönem uyumsuz şemalarının belirlenebilmesi amacıyla “Young Şema Kısa Form-3”, duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının belirlenebilmesi amacıyla “Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği”, anksiyete duyarlılığını sorgulamak amacıyla “Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3” ve son olarak travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini taramak amacıyla “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi(Sivil Versiyonu)” uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili ayrıntılı bilgi takip eden kısımda sunulmuştur.

II.2.1. Kişisel Bilgi Formu

12 sorudan oluşan form yaş, cinsiyet, meslek, eğitim ve gelir düzeyi gibi demografik özelliklere ilişkin bilgileri almayı amaçlamaktadır. Bu soruları takiben, alkol / madde bağımlılığına yönelik sorularda ise alkol/madde kullanımına başlama nedenleri, alkol/madde bağımlılığından kaynaklı hangi problemlerle karşılaştıkları, ailede alkol bağımlılığı ya da madde kullanımı ve hapis öyküsü sorgulanmıştır (*bkz. EK 1*).

Madde ve/veya alkol kullanımına başlama nedeni ile ilgili sorunun seçenekleri İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formunun (Drinking Motive Questionnaire Revised) (Cooper, 1994) alt boyutları ve ilgili literatür ışığında hazırlanmıştır.

II.2.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) (Young Schema Questionnaire Short Form-3; YSQ-SF3)

Bu ölçek, Young’ın şema odaklı yaklaşımı bağlamında erken dönem uyumsuz bilişsel şemaların düzeyini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir (Young ve Brown, 1990). YŞÖ-KF3, 16 şema ve 205 maddeden oluşan uzun form ve 15 şema ve 75 maddeden oluşan kısa formun ardından, bahsedilen formlardan farklı olarak Onay

Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle 18 şema ve 90 maddeden oluşan bir ölçektir (Young, 2004). Kısa ve uzun formun karşılaştırılmasına ilişkin yürütülen çalışmalar ile her iki formun da benzer düzeyde iç tutarlık, paralel form güvenilirliği, ayırt edici geçerliği olduğu ve bu doğrultuda hem klinik hem araştırma amaçlı kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Stopa, Thorne, Waters ve Preston, 2001; Waller, Meyer ve Ohanian, 2001).

Ölçeğin kısa formunun ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından üniversite örnekleminde yürütülmüştür. Bu çalışma sonucunda ölçeğin Türkçe formu için 14 faktörlü bir yapının uygun olduğu bulunmuştur. Bu boyutlar; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, iç içe Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırıcılık, Kusurluluk, Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yüksek Standartlar boyutlarıdır. Faktör sayısının 14 olması ile beraber her boyuta ait madde sayısı değişkenlik göstermektedir. Bu faktörler üzerinden yapılan üst-düzey faktör analizinde ise “Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğerleri Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar” olmak üzere 5 şema alanına ulaşılmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun test-tekrar test güvenirliğinin, şema boyutları açısından $r = .66 - .82$, şema alanları açısından ise, $r = .66 - .83$ arasında değiştiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının ise; şema boyutları için $\alpha = .63 - .80$, şema alanları için ise $\alpha = .53 - .81$ arasında değiştiği görülmektedir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009).

Ölçeğin orjinal ve Türkçe’ye uyarlanan formunda her boyutu ölçen toplam 90 madde bulunmaktadır. Katılımcılar, her bir maddeyi 6’lı Likert tipi ölçek üzerinde (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) değerlendirmektedirler (bkz. EK 2).

II.2.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) (Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemedeki güçlükleri ölçmek için geliştirilen 36 maddeli bir ölçektir. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ); duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması (farkındalık), duygusal tepkilerin anlaşılmaması (açıklık), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (stratejiler), olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama (dürtü), olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama (amaçlar) olmak üzere 6 alt boyutu kapsamaktadır (Rugancı, 2008). Otuz altı maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak (1=hemen hemen hiç...5=hemen hemen her zaman) değerlendirilmektedir. Sarıtaş ve Gençöz (2011) 'e göre; ölçeğin en önemli özelliği, bu altı farklı boyuttaki duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra duygu düzenlemede yaşanan genel güçlüğü de değerlendirmesidir. Ölçek için kesme puanı belirlenmemiş olmakla birlikte, yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğünün daha şiddetli olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin özgün formuna ilişkin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Gratz ve Roemer (2004) tarafından yapılmış, iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının .88 - .89 arasında değiştiği, test tekrar test güvenirliğinin ise .88 olduğu gözlenmiştir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Rugancı (2008) tarafından yapılmış ardından Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından gözden geçirilmiş ve son halini almıştır. Ölçeğin özgün formundaki 10. madde, tüm ölçek ile çok düşük bir korelasyona ($r=.06$) sahip olması ve en uygun olabilecek bir faktöre dahil edilmesinde dahi güvenirlik katsayılarını düşürmesi nedeniyle çıkarılmıştır. Böylece, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin soru sayısı 35'e düşmüş; bu haliyle faktör sayısı ve yapısı ölçeğin özgün formuyla paralel bulunarak yapı geçerliği sağlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmış, alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının ise .90 - .75 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe

formunun test- tekrar test güvenilirliği. 83, iki yarım test güvenilirliği ise .95 olarak bulunmuştur (bkz. EK 3).

II.2.4. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) (Anxiety Sensitivity Index-3, ASI-3)

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Ayvaşık (2000) tarafından yapılmış olup, Türkçe'ye Kaygı Duyarlılığı İndeksi olarak çevrilmiştir. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi gözden geçirilmiş formu ile yapılan çalışmalarda faktöriyel yapılar ile ilgili karmaşık sonuçların bulunması, ileri psikometrik değerlendirme araçlarına ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bu nedenle anksiyete duyarlılığını çok boyutlu olarak ölçen Anksiyete duyarlılığı indeksi gözden geçirilmiş formundan bazı maddeler seçilerek yeni bir gözden geçirilmiş form elde edilmiş ve bu form Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) olarak adlandırılmıştır. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, anksiyete duyarlılığının daha etkin biçimde çok boyutlu olarak değerlendirilebilmesi amacıyla Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Taylor ve ark., 2007).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Mantar (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ile yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir ($r = 0.85$). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün yüksek bir iç tutarlılık gösterdiği ($\alpha = 0.93$) ve test tekrar test güvenirliğinin oldukça iyi olduğu saptanmıştır.

Ölçek orijinal Anksiyete Duyarlılığı İndeksi gibi fiziksel, sosyal (toplumsal) ve bilişsel alt boyut olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Fiziksel alt ölçek kalp çarpıntısı ya da nefes darlığı hissetmekten korkma gibi anksiyeteden kaynaklanan “bedensel belirtilerden korkmayı” ölçmektedir. Bilişsel alt ölçek bir konu üzerinde dikkati toplayamamaktan korkma ya da kişinin kendisini tuhaf ya da boşlukta hissetmesinden korkması gibi durumları değerlendiren “bilişsel kontrolü yitirmekten korkma” boyutunu ölçmektedir. Toplum içinde başkalarınca kendi “anksiyete

belirtilerinin farkedilmesinden korkma” (örn. titrediğinin fark edilmesi) şeklinde tanımlanan durumları ise sosyal alt ölçek değerlendirmektedir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2010).

Ölçek, her alt boyutta 6 madde bulunan toplam 18 maddeden oluşmaktadır. 18 maddeden 5 tanesi orjinal Anksiyete Duyarlılığı İndeksinde bulunan maddeleri içermektedir. Ölçek beşli Likert tipi ölçüm sağlamakta ve ‘0’ çok az anlamına gelirken ‘4’ çok fazla anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan ise 72 dir. Katılımcılardan; her bir maddede yer alan ifadelerle ilgili şimdiye kadar ki deneyimlerini dikkate alarak ya da o madde ile ilgili deneyimi yoksa o durumu yaşaması halinde nasıl hissedebileceğini düşünerek ilgili ifade ile ne derecede hem fikir olduğunu belirtmesi istenmektedir (bkz. EK 4).

II.2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi (Sivil Versiyonu) (PTSD Checklist-Civilian Version; PCL-C)

İlk kez Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen bu ölçek, son bir ay içindeki TSSB semptomlarının varlığını ortaya koymaktadır (Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005). İlk olarak DSM-III-R TSSB kriterleri esas alınarak tasarlanıp, 1994’de DSM-IV kriterlerine göre gözden geçirilmiş ve Vietnam ve Basra Körfezi gazilerinde geçerliği gösterilmiştir (Dobie ve ark. 2002). TSSB’nin DSM-IV’teki tüm semptomların sorgulanabildiği tanı koydurucu bir ölçek olarak kabul edilen PCL-C’nin psikometrik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada ölçeğin iç tutarlılığının ve tanısallık geçerliğinin çok yüksek olduğu belirlenmiştir (Ruggiero ve ark. 2003). PCL-C’nin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ise Kocabaşoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır.

Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, PCL-C ölçeğinin ve alt ölçeklerinin Klinisyen tarafından uygulanan TSSB ölçeği (CAPS) ve alt ölçekleri ile korelasyonun toplam puan ($r = 0.655$), yeniden yaşama ($r = 0.618$) ve aşırı uyarılma ($r = 0.563$) boyutları ile iyi derecede olduğu, kaçınma ($r=0.458$) boyutu içinse orta derecede olduğu ve ayrıca yüksek bir iç tutarlılık gösterdiği ($\alpha = .92$) belirtilmiştir.

PCL-C'nin TSSB için tanı koydurucu olduğu düşünölen kesme değeri 22 ila 24 arasında olduğu durumlarda duyarlılık değeri %81.3 ile %72.5 arasında ve özgülük değeri %73.2 ile %80.4 arasında değışmektedir. (Kocabaşoğlu, Özdemir, Yargıç ve Geyran, 2005).

Bireyin kendi kendini değeriendirdiği bir ölçek olan PCL-C, üç semptom kümesini içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 7'si kaçınma, 5'i aşırı uyarılmışlık, 5'i ise yeniden yaşama belirtilerini içermektedir. Puanlama ise 1 (hiç) ile 5 (aşırı) arasında değışen beşli skala üzerinden yapılmaktadır (*bkz. EK 5*).

II.3. İŞLEM

Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde ve Alkol Bağımlılığı Polikliniğine başvuran Alkol/Madde bağımlılığı tanısı almış bireyler oluşturduğundan araştırma öncesinde “Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu” ndan gerekli izin alınmıştır (*bkz. EK 6*). Hastalardan araştırmanın kriterlerini sağlayanlara araştırmanın genel konusu hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı olarak onamları alınmıştır (*bkz. EK 7*).

Ölçekler olası bir sıralama etkisinin önlenmesi amacıyla tam karşıt dengeleme yöntemi kullanılarak her bir katılımcıya farklı sıralarda verilmiştir. Her bir uygulama yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Sessiz bir ortam sağlamak adına katılımcılar uygun olan odaya alınarak araştırmacı gözetiminde bireysel olarak ölçekleri yanıtlamışlar, gerektiğinde araştırmacıya sorularını yöneltebilmişlerdir. Araştırmanın veri toplama süreci ise Ağustos 2013'te başlamış, Şubat 2014'te son bulmuştur.

II.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Toplanan veriler SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programıyla analiz edilmiştir. Tüm değışkenlere ilişkin kayıp değeri gözden geçirilmiş aşırı değeri ise analiz dışı bırakılmıştır. Ayrıca, analiz öncesi kullanılacak

yöntemlerin sağlıklı sonuçlar vermesi amacıyla bütün sürekli değişkenlerin normal dağılım sayıltısı için gerekli kontrolleri yapılmış ve analizlere uygunlukları sınanmıştır.

Travma belirtisi olan alkol ve/veya madde bağımlılarını ayırabilmek adına Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi- Sivil Versiyonu'ndan alınan puanlar kullanılmış ve Türkiye'de geçerlik güvenirlik çalışmasında yüksek özgüllük ve duyarlılık elde edilen kesme puanı olan 22'den iki gruba ayrılmıştır. 22 ve altı puan alanlar TSSB belirtisi olmayanlar; 22 üstü puan alanlar ise TSSB belirtisi olanlar olarak nitelendirilmiş ve elde edilen bu değişkene 'grup' değişkeni adı verilmiştir. İlerleyen bölümde ise araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sırasıyla aşağıdaki analizler yürütülmüştür:

- 1) TSSB belirtisi olan ve olmayan gruplar arasında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Anksiyete Duyarlılığı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü açısından fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla tek yönlü çok değişkenli (MANOVA) ve tek yönlü tek değişkenli (ANOVA) varyans analizleri,
- 2) Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Anksiyete Duyarlılığı, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenebilmesi amacıyla Pearson korelasyon analizleri,
- 3) TSSB belirtilerini yordayan değişkenleri belirleyebilmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi,
- 4) Erken Dönem Uyumsuz Şema alanlarının TSSB belirtileriyle olan ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığının aracı (*mediatör*) rolünü incelemek amacıyla aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde yukarıda belirtilen kuramsal altyapı ve yöntem bağlamında araştırma sorularının incelenmesi amacıyla, elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları sunulmaktadır.

III.1. VARYANS ANALİZLERİ

TSSB belirtisi olup olmasına göre Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün alt ölçeklerinde farklılaşma olup olmadığı ya da başka bir deyişle TSSB grubunun bu ölçekler üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile incelenmiştir. YŞÖ-KF3'ün 5 şema alanı, YŞÖ-KF3'ün 14 şema boyutu, DDGÖ'nün 6 boyutu, ADİ-3'ün 3 boyutu ise bağımlı değişkenler olarak analize ayrı ayrı dahil edilmiş ve böylece 4 ayrı MANOVA analizi yürütülmüştür. Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği toplam puanı ve anksiyete duyarlılığı toplam puanı ise 2 ayrı tek yönlü tek değişkenli varyans analizi ile incelenmiştir.

Analizden önce karşılanması gereken varsayımlardan biri olan kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı "Box's M" testiyle incelenmiştir. Bu testin istatistiksel açıdan anlamlı olması yani kovaryans matrislerinin eşit olmaması sebebiyle, tüm MANOVA analizlerinde Wilks' Lambda yerine Pillai's Trace değerleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 1996).

III.1.1. Şema Alanları için Çok Değişkenli Varyans Analizi

Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün 14 şema boyutunu içeren 5 şema alanı (Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi, Yüksek Standartlar, Diğerleri Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar) bağımlı değişkenler olarak ve TSSB puanı ile elde edilen grup değişkeni ise bağımsız değişken olarak analize alınmıştır.

Yapılan MANOVA analizi sonucunda; şema alanları üzerinde grubun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmiştir, Pillai's Trace = .29, Multivariate $F(5, 210) = 17.20, p < .001$.

MANOVA'da gözlenen grubun temel etkisinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek amacıyla bir dizi ANOVA yapılmıştır. Kullanılan analizlerde anlamlılık düzeyi, Tip I hatayı önlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesiyle .01'e çekilmiş ve gruplara göre şema alanı puanlarının istatistiksel açıdan yorumlanmasında bu değer referans alınmıştır.

Tablo 5. TSSB belirti grubuna göre erken dönem uyumsuz şema alanlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.

	Kaynak: Grup	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	$F_{1, 214}$	Kısmi η^2
Şema Alanları	Kopukluk	21724.39	1	21724.39	56.29*	.21
	Zedelenmiş Otonomi	29086.02	1	29086.02	41.35*	.16
	Yüksek Standartlar	5459.95	1	5459.95	63.68*	.23
	Diğerleri Yönelimlilik	568.9	1	568.9	5.84	.03
	Zedelenmiş Sınırlar	413.76	1	413.76	6.52	.03
Hata	Kopukluk	82592.16	214	385.95		
	Zedelenmiş Otonomi	150525.64	214	703.39		
	Yüksek Standartlar	18349.76	214	85.75		
	Diğerleri Yönelimlilik	20851.10	214	97.44		
	Zedelenmiş Sınırlar	13579.20	214	63.45		

* $p < .01$

Yapılan analizler sonucunda; kopukluk ($F(1, 214) = 56.29, p < .01$), zedelenmiş otonomi ($F(1, 214) = 41.35, p < .01$), ve yüksek standartlar ($F(1, 214) = 63.68, p < .01$) şema alanlarının üzerinde grubun etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 5). Buna göre; TSSB belirtisi olan bağımlıların kopukluk, zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanları puanları olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha

yüksektir. Diğerleri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarında herhangi bir farklılaşmaya rastlanmamıştır (bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Şema alanlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları	TSSB belirtisi olmayan (n=71)		TSSB belirtisi olan (n=145)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Kopukluk	46.77	13.72	68.12	21.96
Zedelenmiş Otonomi	62.34	20.44	87.04	29.02
Yüksek Standartlar	23.35	9.16	34.06	9.31
Diğerleri Yönelimlilik	39.01	10.57	42.47	9.51
Zedelenmiş Sınırlar	23.59	7.95	26.54	7.98

III.1.2. Şema Boyutları için Çok Değişkenli Varyans Analizi

Yapılan MANOVA’da TSSB belirtisi olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunan kopukluk, zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanları altında toplanan şema boyutları için yeniden MANOVA yapılmış, anlamlı farklılaşma olmayan zedelenmiş sınırlar ve diğerleri yönelimlilik şema alanları altında toplanan şema boyutları ise bu analize dahil edilmemiştir. Buna göre; Young Şema Ölçeği Kısa Form-3’ün 11 şema boyutu (Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç içe Geçme/Bağımlılık, , Terk Edilme, Kusurluluk, Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yüksek Standartlar) bağımlı değişkenler olarak ve TSSB puanı ile elde edilen grup değişkeni ise bağımsız değişken olarak analize alınmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; şema boyutları üzerinde grubun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmiştir, Pillai’s Trace = .31, Multivariate $F(11, 204) = 8.16$, $p < .001$. MANOVA’da gözlenen grubun temel etkisinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek amacıyla bir dizi ANOVA yapılmıştır. Kullanılan analizlerde anlamlılık düzeyi, Tip I hatayı önlemek amacıyla Bonferroni

düzeltilmesiyle .005'e çekilmiş ve gruplara göre şema boyutu puanlarının istatistiksel açıdan yorumlanmasında bu değer referans alınmıştır.

