

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILARINDA ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALAR VE ŞEMA SÜRDÜRÜCÜ BAŞA
ÇIKMA DAVRANIŞLARI: ŞEMA TERAPİ MODELİ
ÇERÇEVESİNDE BİR İNCELEME**

Simge ALEVSAÇANLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tosun

İSTANBUL, Şubat 2015

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILARINDA ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALAR VE ŞEMA SÜRDÜRÜCÜ BAŞA
ÇIKMA DAVRANIŞLARI: ŞEMA TERAPİ MODELİ
ÇERÇEVESİNDE BİR İNCELEME**

Simge ALEVSAÇANLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tosun

İSTANBUL, Şubat 2015

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILARINDA ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALAR VE ŞEMA SÜRDÜRÜCÜ BAŞA
ÇIKMA DAVRANIŞLARI: ŞEMA TERAPİ MODELİ
ÇERÇEVESİNDE BİR İNCELEME**

Simge ALEVSAÇANLAR
(122005003)

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Enstitüye Teslim Edildiği Tarih : 03.03.2015
Tezin Savunulduğu Tarih : 26.02.2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOSUN

Diğer Jüri Üyeleri : Doç. Dr. Belma BEKÇİ

Yrd. Doç. Dr. İrem ERDEM ATAĞ

İSTANBUL, Şubat 2015



TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmamın her aşamasında yardımını esirgemediği, bilgi, deneyim ve vaktini benimle paylaştığı için değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOSUN'a,

Bu konuyu çalışmam konusunda beni desteklediği ve özellikle klinik örnekleme ulaşmam konusunda çok yardımcı olduğu için Prof. Dr. Kültegin ÖGEL'e,

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen tüm katılımcılara,

Yoğun çalışma dönemimde desteklerini her zaman hissettiğim, sabır ve güler yüzlerini benden esirgemeyen annem, babam ve abime,

Çalışmam boyunca her daim desteğini benden esirgemeyen, sabırla yanımda olan Burak CÜCÜ'ye, desteğini her zaman hissettiğim dostum Nergiz EGE' ye, bilgilerini, önerilerini benimle paylaşan, değerli arkadaşlarım Sinem TAŞYARAN, Sevilay GÜLER, Emine TAŞ, Kıymet HOŞCAN ve Ayzen GÜNYÜZ'e,

Verilerin toplanması aşamasında bana yardımcı olan Aysun DARICA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
SEMBOLLER.....	x
KISALTMALAR.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Şema Terapi Modeli ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	6
2.1.1. Şema Terapi Modeli.....	6
2.1.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	7
2.1.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Özellikleri.....	8
2.1.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Kökenleri.....	9
2.1.5. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	16
2.1.6. Şema İşlemleri ve Uyum Bozucu Başa Çıkma Stilleri.....	30
2.1.7. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi.....	33
2.2. Madde Bağımlılığı.....	37
2.2.1. Madde Bağımlılığının Tanımı.....	37

2.2.2. Madde Kullanım Bozuklukları Tanı ve Sınıflandırması.....	39
2.2.2.1. DSM-V'e Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	39
2.2.2.1.1. Kenevir (Kannabis) Kullanım Bozukluğu.....	40
2.2.2.1.2. Opiyat Kullanım Bozukluğu.....	41
2.2.3. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	43
2.2.4. Madde Bağımlılığında Psikoterapi.....	47
2.2.5. Madde Bağımlılığı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İlişkisi.....	50
2.2.6. Madde Bağımlılığı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalara İlişkin Çalışmalar.....	52
2.2.7. Madde Bağımlılığı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarla Başa Çıkma Stilleri.....	56
BÖLÜM 3 YÖNTEM.....	59
3.1. Araştırma Modeli.....	59
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	59
3.3. Veri Toplama Araçları.....	60
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	61
3.3.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-YŞÖ-KF3.....	61
3.3.3. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği – YKÖ.....	65
3.3.4. Young Telafi Ölçeği- YTÖ.....	65
3.4. Araştırmanın Uygulanması.....	67
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	67

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	67
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	68
4.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları Açısından Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin İncelenmesi	68
4.1.1 YŞÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi.....	69
4.1.2 YŞÖ Şema Alanlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi.....	73
4.1.3 YTÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi.....	75
4.1.4. YR-KÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi.....	77
4.2 Kategorik Değişkenlerle Yapılan Ki-Kare Testi Karşılaştırmaları.....	79
4.2.1 Aile İçi İlişkileri Tarif Öyküsü Bakımından Grupların Karşılaştırılması.....	80
4.2.2 Çocukluğunun Nasıl Geçtiğinin Değerlendirmesi Bakımından Grupların Karşılaştırılması.....	81
4.2.3 Bugünkü Hayatlarından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirmesi Bakımından Grupların Karşılaştırılması.....	82
4.2.4 Hayatın Getirdiği Zorluklarla Başetme Bakımından Grupların Karşılaştırılması.....	83
4.2.5 Geçmişte İntihar Öyküsü Bakımından Grupların Karşılaştırılması.....	84
4.2.6 Yasalarla Sorun Öyküsü Bakımından Grupların Karşılaştırılması.....	85
BÖLÜM 5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	87

5.1. Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grubun Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	87
5.2. Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grupta Gözlenen Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Değerlendirilmesi.....	89
5.3. Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grubun Kullanılan Başa Çıkma Davranışları Açısından Değerlendirilmesi.....	97
5.3.1 Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grupta Kullanılan Telafi Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	98
5.3.2 Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grupta Kullanılan Kaçınma Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	100
5.4 Çalışmanın Sınırlılıkları.....	102
5.5 Klinik Doğurguları.....	103
5.6 Yeni Çalışmalar İçin Öneriler.....	104
5.7. Sonuç ve Öneriler.....	105
KAYNAKLAR.....	107
EKLER.....	112
ÖZGEÇMİŞ.....	134

ÖZET

MADDE BAĞIMLILARINDA ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR VE ŞEMA SÜRDÜRÜCÜ BAŞA ÇIKMA DAVRANIŞLARI: ŞEMA TERAPİ MODELİ ÇERÇEVESİNDE BİR İNCELEME

Araştırmanın temel soruları çerçevesinde, madde bağımlılığında gözlenen uyum bozucu şemalar ve madde bağımlısı olan bireylerin kullandıkları başa çıkma davranışları (şemadan kaçınma ve aşırı telafi) incelenmiştir.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yatarak tedavi gören, DSM-IV tanı ölçütlerini karşıladığı belirlenen madde bağımlısı (erooin ve/veya esrar) bireylerin (N=61) ve madde bağımlısı bireylerle benzer yaş, cinsiyet ve demografik özellikler gösteren karşılaştırma grubu (N=61) araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Young Telafi Ölçeği (YTÖ) ve Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ) uygulanmıştır.

Araştırmanın temel sorularını yanıtlamak amacıyla bir dizi MANOVA analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları madde bağımlısı grubunun karşılaştırma grubuna kıyasla YŞÖ, YTÖ ve YR-KÖ ölçeklerinin bir çok alt boyutundan yüksek puan aldıklarını göstermiştir. Madde bağımlısı bireyler karşılaştırma grubuna kıyasla terk edilme, başarısızlık, kusurluluk, karamsarlık, içiçelik/bağımlılık, sosyal izolasyon/güvensizlik, dayanıksızlık ve cezalandırılma şema boyutlarında daha yüksek puanlar almışlardır.

Sonuç olarak, madde bağımlısı bireylerin daha çok uyum bozucu şemaya ve daha çok işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarına sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu kişilerin karşılaştırma grubuna kıyasla daha fazla şiddet davranışına tanık oldukları ve aile üyeleri arasında daha mesafeli, kopuk ve olumsuz bir etkileşim bulunduğu görülmüştür. Ayrıca madde bağımlısı bireylerin daha fazla kendine zarar verme öyküsü, intihar öyküsü ve yasal suç öyküsü olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: erken dönem uyum bozucu şemalar, şemadan kaçınma, şemayı aşırı telafi.

Tarih: 2015

SUMMARY

THE RELATIONSHIPS BETWEEN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND SCHEMA DRIVING COPING STYLES IN SUBSTANCE ABUSERS: AN INVESTIGATION THROUGH THE SCHEMA THERAPY MODEL

This study examined the early maladaptive schemas and behaviors for coping with maladaptive schemas (schema avoidance and overcompensation) in substance abusers.

The study was conducted with hospitalized patients, who are substance abusers according to DSM-IV diagnostic criteria, in Bakırkoy State Hospital for Mental Health and Neurological Disorders, Alcohol and Drug Research, Treatment and Training Center (AMATEM). The sample of the study consisted of 61 individuals with substance use disorder (heroin and/or cannabis users) and a comparison group of 61 individuals who are similar in age, gender and demographic properties with individuals with substance use disorder. Young Schema Questionnaire-Short Form 3 (YSQ-SF3), Young Compensation Inventory (YCI) and Young-Rygh Avoidance Inventory (YR-AI) were used.

MANOVAs were conducted to answer the main research questions. Results revealed that the substance abusers group had higher points than the comparison group on various subscales of the YSQ, YCI and YR-AI. Group of substance abusers had higher points than the comparison group at schema dimensions of abandonment, failure, defectiveness,

negativity/pessimism, enmeshment/dependence, social isolation/ mistrust, vulnerability to harm or illness and punitiveness.

Overall this study showed that individuals with substance use disorders had more maladaptive schemas and dysfunctional coping behaviors. Results revealed that the two groups differed significantly according to witness the violence behaviour and interaction among the family members. Group of substance abusers had more witness to violence behaviour and more uncompanionable, more disjointed and more damaging interaction among the family members. In addition to group of substance abusers had more experience of self-harm behaviour, suicide attempt and forensic crime. The results were discussed with respect to the extant literature.

Keywords: Early maladaptive schemas, schema avoidance, schema overcompensation.

Date: 2015

SEMBOLLER

X	: Ortalama
S	: Standart Sapma
Sd	: Serbestlik Derecesi
F	: Varyans Analizi
η^2	: Eta Kare Değeri
p	: Anlamlılık Düzeyi
N	: Örneklemdeki kişi sayısı
χ^2	: Ki-Kare Değeri

KISALTMALAR

YŞÖ-KF 3: Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3

YKÖ : Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

YTÖ : Young Telafi Ölçeği

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	70
Tablo 4.2. YŞÖ Şema Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Bağımlı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	72
Tablo 4.3. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	73
Tablo 4.4. YŞÖ Şema Alanlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.5. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	75
Tablo 4.6. YTÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları.....	76
Tablo 4.7. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	77

Tablo 4.8. YR-KÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 4.9. Gruplara Göre Aile İçi İlişkileri Tarif Frekansları.....	81
Tablo 4.10. Gruplara Göre Çocukluklarının Nasıl Geçtiğine Dair Değerlendirme Frekansları.....	82
Tablo 4.11. Gruplara Göre Bugünkü Hayatlarından Memnuniyet Düzeylerine Dair Değerlendirme Frekansları.....	83
Tablo 4.12. Gruplara Göre Hayatın Getiriği Zorluklarla Başedebilme Düzeylerine Dair Değerlendirme Frekansları.....	84
Tablo 4.13. Gruplara Göre İntihar Girişim Öyküsü Frekansları.....	85
Tablo 4.14. Gruplara Göre Yasalarla Sorun Öyküsü Frekansları.....	86

BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Şema Terapi değiştirilmesi zor, çocukluk ve ergenlik döneminde belirgin temelleri bulunan birtakım psikolojik bozuklukların açıklanması ve tedavisine ilişkin kuramsal ve uygulamaya yönelik bir modeldir (Young, 1999). Moran (2007), Jeffrey Young tarafından bilişsel davranışçı yaklaşımın yanı sıra nesne ilişkileri, bağlanma kuramı, psikodinamik tarapilerden de yararlanılarak geliştirilen şema terapi yaklaşımının bu yönüyle bütüncül bir terapi olduğunu ifade etmiştir. Young (1999) bu model çerçevesinde erken dönem şemaları; bireyin çocukluk ve sonraki yaşantıları boyunca şekillenen olumlu ya da olumsuz, uyum sağlayıcı ya da uyum bozucu temalar olarak tanımlamıştır.

Erken dönem uyum bozucu şemalar; bireylerin çevrelerindeki uyaranları kodlama ve tepki verme şekillerini yönlendiren katı, bilişsel ve davranışsal kalıplardır (Shorey, Stuart ve Anderson, 2013). Erken dönem uyum bozucu şemalar birey tarafından gerçek olarak kabul edilen ve çevre ile ilişkilerinde kullandığı koşulsuz inanç ve duygulardır. Bireylerin kendilik algılarına, fiziksel ve ruhsal sağlıklarına, diğerleri ile olan ilişkilerine, işlerine, mutluluklarına zarar verir, hayatlarının her yönüne etki eder (Young ve ark., 2003).

Erken dönem uyum bozucu şemalar şemaya sahip kişi ve çevresindekiler için acı vericidir. Bireyler bu yoğun acı ile baş edebilmek için bir takım davranışsal stratejiler geliştirirler. Şemaların ortaya çıkardığı olumsuz duygularla baş edebilmek için bireyler

genel olarak şema eylemleri adı verilen başa çıkma stilleri kullanırlar. Bu başa çıkma stilleri; şemaya teslim olma, şemadan kaçınma ve şemayı aşırı telafi etme şeklindedir. Kullanılan bu yollarla şemaların kendilerini devam ettirmeleri, sürdürmeleri sağlanır (Young ve Klosko, 1994; Young ve ark., 2003).

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve bu şemalarla uyum bozucu başa çıkma biçimleri genel olarak depresyon, panik bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklara, yalnızlığa ya da yıkıcı özellikler taşıyan ilişkilere, toplumsal ve mesleki alanda çeşitli problemlere, alkol ve/veya madde kullanım problemlerine, aşırı yeme gibi alışkanlıklara ya da uykusuzluk ve mide rahatsızlıkları gibi psikosomatik bozukluklara yol açabilmektedirler (Young, 1990).

Ball (1998; 2007) kronik ve sürekli olan madde kullanımı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde erken dönem uyum bozucu şemaların rol oynadığını ve şemanın devamlılığına katkıda bulunan uyum bozucu baş etme davranışlarının bir baş etme mekanizması olarak madde kullanımı ile sonuçlanabildiğini belirtmiştir.

Kalyoncu'nun (2009) madde kullanıcısının beyinde yapısal ve nörokimyasal değişikliklere bağlı olarak istemli madde kullanımı davranışının zorlantılı madde kullanımına dönüşmesi biçiminde sonuçlanan kronik ve tekrar edebilen bir beyin hastalığı olarak tanımladığı madde bağımlılığı bireylerin uyum bozucu şemaları tarafından tetiklenen olumsuz duygularını engellemeye çalışmak için kullandıkları baş etme stratejilerinden biri olarak görülmektedir (Young ve ark., 2003).

Dünya Sağlık Örgütü 2010 verilerine göre tüm dünyada 185 milyon uyuşturucu madde kullanıcısı bulunmaktadır. Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından, 2009 yılında yapılan çalışma sonucunda ülkemizde

problemleri opiyat kullanıcı sayısının 25.500 ila 36.500 aralığında olduğu saptanmıştır. Bu verilerden de anlaşılacağı üzere hem kişinin kendisi, hem çevresi hem de toplum üzerinde ciddi olumsuz sonuçlara yol açan madde kullanımı hem dünyada hem ülkemizde yaygın durumdadır. Madde bağımlılığı gerek toplumun her kesiminde etki göstermesi gerekse yaygınlığı nedeniyle, çağımızın çok önemli ve öncelikli sorunudur (Aydoğdu ve Çam, 2013).

Şemaların kişilerin davranışlarını yönlendirdiğini göz önüne alırsak, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı erken dönem uyum bozucu şemalarla başa çıkma davranışlarının önemli bir parçası olabilir. Madde bağımlısı bireylerin şemalarının yeniden düzenlenmesi, yoğunluğunun azaltılması ve daha uyumlu baş etme becerilerinin kazandırılması yoluyla şemaları tarafından tetiklenen olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla maddeye yönelen bireylerin daha işlevsel baş etme becerileri geliştirmelerine katkı sağlanabilir. Böylece erken dönem uyum bozucu şemalarıyla başa çıkma davranışı olarak madde kullanan bireylerin maddeden uzak kalmalarına ve hem kendileri hem de toplum için daha faydalı bireyler haline gelmelerine yardımcı olunabilir.

Madde kullanımının yaygınlığının ve olumsuz sonuçlarının günden güne arttığı göz önüne alınarak yapılan bu çalışma; madde kullanımının sürdürülmesine katkıda bulunan erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışlarının tespiti ve tedavi gören madde bağımlıların detoks sonrası tedavi programlarına maddeden uzak kalmanın sürdürülmesi amacıyla hedefe yönelik çalışmaların dahil edilmesi ve bu doğrultuda yapılacak çalışmalar ile madde bağımlıların şemalarının farkına varıp, daha işlevsel başa çıkma davranışlarını keşfetmesi ve bu çalışma sonucunda ortaya çıkan bulguların ülkemizde madde bağımlılığı tedavi programlarına

dahil edilmesi açısından önemlidir. Uluslar arası literatürde, az sayıda olsa da, bu konuda çalışmalar olduğu gözlenmektedir, ancak ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalara pek rastlanmamaktadır. Bu çalışmayla ülkemizdeki literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Amacı ve Hipotezleri:

Bu araştırma madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışlarını şema terapi modeli çerçevesinde incelemek ve tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada cevap aranacak sorular ve araştırmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmanın soruları;

- 1- Madde bağımlısı olan kişilerle karşılaştırma grubu arasında erken dönem uyum bozucu şemalar bakımından anlamlı fark var mıdır?
- 2- Madde bağımlısı olan kişilerle karşılaştırma grubu arasında şema ile ilgili başa çıkma davranışlarından olan ve şemayı sürdüren kaçınma davranışları bakımından anlamlı fark var mıdır?
- 3- Madde bağımlısı olan kişilerle karşılaştırma grubu arasında şema ile ilgili başa çıkma davranışlarının bir diğeri olan telafi davranışları bakımından anlamlı fark var mıdır?

Araştırmada test edilecek hipotezler şunlardır:

- 1- Madde bağımlısı olan kişilerin karşılaştırma grubuna göre erken dönem uyum bozucu şema şema boyutu ve şema alanı puanlarının daha yüksek olması beklenmektedir.

2- Madde bağımlısı olan kişilerin karşılaştırma grubuna göre şemaları ile uyum bozucu başa çıkma stillerinden biri olan “şemadan kaçınma” puanlarının daha yüksek olması beklenmektedir.

3- Madde bağımlısı olan kişilerin karşılaştırma grubuna göre şemaları ile uyum bozucu başa çıkma stillerinden biri olan “şemayı aşırı telafi etme” puanlarının daha yüksek olması beklenmektedir.

BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER

2.1. ŞEMA TERAPİ MODELİ VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU

ŞEMALAR

2.1.1. Şema Terapi Modeli

Şema terapi, 1960’larda Aaron Beck tarafından geliştirilen Bilişsel Terapi’nin bir uzantısıdır. Bilişsel terapi temelde insanların yaşamlarındaki olaylar hakkındaki düşünce şeklinin duygularının oluşumunu etkilediğini ve duygularına yön verdiğini savunmaktadır. Bilişsel terapistler bilişsel yöntemlerle davranışçı teknikleri birleştirirerek kişilere bir takım becerileri öğretebilirler. Fakat yıllar içinde bilişsel davranışçı tekniklerin kişilerin sahip oldukları örüntüleri değiştirmede yetersiz kaldıkları görülmüştür. Bu nedenle ortaya çıkan ihtiyaçtan ötürü bilişsel davranışçı teknikleri psikoanalitik ve yaşantısal bir takım yöntemlerle harmanlayan ‘‘Şema Terapi Modeli’’ geliştirilmiştir (Young ve Klosko, 2011). Şema Terapi Young ve arkadaşları tarafından bilişsel davranışçı terapi temel alarak ve görüşleri genişletilerek geliştirilen bütüncü bir terapidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Şema Terapi, değiştirilmesi zor, çocukluk ve ergenlik döneminde belirgin temelleri bulunan psikolojik bozuklukların açıklanması ve tedavisine ilişkin olarak geliştirilen kuramsal ve uygulamaya yönelik bir terapi modelidir. Şema terapi modeli bilişsel, davranışçı, kişilerarası ve yaşantısal tekniklerin birleştirilmesi sonucu geliştirilmiştir. Klasik bilişsel davranışçı terapiden; danışan ile terapist arasındaki terapi ilişkisine,

duygulara, çocukluk yaşantılarıyla gelişimsel süreçlere, problemlerle başa çıkma biçimlerine ve meydana gelen yaşam olaylarına daha fazla önem vermesi gibi yönleriyle ayrılmaktadır. Şema terapi modeli temel olarak kişinin sahip olduğu erken dönem uyum bozucu şemaların belirlenmesi ve kişinin bu şemaları fark etmesine dayanır. Terapi süreci boyunca gelişen terapist-danışan ilişkisi içinde şemalar yeniden ele alınır, bir takım teknikler yardımıyla bu şemalar üzerinde çalışılır. Bu bilgilerden yola çıkarak şema odaklı terapilerin amacının erken uyum bozucu şemaların aksini ispatlamak için kişilerin yaşadıkları yeni ve farklı deneyimlerle uyum bozucu şemaları arasında uzlaşma meydana getirerek şemalarını yeniden düzenlemelerini ve bu şemalarla daha uyumlu baş etme becerileri kazanmalarını sağlamak olduğu söylenebilir (Young ve ark., 2003).