Tablo 7. TSSB belirti grubuna göre erken dönem uyumsuz şemalara ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.

	Kaynak: Grup	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F _{1, 214}	Kısmi η^2
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	Duygusal Yoksunluk	820.01	1	820.01	23.21*	.10
	Başarısızlık	1252.97	1	1252.97	32.82*	.13
	Karamsarlık	892.76	1	892.76	24.26*	.10
	Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	1574.02	1	1574.02	21.56*	.09
	Duyguları Bastırma	1301.48	1	1301.48	50.24*	.19
	Onay Arayıcılık	2377.5	1	2377.5	55.66*	.21
	İç içe geçme/ Bağımlılık	749.76	1	749.76	6.4	.03
	Terkedilme	1360.14	1	1360.14	43.85*	.17
	Kusurluluk	1838.74	1	1838.74	51.06*	.19
	Dayanıksızlık	1392.28	1	1392.28	41.14*	.16
	Yüksek Standartlar	631.61	1	631.61	39.6*	.16
Hata	Duygusal Yoksunluk	7559.83	214	35.33		
	Başarısızlık	8169.65	214	38.18		
	Karamsarlık	7874.58	214	36.80		
	Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	15723.74	214	73.48		
	Duyguları Bastırma	5544.08	214	25.91		
	Onay Arayıcılık	9141.13	214	42.72		
	İç içe geçme/ Bağımlılık	25077.28	214	117.18		
	Terkedilme	6637.20	214	31.02		
	Kusurluluk	7706.30	214	36.01		
	Dayanıksızlık	7242.82	214	33.85		
	Yüksek Standartlar	3413.72	214	15.95		

* $p < .005$

Yapılan analizler sonucunda; duygusal yoksunluk ($F(1, 214) = 23.21, p < .005$), başarısızlık ($F(1, 214) = 32.82, p < .005$), karamsarlık ($F(1, 214) = 24.26, p < .005$), sosyal izolasyon/güvensizlik ($F(1, 214) = 21.56, p < .005$), duyguları bastırma ($F(1, 214) = 50.24, p < .005$), onay arayıcılık ($F(1, 214) = 55.66, p < .005$), terkedilme ($F(1, 214) = 43.85, p < .005$), kusurluluk ($F(1, 214) = 51.06, p < .005$), dayanıksızlık ($F(1, 214) = 41.14, p < .005$) ve yüksek standartlar ($F(1, 214) = 39.6, p < .005$) şema boyutlarının üzerinde grubun etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (*bkz. Tablo 7*). Buna göre; TSSB belirtisi olan bağımlıların duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, terkedilme, kusurluluk, dayanıksızlık ve yüksek standartlar şema boyutları puanları olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. İç içe geçme/ Bağımlılık şema boyutunda ise herhangi bir farklılaşmaya rastlanmamıştır (*bkz. Tablo 8*).

Tablo 8. Şema boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri.

Erken Dönem Uyumsuz Şema Boyutları	TSSB belirtisi olmayan (n=71)		TSSB belirtisi olan (n=145)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Duygusal Yoksunluk	9.52	4.47	13.67	6.54
Başarısızlık	10.18	4.18	15.31	6.95
Karamsarlık	11.82	6.17	16.15	6.01
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	18.03	9.27	23.79	8.21
Duyguları Bastırma	10.10	4.03	15.32	5.53
Onay Arayıcılık	15.63	6.63	22.70	6.49
İç içe geçme/ Bağımlılık	21.63	11.85	25.60	10.29
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	23.59	7.95	26.78	7.91
Kendini Feda	16.68	5.39	17.92	5.16
Terkedilme	8.80	3.96	14.14	6.20
Cezalandırıcılık	22.34	6.78	24.90	5.81
Kusurluluk	9.13	3.27	15.34	6.95
Dayanıksızlık	10.44	4.50	15.84	6.36
Yüksek Standartlar	7.72	3.55	11.36	4.19

III.1.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü için Tek ve Çok değişkenli Varyans Analizleri

İlk olarak duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin toplam puanı bağımlı değişken olarak ve TSSB puanı ile elde edilen grup değişkeni ise bağımsız değişken olarak analize alınarak tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Analiz sonucunda, varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığından Welch F değeri rapor edilmiştir. Tablo 9’da da görüldüğü gibi duygu düzenleme güçlüğü’nün toplam puanı üzerinde grubun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmiştir, Welch $F(1, 187.12) = 126.31, p < .05$ (bkz. Tablo 9). Buna göre, TSSB belirtisi olan bağımlıların duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları ($\bar{X} = 99.94, SS = 23.58$) olmayanlara ($\bar{X} = 68.66, SS = 16.66$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanına ilişkin ANOVA sonuçları.

Kaynak: Grup	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	$F_{1, 187.12}$
Duygu düzenleme güçlüğü Toplam puanı	46622.32	1	46622.32	126.31*

* $p < .05$

İkinci olarak, duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin 6 boyutunun (Amaçlar, Dürtü, Strateji, Kabul etmeme, Farkındalık ve Açıklık) bağımlı değişken ve TSSB puanı ile elde edilen grup değişkeninin ise bağımsız değişken olduğu MANOVA yürütülmüştür.

Yapılan analiz sonucunda; duygu düzenleme güçlüğü’nün boyutları üzerinde grubun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmiştir, Pillai’s Trace = .34, Multivariate $F(6, 209) = 17.97, p < .001$.

MANOVA’da gözlenen grubun temel etkisinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek amacıyla bir dizi ANOVA yapılmıştır. Kullanılan analizlerde anlamlılık düzeyi, Tip I hatayı önlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesiyle

.008'e çekilmiş ve gruplara göre duygu düzenleme güçlüğü boyutu puanlarının istatistiksel açıdan yorumlanmasında bu değer referans alınmıştır.

Tablo 10. TSSB belirti grubuna göre duygu düzenleme güçlüğü boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.

	Kaynak: Grup	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F _{1, 214}	Kısmi η^2
DDG Boyutları	Amaçlar	1430.82	1	1430.82	87.21*	.29
	Dürtü	1662.91	1	1662.91	63.18*	.23
	Strateji	3456.78	1	3456.78	76.98*	.27
	Kabul etmeme	1451.95	1	1451.95	51.61*	.19
	Farkındalık	112.25	1	112.25	7.02	.03
	Açıklık	793.57	1	793.57	58.85*	.22
Hata	Amaçlar	3511.06	214	16.41		
	Dürtü	5632.92	214	26.32		
	Strateji	9610.18	214	44.91		
	Kabul etmeme	6020.47	214	28.13		
	Farkındalık	3423.64	214	16.00		
	Açıklık	2885.69	214	13.49		

* $p < .008$

Yapılan analizler sonucunda; amaçlar ($F(1, 214) = 87.21, p < .008$), dürtü ($F(1, 214) = 63.18, p < .008$), strateji ($F(1, 214) = 76.98, p < .008$), kabul etmeme ($F(1, 214) = 51.61, p < .008$) ve açıklık ($F(1, 214) = 58.85, p < .008$) duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının üzerinde grubun etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 10). Buna göre; TSSB belirtisi olan bağımlıların amaçlar, dürtü, strateji, kabul etmeme ve açıklık boyutlarından elde ettikleri puanlar olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Farkındalık boyutunda ise herhangi bir farklılaşmaya rastlanmamıştır (bkz. Tablo 11).

Tablo 11. Duygu düzenleme güçlüğü boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Boyutları	TSSB belirtisi olmayan (n=71)		TSSB belirtisi olan (n=145)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Amaçlar	10.84	3.46	16.32	4.31
Dürtü	11.51	4.28	17.41	5.50
Strateji	14.38	4.38	22.90	7.58
Kabul etmeme	10.56	3.53	16.08	5.98
Farkındalık	12.49	4.21	14.03	3.89
Açıklık	9.11	2.91	13.19	3.99

* $p < .008$

III.1.4. Anksiyete Duyarlılığı için Tek ve Çok Değişkenli Varyans Analizleri

İlk olarak Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ten elde edilen toplam puan bağımlı değişken olarak ve TSSB puanı ile elde edilen grup değişkeni ise bağımsız değişken olarak analize alınarak tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Analiz sonucunda, varyansların homojenliği varsayımı karşılanmadığından Welch F değeri rapor edilmiştir. Tablo 12'de de görüldüğü gibi anksiyete duyarlılığının toplam puanı üzerinde grubun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmiştir, Welch $F(1, 209.85) = 98.24$, $p < .05$ (bkz. Tablo 12). Buna göre, TSSB belirtisi olan bağımlıların anksiyete duyarlılığı toplam puanları ($\bar{X} = 48.32$, $SS = 16.99$) olmayanlara ($\bar{X} = 30.36$, $SS = 9.57$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Anksiyete duyarlılığı toplam puanına ilişkin ANOVA sonuçları.

Kaynak: Grup	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	$F_{1, 209.85}$
Anksiyete Duyarlılığı	15358.61	1	15358.61	98.24*
Toplam puanı				

* $p < .05$

Toplam puanda çıkan anlamlı etki üzerine, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün 3 alt boyutu (fiziksel, bilişsel ve toplumsal) bağımlı değişken ve TSSB puanı ile elde edilen grup değişkeninin ise bağımsız değişken olduğu MANOVA yürütülmüştür.

Yapılan analiz sonucunda; anksiyete duyarlılığı boyutları üzerinde grubun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmiştir, Pillai's Trace = .25, Multivariate $F(3, 212) = 23.9, p < .001$.

MANOVA'da gözlenen grubun temel etkisinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek amacıyla bir dizi ANOVA yapılmıştır. Kullanılan analizlerde anlamlılık düzeyi, Tip I hatayı önlemek amacıyla Bonferroni düzeltmesiyle .017'e çekilmiş ve gruplara göre anksiyete duyarlılığı boyutu puanlarının istatistiksel açıdan yorumlanmasında bu değer referans alınmıştır.

Tablo 13. TSSB belirti grubuna anksiyete duyarlılığı boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.

	Kaynak: Grup	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	$F_{1, 214}$	Kısmi η^2
AD Boyutları	Fiziksel	1284.26	1	1284.26	36.42*	.15
	Bilişsel	2573.58	1	2573.58	65.64*	.24
	Toplumsal	1395.98	1	1395.98	54.62*	.20
Hata	Fiziksel	7547.22	214	35.27		
	Bilişsel	8390.18	214	39.21		
	Toplumsal	5469.35	214	25.56		

* $p < .017$

Yapılan analizler sonucunda; fiziksel ($F(1, 214) = 36.42, p < .017$), bilişsel ($F(1, 214) = 65.64, p < .017$), ve toplumsal ($F(1, 214) = 54.62, p < .017$) anksiyete duyarlılığı boyutları üzerinde grubun etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 13). Buna göre; TSSB belirtisi olan bağımlıların fiziksel, bilişsel ve toplumsal

boyutların yani tüm anksiyete duyarlılığı boyutlarının puanları olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir (*bkz. Tablo 14*).

Tablo 14. Anksiyete duyarlılığı boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri.

Anksiyete Duyarlılığı Boyutları	TSSB belirtisi olmayan (n=71)		TSSB belirtisi olan (n=145)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Fiziksel	10.77	4.47	15.97	6.53
Bilişsel	11.17	3.29	18.52	7.28
Toplumsal	8.42	3.38	13.83	5.69

III.2. KORELASYON ANALİZLERİ

Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) ve TSSB Soru Listesi-Sivil versiyonu (PCL-C) arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla Pearson Korelasyon analizleri yürütülmüştür. Buna göre; TSSB Soru Listesi-Sivil versiyonu (PCL-C) ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler aşağıda özetlenmiştir.

TSSB belirti toplam puanı ile şema alanları, DDG ve AD arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Buna göre, TSSB belirti puanı ile tüm şema alanları arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Kopukluk ($r=.65$), zedelenmiş otonomi ($r=.59$) ve yüksek standartlar ($r=.55$) ile TSSB belirti puanı arasında pozitif yönde yüksek düzey ilişki gözlenirken; diğerleri yönelimlilik ($r=.26$) ve zedelenmiş sınırlar ($r=.29$) ile pozitif yönde düşük düzey ilişki gözlenmiştir.

TSSB belirti puanı ile DDGÖ toplam puanı ve boyutları arasında da anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. DDGÖ toplam puanı ($r=.70$), amaçlar ($r=.66$), dürtü ($r=.64$), strateji ($r=.66$), kabul etmeme ($r=.54$) ve açıklık ($r=.54$) ile pozitif yönde yüksek düzey ilişki gözlenirken ($p<.01$); farkındalık boyutuyla pozitif yönde düşük düzey ($r=.15$) ilişki gözlenmiştir ($p<.05$).

TSSB belirti puanı ile ADİ toplam puanı ve boyutları arasında da anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. ADİ-3'ün toplam puanı ($r=.66$), bilişsel ($r=.68$) ve toplumsal ($r=.60$) boyut ile TSSB belirti puanı arasında pozitif yönde yüksek düzey ilişki gözlenirken; fiziksel ($r=.49$) boyut ile pozitif yönde orta düzey ilişki gözlenmiştir ($p<.01$).

Diğer tüm değişkenlerin arasındaki ilişkiler de pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve analize giren değişkenlerin büyük çoğunluğunda anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Tüm ölçeklerin kendi içindeki ve kendi aralarındaki korelasyon katsayıları Tablo 15'te görüldüğü gibidir.

Tablo 15. Ölçekler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. ŞEMA ALANI / K	-															
2. ŞEMA ALANI / ZO	.86**	-														
3. ŞEMA ALANI/ YS	.57**	.56**	-													
4. ŞEMA ALANI/ DY	.39**	.44**	.37**	-												
5. ŞEMA ALANI/ ZS	.49**	.50**	.37**	.48**	-											
6. DY	.75**	.59**	.41**	.20**	.19**	-										
7. B	.67**	.77**	.48**	.15*	.29**	.48**	-									
8. K	.70**	.81**	.40**	.53**	.52**	.42**	.48**	-								
9. Sİ/G	.84**	.77**	.37**	.49**	.65**	.47**	.46**	.74**	-							
10.DB	.74**	.56**	.52**	.27**	.30**	.41**	.48**	.45**	.48**	-						
11.OA	.57**	.57**	.94**	.38**	.37**	.44**	.50**	.42**	.38**	.46**	-					
12. İİG/B	.64**	.80**	.19**	.38**	.46**	.41**	.49**	.66**	.70**	.32**	.20**	-				
13. A/YÖ	.55**	.56**	.41**	.46**	.96**	.24**	.32**	.54**	.69**	.36**	.40**	.50**	-			
14. KF	.30**	.32**	.26**	.78**	.39**	.22**	.01	.39**	.40**	.22**	.26**	.36**	.38**	-		
15. TE	.70**	.78**	.62**	.27**	.27**	.56**	.57**	.52**	.51**	.47**	.60**	.46**	.32**	.18**	-	
16. C	.40**	.46**	.44**	.84**	.49**	.19**	.18**	.48**	.49**	.26**	.44**	.38**	.47**	.49**	.32**	-

. * $p < .05$ ** $p < .01$

1.K: Kopukluk; 2. ZO: Zedelenmiş Otonomi; 3. YS: Yüksek Standartlar; 4. DY:Diğerleri Yönelimlilik; 5. ZS: Zedelenmiş Sınırlar; 6. DY: Duygusal Yoksunluk; 7. B: Başarısızlık; 8. K: Karamsarlık; 9. Sİ/G: Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik; 10. DB: Duyguları Bastırma 11. OA: Onay Arayıcılık; 12. İİG/B: İç İç Geçme/ Bağımlılık; 13. A/YÖ: Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim; 14. KF: Kendini Feda; 15. TE: Terk Edilme; 16. C: Cezalandırıcılık

Tablo 15. Ölçekler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları. (Devam)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17.KU	.84**	.77**	.54**	.20**	.30**	.56**	.72**	.56**	.59**	.55**	.56**	.51**	.37**	.07	.70**	.28**
18.HTKD	.68**	.75**	.66**	.38**	.39**	.48**	.56**	.50**	.54**	.54**	.66**	.39**	.44**	.22**	.63**	.43**
19.YS	.41**	.40**	.83**	.24**	.27**	.25**	.32**	.27**	.26**	.47**	.60**	.13	.31**	.18**	.48**	.31**
20.DDG toplam	.71**	.65**	.54**	.15*	.26**	.53**	.56**	.55**	.54**	.52**	.54**	.39**	.31**	.08	.59**	.19**
21.Amaçlar	.59**	.53**	.50**	.15*	.12**	.47**	.46**	.45**	.41**	.49**	.51**	.28**	.22**	.08	.49**	.20**
22.Dürtü	.62**	.57**	.51**	.18**	.27**	.46**	.46**	.47**	.50**	.47**	.50**	.34**	.31**	.10	.52**	.21**
23.Strateji	.70**	.64**	.50**	.21**	.32**	.53**	.53**	.59**	.58**	.45**	.52**	.40**	.36**	.16*	.55**	.22**
24.Kabul Etmeme	.61**	.59**	.44**	.22**	.20**	.42**	.47**	.52**	.45**	.44**	.44**	.35**	.24**	.11	.53**	.27**
25.Farkındalık	.12	.06	.09	-.27**	-.05	.09	.17**	-.04	-.00	.19**	.07	-.00	-.04	-.24**	.07	-.21**
26.Açıklık	.56**	.57**	.43**	.06	.19**	.42**	.51**	.43**	.41**	.38**	.43**	.35**	.26**	.02	.51**	.10
27.AD toplam	.58**	.61**	.51**	.30**	.26**	.41**	.47**	.53**	.45**	.51**	.51**	.35**	.30**	.21**	.57**	.33**
28.Fiziksel	.41**	.46**	.42**	.18**	.13	.29**	.37**	.38**	.30**	.34**	.42**	.23**	.17*	.12	.47**	.24**
29.Bilişsel	.62**	.62**	.48**	.28**	.27**	.44**	.51**	.54**	.49**	.51**	.48**	.38**	.30**	.18**	.54**	.32**
30.Toplumsal	.52**	.55**	.48**	.36**	.30**	.34**	.37**	.51**	.40**	.51**	.47**	.33**	.34**	.28**	.52**	.33**
31.TSSB toplam	.65**	.59**	.55**	.26**	.29**	.46**	.46**	.52**	.48**	.54**	.51**	.33**	.33**	.19**	.55**	.27**

* $p < .05$ ** $p < .01$

17. KU: Kusurluluk; 18. HTKD: Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık 19. YS: Yüksek Standartlar; 20. DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü; 27: AD: Anksiyete Duyarlılığı; 31. TSSB toplam: Travma Sonrası Stres Bozukluğu toplam puanı

Tablo 15. Ölçekler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları. (Devam)

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
17.KU	-														
18.HTKD	.61**	-													
19.YS	.37**	.49**	-												
20.DDG toplam	.67**	.56**	.40**	-											
21.Amaçlar	.53**	.47**	.36**	.84**	-										
22.Dürtü	.56**	.50**	.40**	.88**	.78**	-									
23.Strateji	.65**	.52**	.34**	.92**	.73**	.81**	-								
24.Kabul Etmeme	.58**	.50**	.33**	.82**	.63**	.64**	.76**	-							
25.Farkındalık	.17*	.10	.10	.35**	.17*	.19**	.17*	.08	-						
26.Açıklık	.58**	.50**	.32**	.79**	.55**	.60**	.66**	.60**	.38**	-					
27.AD toplam	.51**	.56**	.38**	.61**	.53**	.52**	.60**	.57**	.05	.47**	-				
28.Fiziksel	.40**	.43**	.30**	.43**	.38**	.37**	.42**	.43**	.00	.31**	.87**	-			
29.Bilişsel	.53**	.55**	.35**	.65**	.57**	.57**	.65**	.57**	.08	.50**	.91**	.65**	-		
30.Toplumsal	.44**	.51**	.37**	.54**	.45**	.45**	.52**	.53**	.06	.43**	.90**	.69**	.76**	-	
31.TSSB toplam	.60**	.54**	.46**	.70**	.66**	.64**	.66**	.54**	.15*	.54**	.66**	.49**	.68**	.60**	-

* $p < .05$ ** $p < .01$

17. KU: Kusurluluk; 18. HTKD: Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık 19. YS: Yüksek Standartlar; 20. DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü; 27: AD: Anksiyete Duyarlılığı; 31. TSSB toplam: Travma Sonrası Stres Bozukluğu toplam puan

III.3. REGRESYON ANALİZLERİ

Bu kısımda regresyon analizleri hiyerarşik regresyon analizi ve aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizleri olarak 2 başlık altında toplanmış ve bu doğrultuda 1 hiyerarşik regresyon analizi ve 11 aracı değişkenli regresyon analizi yürütülmüştür.