2.1.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şemalar, çocukluk ve kişinin sonraki yaşantıları boyunca şekillenen ve gelişen olumlu ya da olumsuz, uyum sağlayıcı veya uyum bozucu temalardır. Young (1990, 1999) olumsuz, travmatik çocukluk yaşantıları sonucu kişide gelişen şemaların kişilik bozuklukları, hafif karakteristik bozukluklar ve bir çok Eksen I bozukluğun temelinde yer aldığını belirtmiştir.

Erken dönem uyum bozucu şemalar kişinin hayatına yayılmış ve genellenmiş temalardır. Bu şemalar; kişinin anıları, duyguları, bilişleri ve bedensel duyumlarından oluşmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemalar çocukluk yaşantıları boyunca gelişir ve kişinin yaşamı boyunca ayrıntılandırılarak devam eder. Bu şemalar kişinin yaşamında işlev bozucu bir rol oynarlar (Young ve ark., 2003).

Erken dönem uyum bozucu şemalar yoğun duygu, kendi kendini baltalayıcı sonuçlar ya da başkalarını incitici durumlar oluştururlar. Bununla birlikte erken dönem uyum

bozucu şemalar özerklik, iletişim ve kendini ifade etme gibi temel ihtiyaçların karşılanması ile mücadele halindedirler. Erken dönem uyum bozucu şemalar derinden yerleşik, benliğin merkezinde, kendi kendini yenileyebilen, değişmesi zor temalardır ve şema ile ilişkili olaylar ya da ruh halleri ile tetiklenirler (Young, 1994; Young ve Lindeman, 1992).

2.1.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Özellikleri

Erken dönem uyum bozucu şemalar belirli karakteristik özellikler gösterirler. Bu özellikler erken dönem uyum bozucu şemalar ile mizaç, ebeveynler, kardeşler ve akranlar ile tekrarlayan erken dönem yaşantılar arasındaki etkileşim ile gelişir.

Young (1999), erken dönem uyum bozucu şemaların kişi tarafından gerçek olarak kabul edilen ve çevre ile ilişkilerinde kullandığı katı, koşulsuz inanç ve duygular olduğunu belirtmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemalar otomatik olarak ortaya çıkarlar ve ön kabuller niteliğindedirler. Kişilerin kendilerini tanımlama biçimini, yaşantılarını anlamlandırmalarını ve bunlarla birlikte durumlara ve kişilere karşı tutumlarını da etkilerler.

Young (1999), şemaların depresyon, panik bozukluk gibi bir takım psikolojik rahatsızlıklara, insanlarla ilişkilerde, kişinin iş ve toplumsal yaşamında problemlere, alkol ve/veya madde kullanım sorunlarına, aşırı yeme, aşırı cinsellik gibi davranışlara, uykusuzluk ve mide şikayetleri gibi rahatsızlıklara yol açabileceğini belirtmektedir. Buradan yola çıkarak şemaların bir özelliği olarak uyum bozucu olmaları ve kişide rahatsızlık yaratıyor olmaları belirtilebilir.

Şemalar hayat boyu süren örüntülerdir. Katı ve hayatta kalmaya yönelik yapılarından ötürü değişime dirençli, tekrarlayıcı ve sürdürücüdürler. Şemalar öz yıkıcıdır. Kişilerin kendilik algılarına, fiziksel ve/veya ruhsal sağlıklarına, diğerler

insanlarla olan ilişkilerine, iş hayatlarına zarar verir, hayatlarının hemen hemen her yönünü etkiler (Young ve ark., 2003).

Şemalar ileri yıllarda çeşitli yaşam olayları ile tetiklenerek harekete geçtiğinde kişiler olayları ve durumları bilinçsiz olarak erken dönemdeki olumsuz yaşantılarındaki durumlara benzer olarak algılamaktadırlar. Bu durumun sonucunda da kişiler yoğun öfke, kaygı, üzüntü, utanç, suçluluk gibi olumsuz duygularla karşı karşıya kalırlar. Bu gibi yoğun duygular kişiler için yıkıcı olabilmekte ve kişinin hem kendine hem de başkalarına zarar verici düşünce veya davranışlarını ortaya çıkarıcı olabilmektedir (Young, 1999).

Şemalar kişilerde farklı düzeylerde şiddet ve yaygınlık gösterebilirler. Şemanın şiddeti arttıkça o şemayı tetikleyen, ortaya çıkaran durumlarda artar. Ayrıca bununla birlikte şemanın şiddeti arttıkça deneyimlenen olumsuz duyguların yoğunluğu ve hissedilme süresi de artmaktadır (Young, 1990; Young ve ark., 2003).

Şemalar kişiye acı verse dahi rahat ve tanıdık oldukları için değiştirilmesi zordur, dirençlidirler. Şemalar kişilere tanıdık geldiği için bireyler tarafından doğal karşılanmakta ve şemaları sürdürücü davranışlarda bulunulmaya devam edilmektedir. Fakat önceden de belirtildiği gibi bu şemaları yetişkin yaşamda da sürdürmek çok çeşitli alanlarda problemlere yol açabilmektedir (Young ve ark., 2003; Young ve Klosko, 2011).

2.1.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Kökenleri

Bir çocuğun güvende hissetmeye, başkaları ile bağlılık hissetmeye, özerkliğe, öz saygıya, kendini ifade etmeye ve gerçekçi limitlere ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaçlar karşılandığı takdirde çocuğun psikolojik gelişiminde sağlıklı olarak ilerleyebileceği

belirtilmektedir. Çocuğun bu ihtiyaçlarının karşılanmasında ciddi eksiklikler olduğu zaman bir takım problemler oluşmaya başlar ve erken dönem uyum bozucu şemalar meydana gelirler (Young ve Klosko, 1993). Young (1994) erken dönem uyum bozucu şemaların çocukluk çağı boyunca anne-baba ya da çocuğa bakım verenler ile travmatik deneyimler yaşanması sonucu gelişmekte olduğunu belirtmiştir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların kökeninde; temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, çocuğun erken dönem yaşantıları ve çocuğun mizacı da etkilidir (Young ve Klosko, 1993).

1) Temel Duygusal İhtiyaçlar: Young ve Klosko'ya göre (2011) temel duygusal ihtiyaçlar; diğerlerine güvenli bağlanma, otonomi, yetkinlik ve kimlik algısı, duyguların ve ihtiyaçların ifade edilmesi, spontan olma ve oyunu içermektedir.

i.Diğerlerine Güvenli Bağlanma: Bağlanma terimi, bebeklerle anne-babalar arasında duygusal olarak olumlu ve karşılıklı yardım edici bir ilişkinin kurulmasını belirtir (Gander ve Gardiner, 2007). Birçok gelişim kuramının en temel ortak görüşü, sosyal ilişkilerin bireyde gelişen psikopatolojiye eşlik ettiği ya da olası psikopatolojilerden etkileneceğidir. Bowlby bağlanma kuramında çocuğun en yakını olan bağlanma figürü ile ilişkisine odaklanır. Eğer çocuk bağlanma figürü ile güvenli bağlanmışsa çocuğun sosyallik becerilerinin gelişmesi, ebeveynleri ile uyum içinde olması, etkili duygu düzenlenmesi yapabiliyor olması ve psikolojik açıdan iyi olması beklenmektedir. Diğer taraftan çocuk bağlanma nesnesi ile güvensiz bağlanma geliştirirse ileride zayıf sosyal ilişkilerinin olması, zayıf duygu düzenleme yapabilmesi ve psikolojik rahatsızlıkların daha fazla görülmesi beklenmektedir (Mason, Platts ve Tyson, 2005). Dolayısıyla bu bilgilerden yola çıkarak çocuğun ilk yıllarında ebeveynleri ya da bakım vereni ile

gelişen bağlanma ilişkisinin sonraki yıllardaki psikolojik uyumunu ve kişilerarası ilişkilerini etkilediği söylenebilir.

Güvenir (2007) bağlanmanın kalitesinin bebek ile bakım veren kişi arasındaki etkileşimin özelliklerine bağlı olduğunu belirtmektedir. Eğer bebek stresli bir durum karşısında sağlıklı ve uyumlu tepki veren bir bakım veren ile karşılaşır, ileride stresli bir durumla karşılaştığında bu stres ile baş etmek için uygun yollar aramayı öğrenecektir. Eğer karşılaşılan stres durumlarına karşı bakım veren kişiden duyarsız ya da düzensiz tepkiler alırsa, çocuk kendi stresini uygun olmayan baş etme yöntemleriyle uzaklaştırmaya çalışacak, böyle bir durumun sonucunda da güvensiz bağlanma geliştirecektir. Temel olarak kabul edilen ilke, bağlanmanın özelliklerinin ve kalitesinin anne ya da bakım veren kişi ve bebeğin erken dönemdeki etkileşimi tarafından belirlendiğidir. Güvensiz bağlanmanın psikopatoloji gelişimi için bir risk oluşturduğu söylenebilir. Ebeveyn ile güvenli bağlanma geliştirilmesi, çocuğun benliğini oluşturma ve geliştirmesinde, benlik saygısını arttırmasında ve kimliğini yapılandırmasında önemli rol oynamaktadır (Allen ve ark. , 1998).

Young (1999) anne-babası şiddete eğilimli olan, çocuğuna duygusal anlamda mesafeli olan, çocuğunun ihtiyaçlarına karşı reddedici tutum ve davranış içinde olan ya da tutarlı olarak çocuğun duygusal ihtiyaçları göz ardı edilen ve karşılanmayan dolayısıyla bunlar sonucunda ebeveynleri ile güvensiz bağlanma geliştiren bireylerin kötüye kullanılma, terk edilme, sosyal içe çekilme, duygusal yoksunluk, kendini kusurlu ve eksik görme gibi şemalar geliştirebileceklerini belirtmiştir. Bu bilgilerden yola çıkarak erken dönemde bakım veren ile olan bağlanma ilişkisinin kişinin yaşamı boyunca şekillenen olumlu ya da olumsuz, uyum sağlayıcı ya da uyum bozucu temalarını yani şemalarını etkilediği belirtilebilir.

ii. Otonomi, Yeterlilik ve Kimlik Algısı: Özerkliğin bileşenleri; hayata atılacak kadar güven duygusu, yeterlilik hissi ve güçlü bir kendilik algısıdır. Çocuk ebeveynleri tarafından duygusal olarak yakınlığa, korunmaya ve desteklenmeye ihtiyaç duyduğu kadar birey olarak ebeveynlerinden bağımsız hareket etmeye, öznel deneyimlerini yaşayarak özgüvenini oluşturmaya da ihtiyaç duyar. Fakat ebeveynleri aşırı koruyucu bir tutum içinde olan çocukların özerkliğe dayalı bu ihtiyaçları karşılanmaz (Young, 1999). Bağımlılık ve iç içeliği teşvik eden ve bu doğrultuda davranan ebeveynler çocuklarına kendilerine güvenme ve bağımsız hareket edebilme becerilerini öğretmede eksik kalırlar. Böyle ebeveynler çocuklarına dünyanın tehlikeli olduğunu öğretmişlerdir ve çocuklarını sürekli olası tehlikeler konusunda uyarmışlardır. Çocukları için çocuklarından önce her şeyi yapmışlardır ve çocuklarının kendi kendilerine bir şeyler yapma, meydana getirme eğilimlerini küçük görmüşlerdir. Bu davranışlar sonucunda çocuklar dünyada geçinebilmek, hayatta kalabilmek için kendi yargılarına ve kararlarına güvenmemeleri gerektiğini öğrenmişlerdir. Bu tarz ebeveynlerin yetiştirdiği çocuklar bağımlılık, dayanıksızlık, iç içelik, başarısızlık gibi şemalar geliştirebilirler (Young ve Klosko, 2011).

iii. Duyguların ve İhtiyaçların İfade Edilmesi: Kendini ifade etmek; kişinin ihtiyaçlarını, hislerini ve doğal eğilimlerini ifade edebilmesidir. Kendini ifade etmenin onaylanmadığı bir ailede yetiştirilen çocuklar ihtiyaçlarını, tercihlerini veya hissettiklerini söylediklerinde ebeveynleri tarafından suçlu hissettirilmişler, güçsüz hissettirilmişler, eğlenceli ve rahat bir şekilde hareket ettiklerinde utandırılmışlar ve/veya farklı yollarla cezalandırılmışlardır. Çocuğun kendini ifade etmesini engelleyen ya da onaylamayan ebeveynler eğlence ve zevke karşı iş ve başarıyı aşırı vurgulamışlardır (Young ve Klosko, 2011). Böylece bu tarz ailelerde yetişen çocuklar aileleri tarafından kabul

edilebilmek amacıyla olumlu ve olumsuz hislerini, ihtiyaçlarını, tercihlerini ifade etmeme ve bastırma yolunu seçmişlerdir ve bu şekilde aileleri tarafından kabul görmeye çalışmışlardır.

Young ve ark. (2003) ebeveynleri tarafından kabul edilmelerinin duygularını ya da ihtiyaçlarını ifade etmemeleri koşuluyla olduğunu deneyimleyen çocukların, kendi duygusal ihtiyaçlarına rağmen önceliği başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya ve başkalarını memnun etmeye verdiklerini belirtmektedirler. Bu kişiler diğer insanlara karşı aşırı uyumludurlar.

Ayrıca aşırı derecede engellenmiş ve kontrollüdürler. Hayatlarında doğallık yok denecek kadar azdır, olaylara verdikleri doğal tepkileri bastırırlar. Aşırı derecede ifade edilmeyen öfkeye sahiptirler. Bu nedenle ani öfke patlamaları yaşarlar ve ardından da pişmanlık duyarak depresif hissederler. Bu kişiler boyun eğicilik, kendini feda ve onay arayıcılık şemalarını geliştirmeye yatkındırlar.

iv. Gerçekçi Limitler ve Özdenetim: Bu alanda ihtiyaçları karşılanmayan çocukların ebeveynleri çocuklarının her istediğini yapmışlardır, çocuklarını aşırı şekilde serbest bırakıp izin verici olmuşlardır. Çocuklarını yeteri kadar denetlememişlerdir. Başkalarının duygularını anlama ve önemseme gibi konularda çocuklarını teşvik etmemişlerdir. Çocuklarına kendilerini disiplin etme ve kontrol etmeyi öğretmemişlerdir. Bu tarz ebeveynler tarafından yetiştirilen çocuklara herhangi bir kısıtlama olmaksızın öfkelerini göstermeleri konusunda izin verilmiştir, sınır konulmamıştır (Young ve Klosko, 2011).

Ebeveynlerinden uygun ve yeterli bir disiplin almayan, aşırı serbest yetiştirilen çocuklar başkalarına karşı sorumluluklarını yerine getirmezler, başkalarının haklarına saygı göstermezler ve önceliğin her zaman kendilerinde olmasını beklerler ve bu

doğrultuda davranışlar sergilerler. Bu kişiler haklılık ve yetersiz öz denetim şemalarını geliştirmeye yatkındırlar (Young, 1999).

Gerçekçi limitlerle ilgili yaşanan problemler, çoğunlukla çeşitli yönlerden kendini ifade etme ile ilgili yaşanan problemlerinin tersidir. Gerçekçi limitlerle ilgili yaşanan sorunlarda kişiler kendi ihtiyaçlarına o kadar dikkat ederler ki diğerlerinin ihtiyaçlarını önemsemezler. Başkalarının ihtiyaçlarını görmezden gelme, önemsememe davranışını sık ve aşırı yaptıkları için diğer insanlar tarafından talepkar, bencil, kontrolcü, ben-merkezci ve narsistik olarak algılanırlar. Bu alanda sorun yaşayan kişilerin kendilerini kontrol etme ile ilgili alanlarda da problemleri olabilir. Bu kişiler fazla duygusal veya dürtüseldirler ve bu sebepten dolayı da uzun süreli hedeflere ulaşmakta zorluk çekerler. Çoğunlukla kısa vadede ulaşılan doyumlara yönelirler. Rutin işleri ve sıkıcı görevleri tolere edemezler. Çünkü bu kişilere çocukluklarından beri ebeveynleri tarafından ayrıcalıklı oldukları ve herşeyi kendi bildikleri gibi yapmaları öğretilmiştir (Young ve Klosko, 2011).

iv. Kendiliğindenlik ve Oyun: Ebeveynleri mükemmeliyetçi, katı kuralcı ve talepkar olan çocuklar kendiliğinden meydana gelen bir takım duygu ve dürtülerini bastırma eğiliminde olurlar. Bu çocuklar anne-babalarının beklentilerine ve katı kurallarına uyma eğiliminde olurlar. Bu şekilde yetiştirilen çocuklar yüksek standartlar, cezalandırıcılık, duyguları bastırma ve karamsarlık şemalarını geliştirmeye yatkındırlar (Young ve ark. , 2003).

2) *Erken Dönem Yaşantılar:* Young ve Klosko (1994) erken dönem uyum bozucu şemaların kökeninde temel olarak çocuklukta yaşanan travmatik yaşantıların yer aldığını belirtmişlerdir. Çocuğun ailesine ilişkin oluşturduğu temsilleri, çocuğun tüm dünyaya ilişkin temsilleri olarak varlığını sürdürdüğünden dolayı yaşamın erken

dönemlerinde ebeveynlerle yaşanan etkileşimler şemaların gelişimi açısından önem taşımaktadır. Uyum bozucu şemalar bireyin yetişkinlik hayatında çeşitli yollarla aktive olduğunda, genellikle ebeveynlerle çocuklukta yaşanan deneyimlerin bir benzeri canlanmaktadır. Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, kuralcı/kalıplayıcı, değişime kapalı/duyguları bastıran, küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı ebeveynlik biçimlerinin erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumunda önemli bir yerinin olduğu ifade edilmektedir.

Erken dönem yaşantılar; çocuğun gereksinimlerinin engellenmesi ya da gereğinden fazla karşılanmaya çalışılması/aşırı korunma, travmatize edilme/kurbanlaştırılma, önemli diğer kişilerin seçici içselleştirilmesi ya da önemli diğer kişilerle seçici özdeşim kurmayı içermektedir. Erken dönem uyum bozucu şemaların oluşmasına sebep olabilecek yıkıcı erken dönem çevre örnekleri arasında; ebeveynlerden bir tanesinin sözel, fiziksel veya cinsel tacizleri ve diğerinin böyle bir durumda pasif ve çaresiz bir tutum içinde kalması, ebeveynlerin duygusal olarak mesefeli olup çocuklarından başarmaları için yüksek beklentilerinin olması, ebeveynin çocuğunu sık sık eleştirmesi ve yaptıklarını hiç bir zaman yeteri kadar iyi görmemesi ve beğenmemesi, ebeveynlerin çocuğa çok fazla serbestlik tanınması ve çocuğa gerekli durumlarda limit koymaması, ebeveynlerin sürekli kavga etmesi ve bu esnada çocukların arada kalması, ebeveynlerden bir tanesinin hasta ve/veya depresif olup diğerinin etrafta olmaması bu nedenle çocuğun ebeveynine bakım veren kişi olması, çocuğun bir ebeveyn ile içiçe geçmesi ve eşin yerini dolduracak biri gibi davranmasının beklenmesi, bir ebeveynin korkak ve aşırı koruyucu olması sonucu çocuğuna yapışması, çocuğun akranları

tarafından reddedilmesi ve çeşitli tutum ve davranışlar sebebiyle farklı hissetmesi sayılabilir (Young ve Klosko, 2011).

3. Duygusal mizaç: Her bebeğin doğumdan itibaren kendi biricik özellikleri vardır (Gander ve Gardiner, 2007). Mizaç doğuştan gelen kişinin duygusal yapısıdır ve olaylara kişinin nasıl tepki verdiğini belirler ve beraberinde pek çok duyguyu içerir. Çeşitli mizaç özellikleri; utangaç, çekingen, soğuk, kaygılı, hassas, cana yakın, girişken, duygusal, korkusuz, sağlam vb.dir (Young ve Klosko, 2011). Mizaç özellikleri ve çevre etkileşim içerisinde olarak kişiyi etkiler ve bir takım şemaların oluşumuna zemin hazırlar. Örneğin; saldırgan bir mizacı olan çocuk, bu mizacıyla tutarlı olarak gösterdiği saldırgan davranışlar sonucunda ebeveynleri tarafından öfkeli ve/veya şiddet içeren davranışlara maruz kalabilir. Böyle bir durum sonucunda da psikolojik ve fizyolojik belirleyiciler çocukta bir takım erken dönem uyum bozucu şemaların gelişimine yol açabilir.