III.3.1. Hiyerarşik Regresyon Analizi

TSSB belirtilerini yordamak amacıyla enter girişe göre hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Bağımsız (yordayıcı) değişkenler olarak ilk adıma YŞÖ-KF3'ün 5 şema alanı (Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi, Yüksek Standartlar, Diğerleri Yönelmlilik, Zedelenmiş Sınırlar) ikinci adıma Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün 3 boyutu (bilişsel, fiziksel, toplumsal) ve üçüncü adıma Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'nin 6 boyutu (amaçlar, dürtü, strateji, kabul etmeme, farkındalık, açıklık) girilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 16'da gösterilmiştir.

Birinci adıma göre; erken dönem uyumsuz şema alanları, kişilerin TSSB belirtilerini anlamlı düzeyde açıklamaktadır; $R^2 = .48$, $F(5,210) = 37.93$, $p < .01$. Bu adımda uyumsuz şema alanlarından sırasıyla kopukluk ve yüksek standartlar modele anlamlı derecede katkıda bulunmuşlardır ($p < .01$).

Anksiyete duyarlılığı boyutlarının eklendiği ikinci adımda da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde TSSB belirtilerini açıklamaktadır; $R^2 = .58$, $F(8, 207) = 35.15$, $p < .01$. Bu adıma göre; kopukluk ve yüksek standartlar şema alanlarına ek olarak bilişsel boyutunda eklenmesiyle, bu değişkenlerin TSSB belirtilerindeki varyansın %58'ini açıkladığı görülmüştür. İlk adımdaki kopukluk ve yüksek standartların etkisi kontrol edildiğinde ise bilişsel boyut tek başına, TSSB belirtilerindeki varyansın %10'luk bir kısmını açıklamaktadır.

Son adımda ise; duygu düzenleme güçlüğü boyutları analize dahil edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının dahil edildiği bu adım, TSSB belirtilerini

anlamli olarak yordamaktadır; $R^2 = .63$, $F(14, 201) = 24.71$, $p < .01$. Bu adımda; duygu düzenleme güçlüğü boyutlarından amaçlar boyutunun işleme girmesiyle, yüksek standartlar şema alanının anlamli etkisinin ortadan kalktığı görülmüştür. İlk 2 adımdaki değişkenlerin etkileri kontrol edildiğinde ise amaçlar boyutunun TSSB belirtilerine ilişkin varyansın %5’lik kısmını açıkladığı görülmektedir.

Tablo 16. TSSB belirtilerinin yordayıcıları olarak şema alanları, AD ve DDG boyutlarına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Değişkenler	Adım 1			Adım 2			Adım 3		
	B	SH B	β	B	SH B	β	B	SH B	β
K	.31	.07	.45**	.24	.06	.34**	.15	.06	.22*
ZO	.05	.05	.10	-.02	.05	-.04	-.04	.05	-.07
YS	.39	.09	.27**	.27	.08	.19**	.14	.08	.10
DY	-.04	.09	-.02	-.07	.08	-.04	.04	.09	.02
ZS	-.13	.12	-.07	-.05	.11	-.03	-.02	.10	-.01
Fiziksel				.01	.16	.00	.08	.15	.04
Bilişsel				.67	.17	.32**	.42	.17	.20*
Toplumsal				.37	.21	.14	.36	.20	.14
Amaçlar							.69	.23	.22**
Dürtü							.23	.22	.09
Strateji							.16	.18	.08
Kabul etmeme							-.26	.18	-.10
Farkındalık							.03	.19	.01
Açıklık							.28	.25	.08
R^2		.48			.58			.63	
F		37.93**			35.15**			24.71**	
ΔR^2 için F		37.93**			16.51**			5.15**	

. * $p < .05$ ** $p < .01$

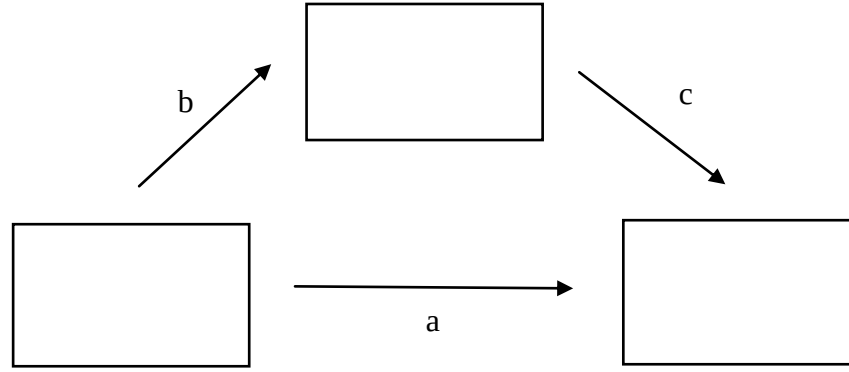
III.3.2. Aracı Değişkenli Hiyerarşik Regresyon Analizleri

Bulguların bu bölümünde PCL-C (TSSB belirtileri)'den alınan toplam puanın yordanan değişken olduğu Hiyerarşik Regresyon Analizleri yürütülmüştür. Young Şema Kısa Form-3'ün 14 şema boyutunu kapsayan 5 şema alanı yordayıcı değişken olarak Duygu Düzenlemede Güçlükler (DDG) Ölçeği'nin toplam puanı ile Anksiyete Duyarlılığı (AD) İndeksi-3'ten alınan toplam puan ise aracı değişkenler (mediator) olarak analize dahil edilmiştir. Bunların yanında yine TSSB belirtilerinin yordanan değişken olduğu ve AD'nin yordayıcı ve DDG'inde aracı değişken olduğu ayrı bir analiz daha yürütülmüştür.

Araştırmada ileri sürülen bu aracı değişkenlerin rolü incelenirken Baron ve Kenny'nin (1986) ölçütleri göz önüne alınmıştır. Bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için aşağıda belirtilen 4 ölçütü karşılaması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986):

1. Yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.(a)
2. Aracı değişken ile yordayıcı değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır. (b)
3. Aracı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır. (c)
4. Aracı değişken(ler) ile yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır (bkz. Şekil 3).

Bunların yanında; anlamlılığın tamamen ortadan kalkması değişkenin *tam aracı rolünün* olduğunu gösterirken, anlamlılık derecesinin bir öncekine göre azalması ise *kısmi aracı rolün* varlığına işaret etmektedir.



Şekil 3. Baron ve Kenny'nin aracı değişken modeli.

Baron ve Kenny'nin (1986) ilk iki ölçütünün araştırmanın değişkenleri açısından karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesi amacıyla şema alanları, TSSB belirti puanı, DDG toplam puanı ve AD toplam puanı arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Tablo 15'te (bkz. sayfa 74) görüldüğü üzere tüm ölçek alt boyutlarının birbiriyle olan ilişkisi anlamlıdır. Bu doğrultuda belirlenen değişkenlerin aracı rolünü incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür (bkz. Tablo 17). Her bir regresyon analizinde bağımsız değişkenin beta değerlerindeki farkın ve aracı değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlılığı incelenmiştir. Beta değerlerindeki azalma miktarının anlamlılık düzeyi *Sobel Testi* kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 17. Yürütülen aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizleri.

Yordayıcı Değişken	Aracı Değişken	Yordanan Değişken
Kopukluk	Anksiyete Duyarlılığı	TSSB puanı
Zedelenmiş Otonomi	Anksiyete Duyarlılığı	TSSB puanı
Yüksek Standartlar	Anksiyete Duyarlılığı	TSSB puanı
Diğerleri Yönelimlilik	Anksiyete Duyarlılığı	TSSB puanı
Zedelenmiş Sınırlar	Anksiyete Duyarlılığı	TSSB puanı
Kopukluk	Duygu Düzenleme Güçlüğü	TSSB puanı
Zedelenmiş Otonomi	Duygu Düzenleme Güçlüğü	TSSB puanı
Yüksek Standartlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	TSSB puanı
Diğerleri Yönelimlilik	Duygu Düzenleme Güçlüğü	TSSB puanı
Zedelenmiş Sınırlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	TSSB puanı
Anksiyete Duyarlılığı	Duygu Düzenleme Güçlüğü	TSSB puanı

III.3.2.1. Anksiyete Duyarlılığı'nın Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Yürütülen Regresyon Analizleri

Kopukluk şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı (AD) İndeksi-3'ün toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Kopukluk şema alanı ve AD toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .58 olarak bulunmuştur; $R^2 = .34$, $F(1, 214) = 110.535$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .65, .40 ve .43 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

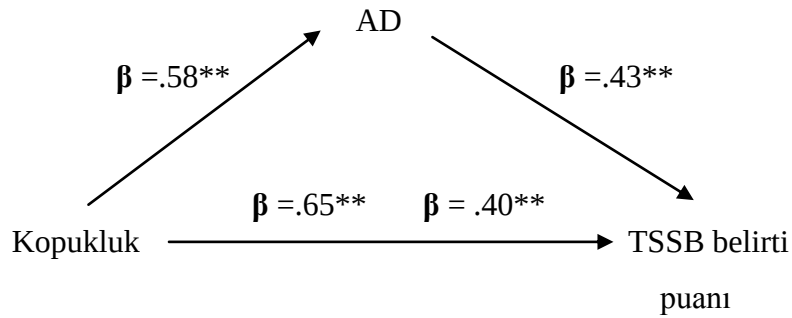
Tablo 18. Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Kopukluk Şema Alanı	.65	.42	.45	.04	.65**
2	Kopukluk Şema Alanı	.74	.54	.27	.04	.40**
	AD Toplam Puanı			.38	.05	.43**

** $p < .01$

Tablo 18' den izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen kopukluk şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .42$, $F(1, 214) = 154.924$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 42'sini açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta AD toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .54$, $F(2, 213) = 126.260$, $p < .001$. İkinci blokta AD toplam puanının eklenmesiyle kopukluk şema alanının açıkladığı beta değerinde .65'den .40'a anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 6.13$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda anksiyete duyarlılığının kopukluk şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı

rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 4. Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

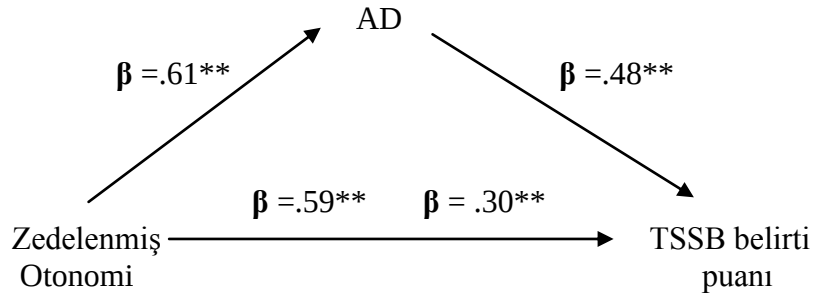
Zedelenmiş otonomi şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide AD İndeksi-3’ün toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Zedelenmiş Otonomi şema alanı ve AD toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .61 olarak bulunmuştur; $R^2 = .37$, $F(1, 214) = 126.8$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .59, .30 ve .48 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 19. Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	.59	.35	.31	.03	.59**
2	Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	.70	.50	.16	.03	.30**
	AD Toplam Puanı			.42	.05	.48**

** $p < .01$

Tablo 19'dan izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2=.35$, $F(1, 214) = 116.27$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 35'ini açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta AD toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .50$, $F(2, 213) = 104.75$, $p < .001$. İkinci blokta AD toplam puanının eklenmesiyle zedelenmiş otonomi şema alanının açıkladığı beta değerinde .59'dan .30'a anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z= 6.41$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda anksiyete duyarlılığının zedelenmiş otonomi şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 5'te verilmiştir.



Şekil 5. Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

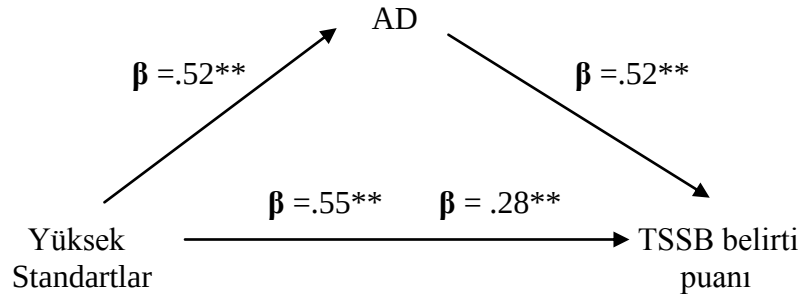
Yüksek standartlar şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide AD İndeksi-3'ün toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Yüksek standartlar şema alanı ve AD toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .52 olarak bulunmuştur; $R^2 = .27$, $F(1, 214) = 77.22$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .55, .28 ve .52 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 20. Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Yüksek standartlar Şema Alanı	.55	.30	.79	.08	.55**
2	Yüksek standartlar Şema Alanı	.71	.50	.41	.08	.28**
	AD Toplam Puanı			.46	.05	.52**

** $p < .01$

Tablo 20’ den izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen yüksek standartlar şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2=.30$, $F(1, 214) = 91.79$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 30’unu açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta AD toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .50$, $F(2, 213) = 105.22$, $p < .001$. İkinci blokta AD toplam puanının eklenmesiyle yüksek standartlar şema alanının açıkladığı beta değerinde .55’ten .28’e anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 6.33$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda anksiyete duyarlılığının yüksek standartlar şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 6 ’da verilmiştir.



Şekil 6. Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

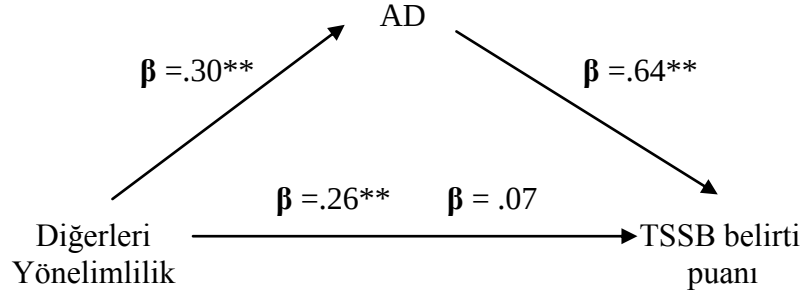
Diğerleri yönelimlilik şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide AD İndeksi-3'ün toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Diğerleri yönelimlilik şema alanı ve AD toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .30 olarak bulunmuştur; $R^2 = .09$, $F(1, 214) = 21.49$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .26 ($p < .01$), .07 ($p > .01$) ve .64 ($p < .01$), olarak bulunmuştur

Tablo 21. Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Diğerleri yönelimlilik Şema Alanı	.26	.07	.40	.10	.26**
2	Diğerleri yönelimlilik Şema Alanı	.67	.44	.11	.08	.07
	AD Toplam Puanı			.57	.05	.64**

** $p < .01$

Tablo 21' den izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen diğerleri yönelimlilik şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .07$, $F(1, 214) = 15.96$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 7'sini açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta AD toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .44$, $F(2, 213) = 84.78$, $p < .001$. İkinci blokta AD toplam puanının eklenmesiyle diğerleri yönelimlilik şema alanının açıkladığı beta değerinde 26'dan .7'ye anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu ve TSSB belirtileri ile Diğerleri yönelimlilik şema alanı arasındaki var olan ilişkinin ortadan kalktığı gözlenmiştir, Sobel $z = 4.33$, $p < .01$. Yapılan analizler sonucunda anksiyete duyarlılığının diğerleri yönelimlilik şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide tam bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 7'de verilmiştir.