2.1.5. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema modelinde 18 erken dönem uyum bozucu şema ve 5 şema alanı tanımlanmıştır (Young ve ark., 2003). Aşağıdaki bölümlerde bu şema alanları ve her şema alanına dahil olan erken dönem uyum bozucu şemalarla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı (Disconnection and Rejection): Bir çocuğun ihtiyaç duyduğu güvenlik, emniyet, kabul, empati, saygı, istikrar, bakım ve duyguları paylaşma kabul edilebilir ölçülerde karşılanmadığında kopukluk ve reddedilmişlik alanında yer alan şemaların gelişimine zemin hazırlanır. Tipik bir aile bağlantısız, soğuk, reddedici, yalnız, öngörülemez ya da kötü davranışların temel olduğu bir yapıdadır. Ev içinde tartışmanın hakim olduğu bir ortam hakimdir (Young ve ark.,

2003). Bu alandaki şemalara sahip kişiler diğerleri ile güvenli ve doyum sağlayıcı bir bağlanma ilişkisi kurmakta problem yaşarlar. Bu alandaki şemaların geliştiği kişiler; ailelerinde veya yakın ilişkilerinde istikrar, aidiyet, bakım, sevgi, anlayış ve güvenlik gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanmaktadırlar (Caner, 2009). Bu alana dahil olan şemalar; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma şemalarıdır.

i. Terk Edilme / İstikrarsızlık (Abandonment / Instability): Ayrılık anksiyetesine karşı biyolojik bir yatkınlık, küçük yaşta ebeveynlerden birinin ölümü veya evi terk etmesi, küçükken anne babanın ayrılması ve/veya çok sık kavga etmeleri, bir ebeveynin ilgisini yeni bir kardeşin doğumu vb. sebeplerle kaybetmiş olma, ailenin birbirine aşırı derecede yakın olup çocuğun aşırı korunması gibi durumlar terk edilme şemasının kökeninde yer alabilir. Şemanın şiddetini çocuklukta yaşanan ebeveyn kaybının zamanı da etkiler. Bu kayıp ne kadar erken yaşanırsa çocuk o kadar savunmasız olacağı için şema da bu doğrultuda daha güçlü ortaya çıkar. Şemanın ortaya çıkması için yaşanan olaylar terk edilmenin meydana getirdiği yoğun hisleri tetiklemelidir (Young ve Klosko, 2011).

Bu şemaya sahip kişiler insanların duygusal olarak değişken ve öngörülemez olduklarına, güvenilir olmadıklarına, aniden yakın zamanda ölebileceklerine ya da kendilerini daha iyi biri için terk edebileceklerine inanmaktadırlar ve sahip oldukları bu inançları nedeniyle kendileri için önemli diğer kişilerin ihtiyaç duyduklarında kendilerine duygusal destek, iletişim, güç ya da koruma veremeyeceği duygusunu taşırlar (Young ve ark., 2003). Terk edilme şemasına sahip kişiler diğer insanlara derinden bağlanırlar ve yalnız kalmayı kolay kolay tolere edemezler bu nedenle sevdikleri kişileri kaybetmeye karşı aşırı hassastırlar. (Young ve Klosko, 2011).

ii. Güvensizlik / Suistimal Edilme (Mistrust / Abuse): Aileden birinin çocuğa küçükken fiziksel ve/veya cinsel tacizde bulunması, çocuğu sürekli aşağılaması, çocukla alay etmesi ya da onu eleştirmesi, çocukları kıran kelimelerle onlara sürekli hitap edilmiş olunması ve çocukken istenileni yapmadıklarında ebeveynleri tarafından sürekli cezalandırılmış olmaları gibi durumlar bu şemanın kökeninde yer almaktadır (Young ve Klosko, 2011). Bu şemaya sahip kişilerde diğerlerinin kendilerini inciteceği, kötüye kullanacağı, küçük düşüreceği, aldatacağı, yalan söyleyeceği ya da kendilerinden yarar sağlayacağı beklentisi hakimdir (Young ve ark., 2003).

iii. Duygusal Yoksunluk (Emotional Deprivation): Ebeveynin çocuğa karşı soğuk ve sevgi vermeyen, yeterli zaman ayırmayan ve ilgi göstermeyen, çocuk ile empati kurmayan, çocuğu uygun şekilde yatıştırmayan, çocuğu yeteri kadar yönlendirmeyen bir tutum içinde olması ve bunlar sonucunda çocuğun sevildiğine ve değer verildiğine dair bir hissinin olmaması gibi durumlar bu şemanın kökeninde yer almaktadır. Bu gibi ebeveynler çocuklarını nasıl seveceklerini, besleyeceklerini, nasıl empati kuracaklarını bilemezler. Ebeveynler fiziksel olarak çocuğun yanında olsalar bile duygusal ilişkinin niteliği yeterli değildir (Young ve Klosko, 2011).

Bu şemaya sahip kişilerde yeterli seviyede duygusal desteğin diğerleri tarafından sağlanmayacağına dair beklenti vardır. Young ve ark. (2003) 3 temel yoksunluk şekli olduğunu belirtmişlerdir.

Bakım yoksunluğu: Çocuğa karşı dikkatin, sevginin, şefkatin, sıcaklığın ya da birliğin olmaması

Empati yoksunluğu: Çocuğa karşı anlayışın, dinlemenin, yakınlığın ya da çocuk ile pratik duyguların paylaşımının olmaması

Koruma yoksunluğu: Gücün, çocuğu yönlendirmenin ya da rehberliğin olmaması

Bu şemaya sahip insanlar, ilişkilerinde fazla ısrarcı olma eğilimindedirler ve bu yönüyle bu şemanın doyumsuz bir özelliği olduğu söylenebilir. Kişinin çocukluğunda yaşadığı duygusal yoksunluk deneyimi onun sonsuza kadar yalnız kalacağı, bazı şeylerin kendisi için hiç bir zaman doldurulamayacak olması, hiç bir zaman duyulmayacak ve anlaşılmayacak olmak hissi ile alakalıdır (Young ve Klosko, 2011).

iv. Kusurluluk / Utanç (Defectiveness / Shame): Genelde aşırı eleştirel ve cezalandırıcı bir ebeveyne sahip bireyler ve ebeveynlerden biri ya da ikisi tarafından reddedildiğini hisseden çocukların bu şemaya sahip olması yüksek bir olasılıktır. Bu şemanın kökeninde yer alan durumlara örnek olarak; bir aile üyesi tarafından cinsel, fiziksel veya duygusal olarak tacize uğrama, ailede ters giden herşey için çocuğun suçlanması, ebeveynlerin sürekli olarak çocuğun kötü, değersiz olduğunu söylemesi, çocuğun her zaman olumsuz bir şekilde kardeşler ile karşılaştırılması gibi durumlar verilebilir (Young ve Klosko, 2011).

Kusurluluk şeması olan kişi kendisinin kusurlu, kötü, istenmeyen, değersiz olduğu hissine sahiptir. Kendisi için önemli olan kişilere kendisini açarsa sevilmeyeceğine dair inancı vardır. Kusurluluk şeması kişide; eleştiriye karşı aşırı hassasiyete, reddedilmeye ve utanca; bireysel farkındalığa, kıyaslamalara ve başkalarının yanında güvensiz hissetmeye; ya da kusurları ile ilgili utanç duygusuna yol açmaktadır. Bu şemaya sahip kişiler kusurluluğun içlerinde olduğunu hissederler fakat bu kusur çoğunlukla dışarıdan her hangi bir kişi tarafından görülebilecek bir kusur değildir (Young ve ark., 2003; Young ve Klosko, 2011).

v. *Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma (Social Isolation / Alienation)*: Bu şema kişinin tüm dünyadan uzaklaşmış hissetmesi, kendini diğer insanlardan farklı ve/veya kendini hiç bir grup ya da topluluğun parçası hissetmemesi ile ilgilidir (Young ve ark., 2003). Bu şemanın kökeninde bulunan durumlara örnek olarak; kişinin fark edilen birkaç özelliğinin olması nedeniyle kendisini diğerlerinden aşağı hissetmesi, ailesinin komşulardan ve çevredeki insanlardan daha farklı olması, çocukken pasif bir tutum içinde olup, beklenileni yapıp böylece hiç bir zaman bireysel ilgi ve seçim alanı geliştirmemiş olmak gibi durumlar belirtilebilir (Young ve Klosko, 2011).

Sosyal izolasyon şemasında hissedilen temel duygu yalnızlıktır, kişi kendisini dünyanın geri kalanının dışında hisseder. Bu şemaya sahip kişiler gruplar içinde gergin olur, gruplara katılmak veya bir topluluğun parçası olmaktan kaçınır. Ailesinin kusurlarının üstesinden gelmeye çok uğraşırlar. Bu kişilerde detaylı incelenmeye ve bunun sonucunda olumsuz olarak değerlendirilmeye ve yargılanmaya dair yoğun bir kaygı vardır. Ayrıca bu kişiler sıklıkla kalp ve mide problemleri, uyku problemleri, baş ağrıları gibi psikosomatik semptomlar hissetmeye ve depresyona yatkındırlar (Young ve Klosko, 2011).

2. *Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı (Impaired Autonomy)*: Otonomi, kişinin ailesinden sağlıklı biçimde ayrılıp bireyselleşebilme, yaşının gerektirdiği düzeyde işlevselliği gösterebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Aşırı koruyucu, her şeyin çocuğun yerine yapıldığı, çocuğun aile dışında yetkin davranışlarının yeterince desteklenmediği, yetersiz ilgi ve bakım verilen aile ortamında yetişen bireylerde güven ve yeterlilik duygularının gelişmesi sekteye uğramakta ve bunun sonucunda bu alandaki şemalar gelişebilmektedir (Caner, 2009).

Bu şema alanı kişinin başkalarından ayrı kalabilme, hayatta kalabilme, bağımsızca hareket edebilme ya da başarılı performans gösterebilme yeterliğinin engellenmesi hissi ile ilgilidir. Tipik bir aile çocuğun güvenine zarar verici, birbirine ağ gibi sarılı olan aşırı korumacı ya da çocuğu aile dışında yeterli performans göstermesi yönünde desteklemede başarısız bir yapıdadır (Young ve ark., 2003). Bu alana dahil olan şemalar; bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içelik/gelişmemiş benlik ve başarısızlık şemalarıdır.

vi. Bağımlılık / Yetersizlik (Dependence / Incompetence): Çocuklarına karşı aşırı korumacı davranan ya da onları yeterince korumayan ebeveynler bu şemanın kökeninde bulunur. Aşırı korumacı ebeveynler çocuklarını kendilerine bağımlı kılar, çocuklarına yeterince özgürlük vermez, kendi kendilerine yetebilme becerisi geliştirmeleri yönünde çocuklarını desteklemezler. Yeterince korumacı olmayan ebeveynler çocuklarına yeteri kadar yönlendirme ve rehberlik yapmazlar, bu tutum içinde olan ebeveynler çok küçük yaşlardan itibaren çocuklarından kendi yaşlarının çok ilerisinde bir işlevsellik göstermelerini beklerler, onları tek başlarına bırakırlar (Young ve Klosko, 2011).

Bu şemaya sahip kişiler günlük sorumluluklarla başkalarından yardım almadan başa çıkma konusunda yetersiz olduklarına inanırlar. Genellikle savunmasız bir görünüme sahiptirler (Young ve ark., 2003). Bağımlılık/Yetersizlik şemasına sahip bireyler çevrelerindeki insanlarla olan ilişkilerinde aşağı bir rolde olmayı kabul ederler. Bu durum da kendilerinin öfke hissetmelerine neden olur. Bu ilişkilerin verdiği güveni sevmekle birlikte bunu sağlayan kişilere karşı öfke duyarlar. Genellikle öfkelerini dışarı vurmaları çevrelerindeki kişileri kendilerinden uzaklaştırabileceğinden dolayı, bu yolu tercih etmezler. Öfkelerini içlerine atarlar (Young ve Klosko, 2011).

vii. *Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık (Vulnerability to Harm or Illness)*: Tehlike ve hastalık konularında çocuğa karşı aşırı korumacı davranan ebeveynler, çocukluk döneminde ciddi bir hastalık ve/veya travma öyküsü olması, ebeveynlerden birinin travmatik bir olay sonucu hayatını kaybetmesi gibi olumsuz durumlar bu şemanın kökeninde yer alır (Young ve Klosko, 2011). Bu şemaya sahip kişilerin aniden ve yakında bir felaketin gerçekleşeceği ve onu önlemede yetersiz kalacağı ile ilgili aşırı ve yoğun korkuları vardır. Korkular tıbbi felaketler, duygusal felaketler, dışarıdan gelecek felaketler, doğal felaketler gibi bir ya da birden fazla alanda olabilir (Young ve ark., 2003).

viii. *İç İçelik / Gelişmemiş Benlik (Enmeshment / Undeveloped Self)*: Bu şema kişi için önemli olan bir ya da daha fazla kişi ile aşırı duygusal karışım ile karakterizedir. Bu şemaya sahip kişilerde anne baba ile aşırı duygusal bağlılık ve yakınlık vardır. Bu yakınlık ve bağlılık çocuğun bireyselleşmesi ve sosyal gelişimi pahasına tercih edilir. Bu kişiler başkalarından sürekli destek almadıklarında yaşayamayacakları ya da mutsuz olacaklarına dair inançlara sahiptirler. Güvensizdirler. Bu şemaya sahip olunması çoğunlukla sosyal gelişimi, bireyselleşmeyi ve kimlik gelişimini engeller (Young ve ark., 2003).

ix. *Başarısızlık (Failure)*: Bu şemanın kökeninde çeşitli alanlardaki performansı sürekli eleştiren bir ebeveynin varlığı ve/veya başarısızlıklar sonucu ebeveynlerin çocuğa olumsuz lakaplar ile hitap etmesi gibi durumlar yer alır. Bunlarla birlikte ebeveynlerden biri ya da ikisinin çok başarılı olması ve çocuğun ailedeki bu yüksek standartlara hiç bir zaman ulaşamayacağına inanması ve sonuç olarak denemekten vazgeçmesi de yer alır. Ayrıca bu şemanın kökeninde ebeveynlerden biri ya da ikisinin çocuğun başarısını

umursamaması, sıklıkla olumsuz bir şekilde kardeşlerle karşılaştırması, ebeveynlerin çocukları için yeterli limitler koymaması gibi durumlar da yer almaktadır (Young ve Klosko, 2011).

Bu şemaya sahip kişilerin kaçınılmaz şekilde başarısız olacaklarına ya da başarı gerektiren alanlarda yaşitları kadar yeterli olamayacaklarına dair inançları vardır. Genellikle aptal, beceriksiz, yeteneksiz, düşük statülü, diğerlerinden daha az başarılı oldukları ile ilgili inançlara sahiptirler (Young ve ark., 2003).

3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı (Impaired Limits): Çocuk, kendi özdenetimini kazanana kadar ebeveynleri tarafından kendisine sınır konulmasına ve sorumlulukların gösterilmesine gereksinim duyar. Bu bağlamda ebeveynin görevi çocukta herhangi bir yoksunluk yaratmadan kendi sınırlarını anlamasına ve engellenmeye karşı tolerans geliştirmesine yardımcı olmaktır. Ebeveynlerin fazla hoşgörölü ve aşırı izin verici olduğu, çok az yönlendirici olduğu, çocuğa başkalarının hak ve özgürlüklerini göz önünde bulundurma gibi konularda yeteri kadar sorumluluk verilmediği ortamda yetişen çocuklar zedelenmiş sınırlar alanında yer alan şemaları geliştirebilmektedirler (Caner, 2009).

Bu şema alanının kapsamında; içsel limitlerde, başkalarına güven duymada ya da uzun süreli hedef odaklı davranışlarda yetersizlik bulunmaktadır. Zedelenmiş sınırlar alanında yer alan şemaların kişide varlığı; başkalarının haklarına saygı göstermede, başkalarıyla işbirliği içinde çalışmada, bir söz verip yerine getirmede, gerçekçi kişisel hedefler oluşturma ve bu hedefleri sürdürmede zorluk yaşanmasına neden olur. Tipik bir aile aşırı serbestliğin, aşırı hoşgörölünün ve yönlendirme eksikliğinin olduğu ya da uygun yüzleşme yerine üstünlük hissinin olduğu, durumlar karşısında kısıtlı sorumluluk

alınması ile karakterizedir (Young ve ark., 2003). Bu alana dahil olan şemalar; hak görme/büyüklik ve yetersiz özdenetimdir.

x. Hak Görme / Büyüklik (Entitlement / Grandiosity): Bu şemanın kökeninde ebeveynlerin çocuklarına zayıf sınırlar koyması yer alabilir. Bunun sonucunda ebeveynler çocukları üzerinde yeterli disiplin ve kontrol sağlayamazlar, çocuklarını çeşitli şekillerde şımartırlar. Young ve Klosko (2011) üç haklılık çeşidi olduğunu belirtmiştir. Bunlar şımarık haklılık, bağımlı haklılık ve dürtüsel haklılıktır. Şımarık haklılık şemasının kökeninde çocuğun ebeveynini kontrol etmesi, çocukları ne isterse onu hemen yapan ebeveynlerin olması yer alır. Dürtüsel haklılık şemasının kökeninde çocuğa engellenmeleri tolere etme becerisinin öğretilmemesi yer alır. Bu durumda çocuklardan sorumluluk almaları ya da kendilerine verilen görevleri tamamlamaları beklenmemiştir. Ebeveyn çocuğun sorumsuzluğuna izin verici şekilde davranmıştır. Bağımlı haklılığın kökeninde ise çocuklarını kendilerine bağımlı yapacak şekilde davranan ebeveynler vardır. Çocuklar için ebeveynleri günlük sorumlulukları, kararları ve zor işleri üstlenirler. Çevrenin çok korunaklı ve güvenli olduğu bu tip ailelerde, çocuktan çok az şey beklenir ve bu da çocuğun ilgi talep etmeye başlamasına yol açar.

Bu şemaya sahip kişiler kendilerinin diğer insanlardan daha üstün olduklarına, özel haklara ya da ayrıcalıklara sahip olduklarına inanırlar. Standart sosyal iletişimi yönlendiren karşılıklı kurallara bağlı olduklarını düşünmezler. Bazen başkalarına karşı aşırı bir rekabet halinde ya da baskın bir tutum içinde davranırlar. Daima kendi güçlerini ve kendi bakış açılarının üstünlüğünü ileri sürerler, başkalarının davranışlarını kendi istek ve arzuları doğrultusunda diğerlerinin ihtiyaçları ya da hisleri ile ilgili endişe duymadan kontrol etmeye çalışırlar, empati duygusundan uzaktırlar (Young ve ark., 2003). Haklılık şeması olan kişiler durumlarıyla ilgili herhangi bir rahatsızlık

duymazlar, bu da haklılık şemasını diğer şemalardan ayıran en önemli özelliktir (Young ve Klosko, 2011).

xi. Yetersiz Özdenetim (Insufficient Self-Control / Self-Discipline): Bu şemaya sahip kişilerde kişisel hedeflere ulaşmada, yoğun duygu ve dürtülerini dizginlemede zorluk belirgindir. Young ve ark., (2003) bu şemaya sahip kişilerin bireysel memnuniyetini, bütünlüğünü sağlamak amacıyla yoğun çaba sarf ettiğini belirtirler. Ayrıca bu şemaya sahip kişilerin acıdan, karışıklıktan, sorunlarla yüzleşmekten ve sorumluluk üstlenmekten kaçındıkları belirtilmektedir.

4. Diğerleri Yönelimlilik Alanı (Other-Directedness): Bu şema alanı kişilerin kendileri için önemli insanların sevgi ve onayını kazanmaları için kendi ihtiyaçları pahasına başkalarının arzuları, hisleri ve tepkileri üzerine aşırı odaklı olmalarını içerir. Bu alandaki şemalar çoğunlukla kişinin duygularını bastırmasına ve kendi öfkesi ile ilgili farkındalığının olmamasına sebebiyet vermektedir. Şartlı kabul tipik bir aile yapısının temelinde bulunmaktadır. Çocukların çevrelerinden sevgi, ilgi ve onay kazanmaları için kendilerinin bazı yönlerini bastırmaları gerekmektedir. Bu tür ailelerde ebeveynlerin duygusal ihtiyaç ve arzuları çocuklarının ihtiyaç ve hislerinden daha değerli olmaktadır (Young ve ark., 2003). Bu alana dahil olan şemalar; boyun eğicilik, onay arayıcılık ve kendini fedadır.

xii. Boyun Eğicilik (Subjugation): Bu şemanın kökeninde yer alan ebeveyn tutumları; çocuklarını hemen hemen her alanda himayesi altına alarak kontrol etmeye çalışmak, çocukları beklenen şekilde davranmadığında onları cezalandırmakla tehdit etmek, çocuklarıyla her hangi bir konuda fikir ayrılığına düştüklerinde onları duygusal olarak yoksun bırakmak, çocukların kendi başlarına karar almalarına izin vermemek gibi tutum ve davranışlardır. Bunlara ek olarak ebeveynlerin uzakta olmaları ya da yetersiz

olmaları nedeniyle çocuğun aile üyelerinin sorumluluğunu almış olması, evin bakım vereni konumunda görülmesi, aile bireylerinin sürekli kendi problemleri hakkında konuşması ve bu durumda çocuğun dinleyici konumunda kalması, ebeveynlerinin isteklerini ve beklentilerini yerine getirmediklerinde kendilerini suçlu hissetmelerine yol açılmış olması, ailelerinde şehitlerin olması, aile bireylerinin kendilerinden önce başkalarının keyfini düşünüyor ve bu yönde çaba gösteriyor olması, çocukların aile içerisinde kendi ihtiyaçlarına, fikirlerine ve haklarına saygı duyulmadığını hissetmeleri gibi durumlar da bu şemanın kökeninde yer almaktadır (Young ve Klosko, 2011).