Şekil 7. Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

Zedelenmiş sınırlar şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide AD toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak zedelenmiş sınırlar şema alanı ve AD toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .26 olarak bulunmuştur; $R^2 = .07$, $F(1, 214) = 15.31$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .29, .13 ve .63 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

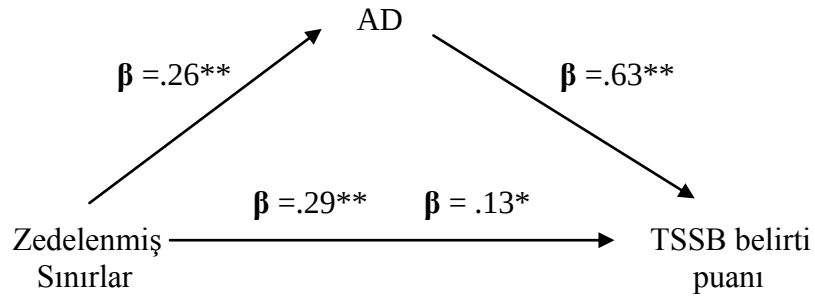
Tablo 22. Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Zedelenmiş sınırlar Şema Alanı	.29	.09	.55	.12	.29**
2	Zedelenmiş sınırlar Şema Alanı	.67	.45	.24	.10	.13*
	AD Toplam Puanı			.56	.05	.63**

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 22' den izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .09$, $F(1, 214) = 19.86$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 9'unu açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta AD toplam puanı değişkeni girilmiş ve

bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .45$, $F(2, 213) = 88.66$, $p < .001$. İkinci blokta AD toplam puanının eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanının açıkladığı beta değerinde .29'dan ($p < .01$) .13'e ($p < .05$) anlamlı bir düşme olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 3.72$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda anksiyete duyarlılığının zedelenmiş sınırlar şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 8'de verilmiştir.



Şekil 8. Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (* $p < .05$ ** $p < .01$).

III.3.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesine yönelik yürütülen regresyon analizleri

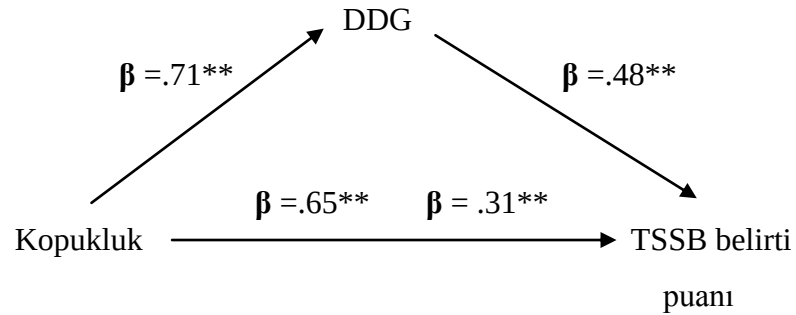
Kopukluk şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDG) Ölçeği toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Kopukluk şema alanı ve DDG toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .71 olarak bulunmuştur; $R^2 = .42$, $F(1, 214) = 212.66$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .65, .31 ve .48 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 23. Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Kopukluk Şema Alanı	.65	.42	.45	.04	.65**
2	Kopukluk Şema Alanı	.73	.54	.21	.05	.31**
	DDG Toplam Puanı			.28	.04	.48**

** $p < .01$

Tablo 23' ten izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen kopukluk şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .42$, $F(1, 214) = 154.924$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 42'sini açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta DDG toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .54$, $F(2, 213) = 122.913$, $p < .001$. İkinci blokta DDG toplam puanının eklenmesiyle kopukluk şema alanının açıkladığı beta değerinde .65'den .31'e anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 6.52$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün kopukluk şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 9'da verilmiştir.



Şekil 9. Kopukluk şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

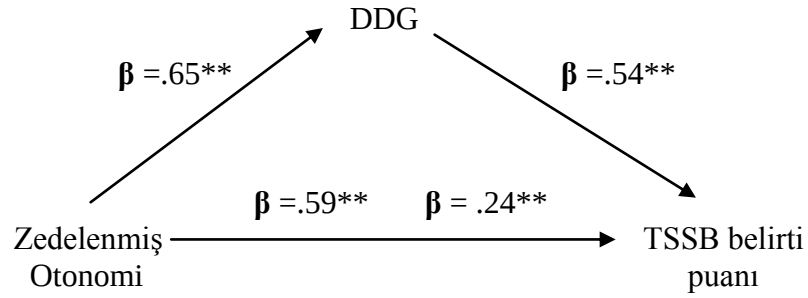
Zedelenmiş otonomi şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDG) Ölçeği toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Zedelenmiş Otonomi şema alanı ve DDG toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .65 olarak bulunmuştur; $R^2 = .43$, $F(1, 214) = 159.52$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .59, .24 ve .54 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 24. Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	.59	.35	.31	.03	.59**
2	Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	.72	.52	.13	.03	.25**
	DDG Toplam Puanı			.32	.04	.54**

** $p < .01$

Tablo 24'ten izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .35$, $F(1, 214) = 116.27$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın %35'ini açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta DDG toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .52$, $F(2, 213) = 115.67$, $p < .001$. İkinci blokta DDG toplam puanının eklenmesiyle zedelenmiş otonomi şema alanının açıkladığı beta değerinde .59'dan .24'e anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 7.14$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün zedelenmiş otonomi şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 10'da verilmiştir.



Şekil 10. Zedelenmiş otonomi şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

Yüksek standartlar şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDG) Ölçeği toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Yüksek standartlar şema alanı ve DDG toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .54 olarak bulunmuştur; $R^2 = .29$, $F(1, 214) = 89.11$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .55, .24 ve .57 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

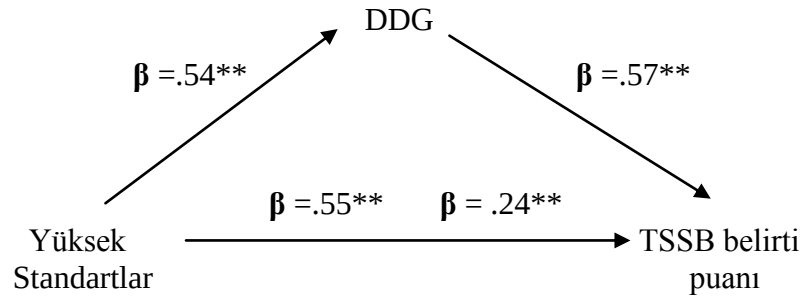
Tablo 25. Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Yüksek standartlar Şema Alanı	.54	.30	.79	.08	.55**
2	Yüksek standartlar Şema Alanı	.73	.53	.35	.08	.24**
	DDG Toplam Puanı			.33	.03	.57**

** $p < .01$

Tablo 25' ten izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen yüksek standartlar şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .30$, $F(1, 214) = 91.79$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın

%30'unu açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta DDG toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .53$, $F(2, 213) = 119.36$, $p < .001$. İkinci blokta DDG toplam puanının eklenmesiyle yüksek standartlar şema alanının açıkladığı beta değerinde .55'ten .24'e anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 6.91$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün yüksek standartlar şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 11'de verilmiştir.



Şekil 11. Yüksek standartlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

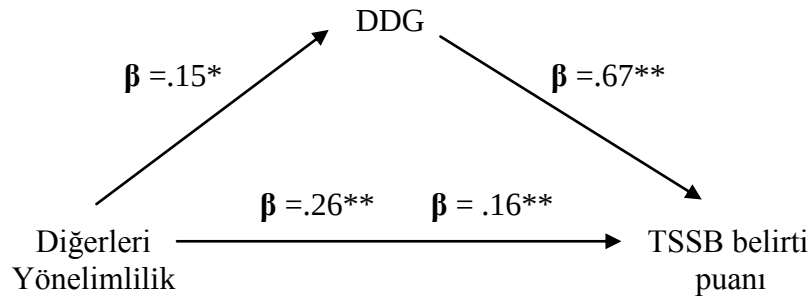
Diğerleri yönelimlilik şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDG) Ölçeği toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak Diğerleri yönelimlilik şema alanı ve DDG toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .15 olarak bulunmuştur; $R^2 = .02$, $F(1, 214) = 5.05$, $p < .05$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .26, .16 ve .67 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 26. Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Diğerleri yönelimlilik Şema Alanı	.26	.07	.40	.10	.26**
2	Diğerleri yönelimlilik Şema Alanı	.72	.51	.24	.07	.16**
	DDG Toplam Puanı			.39	.03	.67**

** $p < .01$

Tablo 26' dan izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen diğerleri yönelimlilik şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2=.07$, $F(1, 214) = 15.96$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 7'sini açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta DDG toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .51$, $F(2, 213) = 112.33$, $p < .001$. İkinci blokta DDG toplam puanının eklenmesiyle diğerleri yönelimlilik şema alanının açıkladığı beta değerinde .26'dan .16'ya anlamlı bir düşme ($p < .001$) olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 2.22$, $p < .05$. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün diğerleri yönelimlilik şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 12' de verilmiştir.



Şekil 12. Diğerleri yönelimlilik şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (* $p < .05$ ** $p < .01$).

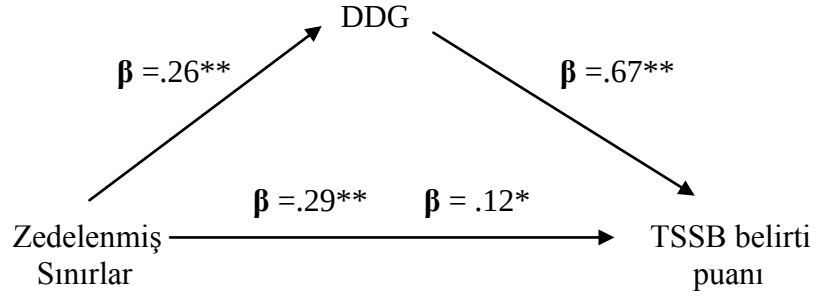
Zedelenmiş sınırlar şema alanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDG) Ölçeği toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak zedelenmiş sınırlar şema alanı ve DDG toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .26 olarak bulunmuştur; $R^2 = .06$, $F(1, 214) = 15.52$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .29, .12 ve .67 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

Tablo 27. Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R ²	B	SH B	β
1	Zedelenmiş sınırlar Şema Alanı	.29	.09	.55	.12	.29**
2	Zedelenmiş sınırlar Şema Alanı	.71	.50	.22	.09	.12*
	DDG Toplam Puanı			.39	.03	.67**

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 27' den izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .09$, $F(1, 214) = 19.86$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 9'unu açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta DDG toplam puanı değişkeni girilmiş ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .50$, $F(2, 213) = 106.87$, $p < .001$. İkinci blokta DDG toplam puanının eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanının açıkladığı beta değerinde .29'dan ($p < .01$) .12'ye ($p < .05$) anlamlı bir düşme olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 3.78$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün zedelenmiş sınırlar şema alanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 13' te verilmiştir.



Şekil 13. Zedelenmiş sınırlar şema alanının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (* $p < .05$ ** $p < .01$).

AD toplam puanı ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide DDG toplam puanının aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi amacıyla Basit Regresyon Analizi ve Hiyerarşik Regresyon Analizi olmak üzere iki ayrı regresyon analizi yürütülmüştür. İlk olarak AD toplam puanı ve DDG toplam puanı arasında yürütülen Basit Regresyon Analizi sonucunda beta değeri .61 olarak bulunmuştur; $R^2 = .37$, $F(1, 214) = 126.58$, $p < .01$. İkinci olarak yürütülen Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucunda beta değerleri sırasıyla .66, .38 ve .47 olarak bulunmuştur ($p < .01$).

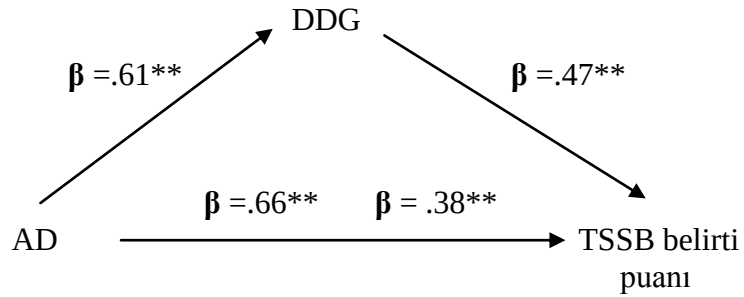
Tablo 28. Anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	R	R^2	B	SH B	β
1	AD Toplam Puanı	.66	.44	.58	.05	.66**
2	AD Toplam Puanı	.76	.58	.33	.05	.38**
	DDG Toplam Puanı			.27	.03	.47**

** $p < .01$

Tablo 28' den izlenebileceği gibi, denkleme ilk blokta girilen AD toplam puanı değişkeninin TSSB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur; $R^2 = .44$, $F(1, 214) = 167.32$, $p < .001$. Değişkenin, bağımlı değişkendeki varyansın % 44'ünü açıkladığı görülmüştür. Denkleme ikinci blokta DDG toplam puanı değişkeni girilmiş

ve bu değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı olarak yordadığı görülmüştür, $R^2 = .58$, $F(2, 213) = 145.28$, $p < .001$. İkinci blokta DDG toplam puanının eklenmesiyle AD toplam puanının beta değerinde .66'dan .38'e ($p < .01$) anlamlı bir düşme olduğu gözlenmiştir, Sobel $z = 6.7$, $p < .001$. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğünün AD toplam puanı ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rolünün olduğu gözlenmiştir. Yordayıcı ve aracı değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisi ve ilgili beta katsayıları Şekil 14' te verilmiştir.



Şekil 14. Anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin beta katsayıları (** $p < .01$).

Özetle; yapılan aracı değişkenli regresyon analizleri sonucunda tüm şema alanları ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide ayrı ayrı hem DDG toplam puanının hem de AD toplam puanının aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Sadece Diğerleri Yönelimlilik şema alanı ile TSSB belirtileri ilişkisinde AD toplam puanı tam aracı rol görevi üstlenirken, diğer tüm aracı değişkenli regresyon analizlerinde kısmi aracı rol söz konusudur. Analiz sonuçlarına ilişkin özet bilgiler Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29. TSSB belirtilerinin yordandığı aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizlerinin sonuçları.

Yordayıcı Değişken	Aracı Değişken	β Değişimi	Aracı Rol
Kopukluk	Anksiyete Duyarlılığı	.65**→.40**	Kısmi
Zedelenmiş Otonomi	Anksiyete Duyarlılığı	.59**→.30**	Kısmi
Yüksek Standartlar	Anksiyete Duyarlılığı	.55**→.28**	Kısmi
Diğerleri Yönelimlilik	Anksiyete Duyarlılığı	.26**→.07	Tam
Zedelenmiş Sınırlar	Anksiyete Duyarlılığı	.29**→.13*	Kısmi
Kopukluk	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.65**→.31**	Kısmi
Zedelenmiş Otonomi	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.59**→.24**	Kısmi
Yüksek Standartlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.55**→.24**	Kısmi
Diğerleri Yönelimlilik	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.26**→.16**	Kısmi
Zedelenmiş Sınırlar	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.29**→.12*	Kısmi
Anksiyete Duyarlılığı	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.66**→.38**	Kısmi

* $p < .05$ ** $p < .01$

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Alkol ve/veya madde bağımlılığına sıklıkla eşlik eden bozukluklardan biri travma sonrası stres bozukluğudur. TSSB'nin eşlik ettiği alkol ve madde bağımlılığındaki klinik tablonun, sadece alkol ve madde bağımlılığındakine göre daha kötü olduğu bilinmektedir (Mills, Teesson, Ross ve Peters, 2006). Bu nedenle alkol ve/veya madde bağımlılarında TSSB ile ilgili değişkenleri belirlemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle, bu çalışmanın amacı alkol ve/veya madde bağımlılarında duygu düzenleme güçlüğü, bilişsel şemalar ve anksiyete duyarlılığı faktörlerinin TSSB belirtileri üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Young ve arkadaşları (2003), çeşitli Eksen I ve Eksen II bozukluklarının altında benlik temsillerini ve diğerlerine ilişkin temsilleri içeren erken dönem uyumsuz şemaların yattığını öne sürmektedir. Bu sebeple bu çalışmada da ilk olarak erken dönem uyumsuz şema alanları ve boyutları ele alınmış ve TSSB belirtisi olan bağımlıların olmayanlara göre şema alanlarında ve boyutlarında birbirlerinden farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre; TSSB belirtisi olan bağımlıların kopukluk, zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanlarından ve bu şema alanlarına ait duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon /güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, terkedilme, kusurluluk, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şema boyutlarından aldıkları puanlar TSSB belirtisi olmayan bağımlılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

Kopukluk şema alanındaki bireylerin güven ilişkisi kurmada güçlükler yaşadıkları; sevgi, aidiyet, güven ihtiyaçlarının karşılan(a)mayacağına dair inançları olduğu ve ayrıca bu şema alanına sahip bireylerin yakın ilişki kurmaktan kaçınmalarının altında yatan sebebin travmatik bir yaşantı olabileceği belirtilmektedir (Young ve ark., 2003). Bu doğrultuda, söz konusu travmatik yaşantının varlığı ile Alkol ve/veya madde bağımlıları arasında TSSB belirtisi olan grubun kopukluk şema alanından daha yüksek puanlar elde edilmesi beklenen bir sonuçtur. Ayrıca yaşamlarındaki bu güçlükleri alkol

veya madde kullanımı ile tolere etmeye çalışan bu bireylerin güven ve sevgi ihtiyaçlarını yaşamış oldukları travma(lar) dolayısıyla gideremedikleri de söylenebilir.