Young ve ark., (2003) boyun eğcilik şemasına sahip kişilerin ihtiyaçlarını ve/veya duygularını bastırdıklarını belirtmektedirler. Genellikle bu kişiler kendi fikirlerini, hislerini ve arzularını diğerlerinin arzu, fikir ve hisleri kadar değerli olarak algılamazlar. Bu durum da karşılanmayan beklentileri nedeniyle öfkelerinin artmasına yol açar ve bu öfkelerini pasif agresif davranışlarla, öfke patlamalarıyla, psikosomatik semptomlarla veya madde kullanımıyla ifade ederler.

Bu şemaya sahip kişiler insanların isteklerine karşı sınır koymakta zorluk çekerler. Kendi isteklerini çoğu zaman göz ardı ederler. Kendilerine olan güvenleri azdır ve bunun sonucunda insan ilişkilerinde kendilerini yetkin hissetmezler. Benlik algıları zayıftır. Öfkelerini başkalarına ifade etmenin yanlış ve tehlikeli olduğuna inanırlar bu nedenle duygularını bastırıp reddederler. Bazı durumlarda da birikmiş öfkeleri durumdan bağımsız ve orantısız olarak aniden açığa çıkabilir (Young ve Klosko, 2011).

xiii. Onay Arayıcılık (Approval-Seeking): Bu şemanın kökeninde dış görünüşe aşırı odaklı aileler yer alır. Bu tarz ailelerde yetiştirilen çocukların benlik algıları diğer insanların tepkilerine bağlı olarak şekillenir. Çoğunlukla gelişmemiş ya da sahte bir benlikleri vardır. İçe yönelik bir benlik algısı geliştiremezler (Young ve ark., 2003).

Bu şemaya sahip birey aşırı, abartılmış davranış ve tutumlarla onay, takdir ve kabul arayışındadır. Bunu kendi gelişimi ve ihtiyaçları pahasına yapar. Bu durum da kabul ve hayranlık kazanabilmek amacıyla statü, güzellik ve sosyal onay için aşırı arzu ile sonuçlanır (Arntz ve Genderen, 2009).

Young ve ark., (2003) bu şemanın iki alt tipi olduğunu ifade etmişlerdir. İlk tiptekiler onay peşinde koşarlar, herkesin kendilerini sevmesini beklerler, bulundukları ortamda diğer insanlar tarafından kabul edilmek isterler. İkinci tiptekiler ise tanınma peşinde koşarlar, başkaları tarafından beğenilme ve hayranlık beklerler. Bu tip daha çok statüye, görünüşe, paraya veya başarıya aşırı önem veren ve bu gibi yollarla çevrelerindeki insanların hayranlığını kazanmaya çalışan kişilere özgüdür. Fakat iki alt tipteki kişilerin de özgüvenleri kendi değerlerinden ya da doğal eğilimlerinden ziyade diğer insanların kendilerine olan tepkilerine bağlı olarak şekillenir.

xiv. Kendini Feda (Self-Sacrifice): Bu şemanın kökeninde genellikle aşırı verici, çocukları ve çevresi için kendi isteklerinden vazgeçmiş aileler yer alır. Bu şemaya sahip kişi gönüllü ve düzenli olarak başkaları için kendi ihtiyaçlarını feda eder. Kendisini olduğundan daha güçsüz görür. Eğer kendi ihtiyaç ve isteklerini gerçekleştirmek adına bir girişimde bulunursa suçluluk hisseder. Başkalarının acılarına karşı aşırı duyarlıdır. Sonunda kendi ihtiyaçları karşılanmadığı için önem verdiği kişilere gücenir, sinirlenir (Arntz ve Genderen, 2009).

5. Aşırı Tetikte olma ve Baskılanma Alanı (Overvigilance & Inhibition): Çocuğun hata yapmaktan korkmadan, içinden geldiği gibi kendini ifade etmesine fırsat verilerek yetiştirildiği bir ortamda büyümesi, duygularını başkalarına rahatça ifade edebilmesine, iş ve eğlence hayatı arasında denge kurabilmesine ve hayata karşı daha iyimser bir bakış açısına sahip olmasına yardımcı olur. Böyle bir ortamın sağlanmadığı, beklentinin çok

yüksek olduğu ailelerde, kendiliğindenlik ve zevkin yerini sürekli kendilik kontrolü, baskılanmışlık ve kendini inkâr alır (Caner, 2009). Bu şema alanının kökeninde yer alan aile tipi; katı, talepkar, cezalandırıcı ebeveynlerdir. Çocuklar böyle bir aile ortamında sürekli dikkatli ve tetikte olmaları gerektiğini öğrenirler (Young ve ark., 2003).

Kendini ifade etme ve rahatlatma pahasına kişiler sürekli hislerini ve ihtiyaçlarını bastırırlar ve kendi katı kurallarını ve değerlerini takip ederler. Bu kişilerin aileleri başarıya, mükemmeliyetçiliğe ve duyguları içe atmaya, baskılamaya önem verirler. Bakım verenler neredeyse ulaşılmaz yüksek standartlarının karşılanmasını beklerken eleştirici, kötümser ve ahlaki kurallarla ilgili katı olurlar (Arntz ve Genderen, 2009). Bu alana dahil olan şemalar karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar/ aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılıktır.

xv. Karamsarlık (Negativity / Pessimism): Bu şemanın kökeninde; gelecekte gerçekleşme ihtimali olan ya da hali hazırda gerçekleşmiş olan olayların olumludan ziyade olumsuz yönlerine aşırı odaklanan aile tipi yer almaktadır (Caner, 2009).

Bu şemaya sahip kişiler her zaman olayların, durumların olumlu yanlarını minimize ederek ya da görmezden gelerek olumsuz taraflarını görürler. En sonunda her şey yolunda gidiyor olsa bile kişi her şeyin ters gideceğine inanır. Çünkü bu şemaya sahip kişi herşeyin eninde sonunda ters gideceğine ikna olmuştur. Kişi sürekli endişeli ve yüksek uyarılmışlık düzeyindedir. Genellikle şikayet eder ve karar verme cesaretine sahip değildir (Arntz ve Genderen, 2009).

Bu şemaya sahip kişiler genellikle olası hataların ekonomik çökmeye, kayıplara, küçük düşmeye yol açacağına inanırlar. Bu kişilerin kötü bir durumda kapana kısılacaklarına, ellerinden hiç bir şey gelmeyeceğine dair yoğun korkuları vardır. Olası

olumsuz sonuçları abartırlar. Bu şemaya sahip kişilerde kronik kaygı, uyanıklık, sızlanma ya da kararsızlık gibi durumlar yaygındır (Young ve ark., 2003).

xvi. Duyguları Bastırma (Emotional Inhibition): Bu şemanın kökeninde çocukların, kendiliğinden duygularını ifade ettiklerinde ebeveynleri ya da diğer otorite figürleri tarafından utandırılmış olmaları temel rolü oynar. Bu tip ailelerde duyguları göstermenin, duygular hakkında konuşmanın ya da duyguları ifade etmenin kötü olduğu öğretilmiştir. Bu şemaya sahip kişiler yetişkinliklerinde de ihtiyaçlarını özgürce ifade etmekte zorluk çekerler (Young ve ark., 2003).

Bu şemaya sahip kişiler duygu ve dürtülerini ifade ederlerse bunların başkalarına zarar vereceğine, utanç duymalarına, terk edilme ya da başkalarının gözünde değerlerini kaybetmelerine yol açacağını düşünürler. Bu şema öfke, eğlence, problemleri tartışma gibi bütün duygu ifadeleri bastırmayı içerir. Bu şemaya sahip kişiler rasyonelliğe aşırı önem verirler (Arntz ve Genderen, 2009).

xvii. Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik: (Unrelenting Standards / Hyper Criticalness): Bu şemanın kökeninde koşullu bir aile yapısı yer almaktadır. Örneğin; çocuğun ebeveynlerinin sevgisi anne-babasının yüksek standartlarını yerine getirmesine bağlı olabilir, ebeveynlerden biri ya da her ikisi çocuk için yüksek ya da dengesiz standart modeller olmuş olabilir. Bunlarla birlikte çocuğun deneyimlediği kusurluluk, sosyal izolasyon, yoksunluk ya da başarısızlık duygularını telafi etmek amacıyla geliştirdiği yüksek standartlarının olması ya da ebeveynlerinin beklentilerini karşılayamadığı zaman ebeveynleri tarafından ayıplanıp eleştirilmesi gibi durumlar bu şemanın gelişiminde etkili olmuş olabilir. Yüksek standartlar şemasına sahip kişiler genellikle kendilerini kusurlu, dışlanmış ya da yalnız göreye meyillidirler (Young ve Klosko, 2011).

Yüksek standartlar şemasına sahip kişilerin hem fiziksel hem ruhsal sağlıkları sadece hayattaki kaçınılmaz olaylardan değil, aşırı iş gibi günlük streslerden dolayı da bozulabilir. Bütün hayatları başarı, statü gibi maddesel şeyler etrafında döner. Enerjilerinin çoğunu hayatlarını düzene sokmaya harcarlar. Listeler tutarlar, plan yaparlar. Bu kişilerin sosyal ilişkileri zarar görmüş olabilir. Yaptıkları aktivitelerden zevk almak yerine onları bir zorunluluk olarak görürler. Genellikle yüksek standartlarına dayalı beklentileri karşılanmadığı için çok gergin ve sinirli olurlar, endişe, hayal kırıklığı ve baskı hissederler (Young ve Klosko, 2011)

xviii. Cezalandırılma (Punitiveness): Bu şemanın kökeninde yer alan ebeveynler genellikle ayıplayıcı ve suçlayıcı olurlar. Bu şemaya sahip kişiler kendileri ve başkalarının hataları için şiddetli bir şekilde cezalandırılmaları gerektiğini düşünürler. Katı ve hoşgörüsüzdürler. Bu şemaya sahip kişiler bağışlanma yerine hata yapanların cezalandırılmayı hak ettiklerine inanırlar. Hatalar için üretilen bahaneleri kabul etmezler. İnsanların kusurlarını hoş görmezler ve yanlış bir şey yapan birine empati göstermekte oldukça zorlanırlar. Cezalandırılma şemasına sahip kişilerde merhamet duyguları pek gelişmemiştir (Young ve ark., 2003).

2.1.6 Şema İşlemleri ve Uyum Bozucu Başa Çıkma Stilleri

Erken dönem uyum bozucu şemalar düşüncelerin, duyguların, dürtülerin deneyimlenmesi nedeniyle hem şemaya sahip kişi hem de yakın çevresindekiler için acı vericidir. Bireyler meydana gelen bu yoğun acı ile baş edebilmek için bir takım davranışsal stratejiler geliştirirler. Şemaların ortaya çıkardığı duygularla baş edebilmek için en temelde uygulanan iki şema işlemi vardır. Bunlar; şemanın iyileşmesi ve şemanın sürdürülmesidir. Şemanın iyileşmesi, şema terapi kapsamında temelde hedeflenen noktadır. Şema terapi vasıtasıyla şema iyileştirildiğinde daha seyrek aktive

olmakta ve aktive olduğunda kişiler bu durumun farkına varıp daha kolay üstesinden gelebilmektedirler. Fakat yukarıdaki bölümlerde de belirtildiği gibi şemaların kendilerini sürdürücü özellikleri vardır. Şemalarla uyum bozucu biçimde başa çıkma stillerinin geliştirilmesi şemaların iyileşmesini zorlaştırmakta ve şemanın sürdürülmesine sebep olmaktadır. Artık alışılmış bir davranış olmakta ve otomatik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu uyum bozucu başa çıkma stilleri “şema eylemleri” olarak ifade edilmekte ve bu eylemler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Young ve Klosko, 1994; Young ve ark., 2003).

Şema eylemleri olarak adlandırılan uyum bozucu başa çıkma stratejileri şema aktivasyonu ile ilgili olumsuz duyguları etkili şekilde azaltmasına rağmen, bu davranışlar kendi kendini baltalayıcı, temel ihtiyaçların karşılanması ve sürecin değişmesi için aslında birer engel olarak işlev görmektedirler (Young, 1994; Young ve Lindeman, 1992). Şema eylemleri denen başa çıkma stratejileri 3 şekilde gerçekleştirilmektedir.

i. Şemaya Teslim Olma / Şemanın Sürdürülmesi (Schema Surrender): Şemanın sürdürülmesi; şemaya teslim olma ya da şemayı tetikleyen kişilere veya durumlara razı olma şeklindedir (Young, 1994; Young ve Lindeman, 1992). Şemaya teslim olma yoluyla şemanın sürdürülmesi durumunda kişi şemasına uyumlu şekilde davranır, duygu ve düşüncelerini şemasıyla uyumlu hale getirir. Bu davranışlar şemayı kuvvetlendirir. Kişinin davranışları kabul edici ve bağımlı olur. Düşünceler selektif bilgi işleme sürecine tabi olur. Bir diğer deyişle şemanın varlığını destekleyen bilgiler önemli hale gelir. Şemadan kaynaklanan duygusal acılar doğrudan hissedilir (Arntz ve Genderen, 2009). Bu strateji şemayı bir şekilde “kendini gerçekleştiren kehanet” haline getirmektedir. Çünkü kişi şemasını koşulsuz olarak kabul edip farkında olmadan

şemasını gerçekleştirecek, aktive edecek yönde adımlar atmaktadır. Örneğin, duygusal yoksunluk şeması olan kişinin, uzak ve soğuk bir eş seçmesi sonucunda gerçekten duygusal ihtiyaçlarını karşılayamaması gibi (Caner, 2009).

ii. *Şemadan Kaçınma (Schema Avoidance)*: Şemadan kaçınma; çeşitli yollarla şemayı aktive eden insanlar, durumlar ya da ruh hallerinden kaçma ya da kaçınma şeklindedir. Şemadan kaçınma yoluyla baş etme davranışlarını örnek olarak; sosyal geri çekilme, aşırı özerklik, kompulsif dürtü arayışı ve psikolojik geri çekilme durumları gösterilebilir (Young, 1994; Young ve Lindeman, 1992). Şemadan kaçınma yoluyla baş etmede birey şemasını tetikleyen aktivitelerden ve duygulardan kaçınır. Bunun sonucunda şemanın doğruluğu sorgulanamaz ve bu nedenle hiç bir düzeltici deneyim meydana gelemez. Bu baş etme biçiminde bireyler şemalarını aktive edebilecek her türlü aktif ve pasif durumdan kaçınırlar. Şemalarına ters düşecek durum ve anıları dikkate almazlar, duyarsızlaşırlar. Duygularını dikkate almama, reddetme yoluna girerler ki bu durum kendi kendine zarar verici davranışlar ve madde kötüye kullanımını da içeren sonuçlar doğurabilir (Arntz ve Genderen, 2009).

Kaçınma başa çıkma stilini benimseyen kişilerde erken dönem uyum bozucu şemaların duygusal olarak yaralayıcı sonuçlarının bir dereceye kadar farkındalığı oluşmuştur. Kişilerde gerilim yaratan şemaların aktive olmasını engellemeye, duygusal zayıflığa sebep olan bilişsel yapılardan kaçınmaya yönelik davranış biçimlerine sosyal ve psikolojik çekilme, aşırı bireysellik, madde kullanımı, kişinin eleştiri alabileceği durumlardan kaçınması vb. durumlar örnek gösterilebilir (Boysan, 2012).

Bu başa çıkma stilini kullanan kişiler şemaları hakkında düşünmemeye çalıştıklarından dolayı, şemalarını tetikleyebilecek düşünce veya imgeleri engelleyebilmek için alkol-madde kullanımı, rastgele cinsel ilişkiler, aşırı yeme, aşırı

temizlik yapma gibi yollara başvurabilmektedirler (Caner, 2009). Karaosmanoğlu (2012) da şemadan kaçınma yoluyla başatmenin genel olarak; psikosomatizm, sıkıntıyı yok sayma, üzüntüyü yok sayma, sosyal çekilme, mantıksallık, anıları bastırma, kendini avutma, çocukluk dönemini idealleştirme, öfkeyi bastırma, madde kullanımı, işkoliklik gibi tutum ve davranışlar yoluyla gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

iii. Şemayı Aşırı Telifi Etme (Schema Overcompensation): Şemayı aşırı telifi etme başa çıkma stili şemayı tetikleyen uyarıcılara karşı atakta bulunmak için saldırganlık/düşmanlık, güç, manipülasyon, aşırı kendine güven, tanınma ya da statü arama, istismar, pasif-agresif başkaldırma ve aşırı düzenlilik gibi davranışları içermektedir (Young, 1994; Young ve Lindeman, 1992). Bu başa çıkma stilini kullanan kişiler; şemalarının tam tersini ifade eden düşünce, duygu ve davranış biçimlerine sahiptirler ve bu doğrultuda hareket ederler. Bunlara hiçbir zaman terk edilmemek için sürekli hayatına giren kişileri terk etmek, eleştirilmemek için sürekli başkalarını eleştirmek gibi davranışlar örnek verilebilir (Caner, 2009).

Karaosmanoğlu (2012) şemayı aşırı telifi etme yoluyla baş etmenin genel olarak; onay düşkünlüğü, asilik, aşırı titizlik, aşırı bağımsızlık, bencillik, dikbaşlılık, saldırganlık, mesafelilik, tepkililik, iyimserlik, baskınlık gibi tutum ve davranışlar yoluyla gerçekleştirildiğini ifade etmektedir.

2.1.7. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi

Erken dönem uyum bozucu şemalar kişiye zarar vermekte ve kişi için olumsuz bir özellik taşımaktadır (Young ve ark., 2003). Erken dönem uyum bozucu şemalar önceden de belirtildiği gibi genellikle çocuklukta ve ergenlikte yaşanan çeşitli olumsuz ve/veya travmatik olaylardan kök almaktadırlar. Bu şemalar yetişkinlikte çeşitli yaşam olayları tarafından harekete geçirildiklerinde, kişiler olayları ya da durumları farkında

olmaksızın çocukluklarındaki örseleyici yaşantılarına benzer olarak algılarlar. Bu sebepten dolayı bu şemalar tetiklendiklerinde ve aktive olduğunda yoğun olumsuz duygulara neden olurlar (Çakır, 2007). Düşünce, duygu, davranış ve ilişki kurma biçimlerimizi temelden etkileyen şemalar öfke, üzüntü ve kaygı gibi güçlü olumsuz duyguların ortaya çıkmasına sebep olurlar (Young ve Klosko, 2011).

Erken dönem uyum bozucu şemaların psikolojik sıkıntılarla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmada psikolojik sıkıntıların altında erken dönem uyum bozucu şemaların yattığı; psikolojik sıkıntısı olan kişilerde erken dönem uyum bozucu şemaların psikolojik sıkıntısı olmayan kişilere göre daha yoğun olarak var olduğu bulgulanmıştır (Muris, 2006).

Erken dönem uyum bozucu şemalar genel olarak depresyon, panik bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklara, yalnızlığa ya da yıkıcı özellikler taşıyan ilişkilere, toplumsal ve mesleki alanda çeşitli problemlere, alkol ve/veya madde kullanımına, aşırı yeme gibi alışkanlıklara ya da uykusuzluk ve mide rahatsızlıkları gibi psikosomatik bozukluklara yol açabilmektedirler (Young, 1990). Bunlara ek olarak erken dönem uyum bozucu şemalarla uyum bozucu yollarla baş eden kişilerde genellikle anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve psikosomatik bozukluklar gibi eksen I bozuklukları bulunmaktadır (Young ve ark., 2003).

Murris (2006) erken dönem uyum bozucu şemaların depresyon, anksiyete bozukluğu, yıkıcı davranışlar, yeme bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi psikopatolojilerle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Carr ve Francis (2010) erken dönem uyum bozucu şemaların klinik olmayan örnekleme kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Carr ve Francis (2009) klinik olmayan örneklem ile yapmış oldukları çalışma sonucunda boyun eğme, terk edilme ve duyguları bastırma

şemalarının çocukluk deneyimleri ve kaçınan kişilik bozukluğu semptomları arasında aracı rol oynadıklarını bulgulamışlardır.

Wellburn ve ark. (2002) dayanıksızlık, terk edilme, bağımlılık, kendini feda etme, duyguları bastırma şemalarının kaygı ile ilişkili olduğunu; yetersiz öz denetim şemasının ise depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Pinto-Gouvenia ve ark. (2006) erken dönem uyum bozucu şemaların sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk gibi kaygı bozuklukları ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal fobisi olan bireylerin duygusal yoksunluk, başarısızlık, kusurluluk, güvensizlik, bağımlılık, sosyal izolasyon, boyun eğme gibi erken dönem uyum bozucu şemalara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Lawson ve ark. (2007) ise güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk, bağımlılık/yetersizlik ve boyun eğme şemalarının yeme bozukluğu olan bireylerde yoğun olarak görüldüğünü bildirmişlerdir. Young ve Klosko (2011) yeme bozukluğu olan bireylerin yaşamlarının büyük bir kısmında kendilerinin kontrolden çıktıklarını hissettiklerini ve bu nedenle bir alanda kontrolü ele almaya çalıştıklarını ve böylece boyun eğcilik duygularını kendilerini fazla kontrol ederek oluşturduklarını belirtmişlerdir.

Harris ve Curtin (2002) kusurluluk, yetersiz öz denetim, dayanıksızlık ve yetersizlik şemalarının ebeveyne ait algılar ile depresif semptomlar arasında aracılık ettiğini; Wright ve ark. (2009) kusurluluk, dayanıksızlık ve kendini feda etme şemalarının çocukluk dönemi duygusal kötüye kullanılma ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar arasında aracılık ettiğini; Jones ve ark. (2006) kusurluluk, terk edilme ve dayanıksızlık şemalarının baba-kız arasındaki etkileşim ile yeme bozuklukları arasında aracılık ettiğini belirtmişlerdir.

Ball (1998; 2007) erken dönem uyum bozucu şemaların akıl sağlığı problemleri için risk faktörü olduğu kavramsallaştırmasını genişleterek madde bağımlılığı ile ilişkisini tanımlamıştır. Ball (2007) kronik ve sürekli olan madde kullanımı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde erken dönem uyum bozucu şemaların rol oynadığını belirtmektedir. Bunlara ek olarak madde kullanımının bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarla ilişkili olumsuz inanç ve duygularından kaçınmak için kullandıkları bir yöntem olduğunu varsaymaktadır. Young ve ark. (2003) da madde kötüye kullanımının bireylerin uyum bozucu şemaları tarafından tetiklenen olumsuz duygularını engellemeye çalışmak için kullandıkları baş etme stratejilerinden biri olduğunu belirtmiştir.

Shorey ve ark. (2013) yetersiz öz denetim şemasının problematik madde kullanımı ile ilişkili karakteristik özellikler olan dürtüsel davranış, düşük engellenme toleransı ve hazzı erteleme yetersizliği ile karakterize olduğunu belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak yetersiz öz denetim şemasının dürtüsellik ve düşük stres toleransı altında yatan biliş ve davranışları nedeniyle madde kullanım riskini arttırabileceğini belirtmişlerdir.

Simpson ve Miller (2002) terk edilme şemasının çoğunlukla çocukluk yaşantısı boyunca istismar edilen ve reddedilen kişilerde geliştiğini ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere göre daha fazla istismar ya da reddedilme öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Shorey ve ark. (2013) da terk edilme şemasının çocuklukları boyunca reddedilme ve istismar yaşantılarına bağlı olarak madde bağımlıları arasında daha yaygın olmasının mümkün olduğunu belirtmişlerdir.

Literatür araştırması sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ve bu şemalarla uyum bozucu biçimde başa çıkma stillerinin madde kullanımı ile ilişkili olduğu

görülmektedir. Bundan sonraki bölümlerde madde bağımlılığı ve şema terapi modeli çerçevesinde madde bağımlılığının erken dönem uyum bozucu şemalar ve baş etme stilleriyle olan ilişkisi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI

Keyif verici veya uyuşturucu maddelerin kullanımı neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Uyuşturucu maddeler insan beynine direkt etki ederek davranışı etkilerler ve değiştirirler. Maddeyi uzun süre kullanan bir kişinin beyninde hasar oluşur ve bir takım klinik durumlar ortaya çıkar. Her insanda farklı tepkilere neden olan, kişinin ruh halini değiştiren ve hatta bozan uyuşturucu maddeler genel olarak kişiye geçici keyif verir, sonrasında ise ruhsal bozulmaya yol açar. Uyuşturucu maddeler kişide oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik problemlerle birlikte aynı zamanda sosyal ilişkilere de zarar verir. Alkol, eroin, esrar gibi maddeler kişinin davranışlarını değiştirdiği için toplumsal rolüne de zarar verir (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Madde ile ilişkili bozukluklar genel olarak literatürde 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol, kafein, kannabis (kenevir), hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer maddeler. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak, beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Uyuşturucu maddeler beyindeki ödül dizgesini öyle yoğun biçimde etkinleştirirler ki kişi günlük etkinliklerini boşlayabilir (APA, 2013).

2.2.1. Madde Bağımlılığının Tanımı

Madde; halk arasında uyuşturucu olarak da adlandırılan alkol, esrar, eroin, kokain, amfetaminler, tiner, tütün gibi maddelerdir. Bu maddelerin günlük hayatta başka kullanım alanları olsa bile kişiler tarafından maddenin meydana çıkardığı ruhsal ve

fiziksel bazı etkilerini yaşamak için kullanılırlar. Kişi için bedensel, ruhsal ve toplumsal boyutlarda ciddi zararlar meydana getirirler (Kalyoncu, 2009). Çetin (2013) bağımlılık yapan maddeleri; vücuda alınımı ile merkezi sinir sistemi üzerinde, ruh hali ve davranışlarda değişikliğe neden olan, tekrar kullanıma halinde alışkanlık, tolerans ve yoksunluk belirtileri meydana getirerek devamında fizyolojik bağımlılıkla seyreden, madde alınmadığında kişi üzerinde psikolojik ve fiziksel tepkilere yol açan zararlı ve bir o kadarda tehlikeli maddeler olarak tanımlamıştır.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM IV-TR sınıflandırmasında madde ile ilişkili bozukluklar; madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, madde intoksikasyonu ve madde yoksunluğunu içermektedir (APA, 2000). Bu tanımlamalara göre madde bağımlılığı; bir kişinin bir maddeyi o madde ile ilgili belirgin sorunları olmasına karşın kullanmayı sürdürmesi olarak ifade edilmektedir. Madde kötüye kullanımı ise; madde kullanımının bireyde klinik olarak anlamlı bir bozulma ya da soruna yol açması olup 12 aylık dönemde kullanıcı için; fiziksel tehlikeye neden olacak şekilde maddenin yineleyici biçimde kullanılması, tekrar eden madde kullanımının okul ya da iş yaşamında, sosyal ve kişilerarası alanlarda belirgin bozulmaya neden olması, tekrarlayan madde kullanımının yasal sorunlar yaratması gibi faktörlerden bir ya da daha fazlasının görülmesi ile karakterize edilmektedir. Kişide madde kötüye kullanım tanı ölçütlerinin karşılanabilmesi için belirtilerin şu an ya da geçmişte kullanılan madde için madde bağımlılığı ölçütlerini karşılamaması gerekmektedir.

Bağımlılık; çok genel olarak ifade edilecek olursa madde kullanma davranışı üzerinde kontrol kaybı, kötüye kullanım ile bağımlılık arasındaki kritik sınırı oluşturmaktadır (Coşkunol ve Ersoy, 1997). Madde kötüye kullanımı; temel olarak ifade edilecek olursa kullanıcıda zararlı sonuçlara yol açan alkol veya madde kullanımı olarak

tanımlanabilir. Bağımlılık ise yarattığı etkiler ve sonuçları açısından kötüye kullanımdan çok daha ciddi bir durumdur. Kalyoncu (2009) bağımlılığı; madde kullanıcısının beyinde gerek yapısal ve gerek nörokimyasal değişikliklere bağlı olarak istemli madde kullanımı davranışının zorlantılı madde kullanımına dönüşmesi biçiminde sonuçlanan kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlamıştır.

Tarhan ve Nurmedov (2011) ise bağımlılığı, kişide oluşturduğu zararlı sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak madde kullanımı ile karakterize, nüksedici bir beyin hastalığı olarak tanımlamışlardır. Bağımlılık, kullanılan uyuşturucu maddelerin beyin yapısını ve işleyiş tarzını değiştiriyor olmasından dolayı bir beyin hastalığı olarak görülür. Bu beyin değişiklikleri uzun süreli olabilir ve zararlı davranışlara yol açabilir.

Yaşar (2012) madde bağımlılığını; esrar, eroin, alkol, uyuşturucu haplar, tiner ve benzeri uçucular olarak doğal ve/veya yapay maddelerin zaman zaman veya sürekli kullanılması sonucunda bu maddelere karşı kişide psikolojik veya fiziksel anlamda meydana gelen alışkanlıklar olarak tanımlamaktadır.

Madde bağımlılığı ile ilgili çeşitli araştırmacıların yapmış oldukları tanımlamalar doğrultusunda madde bağımlılığının beyin yapı ve işleyişini etkilediği, kronik bir rahatsızlık olduğu, bireyin kişisel, toplumsal ve mesleki görev ve sorumluluklarını aksatmasına neden olduğu, hem kendisi hem çevresi hem de toplum için zararlı sonuçlara yol açtığı ciddi bir rahatsızlık olduğu söylenebilir.

2.2.2. Madde Kullanım Bozuklukları Tanı ve Sınıflandırması

2.2.2.1 . DSM-V'e Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri

DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'nda (2013) madde kullanım bozuklukları her bir uyuşturucu madde için ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu nedenle aşağıda bu çalışma

örneklemini oluşturan ve madde bağımlılığı tanısı ile hastanede yatarak tedavi gören bireylerin etken maddeleri olan kenevir (kannabis) ve opiyat kullanım bozukluklarının tanı ölçütlerine yer verilmiştir.

2.2.2.1.1. Kenevir (Kannabis) Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir kenevir kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak kenevir alınır.
2. Kenevir kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Kenevir elde etmek, kenevir kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Kenevir kullanmaya içinin gitmesi ya da kenevir kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici kenevir kullanımı.
6. Kenevirin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kenevir kullanımını sürdürme.
7. Kenevir kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda kenevir kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla kenevirin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın kenevir kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde kenevir kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde kenevir kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Kenevire özgü yoksunluk sendromu

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için kenevir (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

2.2.2.1.2. Opiyat Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir opiyat kullanım örüntüsü:

1. Opiyatlar, çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alınır.

2. Opiyat kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Opiyat elde etmek, opiyat kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Opiyat kullanmaya içinin gitmesi ya da opiyat kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici opiyat kullanımı.
6. Opiyatın etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın opiyat kullanımını sürdürme.
7. Opiyat kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda opiyat kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla opiyatın neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın opiyat kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde opiyat kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde opiyat kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması

Not: Yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken opiyatları alanlarda bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelimiş olması:

a. Opiyata özgü yoksunluk sendromu

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için opiyat (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

2.2.3. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Madde bağımlılığı ile ilgili ilk açıklamalar psikoanalitik eğilimli kuramcılardan gelmiştir. Madde bağımlılığının oluşmasında oral regresyon, doyum arayıcı zevke düşkünlük ve özyıkıcı dürtülerin payından bahsedilmiştir. Bu görüş zamanla madde kullanımının regresyon yerine depresyon, utanç ve öfke gibi güçlü duygu durumlarına karşı uyum ve savunma amacına hizmet ettiği, aslında bireylerdeki öz yıkıcı dürtülerin yoğunluğundan ziyade öz koruyucu yöntemlerin yetersizliğine vurgu şeklinde değişmiştir (Gabbard, 1990).

Madde kötüye kullanımının etiyolojisi ile ilgili literatüre bakıldığında madde bağımlılığına katkıda bulunan bir çok faktörün olduğu görülmektedir. Bu faktörler arasında ailenin yapısı (ebeveynin madde kötüye kullanım ya da bağımlılık öyküsünün olması), ailenin denetim ve gözetimi, ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisi gibi faktörler bulunmaktadır (Elwyn ve Smith, 2013).

Aile ilişkileri kişinin toplumsal yaşamının belirlenmesinde önemli ve temel bir role sahiptir. Yapılan araştırmalar ailenin çocuk yetiştirme tutumuna ait özelliklerinin, kişinin bağımlılık davranışını kazanmasında önemli bir etken olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Örneğin; aile içinde sözelleştirmenin yetersiz olması, ailede dürtüsel davranış örüntüsünün bulunması, aile ortamının gergin ve çatışmalı olması, kişi için sağlanan toplumsal desteğin yetersiz olması, aile içinde gerekli durumlarda ödüllendirmenin yetersiz ya da eksik olması, anne ve babanın çocuklara verdiği mesajların çelişkili ve devamlılıktan yoksun olması gibi tutum ve davranışların kişinin bahsedilen maddelere karşı bağımlılık geliştirmesinde payı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca anne babanın, çocukla ya da kendi aralarında devamlı çatışmaların olması ve yaşanan bu çatışmalar sonucunda olumsuz duyguların sürekli olarak ifade edilmesi, aile bağlarının yeterince kuvvetli ve sağlıklı olmaması gibi aile üyeleri arasındaki ilişkinin niteliğini belirleyen etmenlerin de madde kullanımı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Yukarıda belirtilen özellik ya da özelliklere sahip ailelerde yetişen çocukların, daha az kendine güven duydukları ve uyuşturucu madde karşısında da aynı şekilde güvensiz davranışları sonucunda “hayır” diyemedikleri belirtilmektedir (Ögel, 2010).

Hatalı anne-baba tutum ve davranışları, uygun olmayan aile yapısı, çocuklar için sağlıksız gelişimin ve birtakım uyumsuzlukların temel kaynağı olabilir. Ayrıca aile bireylerinin de madde kullanım öyküsünün olması ve madde kullanımı ile ilgili esnek bir tavır benimsemeleri de özellikle ergenlik döneminde madde kullanımı açısından önemli bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır (Alıkaşifoğlu, 2005). Morsünbül’ün (2009) anne-babayla kurulan bağlanma biçiminin riskli davranışlarla ilişkisini araştıran çalışması, anne-babasıyla güvenli bağlanma kuramayan gençlerin genel olarak riskli

davranışlarda bulunma ve madde kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu çalışma çocukluk döneminde anne-baba ile kurulan bağlanma şeklinin ilerideki yıllarda madde kullanımı için belirleyici olabileceğine işaret etmektedir.

Anne-babanın boşanması, ayrı yaşaması gibi aile bütünlüğünü bozan etkenler de çocuğun sağlıklı gelişimi açısından önem taşımaktadır. Boşanma ya da ayrı yaşama beraberinde getirdiği durum ve sonuçlar açısından çocuğun madde kullanımı için önemli risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. ABD’de yapılan araştırmalarda eroin bağımlılarının %50’den fazlasının boşanmış ailelerden geldikleri saptanmıştır. Anne-babanın birlikte yaşadığı durumlarda da çocuklarda madde kullanımı görülebilmektedir. Ayrılığın olmadığı bu gibi ailelerde ise aile ilişkilerinin bozuk olduğu, genellikle ebeveynlerden bir tanesinin bağımlı ile kişi daha yoğun olarak ilgilendiği, diğerinin ise mesafeli ve cezalandırıcı bir tutum ve davranış içinde olduğu belirtilmektedir (Ögel, 2010).

Çocuğa kötü davranılması, hırpalanması yetişkin madde kötüye kullanımı ile ilişkili görünmektedir. Fakat çocuklukta kötü muamele ile yetişkin madde kullanımı arasındaki muhtemel bağlantılar ile ilgili bir çok cevaplanmayan soru da bulunmaktadır. Bu sorulardan ilki neden çocukluğunda kötü davranılan ya da uygun davranılmayan bazı çocuklar madde bağımlısı olurken diğerleri olmuyor? Muhtemelen bu dengeyi bir yöne ve diğer yöne yönlendiren başka ek faktörler de vardır (Elwyn ve Smith, 2013).

Kalyoncu (2009) gençlerin madde kullanmalarının tek bir nedeni olmadığını belirtmiştir. Genler, çevresel faktörler, travmatik yaşam olayları ya da sosyal faktörler gibi bir çok neden tek başına ya da birbirleriyle etkileşim halinde madde kullanımı üzerinde etkili olabilir. Bu nedenlerden biri ya da bir kaç bir araya geldiğinde kişiler madde kullanmaya yönelebilirler. Bağımlılığın oluşmasında erişkinlerden farklı olarak

gençlerin özel bazı ek risk faktörleri olduğu düşünülmektedir. Bu faktörler arasında ebeveynlerden biri ya da her ikisinin de alkol bağımlısı olması ve/veya madde kullanması, aile içi çatışmaların varlığı, aile üyeleri arasında iletişim ve etkileşim eksikliği, ebeveynin çocuğa karşı yetersiz desteği ve takibi, ailede uygulanan tutarsız ve aşırı katı disiplin, çocuğun sosyal ya da akademik başarısızlıklar tecrübe etmesi, konsantrasyon bozukluğu, hiperaktivite veya diğer bazı psikiyatrik hastalıkların varlığı sayılabilir (Kalyoncu, 2009). Sadock ve Sadock (2005) madde bağımlısı bireyler için risk etmenleri sayılabilecek faktörler arasında akademik güçlükler, davranım bozukluğu ve depresyon gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, anne-baba ve akranların madde kullanımı, dürtüsellik ve erken dönemde başlayan sigara kullanımının da yer alabileceğini belirtmişlerdir.

Alkol ve madde kullanımının etiyolojisinde ergenlikte yaşanan depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıklar da önemli rol oynamaktadır. Çoğunlukla kaygı bozukluğundan muzdarip kişilerin rahatsızlık verici semptomlarını kendi kendilerine tedavi etme amacıyla alkol ve/veya madde kullandıkları görülmektedir. Ayrıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve davranış bozukluğuna da alkol-madde bağımlılığı olan kişilerde yaygın olarak rastlanmaktadır. Kişilerde alkol ve madde kötüye kullanımı ve/veya bağımlılığı için risk faktörü olarak ‘‘yüksek yenilik arayışı içinde olan, zarardan kaçınma davranışı düşük ve yüksek ödül bağımlılığı olan kişilik modeli’’, ‘‘yüksek saldırganlık davranışı’’ ve ‘‘düşük benlik saygısı’’ gibi psikolojik faktörlerde etkilidir. Çevresel faktörlerinde alkol ve madde bağımlılığında önemli payı olduğu ifade edilmektedir. Çevresel faktörlere örnek olarak; evsizlik, düşük sosyo ekonomik durum, kentsel bir çevrede yaşamak, ailesel faktörler, aile yapısı ve aile dinamikleri sayılabilir (Kalyoncu, 2009).

Yukarıda sayılan bir çok faktöre ek olarak kişilerin bir takım sorunlardan ya da yaşamsal problemlerden kaçma-kaçınma amacıyla da maddeye yöneldikleri görülmektedir. Beck ve ark. (1993) bazı kişilerin maddeyi kaygılarını, gerginliklerini, üzüntülerini ya da can sıkıntılarını geçici olarak azalttığı için kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Bu kişiler madde aldıklarında karşılaştıkları düş kırıklıkları ve streslerle daha iyi başa çıktıkları inancını kısa sürede geliştirirler. Böylece alkol ya da madde problemlerden kaçış ya da onların farkında olmama periyodlarını getirir. Bir süre için gerçek yaşam problemleri önemsiz görünür ve hayat daha ilgi çekici hale gelir. Dahası düşük özgüveni olan kişiler için alkol ya da madde manevi güçlerini kısa sürede arttırabilen bir etki gösterebilmektedir. Sonunda bir çok madde bağımlısı maddenin kabul ve onay görmek için tek gerekliliğin madde kullanımı olduğu bir sosyal çevre sağladığını keşfederler. Bu etkileri devam ettirmek için madde kullanmaya devam ederler ve bir süre sonra bu kullanım bağımlılık haline dönüşür. Tarhan ve Nurmedov da (2011) insanların kendini iyi hissetmek, olumsuz duygulardan kaçınmak, ‘‘daha iyi’’ olmak için veya merak ettikleri için madde kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir.

2.2.4. Madde Bağımlılığında Psikoterapi

Madde bağımlılığının tedavisinde psikoterapi sadece ara sıra başvurulmuş bir tedavi stratejisi değil, devamlılığı olan kapsamlı bir tedavi yöntemidir. Psikoterapi süreci; madde bağımlısı birey ile iyi ve destekleyici bir ilişki meydana getirme, intrapsişik süreçlerin, hastanın yorum ve inanç sistemlerinin yeniden yapılanmasını sağlama, bilişsel olarak yeniden yapılandırma ve işlevsel olmayan inançların tartışılması gibi teknikler kullanarak bağımlıların kendilerini ve problemlerini fark etmelerini sağlama, bu problemlerle baş edebilmek için istek ve yeti hissetmelerini sağlama gibi hedefler vasıtasıyla bağımlının iyileşmesine fayda sağlar (Ögel, 2010).

Ball (1998, 2007) erken dönem uyum bozucu şemaların madde bağımlısı bireyin hastaneye ulaşma ve tedavi süreci ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Madde bağımlılığında tedavi, değişime dirençli uyumsuz kişilik özelliklerine odaklandığında daha iyi sonuçlar vermektedir. Ball (1998) erken dönem uyum bozucu şemalarla çalışmanın şemaların kararlılığı, yaygınlığı, kişilik özelliklerine benzerliği ve madde kullanımının altındaki olası etkileri nedeniyle madde bağımlılığında iyi sonuçlar verdiğini belirtmektedir.

Bağımlı bireyler arasında madde kullanımı ya da relaps; kişiler arası anlaşmazlıklar, sosyal baskılar, olumsuz duygu durumları, yoksunluk belirtileri ya da maddeye aş erme (craving) gibi bir çok faktör tarafından tetiklenebilir (Brownell ve ark., 1986). Ayrıca depresyon, anksiyete, paranoya gibi eksen I bozuklukları da madde bağımlılığında relapsa katkıda bulunabilir (Ball ve Young, 2000).