Bağımlılığa etiyolojik çerçeveden yaklaşıldığında kalıtımın bağımlılık üzerindeki etkisi yadsınamaz olsa dahi, çevresel ve sosyal faktörler de hastalığın ortaya çıkmasında önem arz etmektedir. Ayrıca, yüksek düzeyde bir sosyal desteğin TSSB gelişme riskini azaltabildiği de bilinmektedir (Vernberg ve ark., 1996). Bu yüzden çocuğun ilk sosyal çevresi olan ebeveynlerinin davranış biçiminin ve tutumunun birçok faktörde olduğu gibi erken dönem uyumsuz şemaların özellikle kopukluk şema alanının gelişiminde ve ortaya çıkışında önemli bir rol oynadığını söylemek mümkün olacaktır.

Bu doğrultuda; TSSB belirtisi olan bağımlılarda kopukluk şema alanı altında yer alan duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kusurluluk şemalarının puanlarındaki anlamlı yükselmelerin de bu şemaların özellikleriyle uyum gösterir nitelikte olduğu söylenebilir.

Duygusal Yoksunluk şemasına sahip olan bireyler sıcaklık, sevgi, dinlenme ve anlaşılma gibi temel duygusal gereksinimlerinin diğerleri tarafından karşılanmayacağına inanmaktadırlar (Young ve ark., 2003). Dolayısıyla birey bu inancı doğrultusunda alkol veya maddeye sığınmakta, böylece bir nevi karşılanamayacağını düşündüğü sevgiyi karşıladığını sanarak bağımlılığa doğru bir adım atmaktadır. TSSB’de ise olumsuz duygudurum, gelecekte bir beklentinin kalmaması, duygulanımda kısıtlılık gibi belirgin özellikler kendini gösterdiğinden, özellikle TSSB belirtisi olan bağımlılarda duygusal yoksunluk şemasının daha yoğun olması beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir.

Duyguları bastırma şeması olan bireyler genellikle başkaları tarafından reddedilmekten, utandırılmaktan ya da kendi dürtüsel kontrollerini kaybetmekten kaçınmak amacıyla duygularını baskılayabilmektedirler (Young ve ark., 2003). Bu şema alanına sahip bireylerin en çok kırgınlıklarını bastırdıkları ve duygularını arka plana atarak mantığı kullanmayı yeğledikleri bilinmektedir, bu yüzden bu bireyler içe dönük bireyler olarak tanımlanırlar. Bu sebeple; bu şema TSSB sonucu gelişen davranış örüntüleriyle ve travma sonrası ilgili uyarıcılardan ve bu doğrultuda yeniden

yaşantılamadan kaçınma çabası ile örtüşmektedir. Diğer yandan; öfke ve saldırganlığın bastırılması olarakta görülebilen duyguları bastırma, saldırganlığı baskılayabilmek adına alkol veya madde kullanımına yönelme ile de benzerlik göstermektedir.

Sosyal izolasyon/ Güvensizlik şemasına sahip bireyler başkalarının fırsatını bulduklarında kendilerini inciteceği, aldatacağı ya da istismar edeceği beklentisi içindedirler ve sosyal dünyaya uymadıklarını veya farklı olduklarını hissettiklerinden kendilerini bir gruba ya da topluluğa ait hissedemezler. (Young ve ark., 2003). Söz konusu şemanın bu özellikleri, bağımlılara yapılan ötekileştirme sonucu bireyin içe çekilmesiyle ve TSSB tanı kriterlerinde yer alan insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaşma duyguları ile bağlantılı gözükteği söylenebilir. Ayrıca, bu şemanın diğer şemaların aksine genellikle son çocukluk ve ergenlik dönemindeki akran ve sosyal çevre deneyimleri sonrası geliştiği düşünüldüğünden (Young ve ark., 2003) bağımlılıkta başat faktörlerden olan aile faktörlerinin bu şemada daha önemli olabileceğini de akla getirmektedir.

Kusurluluk şeması olan bireyler suçluluk ve reddedilme duygularının hakimiyetiyle; kusurlu, kötü, istenmeyen, itici, değersiz ve önemli konularda yararsız olabileceklerine inanmaktadırlar. Bu sebeplerden dolayı bu şema yoğun bir utanma duygusuna da yol açabilmektedir (Young ve ark., 2003). Bağımlı bireyler de kendilerini bu şemanın doğası ile benzer şekilde diğerlerinden farklı ve kusurlu görme eğilimine sahiptirler. Aynı doğrultuda özellikle fiziksel ya da cinsel istismara yönelik bir travmatik yaşantıyla karşı karşıya kalmış bireylerde de değersizlik ve utanma duyguları açığa çıkabilmektedir. Dolayısıyla bu durum, ya var olan şemayı geliştirmekte ya da şemanın ortaya çıkması için zemin hazırlamaktadır.

Zedelenmiş otonomi şema alanı olan bireylerin; aşırı koruyucu, her şeyin çocuğun yerine yapıldığı ailelerde ve yetersiz ilgi verilen aile ortamında yetiştiği ve dolayısıyla kendi kimliklerini oluşturamadığı düşünülür. Bu şema alanı; güvene zarar verici, aşırı koruyucu ve dışlayıcı özelliklerdeki ebeveynler tarafından yetiştirilen bireylerde izlenebilmektedir (Young ve ark., 2003). Ayrıca; aileden erken ayrılmanın TSSB için bir yatkınlık faktörü olduğu bilindiğinden (Davison ve Neale, 2004), TSSB

belirtisi olan bağımlıların bu şema alanının ve zedelenmiş otonomi şema alanına ait hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlık, başarısızlık, karamsarlık ve terkedilme şemalarının puanlarında anlamlı yükselme elde etmeleri olağan bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan, iç içe geçme/ bağımlılık şemasında bir farklılık bulunmaması ise örneklemin özelliğiyle örtüşür niteliktedir.

Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şeması olan bireyler beklenmedik bir felaketin her an ortaya çıkabileceği korkusunu yaşarlar (Young ve ark., 2003). Bu noktadan hareketle, bu şema bağımlılık ile ilişkili görünmemekle beraber travmayla oldukça bağlantılı olarak değerlendirilebilir. Travma yaşamış bireyin ise başından geçen olayı tekrar yaşantılayarak benzeri bir durumun tekrar başına gelebilecek olması tedirginliği ile yaşamını sürdürdüğü ve bu yüzden bu bireyin herhangi bir tehdit verici duruma karşı dayanıksız ve kırılgan olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla, dayanıksızlık şeması ile TSSB'nin örüntülerinin benzer nitelikte olduğunu da söylemek mümkün olacaktır.

Terk edilme şemasının temellerinin bakım veren kişilerin yokluğu ya da tutarlı olmayan davranışları sebebiyle atıldığı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu şemaya sahip kişiler kuracakları duygusal ilişkilerin biteceğine, bu anlamda ihtiyaç duyduklarında diğerlerine ulaşamayacaklarına inanmaktadırlar (Young ve ark., 2003). Travma geçirmiş bireylerde sosyal izolasyon beraberinde yalnızlığı getirmekte, böylelikle sosyalleşemeyen bireyin güven duygusu zedelenmekte ve terk edilme şeması ile karşı karşıya gelebilmektedir. Bu sebepten, TSSB belirtisi olan bağımlı bireylerin elde ettiği yüksek puanların bu şema boyutunun karakteristiğiyle paralellik gösterdiği de söylenebilir.

Başarısızlık şemasına sahip olan bireylerin okul, kariyer, iş, spor gibi alanlarda başarısız olacaklarına, hiçbir şeyi başaramayacaklarına, yaşıtlarından yetersiz ve kabiliyetsiz olduklarına dair inançları bulunmaktadır (Young ve ark., 2003). Travmatik yaşantısı olan bireylerin bu yaşantıyı başarısızlık olarak görmeleri ve bütün yaşantılarına bu durumu genellemeleri ile bu şemanın kendini gösterdiği sonucuna varılabilir. Ayrıca, bu şemanın içinde bağımlı olmaya ilişkin temaların da var olması

(Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır,2009), TSSB belirtisi olan bağımlılardaki yüksek puanları açıklar niteliktedir.

Karamsarlık şemasına sahip olan kişilerin hayatın olumlu ya da iyimser yönlerinden ziyade olumsuz yönlerine (örneğin; acı, ölüm, kayıp) odaklandıkları görülmektedir (Young ve ark., 2003). Buradan hareketle; yaşanan travmanın bireyin hayatındaki görmesi gereken olumlu yönleri perdelediği ve bu travmanın sadece olumsuz durumlara odaklanmasına sebep olduğu söylenebilir. Ayrıca, hem anksiyete hem de depresyonun karamsarlık ile ilişkili olduğu bilindiğinden TSSB de bu iki örüntünün birleştiği bir bozukluk olarak ele alınabileceğinden bu şemadan yüksek puanlar elde edilmesi ya da bu şema boyutunda gruplar arası farklılıklar ile karşılaşılması beklendiktir.

İç içe geçme/ Bağımlılık şeması olan bireyler başkalarından fazla yardım almadan özerk bir şekilde günlük sorumluluklarını yerine getirme konusunda zorluklar yaşamaktadırlar. Bu durumda birey diğerleriyle ilişkilerini bağımlılık teması üzerine kurmaya çalışmaktadır (Young ve ark., 2003). Şemanın doğasından da anlaşılabileceği gibi bu şema bağımlı kişilik özellikleri ile karakterizedir ve TSSB ile doğrudan ilişkilendirilebilecek bir yönüne rastlanamamıştır. Bu yüzden; TSSB belirtisi olan ve olmayan grup arasında farklılaşmaya rastlanamamış olması şemanın özellikleri itibariyle tahmin edilebilen bir bulgudur.

Yüksek standartlar şema alanı altında yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemaları yer almaktadır. *Yüksek standartlar* şeması olan bireyler, eleştiri ve utançtan kaçınmak amacıyla yüksek standartları karşılamaya çabalarlar. Genelde bu şema mükemmeliyetçilik, katı kurallar ve zorunluluklara uyma ve daha çok başarılı olma ihtiyacını göstermektedir (Young ve ark., 2003). Bu doğrultuda, travma yaşantısı olan birey söz konusu durum ya da olay sebebiyle eleştirilmekten uzaklaşmak amacıyla yüksek standartları karşılamaya yönelebilmekte ya da bu travmatik yaşantı bireyi dinsel ve töresel olarak kendini gösteren katı kurallara sevkdebilmektedir (Young ve ark., 2003). Bilindiği gibi; travmatik yaşantı bireyin hayatındaki yönelimini keskin bir

şekilde değiştirebildiğinden, bu şemanın karakteristikleri söz konusu şemaya ait puanların yükselmesini destekler niteliktedir.

Onay arayıcılık şemasına sahip olan bireyler güvenli ve gerçek kendilik duygusu geliştirmek yerine başka insanlardan onay alma ihtiyacı duymaktadırlar (Young ve ark., 2003). TSSB’de bireylerdeki kendilik duygusunu olumsuz yönde etkileyen bir bozukluktur (Dekel, Solomon, Elklit ve Ginzburg, 2004). Dolayısıyla birey; sosyal statü, görünüm, başarı gibi konularda önemli diğerlerinin onayına gereksinim duyarak, söz konusu şemayı aktive edebildiğinden, bu şemanın kendini göstermesi beklenen bir şeydir.

Literatür incelendiğinde TSSB belirtileri gösteren bağımlılarda erken dönem uyumsuz şemaları inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, bağımlı olmayan bireylerde TSSB belirtileriyle şemaların ilişkisini inceleyen birkaç çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda TSSB olan bireylerde özellikle hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, yetersiz özdenetim, karamsarlık, terkedilme ve güvensizlik şemalarının daha fazla bulunduğu bildirilmiştir (Cockram, 2009; Cockram, Drummond ve Lee, 2010).

Bu çalışmanın erken dönem uyumsuz şemalar ile ilgili bulgularının literatürü destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Ancak literatürde TSSB belirtileriyle ilişkili bulunan yetersiz özdenetim şemasının; bu çalışmada TSSB belirtisi olan grubu olmayan gruptan ayırt etmediği bulunmuştur. Literatür ile tutarsız gibi görünen bu bulgu bu çalışmanın örnekleminin bağımlılardan oluşmasıyla açıklanabilir. Dolayısıyla, yetersiz özdenetim şeması bağımlılarda daha fazla görülen bir şema boyutu olduğundan (Decouvelaere, Graziani, Gackiere-Eraldi, Rusinek ve Hautekeete, 2002; Shorey, Anderson ve Stuart, 2012; Shorey, Stuart ve Anderson, 2013) TSSB belirtisi olan ve olmayan bağımlılardan oluşan iki grubu ayırt edememiştir.

Psikopatolojilerin pek çoğunda duygu düzenleme güçlükleri ve duygularla ilişkili problemlerin varlığı söz konusudur (Barlow, 2000). Bu bağlamda; TSSB belirtisi olan ve olmayan bağımlılar duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmış farkındalık boyutu dışında duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin tüm boyutlarında ve

toplam puanında iki grubun farklılaşma gösterdiği bulunmuştur. Buna göre; TSSB belirtisi olan bağımlıların duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı; ayrıca amaçlar, dürtü, kabul etmeme ve açıklık alt boyutlarından aldıkları puanlar TSSB belirtisi olmayan bağımlılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

Literatür incelendiğinde, TSSB belirtisi olan bağımlılarda duygu düzenleme güçlüğüne inceleyen birkaç çalışmanın bu çalışmanın bulgularıyla tamamen tutarlı olduğu görülmüştür (McDermott ve ark., 2009; Weiss, Tull, Anestis ve Gratz, 2013). Başka bir deyişle farkındalık alt boyutu dışındaki tüm duygu düzenleme güçlüğü boyutlarında TSSB'li grubun daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir. Weiss, Tull, Lavender ve Gratz'ın yaptığı bir çalışmada (2013) TSSB belirtisi olan grubun duygu düzenleme güçlüğüne toplam puanında ve amaçlar, dürtü, stratejiler alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir. Bu çalışmada da η^2 değerlerine bakıldığında etki değeri en yüksek boyutların bu 3 boyut olduğu ve kabul etmeme ve açıklık boyutlarının bu boyutların arkasından geldiği görülmektedir. Farkındalık alt boyutunda herhangi bir farklılığa rastlanamamış olması ise bu faktörün genel olarak TSSB'den ziyade bağımlılıkla ilişkili bir faktör olmasıyla açıklanabilir.

Anksiyete duyarlılığı faktörü de diğer faktörler gibi anksiyete bozukluklarında ve alkol ve/veya madde bağımlılığında önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda; anksiyete duyarlılığı alt boyutlarıyla beraber ele alınmış ve analizler TSSB belirtisi olan bağımlıların anksiyete duyarlılığı toplam puanının; ayrıca fiziksel, bilişsel, toplumsal alt boyutlarından aldıkları puanların TSSB belirtisi olmayan bağımlılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Leen-Feldner ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada; travmaya maruz kalmış bireylerde anksiyete duyarlılığının fiziksel ve bilişsel boyutları ile travma sonrası stres düzeyleri arasında bir ilişki olduğu bildirilirken; bir başka çalışmada TSSB olan bağımlıların anksiyete duyarlılığının sadece toplumsal boyutunda anlamlı olarak yüksek puanlar elde ettikleri bildirilmiştir (McDermott ve ark., 2009). Ayrıca, toplum içinde başkaları tarafından kendi kaygı belirtilerinin fark edilmesinden korkma anlamına gelen toplumsal boyutun TSSB'deki belirti kümelerinden kaçınma ile kalp çarpıntısı ya da nefes darlığı hissetmekten korkma gibi fizyolojik tepkileri içeren fiziksel boyutun artmış uyarılmışlık ile bir konu üzerinde

dikkati toplayamamaktan korkma ya da kişinin kendisini tuhaf ya da boşlukta hissetmesinden korkması gibi durumları değerlendiren bilişsel boyutun ise yeniden yaşantılama ile yakından ilişkili olabileceği düşünüldüğünde bu farklılaşma daha anlamlı bir hal almaktadır. Bu bilgilerden hareketle, tüm bu bilgilerin bu çalışmanın bulguları ile örtüştüğünü söylemek mümkün olacaktır.

Bu çalışmanın diğer bir araştırma sorusu; erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı faktörlerinin Alkol ve/veya madde bağımlısı bireylerde TSSB belirtilerini yordayıp yordamadığı ile ilgilidir ve bu araştırma sorusunu sınamak amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Yürütülen analiz sonucunda; bağımlılarda anksiyete duyarlılığı, bilişsel şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü'nün TSSB belirtilerinin önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur.

Hiyerarşik regresyon analizinin adımları oluşturulurken analiz belli bir kuramsal temele oturtulmuş ve TSSB belirtileri ile değişkenlerin korelasyonları da göz önünde bulundurulmuştur. Young (1999), erken dönem uyumsuz şemaların yaşamın ilk yıllarında ebeveynlerle, kardeşlerle ve arkadaşlarla kurulan olumsuz etkileşimlerin sonucu oluştuğunu belirtmektedir. Bu sebeple, regresyon analizine ilk olarak erken dönem uyumsuz şema alanları sokulmuş ve sırasıyla kopukluk ve yüksek standartlar şema alanlarının TSSB belirtilerine ait varyansın %48'ini açıkladığı görülmüştür.

Hiyerarşik regresyon modeline yine çocukluk yıllarında gelişen ve erken dönem uyumsuz şemalarla gelişip değişebilecek bir bilişsel faktör olan anksiyete duyarlılığı bileşenleri dahil edilmiştir. Bu adımda anksiyete duyarlılığı bileşenlerinden sadece bilişsel boyut işleme girmiş ve bu boyutun analize girmesiyle şema alanlarının varyans üzerindeki açıklayıcı etkileri azalmıştır. Bu durum anksiyete duyarlılığı ile erken dönem uyumsuz şemaların ilintili olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Sadece bilişsel boyutun işleme girmesi ise bağımlılarda TSSB belirtilerinin yordandığı bir çalışmanın bulgusuyla çelişir niteliktedir (McDermott ve ark., 2009). Çünkü, bu çalışmada TSSB belirtilerinin yordayıcısı olarak sadece toplumsal boyutun analize girdiği görülmektedir. Söz konusu çalışmada; toplumsal bileşenin etkisinin duygu

düzenleme güçlüğü işleme girdiğinde ortadan kaybolması, diğer bileşenler arasından sıyrılan bu boyutun aslında TSSB belirtilerini açıklamada o kadar önem arz etmediğini göstermektedir. Başka bir çalışmada ise, bilişsel boyutun TSSB'deki kaçınma belirti kümesi ile ilgili belirtilerin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Vujanovic, Zvolensky ve Bernstein, 2008). Bu yüzden, bu analizin bulgularının da bu çalışmayı destekler nitelikte olduğunu söylemek mümkündür.