Ball (1998) özellikle kişilik bozukluğu da olan madde bağımlılarında relapsın iki önemli yolla tetiklendiğini varsayar. İlk tip relapsta yeniden madde kullanımı yetersiz öz denetim ya da haklılık şemalarının direkt etkileri nedeniyle gerçekleşebilir ya da maddenin kötüye kullanıldığı ilişkiler boyun eğme, kendini feda etme ya da onay arama şemaları tarafından tetiklenebilir. Bu tip şemaların tetiklenmesi sonucu kişi ortaya çıkan yoğun olumsuz duygularla işlevsel yollarla baş edemez ve maddeye yönelebilir böylece relaps yaşanabilir. İkinci tip relaps ise; terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon, bağımlılık, içiçelik, başarısızlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ya da cezalandırıcılık erken dönem uyum bozucu şemalarının aktive olması sonucu bu şemaların ortaya çıkardığı olumsuz duygularla kaçınma ya da telafi etme yolları ile başa çıkma girişimleri sonucunda maddeye yönelme yoluyla gerçekleşebilir.

Madde bağımlılığı tedavisinde erken dönem uyum bozucu şemaların aktivasyonu uyumsuz baş etme ve kaçınma stratejilerine yol açarak relaps için risk faktörü olarak görülmektedir (Ball ve Young, 2000). Ball madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemaları tedavi etmek amacıyla relaps önleme ve şema terapinin bazı yönlerini birleştirerek iki yönlü şema terapiyi geliştirmiştir. İki yönlü şema terapi erken dönem uyum bozucu şemalarda yönetilebilir seviyelerde değişiklik yapmak ve bilişsel yeniden yapılandırma, davranış becerileri kazandırma, deneysel alıştırmalar ve terapötik ilişki gibi tekniklerin kombinasyonu ile uyumlu baş etme davranışlarını arttırmayı amaçlamaktadır. Ball madde bağımlılığında iki yönlü şema terapinin geleneksel 12 basamak programının sonuçlarına göre daha fazla iyileşme ile sonuçlandığını kanıtlamıştır (Ball, 2007).

Şema terapi yoluyla madde bağımlısı bireylerde erken dönem uyum bozucu şemaların yoğunluğunun hafifletilmesi ve bu şemalarla daha uygun yollarla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi sağlanarak, problemlerle karşılaşıldığında maddenin bir çözüm olarak görülüp yeniden maddeye yönelinmesi önlenmeye çalışılır. Böylece madde bağımlısı olan bireylerin maddeden uzak kalmalarına katkıda bulunulabilir. Shorey ve ark. (2012) da erken dönem uyum bozucu şemaların tamamıyla yok edilemese de şema terapi ile şemalara olan inancın zayıflatılarak, şemaların kişilerin hayatındaki etkilerini daha uyumlu baş etme davranışları ile azaltmasına yardımcı olunabileceğini belirtmişlerdir.

Günümüzde uyuşturucu kullanımının yaygınlığından ve ortaya çıkan olumsuz sonuçlarından dolayı tedavi programlarında hedef alınacak faktörler ile ilgili bilgi sahibi olunması madde kullanımının azaltılması, bırakılması ve maddeden uzak kalmanın sürdürülmesi açısından önem taşımaktadır. Böylece hem kişinin kendisi, hem yakın

çevresi hem de toplum açısından olumsuz etkilerinin azaltılarak daha olumlu etkiler yaratılmasına katkıda bulunulabilir.

2.2.5. Madde Bağımlılığı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar İlişkisi

Madde bağımlılığı dünya çapında özellikle 17-25 yaş genç erişkinler arasında yaygınlığı sürekli artan bir problemdir (Shorey ve ark., 2012). Madde bağımlılığı olumsuz sonuçları fazla olan, kronik, tekrarlayan bir durumdur. Madde bağımlılığının etiyolojisi ile ilgili yapılan araştırmalar tedavi sonuçlarının gelişimi açısından önem taşımaktadır.

Madde bağımlılığı tedavi ve daha öncelikli olarak önleme çalışmalarını gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlıktır. Madde bağımlılığına etki eden genetik ve çevresel bir çok risk faktörü vardır. Bu çevresel faktörlere bazen pasif olarak maruz kalınabilir bazen ise aktif olarak gelişimleri sağlanabilir. Pasif olarak maruz kalınan çevresel faktörler doğal bir felaket ya da önemli birinin kaybı olabilir ve bu gibi faktörler kişinin madde kullanımını tetikleyebilir. Fakat aktif olarak geliştirilen çevresel faktörlerde vardır. Şemalar kısmen bunlardan biridir. Şemaların olumsuz yaşam olaylarını teşvik ettiğine ve psikolojik baskılarla uygunsuz baş etme yolları üretilmesine katkıda bulunduğu inanılır (Müller, 2014).

Hatalı ebeveyn tutumları ve uygun olmayan aile yapısı, çocuklar için sağlıklı gelişimin ve uyumsuzlukların temel kaynağı olabilir. Aile bireylerinin madde kullanması ve madde kullanımı ile ilgili esnek bir tutumu benimsemeleri gibi olumsuz tutum ve davranışlar göstermesi ergenlik döneminde madde kullanımı açısından önemli bir risk faktörü olmaktadır (Alikashioglu, 2005). Erken dönem uyum bozucu şemaların çocukluk yaşantıları ve dolayısıyla ebeveyn tutumları ile geliştiği ve pekiştiği

düşünüldüğünde uygun olmayan aile ortamı ile gelişen ve sürdürülen şemaların ergenlik ve yetişkinlikte madde kullanımı için risk faktörü oluşturabileceği söylenebilir.

Ball (1998, 2007) erken dönem uyum bozucu şemaların akıl sağlığı problemleri için risk faktörü oluşturduğunu ve madde bağımlıları arasında yaygın olduğunu belirtmiştir. Ball madde bağımlılığının gelişimi ve sürdürülmesinde erken dönem uyum bozucu şemaların rol oynadığını vurgulamıştır. Ayrıca madde kullanımının bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarıyla ilgili olumsuz inanç ve duygularından kaçınmak amacıyla kullanılan bir mekanizma olduğunu varsaymaktadır.

Riso ve ark. (2006) da erken dönem uyum bozucu şemaların madde bağımlıları arasında oldukça yaygın olarak bulunduğunu belirtmişlerdir. Erken dönem uyum bozucu şemaların insan, yer, durum ve zaman karşısında kararlı, değişmez olarak var olduğuna, değişime karşı dirençli olduklarına inanılmaktadır. Fakat buna rağmen Ball (2007) yapmış olduğu çalışma sonucunda madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemalara yönelik yapılan terapiler sonucunda madde kullanım sonuçlarında gelişme olduğunu bulgulamıştır. Bu çalışma erken dönem uyum bozucu şemaları madde bağımlıları tedavisinde önemli bir alan haline getirmektedir.

Madde bağımlılığında tedavi, değişime dirençli, uyumsuz kişilik özelliklerine odaklandığında daha iyi sonuçlar göstermektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalarla çalışma şemaların kararlılığı, yaygınlığı, kişilik özelliklerine benzerliği ve madde kullanımının altındaki olası etkileri nedeniyle madde bağımlılığında iyi sonuçlar vermektedir (Ball, 1998; 2007).

Razavi ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışma sonucunda madde bağımlıları arasında erken dönem uyum bozucu şemaların daha yaygın olduğunu ve bu nedenle bağımlıların, bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla psikolojik sorun yaşadıklarını

belirtmişlerdir. Ayrıca erken dönem uyum bozucu şemaların bağımlılığın şiddeti üzerinde de etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Bakhshi ve Nikmanesh (2013) 19-25 arasındaki 260 öğrenci ile yapmış oldukları çalışma sonucunda bağımlılık potansiyeli ve 5 erken dönem uyum bozucu şema alanı arasında pozitif korelasyon bulmuşlardır. Ayrıca bağımlılığı yordayan en etkili şema alanının ayrılma/reddedilme alanı olduğunu bulgulamışlardır. Zedelenmiş otonomi ve diğerleri yönelimlilik şema alanları birlikte yine önemli ölçüde bağımlılığı yordayıcı olarak görülmüşlerdir. Bu bulgular genç erişkinlerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve madde bağımlılığı potansiyeli arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde madde bağımlılığının gelişimi ve sürdürülmesinde erken dönem uyum bozucu şemaların önemli rolü olduğu görülmektedir. Madde bağımlılığının anlaşılması, uygun tedavi ve önleme çalışmalarının düzenlenmesi açısından erken dönem uyum bozucu şemalarla olan ilişkisinin anlaşılması önem taşımaktadır. Aşağıdaki bölümde madde bağımlılığı ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi daha detaylı olarak ortaya koyan araştırmalara yer verilmiştir.

2.2.6. Madde Bağımlılığı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalara İlişkin Çalışmalar

Madde bağımlılığı ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar ne yazık ki hem dünya hem ülkemiz çapında yeterli sayıda değildir. Literatür incelendiğinde konuyla ilgili olarak yapılmış çalışmalar ve sonuçları şu şekildedir:

Brotchie ve ark. (2004) alkol bağımlısı, opiyat bağımlısı ve hem alkol hem opiyat bağımlısı kişilerle yapmış oldukları çalışma sonucunda bu grupların bağımlı olmayan gruba göre 15 şemanın 11 inde daha yüksek puanlar aldıklarını gözlemişlerdir (Young ilk olarak 15 şema alanı belirlemişti). 3 klinik grup kontrol grubuna göre daha fazla uyum bozucu şemaya sahip olarak bulunmuştur. Fakat şemaların yoğunluğu 3 klinik grup arasında da farklılık göstermiştir. En yüksek oranda kognitif patoloji alkol bağımlılığı grubunda görülmüştür. Alkol bağımlılarının ve hem opiyat hem alkol bağımlılarının sadece opiyat bağımlılarına göre dayanıksızlık, boyun eğme ve duyguları bastırma şemaları ile daha yoğun olarak ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bu çalışma sonucunda araştırmacılar kullanılan maddeye göre kognitif sürecin farklılaşabileceğini vurgulamışlardır. Araştırmacılara göre opiyatlar kişilerin olumsuz inançlarının farkında olmalarını önlerken, alkolün olumsuz inançlar fark edildikten sonra ortaya çıkan olumsuz duyguları azaltmak için kullanılmakta olduğunu ileri sürmektedirler.

Jalali ve ark. (2011) 20-45 yaş arasında 56 erkek opiyat bağımlısı ve 56 bağımlı olmayan kişi ile yapmış oldukları araştırma sonucunda opiyat bağımlılarının terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, bağımlılık/yetersizlik ve sosyal izolasyon şemalarında kontrol grubuna göre daha baskın olduklarını bulgulamışlardır. Bu çalışma erken dönem uyum bozucu şemalara yatkınlığın bağımlı bireyler arasında daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

Rezaei ve Alizadeh (2011) 34 opiyat bağımlısı (30 u eroin bağımlısı), 18 metamfetamin bağımlısı ve 48 bağımlı olmayan birey ile yapmış oldukları çalışma sonucunda bağımlı grup ile kontrol grubunun 18 şemadan 8 şema boyutunda anlamlı farklılık gösterdiğini bulgulamışlardır. Opiyat ve metamfetamin bağımlıları arasında

şema boyutları ve alanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Zedelenmiş sınırlar ve zedelenmiş otonomi/kendini ortaya koyma alanlarındaki şemalar madde bağımlılarında bağımlı olmayan gruba göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Shorey ve ark. (2012) hastanede tedavi görmüş 169 madde bağımlısı ile yapmış oldukları çalışma sonucunda 18 erken dönem uyum bozucu şemanın hem erkek hem kadın hastalar arasında farklı düzeylerde yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle yetersiz öz denetim şeması madde bağımlıları arasında en yaygın şema olarak bulunmuştur.

Madde bağımlılığı ve kişilik bozuklukları genellikle bir arada bulunur ve kişilik bozuklukları bağımlı bireyler arasında yüksek komorbiditeye sahiptir. Rezaei, Haidaripoor ve Ghadami (2012) 84 opiyat, 5 kanabis ve 11 metamfetamin bağımlısı olmak üzere toplam 100 bağımlı ile yapmış oldukları çalışma sonucunda katılımcıların %53 ünün borderline kişilik bozukluğu, %14 ünün ise antisosyal kişilik bozukluğuna sahip olduklarını bulgulamışlardır. Bağımlılar arasında borderline kişilik bozukluğunun terk edilme ve güvensizlik/suistimal edilme şemaları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Madde bağımlıları arasında kişilik bozukluğu komorbid olan ve kişilik bozukluğu komorbid olmayanlar karşılaştırıldığında kişilik bozukluğu komorbid olanlar kendini ortaya koyma ve zedenlenmiş sınırlar şema alanlarında daha yüksek puanlar almışlardır.

Razavi ve ark. (2012) madde bağımlısı olan kişiler ile yapmış oldukları çalışma sonucunda duygusal yoksunluk, kendini feda, duyguları bastırma, yüksek standartlar, hak görme, yetersiz özdenetim ve terk edilme şemalarının diğer şemalara göre daha yoğun olarak bulunduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kopukluk/reddedilme şema alanı ile duygusal yoksunluk ve kusurluluk/utanç şemalarının bağımlılığın şiddetinde önemli rol oynadıkları görülmüştür. Bunlara ek olarak içiçelik/gelişmemiş benlik, dayanıksızlık ve

duygusal yoksunluk şemaları madde bağımlılığının en güçlü yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Shorey ve ark. (2013) 18-25 yaş arası genç yetişkin erkek madde bağımlıları ve madde bağımlısı olmayan kişiler ile yapmış oldukları çalışma sonucunda 18 şemanın 9'unda madde bağımlısı grubun daha yüksek puanlar aldığını bulgulamışlardır. Bu şemalar; yetersiz özdenetim, içiçelik/gelişmemiş benlik, terk edilme, bağımlılık, güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk, başarısızlık, dayanıksızlık ve karamsarlıktır.

Shorey ve arkadaşları (2013) hastanede 4 hafta tedavi gören ve yaş ortalaması 42.55 olan 76 alkol bağımlısı ve 21 opiyat bağımlısı ile tedavi sonrasında erken dönem uyum bozucu şemalarda değişimlerin olup olmadığını araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışma sonucunda erken dönem uyum bozucu şemaların yoğunluğunun tedavi sonrasında azaldığını bulgulamışlardır. 8 şemanın yoğunluğu tedavi sonucunda anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu şemalar; terk edilme, onay arama, yetersiz öz denetim, güvensizlik/suistimal edilme, karamsarlık, cezalandırıcılık, kendini feda ve yüksek standartlardır. Bu sonuç ayıklığın devam etmesiyle birlikte erken dönem uyum bozucu şemalarda değişikliklerin devam edebileceğini öngörmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında madde bağımlıları madde bağımlısı olmayanlara göre daha yüksek oranda erken dönem uyum bozucu şemaya sahip görünmektedir. Özellikle terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanç, bağımlılık/yetersizlik, duygusal yoksunluk ve yetersiz öz denetim şemaları madde bağımlıları arasında yaygın olarak görülmektedir.

2.2.7. Madde Bağımlılığı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarla Başa Çıkma Stilleri

Kalyoncu, (2009) insanların madde kullanmasının pek çok sebebi olduğunu; bazı insanların maddelerin onlara verdiği hissi sevdikleri için veya heyecan aradıkları için, bazılarının bir maddeyi meraktan veya arkadaşları kullandığı için deneyebildiklerini belirtmiştir. Birçok insanda bağımlılık yapan maddeleri hoş olmayan duygularla ve hayatın getirdiği zorluklarla başa çıkmak için kullanır. Duygusal olarak acı çeken insanlar ise kafayı bulmak için değil, normal hissetmek için madde kullanırlar. Duyguların nasıl değerlendirildiği ve bu duygularla nasıl başa çıkıldığı bağımlılık ile ilgili önemli faktörlerdir. Düşük engellenme eşiği ve olumsuz duygulara dayanıksızlık bağımlılığın oluşumunda ve sürdürülmesinde oldukça etkilidir (Leahy, 2003).

Young (1999) bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarının tetiklediği düşüncelerinden ve duygularından kaçınmak için kognitif (birşeyler hakkında düşünmekten kaçınma), duygusal (duyguları engellemek, uyuşmak), davranışsal (alkol, madde almak gibi kaçınma davranışlardan yararlanma) ve/veya somatik (fiziksel semptomlar hissetme) yollar kullandıklarını belirtmiştir. Bu gibi kaçınma yolları şemanın aktive olma ihtimalini azalttığı için kısa süreli olarak fayda sağlasa da genellikle şemanın devamlılığına hizmet ederler.

Ball (1998, 2007) şemanın devamlılığına katkıda bulunan baş etme davranışlarının erken dönem uyum bozucu şemalara karşı yüksek derecede kaçınma davranışı oluşturma amacıyla kullanılmakta olduğunu ve bir baş etme mekanizması olarak madde kullanımı ile sonuçlanabildiğini belirtmiştir. Brochie ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışma sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalarıyla kaçınma yoluyla baş eden

bireylerin daha az kaçınma baş etme yolunu kullanan bireylere göre ciddi düzeyde alkol kullanımı olduğunu bulgulamışlardır.

Brotchie ve ark. (2007) 30 alkol bağımlısı ve 30 madde bağımlısı birey ile yapmış oldukları çalışma sonucunda alkol bağımlılarının yaygın olarak davranışsal-somatik kaçınma yoluyla olumsuz duygusal durumları engellemeye çalıştıklarını bulgulamışlardır. Fakat madde bağımlıları için bu durum geçerli olarak bulunmamıştır. Madde kullanımı alkol kullanımına göre nispeten sabit bir davranıştır. Birey olumsuz duygulardan kaçınmak amacıyla kan dolaşımındaki madde miktarını etkili seviyede tutmak için çaba gösterir. Alkol için durum daha farklıdır. Alkol bağımlısı kişi olumsuz duygu durumuna tepki olarak kendini daha iyi hissetmek ve bu duyguların farkındalığını azaltmak için hemen alkole yönelir. Bu yönüyle dürtüsel bir kaçınma yolunu kullanır. Bu açıdan bakıldığında alkol kötüye kullanımı tolere edilemeyen olumsuz duyguları engellemek, bu duygulardan kaçınmak amacıyla gerçekleşirken; madde kötüye kullanımında madde etkisinde kalarak olumsuz duyguları tetikleyen duygusal durumlardan kaçınıldığı söylenebilir.

Madde kullanımı bazen bütün sorunlardan kolay bir kaçış yolu gibi görünebilir. Fakat madde kullanımı kişiye sadece kısa vadede kendini iyi hissettirir. Kişinin kaçtığı ya da kaçındığı sorunlar olduğu yerde durmaya devam eder. Bu nedenle altta yatan nedeni tedavi etmek yerine madde kullanımı tercih edilirse, sorun ve soruna ait belirtiler sadece gizlenirler. Kişi madde kullanımını sonlandırınca ya da maddenin etkisi azalınca sorun ister düşük öz saygı, ister stres veya mutsuz bir aile hayatı olsun, hala orada olmaya devam eder. Bunlara ek olarak uzun süreli madde kullanımı normal işlevsellikte bozulmalar gibi kendi sorunlarını da beraberinde getirir. Madde kullanımı ve

bağımlılığının psikolojik, fiziksel ve sosyal sonuçları genelde kişinin başa çıkmaya veya kaçınmaya çalıştığı esas problemlerden daha yıkıcıdır (Kalyoncu, 2009).

Sonuç olarak şemaların kişilerin davranışlarını yönlendirdiğini göz önüne alırsak, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı erken dönem uyum bozucu şemalarla başa çıkma davranışlarının bir parçası olabilir. Şemaların yoğunluğunun azaltılması ve yerine daha sağlıklı inançların oluşturulması kullanılan baş etme davranışlarında da değişimlere yol açabilir. Böylece erken dönem uyum bozucu şemalarıyla başa çıkma davranışı olarak maddeye yönelen bireylerin maddeden uzak kalmalarına ve hem kendileri, hem yakınları hem de toplum için daha faydalı bireyler haline gelmelerine yardımcı olunabilir.

BÖLÜM 3 YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bunlarla ilgili olarak yapılmış olan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklerle ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma 18-47 yaş grubunda olan esrar ve eroin kullanan madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışlarını şema terapi modeli çerçevesinde inceleyen betimsel bir çalışmadır. Yapılan çalışmada bulguları karşılaştırmak amacıyla kontrol grubu da kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Madde bağımlısı gruba ilişkin uygulamalar, Ocak 2014 – Haziran 2014 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yürütülmüştür. Bu gruba ilişkin veriler hastane örnekleminde toplanmıştır. Katılımcılar, hastanede görevli bir psikiyatri uzmanı tarafından yapılan klinik görüşme sonrası DSM-IV ölçütlerine göre madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşıladığı belirlenmiş ve bu doğrultuda hastanede yatarak tedavi gören bireylerden oluşmaktadır. Uygulamaların yapıldığı kurumdaki örneklemin özelliği gereği katılımcıların çoğu erkektir. Araştırmaya 18 yaşını doldurmuş, en az okur- yazar düzeydeki esrar ve eroin bağımlısı katılımcılar dahil edilmiştir.