Analize son adımda ilk iki adımdaki değişkenlerden etkilenecek değişebilen, daha çok soyut işlemlerle ilgili olduğu düşünülen duygu düzenleme güçlüğü boyutları dahil edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü boyutlarından sadece amaçlar boyutu modele girmiş ve şema alanlarından yüksek standartların etkisi ise ortadan kaybolmuştur. Böylece son adımda duygu düzenleme güçlüğü boyutlarından amaçlar boyutu, erken dönem uyumsuz şemalardan kopukluk şema alanı ve anksiyete duyarlılığının bilişsel boyutu birlikte TSSB belirtilerine ait varyansın %63'ünü açıklamıştır. Bu bulgu, literatürdeki bulguları destekler niteliktedir (Badour ve Feldner, 2013; McDermott ve ark., 2009). Özetle; hiyerarşik regresyon analizi sonucunda; bilişsel kontrolü yitirmekten korkan, olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşayan; istikrar, güvenlik, bakım, sevgi, ait olma ihtiyaçlarının giderilemeyeceğine inanan alkol ve/veya madde bağımlılarının TSSB belirtisi gösterme olasılığının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın son araştırma sorusu; erken dönem uyumsuz şemalar ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı (mediator) rolünü incelemek üzere oluşturulmuş ve bu araştırma sorusunu sınamak amacıyla aracı değişkenli hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür. Yürütülen analizler sonucunda; tüm şema alanları ile TSSB belirtileri ilişkisinde anksiyete duyarlılığı ya da duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Şema kuramı, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunun çocukluktaki temel ihtiyaçların karşılanmaması ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu temel ihtiyaçların başında, başkalarına güvenli bağlanma ve önemli diğerleri ile kurulan ilişkide güvenin,

istikrarın ve bakımın hakim olması gelmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Benzer şekilde duygu düzenlemeye ve anksiyete duyarlılığına ilişkin problemlerin oluşumunda da erken çocukluk döneminde önemli diğerleri ile kurulan ilişkilerin ve ihtiyaçların karşılanmamasının etkili olduğuna dair bulgular bulunmaktadır. Bu sebeple, temelini erken çocukluk döneminden alan erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenlemeye ve anksiyete duyarlılığına ilişkin problemlerin bireyler üzerindeki etkisini yetişkinlikte de sürdürerek psikopatolojilere yol açması kaçınılmazdır.

Analizler sonucunda tüm şema alanlarının TSSB belirtileri ile ilişkisinde anksiyete duyarlılığının aracı rolünün olması anksiyete duyarlılığının özellikleri ve alt boyutlarıyla açıklanabilir niteliktedir. Bir konu üzerinde dikkati toplayamamaktan korkma ya da kişinin kendisini tuhaf ya da boşlukta hissetmesinden korkması gibi durumları değerlendiren anksiyete duyarlılığı bileşenlerinden bilişsel boyut TSSB ile yakından ilişkili bir boyut olmakla beraber tüm şema alanlarıyla da benzer özellikler göstermektedir. Özellikle zedelenmiş otonomi şema alanının bireysellikten uzak olması tüm anksiyete duyarlılığı boyutlarının özellikleriyle örtüşmektedir. Zedelenmiş sınırlar şema alanının ve TSSB'nin öfke ile yakından ilişkisi düşünüldüğündeyse, bu durum bu faktörlerin fiziksel boyut ile açıklanabilir nitelikte olduğunu göstermektedir. Diğer yandan; Diğerleri yönelimlilik şema alanına sahip bireylerin aileleri çocuklarının ihtiyaçları yerine sosyal görünümüne değer vermeleri sebebiyle bu bireylerin sevgi ve onaylanma elde edebilmek için kendilerinin önemli yönlerini kısıtladıkları bilindiğinden (Young, Klosko ve Weishaar, 2003) bu şema alanının TSSB belirtileri ile ilişkisinde anksiyete duyarlılığının aracı rolünün özellikle bu değişkenin toplumsal bileşeni ile açıklanabileceğini göstermektedir.

Ayrıca; tüm şema alanlarının TSSB belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün olması da duygu düzenleme güçlüğünün özellikleriyle açıklanabilir niteliktedir. Kopukluk şema alanı ile TSSB belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün olması; TSSB belirtileri olan bireylerin duygularını kabul etmede zorluk yaşama, duygularını düzenlemeye yönelik uygun stratejilere erişememe ve olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama boyutları ile açıklanabilir gözükmektedir. Diğer taraftan; Zedelenmiş

otonomi şema alanına ve ilgili şemalara sahip olan bireylerin kendileri ve duygu düzenleme becerilerine ilişkin yetersizlik algılarının ve kendi duygularıyla tek başlarına başa çıkamayacaklarına dair düşüncelerinin olabileceği de düşünülmektedir. Bu yüzden; bu durumun uygun stratejilere yönelememe boyutluyla ilişkili olabileceği ve duyguların düzenlenmesine ilişkin yetersizlik algısının deneyimlenen duygunun alevlenmesine veya TSSB belirtilerinin oluşmasına sebep olabileceği söylenebilir. Zedelenmiş sınırlar ile TSSB belirtilerinin ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün olması ise bu şema alanı ile birlikte gelen dürtüsel duygunun TSSB belirtilerini arttırması ile açıklanabilir gözükmemektedir. Diğer yandan; TSSB belirtilerinin yüksek standartlar ile olan ilişkisindeki duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü, TSSB belirtileri olan bireylerin duygusal tepkileri anlayamaması ile açıklanabilir. Diğerleri yönelimlilik şema alanında ise bu aracı rol olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama ile açıklanabilir gözükmemektedir.

Çalışmanın araştırma sorusu olmamasına rağmen, anksiyete duyarlılığının TSSB belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü araştırılmış ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgu literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir (Chandley ve ark., 2014; Johnson ve ark., 2012). Özetle; duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı, erken dönem uyumsuz şemalar ve TSSB belirtileri ilişkisinde önemli bir rol oynamaktadır. TSSB'nin bir anksiyete bozukluğu ve duyguların bu bozuklukta önemli bir yerinin olması göz önüne alındığında, bu değişkenlerin TSSB'yi açıklamada aracılık etmesi beklendik bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak bu çalışma, alkol ve/veya madde bağımlılarında psikolojik faktörler değerlendirilirken bağımlılık ile yüksek eş tanı oranlarının bulunduğu TSSB'nin göz önünde bulundurulması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır. Bu önem vurgulanırken de bağımlılıkta özellikle TSSB'nin eşlik ettiği bağımlılıkta özgül faktörler olan erken dönem uyumsuz şemaların, duygu düzenleme güçlüğünün ve anksiyete duyarlılığının öneminin yadsınamayacağı da söylenebilir.

Dğer taraftan, TSSB belirtisi olanların olmayanlara göre erken dönem uyumsuz şemaların, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığının çoğu alt boyutlarından yüksek puanlar elde etmeleri; TSSB'nin eşlik ettiği bağımlılık tedavilerinin daha özelleştirilmesi gerektiğinin bir göstergesidir. Örneğin; Madde bağımlılığı tedavisinde eşzamanlı olarak *erken dönem uyumsuz şemaların* üzerinde durulmasının tedavi sonucunu olumlu yönde etkileyeceğı belirtilmiştir (Ball,2007). Ek olarak *duygu düzenleme güçlüğü* (Cheetham, Allen, Yücel ve Lubman, 2010; Stasiewicz ve ark., 2012) ve *anksiyete duyarlılığının* (Taylor, 2003) özellikle TSSB ve alkol/madde bağımlılığı gelişiminde etkin bir rol oynadığı literatürdeki çalışmalar ile de gösterilmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı ile bağımlılığa eşlik eden TSSB belirtileri arasında bağ olduğunu fark etmek, hem bağımlılığı hem de bağımlılıkta TSSB belirtilerinin baş göstermesini ve nüks etmesini önleme çalışmaları için son derece önemlidir. Duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı yüksek; ve fazla erken dönem uyumsuz şemalara sahip bireylerin tespit edilerek bu kişilere gerekli müdahalelerin yapılması, bağımlılarda TSSB belirtilerinin ya da TSSB belirtileri olan bireylerde bağımlılığın ortaya çıkmadan önleme sürecinde yardımcı olabileceğı düşünülmektedir. Bağımlılıkta TSSB'nin yüksek eş tanı oranlarının olması ve dolayısıyla bu iki bozukluğun birlikte görüldüğü bireylerde hastalık seyrinin kötü olması sebebiyle bağımlılarda TSSB belirtilerinin sorgulanarak özgül tedavi yöntemlerine başvurulmasının bağımlılık tedavisine önemli bir katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Son olarak, bu araştırma dahilinde bulunan erken dönem uyumsuz şema alanlarının travma sonrası stres belirtilerini yordamasında duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığının aracı rolüne ilişkin bulgunun da bağımlılık tedavisine yeni bir boyut kazandıracağı düşünülmektedir. Çünkü bu bulgu; erken dönem uyumsuz şemaların daha katı ve değişime daha dirençli olduğu göz önüne alındığında, tedavide yalnızca duygu düzenleme güçlüğü ya da anksiyete duyarlılığı üzerinde çalışılmasıyla bile alkol ve/veya madde bağımlılarında TSSB belirtilerinin prognozunu olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir. Söz konusu bu bulgu, ileride yapılacak araştırmalarla

desteklenmeli, bu ilişkide duygu düzenleme güçlüğünden ve anksiyete duyarlılığından farklı aracı değişkenler belirlenmeli ve böylece klinik çalışmaların planlanmasına katkıda bulunulmalıdır.

Söz konusu araştırmada elde edilen bulgular şema terapinin odak noktası olan duygular ile yapılan çalışmaları ve bu çalışmaların olası yararlarını destekler niteliktedir. Ayrıca, alkol ve/veya madde bağımlılarında TSSB belirtileri, anksiyete duyarlılığı, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü'nün bir arada kullanıldığı ve ülkemizde bağımlıların erken dönem uyumsuz şema boyutlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanılmadığı göz önüne alındığında bu çalışmanın literatüre önemli bir katkısının olacağı düşünülmektedir.

Özetle; bağımlılarda TSSB belirtileri ile çalışılırken erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü için duygularında temelde yer aldığı şema odaklı terapi ve anksiyete duyarlılığının bilişsel bir yapı olmasından dolayı bilişsel davranışçı terapi ile çalışılması önerilebilir.

Araştırmanın birçok güçlü yanı olmasına rağmen bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Kesitsel yöntem kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışma; boylamsal olarak yapılmış olsaydı ya da bağımlı bireyler henüz tanı almadan uygulama gerçekleştirebilseydi daha detaylı ve sağlıklı yorumların elde edilmesine olanak sağlanabilirdi.

Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise eş tanı ile ilgilidir. Çalışma süresince sadece psikotik bozukluklar kontrol edilmeye çalışılmıştır. Halbuki bağımlılar ile çalışıldığı göz önüne alındığında, özellikle Eksen I ve kişilik bozukluğu eş tanılarının yaygın olduğu bilinmektedir (Echeburua, Medina ve Aizpiri, 2007). Ancak bu çalışmada diğer eş tanılarla ilgili bilgi alınmamıştır. Özellikle TSSB ile yüksek eş tanı gösterdiği bilinen depresyonun kontrol edilmesi sadece TSSB'ye özgü semptomlarla bu değişkenlerin ele alınmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca, yapılacak olan benzer çalışmalarda, eş tanılar göz önüne alınarak tanılar dikkatle incelenmeli ya da tanı koydurucu bireysel görüşmelerle araştırmalar desteklenmelidir.

Çalışmanın bir başka kısıtlılığı ise alkol ve madde bağımlılarında TSSB belirtilerine ilişkin bilginin tanısal bir değerlendirme ile değil, öz bildirime dayalı bir ölçme aracıyla alınmasıdır. Diğer yandan araştırmada sağlıklı kontrol grubunun bulunmaması da başka bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Bundan sonraki çalışmalarda TSSB'yi değerlendirmek için tanıya dayalı bir değerlendirilmenin yapılması ve bunun yanında sağlıklı kontrol grubu alınarak değişkenlerin daha ayırt edici hale getirilmesi ile daha spesifik bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abay, E. ve Ateş, İ. (2001). Bağımlılığın Genetiği. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), 68-70.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237.
- Alexander, B. (2000). The Globalization of Addiction. *Addiction Research*, 8(6), 501–526.
- Alexander, B. K., Schweighofer, A. F. ve Anton, R. F. (1988). Defining “addiction”. *Canadian Psychology*, 29(2), 151-162.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR* (2. Baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 211–221.
- Anthony, J. C., Warner, L. A. ve Kessler, R. C. (1994). Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. *Clinical and Experimental Psychopharmacology*, 2(3), 244-268.
- Arıkan, Z., Coşar, B. ve Işık, A. (1996). Yarı kentsel bir bölgede alkolizm prevalansı. *Kriz dergisi III. Psikiyatri sempozyumu özel sayısı: Alkol Madde Bağımlılığı*, 4(2), 93-100.
- Asmundson, G. J. ve Stapleton, J. A. (2008). Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom clusters in active-duty police officers. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(2), 66-75.
- Ayvaşık, H.B. (2000). Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 43-57.

- Babor, T. F. (1996). The classification of Alcoholics: Typology theories from the 19th century to the present. *Alcohol Health Research World*, 20(1), 6-14.
- Badour, C.L. ve Feldner,M.T. (2013). Trauma-related reactivity and regulation of emotion: Associations with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 69-76.
- Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addictive Behaviours*, 23 (6), 883-891.
- Ball, S. A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21, 305–321.
- Ball, S. A., Cobb-Richardson, P., Connoly, A., Bujos, C. T. ve O’Neall, W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless rop-in client centers: Symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 371-379.
- Bamber, M., ve McMahon, R. (2008). The role of maladaptive schemas at work. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 96–112.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247–1263.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. London: Staples Press; New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, International Universities Press.

- Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., Coffey, S. F. ve Zvolensky, M. J. (2012). Anxiety sensitivity and breath-holding duration in relation to PTSD symptom severity among trauma exposed adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 134– 139.
- Beyazyürek, M. ve Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(2), 50-56.
- Blaine, J. D. ve Julius, D. A. (1977). *Psychodynamics of Drug Dependence*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Bonn-Miller, M. O., Zvolensky, M. J. ve Bernstein, A. (2007). Marijuana use motives: Concurrent relations to frequency of past 30-day use and anxiety sensitivity among young adult marijuana smokers. *Addictive Behaviors*, 32(1), 49–62.
- Booth, M. (1997). *Haşhaştan Eroine Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü*. (Ö. Arıkan, Çev.). İstanbul: Sabah Kitapçılık.
- Boudoukha, A.H., Przygodzki-Lionet, N. ve Hautekeete, M. (baskıda). Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability. *Revue européenne de psychologie appliquée*.
- Brady, K. T., Dansky, B. S., Sonne, S. C. ve Saladin, M. E. (1998). Posttraumatic stress disorder and cocaine dependence. Order of onset. *American Journal of Addiction*, 7(2), 128-135.
- Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T. ve Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(7), 22-32.
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R. ve Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 337- 342.
- Browman, K. E. ve Crabbe J. C. (1999). Alcohol and genetics: new animal models. *Molecular Medicine Today*, 5(7), 310–318.

- Campbell-Sills, L. ve Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. J. J. Gross, (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (542–559). New York: Guilford Press.
- Campos, J. J., Campos, R. G. ve Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 394-402.
- Ceylan, M. E. ve Türkcan, A. (2003). *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları* (Genişletilmiş 2. Baskı). İstanbul: M.E. Ceylan.
- Chandley, R. B., Luebke, A.M., Messman-Moore, T. ve Ward, R. M. (baskıda). Anxiety sensitivity, coping motives, emotion dysregulation, and alcohol-related outcomes in college women: A moderated-mediation model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M. ve Lubman, D. I. (2010). Apr 24. The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 621-34.
- Cockram, D.M. (2009). *Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD*. Yayınlanmamış doktora tezi, Murdock University.
- Cockram, D.M., Drummond, P.D. ve Lee, C.W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 165-182.
- Cole, P. M., Martin, S. E., ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333.

- Cole, P. M., Michel, M. K., ve Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102.
- Comeau, N., Stewart, S. H. ve Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26 (6), 803–825.
- Conrod, P. J., Pihl, R. O. ve Vassileva, J. (1998). Differential sensitivity to alcohol reinforcement in groups of men at risk for distinct alcoholic syndromes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(3), 585–597.
- Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H. ve Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(3), 243–256.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotion: A motivational model of alcoholism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 961-974.
- Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.
- Cox, B. J., Endler, N. S. ve Swinson, R. P. (1991). Clinical and nonclinical panic attacks: An empirical test of a panic anxiety continuum. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(1), 21-34.
- Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D., Kuch, K. ve Reichman, J. T. (1993). Gender effects and alcohol use in panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(4), 413–416.
- Çakmak, D. ve Evren, C. (2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.

- Çakmak, D. ve Saatçioğlu, O. (2005). *Bağımlılık ve Komorbidite*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- Davison, G. ve Neale, J. (2004). *Anormal Psikoloji*. (İ. Dağ, Çev.). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Decouvelaere, F., Graziani, P., Gackiere-Eraldi, D., Rusinek, S. ve Hautekeete, M.(2002). Hypothesis of existence and development of early maladaptive schemas in alcohol-dependent patients. *Journal de The'rapie Comportementale et Cognitive*, 12, 43–48.
- DeHaas, R. A., Calamari, J. E. ve Bair, J. P. (2002). Anxiety sensitivity and the situational antecedents to drug and alcohol use: An evaluation of anxiety patients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 335–353.
- Dekel, R., Solomon, Z., Elklit, A. ve Ginzburg, K. (2004). World assumptions and combat-related posttraumatic stress disorder. *The Journal of Social Psychology*, 144 (4), 407-420.
- Deykin, E. Y. ve Buka, S. L. (1997). Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 154(6), 752-757
- Dobie, D.J., Kivlahan, D.R., Maynard, C., Bush, K.R., McFall, M., Epler, A.J. ve ark. (2002). Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: Validation of the PTSD Checklist. *General Hospital Psychiatry*, 24, 367-374.
- Dodge, K. A. (1989). Coordinating responses to aversive stimuli: Introduction to a Special Section on the Development of Emotion Regulation 25, 339-342. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- Dom, G., Wilde, B., Hulstijn, W. ve Sabbe, B. (2007). Traumatic experiences and posttraumatic stress disorders: differences between treatment-seeking early- and late-onset alcoholic patients. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 178-185.

- Donnell, C.D. ve McNally, R. J. (1990). Anxiety sensitivity and panic attacks in a nonclinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 28(1), 83–85.
- Dragan, M. ve Lis-Turlejska, M. (2007). Prevalence of posttraumatic stress disorder in alcohol dependent patients in Poland. *Addictive Behaviors*, 32(5), 902– 911.
- Echeburua, E., Medina, R. B. D. ve Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol and Alcoholism*, 42, 618–622.
- Edwards, G., Arif, A. ve Jaffe, J. (1982). *Drug use and misuse: Cultural perspectives : Based on a Collaborative Study by the World Health Organization*. London: Croom Helm.
- Ehring, T., ve Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41, 587–598.
- Eldoğan, D. (2012). Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, G., Eke, C.Y., Ögel, K. ve Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7 (3), 111-116.
- Evren, C., Can, S., Evren, B., Saatçioğlu, O. ve Çakmak, D. (2006). Lifetime posttraumatic stress disorder in Turkish alcohol-dependent inpatients: Relationship with depression, anxiety and erectile dysfunction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(1), 77-84.
- Fedoroff, I. C., Taylor, S., Asmundson, G. J. G. ve Koch, W. J. (2000). Cognitive factors in traumatic stress reactions: predicting PTSD symptoms from anxiety sensitivity and beliefs about harmful events. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(1), 5–15.

- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B. ve Smith, R. C. (2008). A prospective test of anxiety sensitivity as a moderator of the relation between gender and posttraumatic symptom maintenance among high anxiety sensitive young adults. *Depression and Anxiety*, 25, 190–199.
- Ferguson, R. A. ve Goldberg, D. M. (1997). Genetic markers of alcohol abuse. *Clinica Chimica Acta*, 257(2), 199-250.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D. ve Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive Behaviours*, 28(5), 851–870.
- Fox, H.C., Hong, K.A. ve Sinha, R.(2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 388–394
- Gabbard, G.O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (2.Baskı). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gillihan, S. J., Farris, S. G. ve Foa, E. B. (2011). The effect of anxiety sensitivity on alcohol consumption among individuals with comorbid alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. *Psychology of Addictive Behavior*, 25, 721-726.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Leyro, T. M. ve Marshall, E. C. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 138-147.
- Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403-1410.
- Goodwin, D.W., Schulsilger, F., Hermansen, L., Guze, S. B. ve Winokur, G. (1973). Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic parents. *Archives of General Psychiatry*, 28 (2), 238-243

- Gorsuch, R.L. ve Butler, M.C. (1976). Initial drug abuse: A review of predisposing social and psychological factors. *Psychological Bulletin*, 83(1), 120-137.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., ve Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive therapy and research*, 34(6), 544-553.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J., ve Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self report and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- Gross, J. J., ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (3-24). New York: Guilford Press.
- Harding, H. G., Burns, E. E. ve Jackson, J. L. (2012). Identification of Child Sexual Abuse Survivor Subgroups Based on Early Maladaptive Schemas: Implications

- for Understanding Differences in Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 560-575.
- Harris, A.E., ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405–416.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1152–1168.
- Hinton, D. E., Chhean, D., Pich, V., Safren, S. A., Hofmann, S. G. ve Pollack, M.H. (2005). A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy for Cambodian refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: a cross-over design. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 617–629.
- Huba, G., Newcomb, M. ve Bentler P. (1986). Adverse drug experiences and drug use behaviors: A one-year longitudinal study of adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(2), 203-219.
- Isolahanni, M., Moilanen, I. ve Rantakallio, P. (1991). Determinants of teenage smoking, with special reference to non-standard family background. *British Journal of Addiction*, 86(4), 391–398.
- Izard, C. E. (1990). Facial expressions and the regulation of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 487-498.
- İncesu, C. (1993). *Alkol Bağımlılarında Tabloya Eşlik Eden Mizaç, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi.
- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M. ve Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190.

- Jakupcak, M., Osborne, T., Michael S., Cook, J., Albrizio, P. ve McFall, M. (2006). Anxiety sensitivity and depression: mechanisms for understanding somatic complaints in veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 19(4), 471-479.
- Jenkins, J. E. (1996). The influence of peer affiliation and student activities on adolescent drug involvement. *Adolescence*, 31 (122), 297– 306.
- John, O.O. ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301–1334.
- Johnson, K. A., Farris, S. G., Schmidt, N. B. ve Zvolensky, M. J. (2012). Anxiety sensitivity and cognitive-based smoking processes: Testing the mediating role of emotion dysregulation among treatment-seeking daily smokers. *Journal of Addictive Diseases*, 31, 143-157.
- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2012). *Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele 2011 Raporu*, Ankara: EGM-KOM Yayınları.
- Kagan, J., Reznick, J. S. ve Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167–171.
- Kalyoncu, A. ve Mırsal, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 22-30.
- Kalyoncu, Ö.A. (2010). *Plastik Düşler*. İstanbul: Kapital.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). Maddeye bağlı bozukluklar. *Klinik Psikiyatri*.(E. Abay, Çev. Ed.) içinde (75-115). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karp, J. (1992). *The interaction of alcohol expectancies, personality, and psychopathology among inpatient alcoholics*. George Washington University.
- Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J. ve Anthony J.C.(1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence

- with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 313–321.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A. ve Zhao, S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060
- Kocabaşoğlu, N. ve Özdemir, S. (2005). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan ölçeklere genel bir bakış. *Yeni Symposium*, 43(4), 173-178.
- Kocabaşoğlu, N., Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ. ve Geyran, P. (2005). Türkçe “PTSD Checklist - Civilian Version” (PCL-C) ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium*, 43(3), 126-134.
- Koole, S.L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. ve Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviours*, 31(10), 1844-1857.
- Kural, S., Evren, E. C., Can, S. ve Çakmak, D. (2004). Alkol ve madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14(1), 1-8.
- Kurt, S. ve Kurt, E. (2007). *Uygulamada Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Suçları Ve İlgili Mevzuat*. Ankara: Adalet Yayınları.
- Lang, A. J., Kennedy, C. M. ve Stein, M. B. (2002). Anxiety sensitivity and PTSD among female victims of intimate partner violence. *Depression and Anxiety*, 16(2), 77–83.

- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Reardon, L. E., Babson, K. A. ve Dixon, L. (2008). Anxiety sensitivity and posttraumatic stress among traumatic event-exposed youth. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 548–556.
- Lejuez, C.W., Paulson, A., Daughters, S. B., Bornovalova, M. A. ve Zvolensky, M. J. (2006). The Association between Heroin Use and Anxiety Sensitivity among Inner-City Individuals in Residential Drug Use Treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 44(5), 667–677.
- Lilienfeld, S. O., Turner, S. M. ve Jacob, R. G. (1996). Further comments on the nature and measurement of anxiety sensitivity: A reply to Taylor. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 411-424.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. NewYork:Guilford Press.
- Mantar, A. (2008). *Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3' ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yayınlanmamış Tıpta uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın,T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 225-234.
- Manuzza, S., Klein, R. G., Moulton, J. L., Scarfone, N., Malloy, P., Vosburg, S.K. ve ark. (2002). Anxiety sensitivity among children of parents with anxiety disorders: A controlled high-risk study. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(2), 135–148.
- Marshall, G. N., Miles, J. V. ve Stewart, S. H. (2010). Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 143–150.
- Martin, M. ve Pritchard, M. (1991). Factors associated with alcohol use in later adolescence. *Journal of Studying Alcohol*, 52(1), 5–9.

- McCrae, S. ve Epstein E. (1999). *Addictions: A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press.
- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B. ve Lejuez, C.W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 591-599.
- McGinn, L. K., Cukor, D., ve Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognitive Therapy and Research*, 29 (2), 219-242.
- McGue, M., Pickens, R. W. ve Svikiel, D. S. (1992). Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: A twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 3-17.
- McLeod, D. S., Koenen, K. C., Meyer, J. M., Lyons, M. J., Eisen, S., True, W. ve ark. (2001). Genetic and environmental influences on the relationship among combat exposure, posttraumatic stress disorder symptoms and alcohol use. *Journal of Traumatic Stress*, 14(2), 259-75.
- McWilliams, L. A. ve Asmundson, J. G. (1999). Alcohol consumption in university women: A second look at the role of anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 10(3), 125-128.
- Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. ve Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Merill, K. A. (2000). *Effects of anxiety and anxiety sensitivity on alcohol use in females*. Yayınlanmamış doktora tezi, United States: Indiana University.

- Miller, W. ve Brown, S.A. (1997). Why psychologists should treat alcohol and drug problems. *American Psychologist*, 52(12), 129–1279.
- Mills, K. L., Teesson, M., Ross, J. ve Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 652–658.
- Moos, R.H., Moos, B.S. ve Kulik, J. (1977). Behavioral and self-concept antecedents and correlates of college student drinking patterns. *International Journal of the Addictions*, 12(4), 603-615.
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 405–413.
- Naifeh, J.A., Tull, M.T. ve Gratz, K.L. Anxiety sensitivity, emotional avoidance, and PTSD symptom severity among crack/cocaine dependent patients in residential treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 247-257.
- Najavits, L. M., Gastfriend, D. R., Barber, J. P., Reif, S., Muenz, L. R., Blaine, J. ve ark. (1998). Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *American Journal of Psychiatry*, 155 (2), 214-219
- Najavits, L. M., Weiss, R. D. ve Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women. A research review. *The American Journal of Addictions*, 6, 273-283.
- Najavits, L.M., Gastfriend, D. R., Barber, J. P., Reif, S., Muenz, L. R., Blaine, J. ve ark. (1998). Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 214-219.

- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Nordahl, H.M., Holthe, H. ve Haugum, J.A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149.
- Novak, A., Burgess, E.S., Clark, M., Zvolensky, M., ve Brown, R. A. (2003). Anxiety sensitivity, self reported motives for alcohol and nicotine use and level of consumption. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 165–180.
- Orhan, S. (2001). *Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu: Alkol Bağımlılığı Eş Tanısı Olan ve Olmayan Olguların Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü – 1: Tarihsel Süreç ve Meyhane Kültürü. *Bağımlılık Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A.(2011). Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Yenilenmiş 11. Baskı) içinde (687-736). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Parkinson, B., Totterdell, P., Briner, R. B., ve Reynolds, S. (1996). *Changing moods: The psychology of mood and mood regulation*. London: Longman.
- Piaget, J. P. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Prescott, C., Aggen, S. ve Kendler, K. (2000). Sex-specific genetic influences on the comorbidity of alcoholism and major depression in a population-based sample of US twins. *Archives of General Psychiatry*, 57(8), 803-811.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. ve ark. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse.

- Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *The Journal of the American Medical Association*, 264(19), 2511-2518.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141-153.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. ve McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8.
- Reiss, S. ve McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. S. Reiss ve R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* içinde (107-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Riso, L.P. ve McBride, C. (2007). Introduction: A return to a focus on cognitive schemas. *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide* içinde (3-9). Washington, DC: American Psychological Association.
- Roper, L., Dickson, J.M., Tinwell, C., Booth, P.G. ve McGuire, J. (2010) . Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 207-215.
- Rothbart, M. K., Ziaie, H. ve O'Boyle, C.G. (1992). Self-regulation and emotion in infancy. N. Eisenberg ve R. A. Fabes (Eds.), *Emotion and its regulation in early development* içinde (7-23). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Rugancı, R.N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric Properties of a Turkish Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 442-455.

- Ruggiero, K.J., Del Ben, K., Scotti, J.R. ve Rabalais, A.E. (2003). Psychometric properties of the PTSD Checklist - Civilian Version. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 495-502.
- Sabuncuoğlu, B.(1995). *Uyuşturucu Bağımlılığı*. Ankara: Milli Eğitim Yayınları.
- Sadock, B. J., Sadock, V.A. ve Ruiz, P. (Eds.) (2007). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8. Baskı). İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Saffer, H. (1991). Alcohol advertising bans and alcohol abuse: An international perspective. *Journal of Health Economics*, 10(1), 65-79.
- Safran, J. D., Segal, Z. V., Hill, C. ve Whiffen, V. (1990). Refining strategies for research on self-representations in emotional disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 143-160.
- Sarıtaş, D. ve Gençöz,T. (2011). Ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin, annelerinin duygu düzenleme güçlükleri ve çocuk yetiştirme davranışları ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 117-126.
- Scher, C. S. ve Stein, M. B. (2003). Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorder*, 17(3), 253–269.
- Shedler, J. ve Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. A longitudinal inquiry. *The American Psychologist*, 45(5), 612-630.
- Shorey, R. C., Anderson, S. ve Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment seeking sample of alcohol dependent adults. *Substance Use and Misuse*, 47, 108–116.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. ve Anderson, S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 271–278.

- Shorey, R. C., Stuart, G. L. ve Anderson, S. (2013). Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44,522-527.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S. ve Strong, D.R. (2013). Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (9), 912-922.
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Anderson, S. ve Stuart, G.L. (2014). Early maladaptive schemas in a sample of airline pilots seeking residential substance use treatment: An initial investigation. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*, 7 (1), 73-83.
- Simpson, T., Jakupcak, M. ve Luterek, J. A. (2006). Fear and avoidance of internal experiences among patients with substance use disorders and PTSD: the centrality of anxiety sensitivity. *Journal of Traumatic Stress*, 19(4), 481–491.
- Smith, C. A., Haynes, K. N., Lazarus, R. S. ve Pope, L. K. (1993). In search of the "hot" cognitions: attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 916–929.
- 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.
- Starcevic, V. ve Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key construct. *Depression and Anxiety*, 23(2), 51-61.
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M.,Gudleski, G. D. , Coffey, S.F., Schlauch, R.C., Bailey, S. T. ve ark. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive behaviors*, 37(4), 469-476.
- Stein, D. J. ve Hollander, E. (2001). *Textbook of anxiety disorders*. Washington DC: The American Psychiatric Publishing.

- Stein, M. B., Jang, K. L. ve Livesley, W. J.(1999). Heritability of anxiety sensitivity: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 246–251.
- Stevens, N.R., Gerhart, J., Goldsmith, R.E., Heath, N.M., Chesney, S.A. ve Hobfoll, S.E. (2013). Emotion Regulation Difficulties, Low Social Support, and Interpersonal Violence Mediate the Link Between Childhood Abuse and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 44, 152–161.
- Stewart, S. H. (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychology Bulletin*, 120(1), 83-112.
- Stewart, S. H., Peterson, J. B. ve Pihl, R. O. (1995). Anxiety sensitivity index scores predict self-reported alcohol consumption rates in university women. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 283–292.
- Stewart, S. H., Zvolensky, M. J. ve Eifert, G. H. (2001). Negative-reinforcement drinking motives mediate the relation between anxiety sensitivity and increased drinking behavior. *Personality and Individual Differences*, 31(2), 157–171.
- Stewart, S. H., Zvolensky, M. J. ve Eifert, G. H. (2002). The relations of anxiety sensitivity, experiential avoidance, and alexithymic coping to young adults' motivations for drinking. *Behavior Modification*, 26(2), 274–296.
- Stewart, S.H., Karp, J., Pihl, R. O. ve Peterson, R. A.(1997). Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *Journal of Substance Use*, 9, 223–240.
- Stoker, A. ve Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25(3), 293–297.
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A. ve Preston, J. (2001). Are the short and long forms of young schema questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores?. *Journal of Cognitive Therapy*, 15(3), 253- 272.
- Street, A. E., Gibson, L. E. ve Holohan, D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms

in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 245–252.

Sussman, S., Dent, C.W., Simon, T.R., Stacy, A.W., Galaif, E.R., Moss, M.A. ve ark. (1995). Immediate impact of social influence-oriented substance abuse prevention curricula in traditional and continuation high schools. *Drug and Society*, 8(3-4), 65-81.

Sutton, S. (1987). Social-psychological approaches to understanding addictive behaviours: Attitude behaviour and decision-making models. *British Journal of Addiction*, 82(4), 355–370.

Suveg, C., Hoffman, B., Zeman, J. ve Thomassin, K. (2009). Common and specific emotion-related predictors of anxiety and depression in youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 223–229.

Swadi, H. (1992). Relative risk factors in detecting adolescent drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 29(3), 253–254.

Şengül, C. ve Herken, H. (2009). Genetikten epigenetiğe alkol bağımlılığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 10(3), 239-245.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (1996). *Using Multivariate Statistics* (3. Baskı). ABD: Harper Collins.

Taşkent, A. (2010). *Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taylor S. (2000). *Understanding and treating panic disorder: Cognitive-behavioural approaches*. Chichester, UK: Wiley.

- Taylor, S. (2003). Anxiety sensitivity and its implications for understanding and treating PTSD. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(2), 179–186.
- Taylor, S. ve Cox, B. J. (1998). An expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(5), 463–484.
- Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H. ve Stein, M.B. (2008). Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral–genetic analysis. *Journal of anxiety disorders*, 22(5), 899-914
- Taylor, S., Koch, W. J. ve McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders?. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(3), 249–259.
- Taylor, S., Zvolensky, M.J., Cox, B.J., Deacon,B., Heimberg, R.G., Ledley,D.R. ve ark. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index–3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176–188.
- Thayer, J.F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E. ve Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 349-364.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269–307.
- Thompson, R. A. ve Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Tracy, A. J., Collins, L. M. ve Graham, J. W. (1997). Exposure to Adult Substance Use as a Risk Factor in Adolescent Substance Use Onset: Part I. *College of Health and Human Development*. The Pennsylvania State University: Philadelphia The Methodology Center Technical Report Number, 97–13.