Madde bağımlılığı grubuna ilişkin uygulamalar ilk aşamada 75 kişi ile gerçekleştirilmiş ancak araştırma kriterlerini karşılamadığı anlaşılan ya da ölçekleri uygun olarak doldurmayan 14 katılımcı daha sonra araştırma dışı bırakılmıştır. Buna göre madde bağımlılığı grubu toplamda 61 kişiden oluşmaktadır. 18-47 yaş aralığındaki grubun yaş ortalaması $X = 28.3$ 'tür ($S = 6.95$).

Karşılaştırma grubu ise erişim kolaylığına uygun olarak seçilmiş, madde bağımlılığı servisine daha önce başvurmamış ve herhangi bir psikolojik rahatsızlık bildirmeyen katılımcılardan oluşmaktadır. Uygulamalar Nisan 2014 – Ağustos 2014 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Bu gruptaki kişiler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve çeşitli demografik özellikler bakımından madde bağımlılığı grubu ile benzer özellikler göstermektedirler.

Karşılaştırma grubuna ilişkin olarak 76 kişiye uygulama yapılmış, psikiyatrik ilaç kullandığı anlaşılan 4 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca ölçekleri uygun olarak doldurmayan 11 katılımcı daha araştırma dışı bırakılmıştır. Buna göre karşılaştırma grubu 61 kişiden oluşmaktadır. 18-47 yaşları arasındaki grubun yaş ortalaması $X = 28.11$ 'dir ($S = 6.23$).

Madde bağımlılığı ve karşılaştırma gruplarının demografik özelliklerine ait bilgiler EK - A'dan izlenebilir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla literatüre paralel bir demografik bilgi formu kullanılmıştır. Hem madde bağımlıları hem de karşılaştırma grubuna farklı demografik bilgi formu uygulanmıştır. Demografik bilgi formu dışında kullanılan ölçme araçları ise; Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-YŞÖ-KF3 (Young Schema Inventory Short Form-3

[YSQSF3], Young-Rygh Kaçınma Ölçeği – YKÖ (Young-Rygh Avoidance Inventory) ve Young Telafi Ölçeği- YTÖ (Young Compensation Inventory) dir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada 49 maddeden oluşan bir demografik bilgi toplama formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu katılımcıya ve ailesine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Demografik bilgi formu; katılımcıların yaşları, kardeş sayıları-sıraları, yaşadıkları şehir, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer, kendilerinin ve anne-babalarının eğitim seviyeleri, meslekleri, gelir durumları, medeni durumları, herhangi bir psikolojik rahatsızlıklarının olup olmadığı ve psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadıkları, kendilerinin, anne-baba ve varsa kardeşlerinin alkol ve madde kullanım öyküleri ve sıklığı, madde bağımlısı grubun hastaneye yatış ve ayaktan tedavi görme geçmişleri, yetiştikleri ailede şiddete tanık olma öyküsünün olup olmadığı, kendine zarar verme davranışlarının olup olmadığına ilişkin sorulardan ve suç öyküsünün olup olmadığını tespit eden ve varsa bunların neler olduğunu tespit etmeye yönelik açık uçlu bir sorudan oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların aile içi ilişkilerini nasıl değerlendirdiklerine, çocukluklarının nasıl geçtiğine ve bugünkü hayatlarından memnuniyet düzeylerine ilişkin sorularda da demografik bilgi formunda bulunmaktadır.

Demografik Bilgi Formu’nda yer alan bazı sorular Çakır (2007) tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılan ve araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi toplama formundan alınmıştır. Araştırmada kullanılan demografik bilgi formu, Ek 2’den izlenebilir.

3.3.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-YŞÖ-KF3 (Young Schema Inventory)

Erken dönem uyum bozucu şemaların değerlendirilmesi amacıyla Young Şema Ölçeği kısa formunun 3. versiyonu (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır.

Young Şema Ölçeği; Young ve Brown (1990) tarafından bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını değerlendirmek amacıyla oluşturulan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçeğin ilk formu 205 madde ve 16 şemadan oluşmaktadır. Ölçeğin 205 maddeden oluşan bu uzun formu Young (1994) tarafından kısaltılarak 75 madde ve 15 şemadan oluşan bir forma dönüştürülmüştür. 2004 yılında ise yine Young tarafından onay arayıcılık, cezalandırıcılık ve karamsarlık olan 3 şemanın eklenmesiyle 90 maddelik 3. versiyon formu oluşturulmuştur.

Young Şema Ölçeği'nin kısa ve uzun formunun karşılaştırılmasına ilişkin yapılan çalışmalar iki formun da benzer düzeyde paralel form güvenirliği, ayırt edici geçerliği ve iç tutarlılığı olduğunu ve hem klinik hem araştırma amaçlı kullanılabilir olduğunu göstermektedir (Waller ve ark., 2001; Stopa ve ark., 2001).

Ölçek, 5 şema alanının altında yer alan 18 erken dönem uyum bozucu şemayı kapsamakta ve bu anlamda 18 şema boyutundan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan şema alanları; kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/performans, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/bastırılmışlıktır. Ölçekte yer alan şema boyutları ise model tarafından önerilen beş şema alanında yer almaktadırlar. Bunlar; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içelik/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılıktır. Her şema boyutu 5 maddeden oluşmaktadır.

Young Şema Ölçeği öz bildirime dayalı bir ölçektir. Katılımcıların, her bir maddeyi 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel

şekilde tanımlıyor) derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçek için kesme puanı belirlenmemiş olmakla birlikte ölçekten alınan puanların artması daha çok sayıda ve daha şiddetli erken dönem uyum bozucu şemanın varlığını göstermektedir.

Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik kısaltılmış formunun Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlilik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Türk üniversite örneklemiyle yapılan çalışmada ölçeğin yorumlanabilir 14 boyuttan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu boyutlar; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırıcılık, Kusurluluk, Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yüksek Standartlar boyutlarıdır. Bu yapıya göre madde sayısının dağılımı değişmekle beraber toplam madde sayısı yine 90 olarak kalmıştır. Bunun yanında üst sıra faktör analizi incelemelerinde ölçekte zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, diğerleri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar olmak üzere 5 şema alanı belirlenmiştir. Ölçeğin birleşen geçerlilik incelemelerinde ise şema alanları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş, ölçeğin kaygı, depresyon ve kişiler arası duyarlılık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucu elde edilmiştir. Şema alanları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) Genel Belirti Düzeyi İndeksi (GSI) ve Kaygı, Depresyon, Kişilerarası Duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar temel alınmıştır ve depresyon alt faktörüyle $r = .55-.68$ ($p < .01$), kaygı alt faktörüyle $r = .18-.54$ ($p < .01$) ve kişilerarası duyarlık alt faktörüyle $r = .20-.60$ ($p < .01$) aralığında değişen istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Ayırteci geçerliliğini belirlemek amacıyla da klinik olmayan örneklem ile klinik örneklem karşılaştırılmış, duygusal yoksunluk,

başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, kusurluluk ve tehditler karşısında dayanıksızlık alt faktörlerinin klinik ve normal örneklem açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Klinik örneklemin tüm alt faktörlerden normal örnekleme göre daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Şema alanlarından ise zedelenmiş otonomi ve kopukluk şemalarının klinik örnekleme normal örneklemden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik analizlerine göre tüm faktörlerin .66 ile .82, şema alanlarının ise .66 ile .82 arasında değerler aldıkları bulgusu elde edilmiştir. Güvenirlik analizi için yapılan iç tutarlılık analizinde ise faktörlerin cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları .63 ile .80, şema alanlarının değerleri ise .53 ile .81 arasında belirlenmiştir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009) Türk örneklemine uyarlanan Young Şema Ölçeği-Kısa Form'da 5 şema alanı ve 14 erken dönem uyumsuz şema bulunmaktadır. Bunlardan biri olan zedelenmiş otonomi şema alanı iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarından oluşmaktadır ($\alpha=.81$). Kopukluk şema alanı duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kusurluluk şemalarından oluşmaktadır ($\alpha=.76$). Yüksek standartlar şema alanı yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarından oluşmaktadır ($\alpha=.53$). Diğerleri yönelimlilik şema alanı kendini feda ve cezalandırılma şemalarından oluşmaktadır ($\alpha=.60$). Zedelenmiş sınırlar şema alanı ise ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim şemasından oluşmaktadır (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009).

Sonuç olarak YŞÖ-KF3'ün Türkiye'de yürütülen klinik uygulama ve araştırma faaliyetlerinde kullanılabilirlik açısından geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

3.3.3. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği – YKÖ (Young-Rygh Avoidance Inventory)

Araştırmada şema sürdürücü başa çıkma davranışlarından biri olan kaçınma davranışlarını ölçmek amacıyla Young-Rygh Kaçınma Ölçeği kullanılmıştır. Young ve Rygh tarafından (1994) geliştirilen ölçek, erken dönem uyum bozucu şemalarla başa çıkabilmek amacıyla kullanılan çeşitli savunma mekanizmalarını içermektedir. 40 maddeden oluşan öz-bildirime dayanan ölçeğin kuramsal olarak önerilen 14 alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar: Üzüntü veren olaylar hakkında kasıtlı olarak düşünmeme, madde kullanımı, mutsuzluğun inkar edilmesi, aşırı mantıksallaştırma ve kontrol, öfkenin bastırılması, psikosomatik semptomlar, insanlardan uzaklaşma, anıların inkar edilmesi, uyuyarak kaçınma/enerji kaybı, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma, kendini yatıştırma (yiyerek, alışveriş,...), olumsuz duyguların pasif engellenmesi, pasif zihinden uzaklaştırma (fantezi kurma, televizyon) ve üzüntü veren durumlardan kaçınma boyutlarıdır.

Ölçek, Likert tipi bir derecelendirilmeye sahiptir. Herhangi bir kesim noktası olmamakla birlikte ölçekten alınan yüksek puanlar daha fazla kaçınma davranışına işaret etmektedir. Ölçeğin toplam madde için iç tutarlık katsayısı $\alpha=.79$, alt boyutların iç tutarlık katsayıları ise sırasıyla $\alpha=.78$ ve $\alpha=.65$ bulunmuştur.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışmaları üniversite örnekleminde Soygüt ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülmüştür. Klinik örnekleimde Karaosmanoğlu ve arkadaşları tarafından yürütülen geçerlik-güvenirlik çalışması ise devam etmektedir. Soygüt ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada 6 boyut ve 26 maddeden oluşan yapının ölçek için uygun olduğu görülmüştür. Türk üniversite örneklemindeki çalışma sonrası oluşan boyutlar şunlardır: Psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, içe çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma.

Tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı $\alpha=.77$ bulunmuş, alt boyutların iç tutarlık katsayılarının ise $\alpha=.45-.76$ arasında değiştiği gözlenmiştir. Yarıya bölme güvenirliği Spearman- Brown eşit olmayan yarılar katsayısı .67'dir. YR-KÖ'nün birleşen geçerliğini ortaya koymak amacıyla ölçekten elde edilmiş test puanları ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış, buna göre ölçeğin YŞÖ-KF ile .51, YTÖ ile .37, YEBÖ- Anne formu ile .28, YEBÖ-Baba formu ile .22, SCL-90-R ile .37 düzeyinde anlamlı korelasyon gösterdiği bulgulanmıştır.

3.3.4. Young Telfi Ölçeği- YTÖ (Young Compensation Inventory)

Araştırmada şema sürdürücü başa çıkma davranışlarının ölçülmesi amacıyla Young Telfi Ölçeği kullanılmıştır. Young tarafından geliştirilen ölçek öz bildirime dayanmakta ve 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçek öfke/düşmanlık, baskınlık, aşırı iddiacılık, tanınma ya da statüye aşırı düşkünlük, manipölasyon, istismar etme, pasif-agresif tutum, aşırı buyurganlığa yönelik maddeler içermektedir (Ball ve Young, 2000).

Ölçek Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçek için belirlenmiş bir kesim noktası olmamakla birlikte alınan yüksek puanlar daha fazla sayıda telfi davranışına işaret etmektedir. Ölçeğin klinik kullanımı ise, her bir telfi davranışının ilişkili ve sürdürücüsü oldukları şemalar kuramsal olarak belirtilmiş olduğundan, ölçek maddelerinin teker teker çalışılmasına dayanmaktadır. Ölçeğin özgün formuna ilişkin psikometrik çalışmalar Türk klinik örneklemiyle Karaosmanoğlu, Soygüt ve Kabul (2011) tarafından yapılmıştır. Türk klinik örneklemiyle yapılan çalışmada ölçeğin yorumlanabilir 7 faktörden oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktörler ve iç tutarlılık kat sayıları; statü düşkünlüğü ($\alpha=.81$), kontrol ($\alpha=.79$), asilik ($\alpha=.79$), aşırı bağımsızlık ($\alpha=.72$), manipölatif olma ($\alpha=.73$), eleştiriye tahammülsüzlük ($\alpha=.60$) ve kendi yönelimlilik ($\alpha=.80$) dir. Ayırtedici geçerliliğini belirlemek amacıyla da klinik olmayan

örneklem ile özel bir psikoterapi merkezine başvuran klinik örneklem karşılaştırılmış ve klinik örneklemin statü düşkünlüğü, kontrol ve eleştiriye tahammülsüzlük alt faktörlerinde normal örnekleme göre daha yüksek puanlar aldıkları ve klinik olmayan örneklemin de aşırı bağımsızlık, manipülatif olma ve kendi yönelimlilik alt faktörlerinde klinik örnekleme göre daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Ölçeğin iki yarım güvenirlik Spearman-Brown eşit yarılar katsayısı katsayısı .88'dir. Güvenirlik analizi için yapılan iç tutarlılık analizinde faktörlerin cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları .60 ile .81 arasında değiştiği belirlenmiştir (Karaosmanoğlu, Soygüt ve Kabul, 2011).

3.4. Araştırmanın Uygulanması

Bu çalışmada; her katılımcıya uygulamanın başında araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcıların izni alınmıştır. Araştırmaya katılanlara her ölçeğin ne şekilde doldurulacağı anlatılmıştır. Her bir birey için uygulama yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Okan Üniversitesi Etik Kurul biriminden araştırmanın etik açıdan uygun bulunduğu dair onay alınmıştır. Daha sonra araştırmanın yapılacağı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Klinik Birimi'nden izin alınmıştır, ardından bağımlılık kliniğindeki sorumlu hekimlere ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde "SPSS 21.0" programı kullanılmıştır. Betimleyici istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare Testi ve Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) da kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bulgular bölümü 2 ana başlıktan oluşmaktadır. İlk bölüm, madde bağımlısı grup ve karşılaştırma grubunun bağımlı değişkenler açısından (erken dönem uyum bozucu şema boyutları ve şema alanları, şema sürdürücü başa çıkma davranışları) birbirleriyle karşılaştırıldıkları Tek Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) sonuçlarını içermektedir. İkinci bölümde ise, demografik değişkenlerden bazılarına ilişkin olarak yapılan Ki-Kare analizi sonuçları aktarılmıştır.

Analiz aşamasına geçmeden önce veri girişi kontrol edilmiş, ardından kayıp değerler belirlenmiştir. Tüm değişkenlere ilişkin kayıp değer analizi ve dağılım özellikleri gözden geçirilerek elde edilen verilerin analizlere uygunlukları sınanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 1996). Analiz öncesinde tek değişkenli aşırı değerler incelenmiş, sürekli değişkenler için z değerleri hesaplanmış ve tüm değerlerin $z + 3.29$ aralığında olduğu gözlenmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiş, tüm sürekli değişkenlerin normal dağılımdan anlamlı sapma göstermediği, uygun olduğu gözlenmiştir.

4.1 Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Stilleri Açısından Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmanın temel sorularına yanıt aranmış, erken dönem uyum bozucu şemalar ve kullanılan başa çıkma stilleri bakımından madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığı sorularına yanıt aramak amacıyla yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1.1 YŞÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi

Young Şema Ölçeği'nin (YŞÖ) alt boyutlarının madde bağımlılığı tanısı almış ve bağımlılık tanısı almamış olmaya göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. (1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır) Analize, Young Şema Ölçeği'nin alt boyutları (başarısızlık, duygusal yoksunluk, karamsarlık, onay arayıcılık, duyguları bastırma, cezalandırılma, iç içelik/bağımlılık, kendini feda, terk edilme/güvensizlik, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim, kusurluluk, cezalandırılma ve dayanıksızlık) bağımlı; tanı grubu (madde bağımlısı tanısı olma ve olmama) bağımsız değişken olarak alınmıştır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri tablo Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. MANOVA’da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Madde bağımlısı olan grup (N=61)		Bağımlı olmayan grup (N=61)	
YŞÖ Alt Boyutları	X	S	X	S
Terk Edilme	12.97	5.98	9.75	4.38
Duygusal Yoksunluk	12.11	6.96	10.67	5.8
Duyguları Bastırma	14.11	5.56	12.54	5.51
Başarısızlık	15.33	6.78	12.3	4.96
Kusurluluk	15.2	6.32	10.9	5.09
Karamsarlık	15.48	6.34	11.72	5.16
Onay Arayıcılık	21.57	6.87	20.07	5.11
Kendini Feda Etme	16.52	6.32	15.49	4.19
İç İçelik/bağımlılık	22.61	8.13	17.74	6.98
Yüksek Standartlar	10.1	3.45	9.57	3.54
Yetersiz Özdenetim	22.69	7.5	24.46	7.76
Dayanıksızlık	14.33	6.44	11.85	4.94
Cezalandırılma	25.7	5.7	21.93	5.61
Sosyal İzolasyon/güvensizlik	19.89	7.3	17.02	7.39

YŞÖ alt boyutları üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan bireylerin YŞÖ faktörleri bakımından anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır [Wilks’Lambda = .67, $F(14, 107) = 3.77$, $p < .05$].

MANOVA’da gözlenen tanı grubu temel etkisinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için bir dizi ANOVA analizi yapılmış ve sonuçta başarısızlık [$F(1,120)=7.95$, $p<.05$], karamsarlık [$F(1,120)=12.87$, $p<.05$], sosyal izolasyon/güvensizlik [$F(1,120)=4.65$, $p<.05$], terk edilme [$F(1,120)=11.45$, $p<.05$], cezalandırılma [$F(1,120)=13.55$, $p<.05$], kusurluluk [$F(1,120)=17.08$, $p<.05$], içiçegeçme/bağımlılık [$F(1,120)=12.59$, $p<.05$] ve dayanıksızlık [$F(1,120)=5.67$, $p<.05$]

şema boyutları üzerinde madde bağımlısı olma temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Genel olarak ortalamalar incelendiğinde, madde bağımlısı olan bireylerin madde bağımlısı olmayan bireylere göre tüm erken dönem uyum bozucu şemalardan daha yüksek puan almış oldukları görülmüştür. Fakat duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, yetersiz özdenetim, onay arayıcılık, kendini feda etme ve yüksek standartlar şema boyutları bakımından madde bağımlısı olma temel etkisinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.2’den izlenebilir.