- Triffleman, E. G., Marmar, C. R., Delucchi, K. L. ve Ronfeldt, H. (1995). Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in substance abuse inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(3), 172-176.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. ve Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relation between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38, 303-313.
- Türkcan A. (1999). Türkiye’de alkol kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 310-318.
- Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel Terapi - Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Van Beek, N. ve Griez, E. (2003). Anxiety sensitivity in first-degree relatives of patients with panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 949–957.
- Van Beek, N., Perna, G., Schruers, K., Muris, P. ve Griez, E. (2005). Anxiety sensitivity in children of panic disorder patients. *Child Psychiatry and Human Development*, 35(4), 315–322.
- Van den Bree, M. ve Pickworth, W.B. (2005). Risk factors predicting changes in marijuana involvement in Teenagers. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 311-319.
- Vernberg, E.M., LaGreca, A.M., Silverman, W.K. ve Prinstein, M. J. (1996). Prediction of post-traumatic stress symptoms in children after hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 237-249.
- Vujanovic, A. A, Zvolensky, M. J. ve Bernstein, A. (2008). Incremental associations between facets of anxiety sensitivity and posttraumatic stress and panic symptoms among trauma-exposed adults. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(2), 76-89.
- Walden, T. A., ve Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21, 7–25.

- Waller, G., Meyer, C. ve Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema-Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137- 147.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Herman, D.S., Jusca, J. ve Keane, T.M. (1993). *The PTSD Checklist: Reliability, validity and diagnostic utility* (Bildiri). Annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies. San Antonio: TX.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Anestis, M. D. ve Gratz, K. L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 128 (1-2), 45-51.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Davis, L. T., Dehon, E. E., Fulton, J. J. ve Gratz, K. L. (2012). Examining the association between emotion regulation difficulties and probable posttraumatic stress disorder within a sample of African Americans. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41, 5–14.
- Weiss, N.H., Tull, M. T., Lavender, J. ve Gratz, K. L. (2013). Role of emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and probable PTSD in a sample of substance abusers. *Child abuse and neglect*.
- Weiss, N.H., Tull, M.T., Viana, A.G., Anestis, M.D. ve Gratz, K.L.(2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 453-458.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. ve Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire - Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519-530.
- Werner E. E., ve Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. A. Kring., D. M. Sloan ve D, Sloan (Ed.). *Emotion regulation and psychopathology* içinde (13-37). Guilford Press.

- Wills, T.A., DuHamel, K. ve Vaccaro, D.(1995). Activity and mood temperament as predictors of adolescent substance use: Test of a self-regulation model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 901-916.
- World Health Organization (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (1964). *WHO Expert Committee on Addiction-Producing drugs*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2004). *Global Status Report on Alcohol*. Geneva: WHO.
- Xian, H., Chantarujikapong, S. I., Scherrer, J. F., Eisen, S. A., Lyons, M. J., Goldberg, J. ve ark. (2000). Genetic and environmental influences on posttraumatic stress disorder, alcohol and drug dependence in twin pairs. *Drug and Alcohol Dependence*, 61(1), 95-102.
- Yeltepe,H. (2010). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin depresyon ve yaşam kalitesine etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, S. (2006). *Çocuklarda anksiyete duyarlılık ölçeği uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması ve depremzedelerde anksiyete duyarlılığı*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema- Focused Approach*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Young, J. E. (2004). *Schema mode listing*, October 2004 revision, third draft. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

- Young, J. E., ve Brown, G. (1990). *Young schema questionnaire*. New York: Cognitive therapy Center of New York.
- Young, J. ve Klosko, J. S., (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume.
- Young, J. ve Lindemann, M. (2002). An integrative schema-focused model for personality disorders. R. L. Leahy ve E. T. Dowd (Eds.), *Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy: Theory and Application* içinde (93-109). New York: Springer Publishing Company.
- Yüncü, Z. ve Savaş, H.A. (2007). Madde kullanım bozukluklarında genetik: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 8(3), 146-152.
- Zinbarg, R. E. ve Barlow, D. H. (1996). Structure of anxiety and the anxiety disorders: A hieararchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 181-193.
- Zinbarg, R. E. ve Barlow, D. H. ve Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment*, 9(3), 277–284.

EKLER

EK 1
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz:

☐ Erkek ☐ Kadın

3) Medeni Durumunuz:

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/Dul

4) Şuanki iş durumunuz:

☐ Memur ☐ Esnaf ☐ İşçi ☐ Serbest
☐ Emekli ☐ İşsiz ☐ Öğrenci ☐ Diğer

5) Eğitim Düzeyiniz (en son bitirdiğiniz okul):

☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü

6) Hangi Gelir Düzeyinde Olduğunuzu Düşünüyorsunuz?

☐ Alt ☐ Orta ☐ Üst

7) Hangi tanı ile burada izleniyorsunuz?

☐ Alkol Bağımlılığı ☐ Madde Bağımlılığı
☐ Hem Alkol hem Madde Bağımlılığı

8) Madde ve/veya alkol kullanımına başlama nedeniniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) :

☐ Merak
☐ Problemlerden kaçmak
☐ Beğeni toplamak
☐ Bir gruba ait olmak
☐ Eğlenmek
☐ Arkadaş baskısı
☐ Diğer (belirtiniz.....)

9) Madde ve/veya Alkol bağımlısı olmanızdan dolayı hangi problemi / problemleri yaşadınız?

- ☐ Adli problem
- ☐ İşle ilgili problem
- ☐ Aileyle ilgili problem
- ☐ Sağlıkla ilgili problem
- ☐ Arkadaşlarla ilgili problem
- ☐ Ekonomik (Parasal) problemler
- ☐ Eğitimle ilgili problem
- ☐ Diğer (belirtiniz.....)

10) Ailenizde alkol bağımlılığı tanısı almış biri var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11) Ailenizde madde kullanan biri var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

12) Hiç hapse girdiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 2

YSQ – SF3

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 hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Birkaç 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 işaretleyiniz.

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

1	Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
2	Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.	1	2	3	4	5	6
3	İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
4	Uyumsuzum.	1	2	3	4	5	6
5	Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6
6	İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum	1	2	3	4	5	6
7	Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
9	Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.	1	2	3	4	5	6
10	Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
11	Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.	1	2	3	4	5	6
12	Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).	1	2	3	4	5	6
13	Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.	1	2	3	4	5	6
14	Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.	1	2	3	4	5	6

15	Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
16	Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.	1	2	3	4	5	6
17	Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.	1	2	3	4	5	6
18	Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.	1	2	3	4	5	6
19	Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.	1	2	3	4	5	6
20	Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
21	İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissedirim.	1	2	3	4	5	6
22	Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.	1	2	3	4	5	6
23	Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.	1	2	3	4	5	6
24	İşleri halletmede son derece yetersizim.	1	2	3	4	5	6
25	Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
26	Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.	1	2	3	4	5	6
28	Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.	1	2	3	4	5	6
29	Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.	1	2	3	4	5	6
30	Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.	1	2	3	4	5	6
31	En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.	1	2	3	4	5	6
32	Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6
33	Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.	1	2	3	4	5	6
34	Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.	1	2	3	4	5	6
35	İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
36	Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.	1	2	3	4	5	6
37	Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.	1	2	3	4	5	6
38	Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
39	Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.	1	2	3	4	5	6
40	Bir yere ait değilim, yalnızım.	1	2	3	4	5	6
41	Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.	1	2	3	4	5	6
42	İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.	1	2	3	4	5	6
43	Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
44	Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
45	Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak,	1	2	3	4	5	6

	birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.						
46	İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.	1	2	3	4	5	6
47	Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.	1	2	3	4	5	6
48	İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
49	Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.	1	2	3	4	5	6
50	İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5	6
51	Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
52	Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.	1	2	3	4	5	6
53	Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.	1	2	3	4	5	6
54	Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
55	Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
56	Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.	1	2	3	4	5	6
57	Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.	1	2	3	4	5	6
58	Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
59	Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
60	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
61	Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.	1	2	3	4	5	6
62	Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
63	Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.	1	2	3	4	5	6
64	Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4	5	6
65	Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.	1	2	3	4	5	6
66	Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.	1	2	3	4	5	6
67	Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.	1	2	3	4	5	6
68	Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
69	Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
70	Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.	1	2	3	4	5	6
71	Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
72	Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
73	Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6

74	İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.	1	2	3	4	5	6
75	Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.	1	2	3	4	5	6
76	Kendimi hep grupların dışında hissedirim.	1	2	3	4	5	6
77	Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.	1	2	3	4	5	6
78	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.	1	2	3	4	5	6
79	Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
80	Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6
81	Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
82	Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
83	Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.	1	2	3	4	5	6
84	Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.	1	2	3	4	5	6
85	Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
86	Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
87	Kararlarım nadiren sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6
88	Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6
89	Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
90	Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.	1	2	3	4	5	6

EK 3

DDGÖ

Aşağıdaki cümlelerin size ne kadar uyduğunu size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak ifadelerin karşısındaki kutu içine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

		1-----2-----3-----4-----5				
		Bazen (%11 - %35)	Çoğu zaman (%66 - %90)			
		Hemen hemen hiç (%0 - %10)	Yaklaşık yarı yarıya (%36 - %65)	Hemen hemen her zaman (%91 - %100)	Hemen hemen hiç	Bazen
					Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman
					Hemen hemen her	
1	Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2	Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3	Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir	1	2	3	4	5
4	Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5	Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6	Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7	Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
8	Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9	Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
11	Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
12	Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
13	Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
15	Kendimi kötü hissettiğimde yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
16	Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
17	Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
18	Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5

20	Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
21	Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
22	Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
23	Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.	1	2	3	4	5
24	Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
25	Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
26	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
27	Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmek için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
28	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
29	Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
30	Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
31	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
32	Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
33	Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
34	Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
35	Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

EK 4

ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ-3

Lütfen her maddede sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz kareyi işaretleyiniz. Eğer herhangi bir madde şimdiye kadar hiç yaşamadığınız bir şeyle ilgiliyse (örn. Toplum içinde bayılmak), böyle bir deneyimi yaşamanız halinde nasıl hissedebileceğinizi temel alarak cevaplayınız. Bunun dışında, tüm maddeleri kendi deneyiminizi temel alarak cevaplayınız. Her madde için sadece bir kareyi işaretlemeye dikkat ediniz ve lütfen tüm maddeleri cevaplayınız.

	Çok Az	Az	Biraz	Fazla	Çok Fazla
1. Sınırlı görünmemek benim için önemlidir.					
2. Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.					
3. Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.					
4. Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir rahatsızlığım olabilir diye endişelenirim.					
5. Zihnimi bir işe verememek beni korkutur.					
6. Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşüneceğinden korkarım.					
7. Göğsüm sıkıştığında, düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım					
8. Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.					
9. Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim					
10. Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde, ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişelenirim.					
11. İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur.					
12. Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim.					
13. Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşüncelerinden korkarım.					
14. Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.					
15. Boğazım sıkışmış gibi hissettiğimde, boğularak öleceğimden endişelenirim.					
16. Net (berrak biçimde) düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden endişelenirim.					
17. Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm.					
18. Zihnimde boşluk hissettiğimde, bende korkunç bir sorun olmasından endişelenirim.					

EK5

PTSB SORU LİSTESİ – SİVİL VERSİYONU

Yönerge: Aşağıda stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız oldu mu?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve altüst olma duygusu yaşıyor mu?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyarılarla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır; olayı hatırlatan duygulardan uzak duru musunuz?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden , ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?
1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülmeye ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğünüz var mı?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğünüz oldu mu?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	
17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?					
1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derecede	4. Oldukça fazla	5. Aşırı	

EK 6



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. G. Serap TEKİNSAV SÜTCÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Klinik Psikoloji AD.			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐	FAZ 4 ☐
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon ☐		Yüksek Doz Araştırması ☐	
	Diğer ise belirtiniz ☐		İlaç Dışı ☐		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	18.04.2013	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 13-5/17	Tarih: 18.06.2013
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Kaan KAVAKLI				

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. ve Çocuk Kan Hst	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hst. AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>[Signature]</i>
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Raportör	Eczacı	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>[Signature]</i>

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu: 22 Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05 Sayfa: 1/2



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 13-5/17				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	E.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Zeki KARASU Üye	İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Hasan PETEK Üye	Hukuk	Gediz Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Doç. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Ayşe EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Uzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI
EÜTF Enfeksiyon Hastalıkları
Fak. Kurulu Başkanlığı

EK 7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisinin incelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına başvurmuş ve Madde ve/veya Alkol bağımlılığı tanısı almış olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Ege Üniversitesi Bağımlılık Polikliniğinde size verilecek olan ölçekleri doldurmanız istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak, uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmamak ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kalındığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek, araştırmacının önerilerine uymak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı yaklaşık olarak 200'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Katıldığınız araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması söz konusu değildir ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilecektir. Bu çalışma, yalnızca araştırma amaçlı olduğu gibi doğrudan yarar görülmesi ya da tedavinin seyrinin değişmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada yapılacak herhangi bir uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç veya herhangi bir besin yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulama koşullarının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0506 395 05 99 no.lu telefondan Arş. Gör. Zeynep Erdoğan'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Denizli’de doğdum. İlköğretim eğitimimi Denizli Atatürk İlköğretim Okulu’nda, lise eğitimimi ise Denizli Türk Eğitim Vakfı Anadolu Lisesi’nde tamamladım. Daha sonra, 2011 yılında Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nden mezun olarak aynı yıl Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Yüksek Lisans Programına kabul edildim. 2012 yılında İzmir Bir Dilek Özel Eğitim Kurumun’da görev yaptıktan sonra, 2013 yılında Pamukkale Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde ÖYP kapsamında araştırma görevlisi olarak göreve başladım. 2014 Ocak’tan bu yana Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmekteyim.

Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

Erdoğan, Z., Tekinsav Sütcü, S. ve Altıntoprak, E. (Temmuz 2014). *The Role of Emotion Regulation Difficulties and Anxiety Sensitivity in Predicting Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Alcohol/Substance Dependent Patients* [Poster]. 28th International Congress of Applied Psychology (ICAP), Paris.

Erdoğan, Z. ve Gökdağ, C. (Temmuz 2014). *The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Personality: A Comparative Study According to Depressive Mood State* [Poster]. 28th International Congress of Applied Psychology (ICAP), Paris.

Gökdağ, C., Kaçar, S. ve Erdoğan, Z. (Nisan 2014). *İzmir İlinde Yaşayan 25-65 Yaş Arası Bireylerin Kalıcı Dövme ve Bunu Yaptıranlara Bakış Açıları* [Poster]. 18. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bursa.

ÖZET

Alkol ve madde kullanımının geçmişten günümüze giderek artan ciddi bir sorun haline gelmesi ile altında yatan sebeplere odaklanması ve alkol ve/veya madde bağımlılığı ile travma sonrası stres bozukluğunun yüksek komorbidite göstermesi tedavide spesifik çözüm arayışına sebep olmuştur. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı faktörlerinin, anksiyete bozuklukları ve alkol/madde bağımlılığının sürdürülmesi ve tedavisinde önemli bir rolünün olduğuna dikkat çekmektedir. Bu bilgidен hareketle; bu çalışma, TSSB belirtileri olan Alkol ve/veya Madde bağımlıları ile TSSB belirtileri olmayan bağımlıların bu değişkenler açısından karşılaştırılmasını ve ayrıca; anksiyete duyarlılığı, duygu düzenleme güçlüğü ve bilişsel şemaların Alkol ve/veya Madde bağımlılarında TSSB belirtilerindeki yordayıcı gücünün incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Hastanesi Alkol ve Madde bağımlılığı polikliniğine başvurmuş Alkol ve/veya Madde bağımlılığı tanısı almış yaklaşık 216 erkek katılımcı (TSSB belirtileri olan=145, TSSB belirtileri olmayan=71) oluşturmuştur. Araştırmada ölçme aracı olarak ise; Kişisel Bilgi Formu, Young Şema Kısa Form-3, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi (Sivil Versiyonu) kullanılmıştır. Sonuçlara göre; TSSB belirtileri olan bağımlılar olmayanlara göre erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı faktörleri açısından birbirlerinden farklılaşmaktadır. Ayrıca sonuçlar; bu faktörlerin bağımlılarda TSSB belirtilerinin önemli yordayıcıları olduğunu ve şemaların TSSB belirtileri ile olan ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığı faktörlerinin aracı rolünün anlamlı olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda; sonuçlar ve sınırlılıklar ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Anksiyete Duyarlılığı

ABSTRACT

Focusing on the underlying reasons in conjunction with the increasing use of alcohol and substance use to become increasingly a serious problem from past to present, and alcohol and/or substance dependence and post-traumatic stress disorder (PTSD) to show high comorbidity caused a specific solution seeking for treatment. The studies carried out accordingly point out those factors like early maladaptive schemas, emotion dysregulation and anxiety sensitivity had important roles upon the continuation and the treatment of anxiety disorders and alcohol/substance dependence. From this point of view; this study aims at a comparison of alcohol and/or substance dependent individuals with and without PTSD symptoms with regards to these factors and moreover; examining the precursor power of emotional dysregulation and cognitive schemas on PTSD symptoms for Alcohol and/or Drug users. With this design, approximately 216 male participants (with PTSD symptoms = 145, and without PTSD symptoms = 71), who applied to Ege University Alcohol and Drug Addiction Policlinic and diagnosed of Alcohol and/or Substance dependence, formed the sample group of the research. And as the assessment instruments; Personal Data Form, Young Schema Questionnaire Short Form-3, Difficulties in Emotion Regulation Scale, Anxiety Sensitivity Index-3 and the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (Civilian Version) were used in the study. According to the results obtained; addicts with and without PTSD symptoms become different from each other with regards to the factors of early maladaptive schemas, emotional dysregulation and anxiety sensitivity. Moreover, the results showed that these factors are important predictors of PTSD symptoms in addicts and that the mediator roles of the factors of emotional regulation disorder and anxiety sensitivity were significant for the relation of schemas with PTSD symptoms. In this context; the results and limitations were discussed in the light of the related literature.

Key Words: Dependence, Post Traumatic Stress Disorder Symptoms, Emotion Dysregulation, Early Maladaptive Schemas, Anxiety Sensitivity