Tablo 4.2. YŞÖ Şema Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Bağımlı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı:Grup	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F (1,120)	η^2
Terk Edilme	314.89	1	314.885	11.453*	0.3
Duygusal Yoksunluk	63.48	1	63.475	1.546	0.11
Duyguları Bastırma	75.54	1	75.541	2.465	0.14
Başarısızlık	280.53	1	280.533	7.947*	0.25
Kusurluluk	562.66	1	562.656	17.080*	0.35
Karamsarlık	429.84	1	429.844	12.871*	0.31
Onay Arayıcılık	69.38	1	69.377	1.892	0.12
Kendini Feda Etme	32.53	1	32.533	1.132	0.1
İç İçelik/bağımlılık	723.03	1	723.025	12.592*	0.31
Sosyal izolasyon/güvensizlik	251.03	1	251.025	4.648*	0.19
Yüksek Standartlar	8.393	1	8.393	.687	0.08
Yetersiz Özdenetim	95.607	1	95.607	1.642	0.12
Dayanıksızlık	186.893	1	186.893	5.668*	0.21
Cezalandırılma	433.607	1	433.607	13.549*	0.32
Hata					
Terk Edilme	3299.246	120	27.494		
Duygusal Yoksunluk	4925.639	120	41.047		
Duyguları Bastırma	3677.344	120	30.645		
Başarısızlık	4236.131	120	35.301		
Kusurluluk	3953.049	120	32.942		
Karamsarlık	4007.475	120	33.396		
Onay Arayıcılık	4400.656	120	36.672		
Kendini Feda Etme	3448.458	120	28.737		
İç İçelik/bağımlılık	6890.361	120	57.420		
Sosyal izolasyon/güvensizlik	6481.180	120	54.010		
Yüksek Standartlar	1466.328	120	12.219		
Yetersiz Özdenetim	6986.230	120	58.219		
Dayanıksızlık	3957.115	120	32.976		
Cezalandırılma	3840.426	120	32.004		

p<.05

4.1.2 YŞÖ Şema Alanlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi

Madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan bireyler arasında YŞÖ şema alanlarından alınan puanlar bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla MANOVA analizi yapılmıştır (1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır). Analize, şema boyutlarını içeren şema alanları (zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğerleri yönelimlilik) bağımlı; tanı grubu (madde bağımlısı tanısı olma ve olmama) bağımsız değişken olarak alınmıştır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. MANOVA'da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Madde bağımlısı olan grup (N=61)		Bağımlı olmayan grup (N=61)	
	X	S	X	S
Şema Alanları				
Zedelenmiş Otonomi	80.7	27.42	63.36	20.96
Kopukluk	61.31	21.73	51.13	21.14
Yüksek Standartlar	31.67	9.01	29.64	7.43
Zedelenmiş Sınırlar	22.69	7.5	24.46	7.76
Diğerleri Yönelimlilik	42.23	10.68	37.43	8.51

Yapılan analiz sonucu, YŞÖ şema alanları üzerinde madde bağımlısı tanı grubunun anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür [Wilks'Lambda =.78, $F(5,116)=6.44$, $p<.05$]. MANOVA'da gözlenen tanı grubu temel etkisinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için bir dizi ANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu zedelenmiş otonomi [$F(1,120)=15.41$, $p<.05$], kopukluk [$F(1,120)=6.88$, $p<.05$]

ve diğerleri yönelimlilik [$F(1,120)=7.55$, $p<.05$] şema alanları üzerinde tanı grubu etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Genel olarak ortalamalar incelendiğinde, madde bağımlılığı tanısı olan bireylerin madde bağımlısı tanısı olmayan bireylere kıyasla zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve yüksek standartlar şema alanları bakımından daha yüksek puanlar almış olduğu görülmektedir. Fakat yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar şema alanları bakımından ise iki grubun ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. YŞÖ Şema Alanlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Analizi Sonuçları

Değişim Kaynağı:Grup Kareler Toplamı Sd Ortalama Kare F(1,120) η^2					
Zedelenmiş Otonomi	9175.12	1	9175.115	15.41*	0.34
Kopukluk	3160.99	1	3160.99	6.88*	0.23
Yüksek Standartlar	126.033	1	126.033	1.85	0.12
Zedelenmiş Sınırlar	95.607	1	95.607	1.64	0.12
Diğerleri Yönelimlilik	703.680	1	703.680	7.55*	0.24
Hata					
Zedelenmiş Otonomi	71466.754	120	595.556		
Kopukluk	55150.033	120	459.584		
Yüksek Standartlar	8179.508	120	68.163		
Zedelenmiş Sınırlar	6986.230	120	58.219		
Diğerleri Yönelimlilik	11185.705	120	93.214		

$p<.05$

4.1.3 YTÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi

Young Telafi Ölçeği'nin (YTÖ) alt boyutlarının tanı grubuna (madde bağımlılığı tanısı almış ve almamış olma) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır (1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır). Analize YTÖ'nün 8 alt boyutu (statü düşkünlüğü, asilik, aşırı bağımsızlık, kontrol, manipülatif olma, mesafelilik, kendi yönelimlilik, eleştiriye tahammülsüzlük) bağımlı; tanı grubu (madde bağımlılığı tanısı olma ve olmama) bağımsız değişken olarak alınmıştır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. MANOVA'da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Madde bağımlısı olan grup (N=60)		Bağımlı olmayan grup (N=60)	
Şema Alanları	X	S	X	S
Statü Düşkünlüğü	26.5	8.07	25.23	8.19
Asilik	13.45	5.39	14.73	5.79
Kontrol	24.62	6.54	24.48	5.62
Aşırı Bağımsızlık	18.87	4.88	19.33	4.46
Manipülatif Olma	17.53	5.59	15.45	4.35
Kendi Yönelimlilik	9.82	3.58	9.55	3.24
Eleştiriye Tahammülsüzlük	8.82	2.87	8.52	2.61
Mesafelilik	12.07	2.95	10.58	3.00

Yapılan MANOVA analizi sonucunda madde bağımlısı olma durumunun YTÖ alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür [Wilks'Lambda=.84, $F(8,111)=2.74$, $p<.05$]. Temel etkinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını

belirlemek için bir dizi ANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu manipülatif olma [$F(1,118)=5.2, p<.05$] ve mesafelilik [$F(1,118)=7.46, p<.05$] boyutları üzerinde tanı grubu temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Genel olarak ortalamalar incelendiğinde, madde bağımlısı grubunun karşılaştırma grubuna göre YTÖ'nün statü düşkünlüğü, kontrol, manipülatif olma, kendi yönelimlilik, eleştiriye tahammülsüzlük ve mesafelilik alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı; madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan grubun ise madde bağımlısı olan bireylerden oluşan gruba göre asilik ve aşırı bağımsızlık alt boyutlarından daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Statü düşkünlüğü, kontrol, asilik, aşırı bağımsızlık, kendi yönelimlilik ve eleştiriye tahammülsüzlük alt boyutları üzerinde ise madde bağımlısı olma durumunun temel etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 4.6'dan izlenebilir.

Tablo 4.6. YTÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları

Değişim Kaynağı:Grup	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F(1,118)	η^2
Statü Düşkünlüğü	48.13	1	48.13	.728	.08
Asilik	49.41	1	49.41	1.58	.11
Kontrol	.53	1	.533	.01	.01
Aşırı Bağımsızlık	6.53	1	6.53	.3	.05
Manipülatif Olma	130.21	1	130.21	5.2*	.21
Kendi Yönelimlilik	2.13	1	2.13	.18	.04
Eleştiriye Tahammülsüzlük	2.7	1	2.7	.36	.06
Mesafelilik	66.01	1	66.01	7.46*	.24
Hata					
Statü Düşkünlüğü	7803.73	118	66.13		
Asilik	3690.58	118	31.28		
Kontrol	4381.17	118	37.13		
Aşırı Bağımsızlık	2582.28	118	21.88		
Manipülatif Olma	2957.78	118	25.07		
Kendi Yönelimlilik	1377.83	118	11.68		
Eleştiriye Tahammülsüzlük	885.97	118	7.51		
Mesafelilik	1044.32	118	8.85		

$p < .05$

4.1.4. YR-KÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Gruplar Açısından İncelenmesi

Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nin (YR-KÖ) alt boyutlarının tanı grubuna (Madde bağımlılığı tanısı almış ve almamış olma) göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Tek Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır (1. Tip hatanın önlenmesi için Bonferroni

düzeltilmesi yapılmıştır.) Analize YR-KÖ'nün 6 alt boyutu (psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma) bağımlı; tanı grubu (madde bağımlısı tanısı almış olma ve almamış olma) bağımsız değişken olarak alınmıştır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. MANOVA'da Kullanılan Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Madde bağımlısı olan grup (N=60)		Bağımlı olmayan grup (N=60)	
	X	S	X	S
YR-KÖ Alt Boyutları				
Psikosomatizm	20.68	8.54	15.27	7.01
Sıkıntıyı Yok Saymak	13.38	3.97	11.7	3.42
Duygu Kontrolü	16.37	4.43	15.55	4.04
Sosyal Çekilme	13.18	3.73	11.05	3.53
Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	7.58	3.79	6.43	2.99
Hissizlik/Duyguları Bastırma	10.67	2.9	7.1	2.05

Yapılan MANOVA analizi sonucunda YR-KÖ alt boyutları üzerinde madde bağımlısı olma durumunun temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür [Wilks'Lambda=.65, $F(6,113)=10.02$, $p<.05$]. Tanı grubu temel etkinin hangi bağımlı değişkenden kaynaklandığını belirlemek için bir dizi ANOVA analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu psikosomatik belirtiler [$F(1,118)=14.43$, $p<.05$], sıkıntıyı yok saymak [$F(1,118)=6.19$, $p<.05$], sosyal çekilme [$F(1,118)=10.33$, $p<.05$] ve hissizlik/duyguları bastırma [$F(1,118)=60.63$, $p<.05$] alt boyutları üzerinde madde bağımlısı olma temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Grupların ortalamaları incelendiğinde, madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun psikosomatizm, sıkıntıyı

yok saymak, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma boyutlarından madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruba kıyasla daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Öte yandan duygu kontrolü ve aktiviteyle zihinden uzaklaştırma alt boyutları üzerinde tanı grubunun temel etkisinin olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Analiz sonuçları Tablo 4.8'den izlenebilir.

Tablo 4.8. YR-KÖ Alt Boyutlarının Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerden Oluşan Gruplar Açısından İncelenmesine İlişkin MANOVA Analizi Sonuçları

Değişim Kaynağı:Grup	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F (1,118)	η^2
Psikosomatik belirtiler	880.21	1	880.21	14.43*	0.33
Sıkıntıyı Yok Saymak	85.01	1	85.01	6.19*	0.23
Duygu Kontrolü	20.01	1	20.01	1.11	0.09
Sosyal Çekilme	136.53	1	136.53	10.33*	0.28
Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	39.68	1	39.68	3.4	0.17
Hissizlik/Duyguları Bastırma	381.63	1	381.63	60.63*	0.58
Hata					
Psikosomatizm	7196.72	118	60.99		
Sıkıntıyı Yok Saymak	1620.78	118	13.74		
Duygu Kontrolü	2122.78	118	17.99		
Sosyal Çekilme	1559.83	118	13.22		
Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	1375.32	118	11.66		
Hissizlik/Duyguları Bastırma	742.73	118	6.29		

$p < .05$

4.2 Kategorik Değişkenlerle Yapılan Ki-Kare Testi Karşılaştırmaları

Şimdiki kısımda, araştırma çerçevesinde madde bağımlısı bireylerden oluşan ve madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruplar arasında aile içi ilişkileri tarif, çocukluğunun nasıl geçtiği, bugünkü hayatından memnuniyet düzeyi, hayatın getirdiği

zorluklarla baş edebilme düzeyi, geçmişte kendine zarar verme öyküsü, geçmişte intihar girişim öyküsü ve yasalarla sorun öyküsü açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır. Söz edilen değişkenlerin kategorik olması sebebiyle gruplar arasında Ki – Kare Testi karşılaştırmaları yapılmıştır.

4.2.1 Aile İçi İlişkileri Tarif Öyküsü Bakımından Grupların Karşılaştırılması

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grup ve karşılaştırma grupları arasında katılımcıların kendi bildirimlerine göre- aile içi ilişkileri tarifleri bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Yapılan analize göre, madde bağımlısı olan katılımcıların %52.5'i aile üyelerinin birbirleriyle yakın ve sıcak ilişkileri olduğunu her türlü derdi ve sevinci paylaştıklarını belirtirken bu oran madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta %70.5'tir. Madde bağımlısı olan katılımcıların %18'i aile içinde yalnızca olumsuz duyguların konuşulduğunu bu nedenle birbirleriyle çatıştıklarını bildirirken oran madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta %4.9'dur. Madde bağımlısı olan katılımcıların %16.4'ü aile bireylerinin genellikle birbirlerine duygularını açmadığını, üzüntü, sıkıntı ya da sevinçlerini birbirleri ile paylaşmadıklarını belirtirken bu oran madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta %4.9'dur. Son olarak madde bağımlısı olan katılımcıların %13.1'i aile içinde yalnızca gündelik olaylar ve konular ile ilgili konuşulduğunu, aile üyelerinin sınırlı ve yüzeysel bir ilişkileri olduğunu belirtirken, madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grup için bu oran %19.7 olarak görülmektedir. Madde bağımlısı bireyler ve madde bağımlısı olmayan bireylerin aile içi ilişkilerine ilişkin görüşlerinde gözlenen bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2(3)=10.75$, $p<.05$). Katılımcıların madde bağımlısı olma ve madde bağımlısı olmama ile aile içi ilişkileri hakkındaki görüşlerine ilişkin dağılımları Tablo 4.9'dan izlenebilir.

Tablo 4.9. Gruplara Göre Aile İçi İlişkileri Tarif Frekansları

Aile İçi İlişkileri Tarif	Bağımlı Bağımlı Olmayan Toplam		
Birbirimizle yakın ve sıcak ilişkilerimiz vardır; her türlü derdi ya da sevinci paylaşıyoruz.	32 %52.5	43 %70.5	75 %61.5
Yalnızca olumsuz duygular konuşulur, bu yüzden birbirimizle çatışırız.	11 % 18	3 % 4.9	14 %11.5
Genellikle birbirimize duygularımızı açmayız; üzüntü, sıkıntı ya da sevinçlerimizi paylaşmayız.	10 %16.4	3 % 4.9	13 %10.7
Yalnızca gündelik olaylar ve konularla ilgili konuşulur, sınırlı, yüzeysel bir ilişkimiz vardır.	8 %13.1	12 %19.7	2 %16.4

4.2.2 Çocukluğunun Nasıl Geçtiğinin Değerlendirmesi Bakımından Grupların Karşılaştırılması

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grup ve karşılaştırma grupları arasında çocukluklarının nasıl geçtiğinin kendileri tarafından değerlendirilmesi bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Yapılan analize göre, madde bağımlısı olan katılımcıların %27.9'u çocukluklarının kötü geçtiğini belirtirken bu oran madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta %6.6'dır. Madde bağımlısı olan katılımcıların %42.6'sı çocukluklarının orta iyilik düzeyinde geçtiğini belirtirken madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta bu oran %34.4'tür. Madde bağımlısı olan katılımcıların %29.5'i çocukluk dönemlerinin iyi geçtiğini bildirirken madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta bu oran %59'dur. Madde bağımlısı bireyler ve madde bağımlısı olmayan bireylerin

çocukluklarının nasıl geçtiğine ilişkin görüşlerinde gözlenen bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(2)} = 14.58$, $p < .05$). Katılımcıların madde bağımlısı olma ve madde bağımlısı olmama ile çocukluklarının nasıl geçtiğine dair değerlendirmelerine ilişkin dağılımları Tablo 4.10'dan izlenebilir.

Tablo 4.10. Gruplara Göre Çocukluklarının Nasıl Geçtiğine Dair Değerlendirme Frekansları

Çocukluğu Nasıl Geçti?			
	Madde Bağımlısı Olan	Madde Bağımlısı Olmayan	Toplam
Kötü	17	4	21
	%27.9	%6.6	%17.2
Orta	26	21	47
	%42.6	%34.4	%38.5
İyi	18	36	54
	%29.5	%59	%44.3

4.2.3 Bugünkü Hayatlarından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirmesi Bakımından Grupların Karşılaştırılması

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grup ve karşılaştırma grupları arasında bugünkü hayatlarından memnuniyet düzeylerinin kendileri tarafından değerlendirilmesi bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Yapılan analize göre, madde bağımlısı olan katılımcıların %44.3'ü bugünkü hayatlarından memnun olmadıklarını belirtirken bu oran madde bağımlısı olmayan katılımcılarda %9.8'dir. Madde bağımlısı olan katılımcıların %31.1'i bugünkü hayatlarından biraz memnun olduğunu bildirirken madde bağımlısı olmayan katılımcılar için bu oran %21.3'tür. Son olarak bugünkü hayatından memnun olan madde bağımlısı katılımcıların oranı %24.6 iken madde bağımlısı olmayan katılımcıların oranı

%68.9'dur. Madde bağımlısı bireyler ve madde bağımlısı olmayan bireylerin bugünkü hayatlarından memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşlerinde gözlenen bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}=27.28$, $p<.05$). Katılımcıların madde bağımlısı olma ve madde bağımlısı olmama ile bugünkü hayatlarından memnuniyet düzeylerine ilişkin değerlendirmelerine ait dağılımları Tablo 4.11'den izlenebilir.

Tablo 4.11. Gruplara Göre Bugünkü Hayatlarından Memnuniyet Düzeylerine Dair Değerlendirme Frekansları

Bugünkü Hayatından Memnun mu?			
	Madde Bağımlısı Olan	Madde Bağımlısı Olmayan	Toplam
Memnun Değil	27	6	33
	%44.3	%9.8	%27
Biraz Memnun	19	13	32
	%31.1	%21.3	%26.2
Memnun	15	42	57
	%24.6	%68.9	%46.7

4.2.4 Hayatın Getirdiği Zorluklarla Başetme Bakımından Grupların Karşılaştırılması

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grup ve karşılaştırma grubu arasında hayatın getirdiği zorluklarla başetme düzeylerinin kendileri tarafından değerlendirilmesi bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Yapılan analize göre, madde bağımlısı olan katılımcıların %19.7'si hayatın getirdiği zorluklarla baş edemediğini belirtirken bu oran madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grupta %6.6'dır. Madde bağımlısı olan katılımcıların %47.5'i hayatın getirdiği zorluklarla biraz baş edebildiğini belirtirken madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grup için bu oran %24.6'dır. Madde bağımlısı katılımcılardan

oluşan grubun %32.8'i hayatın getirdiği zorluklarla baş edebildiğini belirtirken karşılaştırma grubu için bu oran %68.9 olarak bulunmuştur.

Madde bağımlısı bireyler ve madde bağımlısı olmayan bireylerin hayatın getirdiği zorluklarla baş edebilme düzeylerine ilişkin görüşlerinde gözlenen bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}=16.26$, $p<.05$). Katılımcıların madde bağımlısı olma ve madde bağımlısı olmama ile hayatın getirdiği zorluklarla baş edebilme düzeylerine ilişkin değerlendirmelerine ait dağılımları Tablo 4.12'den izlenebilir.

Tablo 4.12. Gruplara Göre Hayatın Getirdiği Zorluklarla Başedebilme Düzeylerine Dair Değerlendirme Frekansları

Hayatın Getirdiği Zorluklarla Başedebiliyor mu?			
	Madde Bağımlısı Olan	Madde Bağımlısı Olmayan	Toplam
Baş edemiyor	12	4	16
	%19.7	%6.6	%13.1
Biraz Baş edebiliyor	29	15	44
	%47.5	%24.6	%36.1
Baş edebiliyor	20	42	62
	%32.8	%68.9	%50.8

4.2.5 Geçmişte İntihar Öyküsü Bakımından Grupların Karşılaştırılması

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grup ve karşılaştırma grubu arasında geçmişte intihar öyküleri olup olmaması bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Yapılan analize göre, madde bağımlısı olan katılımcıların %34.4'ü intihar girişiminde bulunmuş iken madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grup için bu oran %6.6 olarak bulunmuştur. Madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan bireylerin intihar girişim öyküsüne sahip olup olmamasına ilişkin gözlenen bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}=14.54$,

$p<.05$). Katılımcıların madde bağımlısı olma ve madde bağımlısı olmama ile hayatın getirdiği zorluklarla baş edebilme düzeylerine ilişkin değerlendirmelerine ait dağılımları Tablo 4.13'ten izlenebilir.

Tablo 4.13. Gruplara Göre İntihar Girişim Öyküsü Frekansları

İntihar Girişiminde Bulunmuş mu?			
	Madde Bağımlısı Olan	Madde Bağımlısı Olmayan	Toplam
Evet	21 %34.4	4 %6.6	25 %20.5
Hayır	40 %65.6	57 %93.4	97 %79.5

4.2.6 Yasalarla Sorun Öyküsü Bakımından Grupların Karşılaştırılması

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grup ve karşılaştırma grubu arasında yasalarla sorun öyküleri olup olmaması bakımından fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla Ki-Kare analizleri yapılmıştır. Yapılan analize göre, madde bağımlısı olan katılımcıların %65.6'sının yasalarla sorun öyküsü var iken bu oran madde bağımlısı olmayan katılımcılardan oluşan grup için %6.6 olarak bulunmuştur. Madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan bireylerin yasalarla sorun öyküsüne sahip olup olmamasına ilişkin gözlenen bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(1)} = 46,07$, $p<.05$). Katılımcıların madde bağımlısı olma ve madde bağımlısı olmama ile yasalarla sorun öyküsüne sahip olup olmamasına ilişkin değerlendirmelerine ait dağılımları Tablo 4.14'ten izlenebilir.

Tablo 4.14. Gruplara Göre Yasalarla Sorun Öyküsü Frekansları

Yasalarla Sorun Yaşamış mı?			
	Madde Bağımlısı Olan	Madde Bağımlısı Olmayan	Toplam
Evet	40 %65.6	4 %6.6	44 %36.1
Hayır	21 %34.4	57 %93.4	78 %63.9

BÖLÜM 5 TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmada madde bağımlısı olan bireylerde görülen erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışları (kaçınma ve telafi) incelenmiştir. Bununla birlikte aile üyeleri arasındaki iletişim, çocukluk dönemlerinin nasıl geçtiği, bugünkü hayatlarından memnuniyet düzeyleri, hayatın getirdiği zorluklarla başetme düzeyleri, yasalarla sorun öyküsü, kendine zarar verme öyküsü ve intihar öyküsünün madde bağımlılığı ile olası ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına ilişkin bulgular konu ile bağlantılı literatür ışığında tartışılmadan önce ilk olarak madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun demografik özelliklerine ilişkin bir değerlendirme yapılmıştır.

5.1. Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grubun Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla elde edilen demografik bilgiler detaylı olarak EK 1’den izlenebilir. Bu bölümde madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, madde bağımlılığının etiyolojisi ve literatürde yer alan faktörler çerçevesinde incelenmiştir. Grubun genel özelliklerine bakıldığında, ağırlıklı olarak ortaokul ve lise düzeyinde eğitime sahip oldukları görülmektedir. Madde bağımlısı bireylerin ailelerinin özelliklerine bakıldığında, genel olarak anne ve babalarının eğitim seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir. Çocukluklarında psikolojik ve/veya tıbbi rahatsızlık, aileden birinin tıbbi ve/veya psikolojik rahatsızlığı ve şu anda tıbbi ve/veya psikolojik rahatsızlık öyküleri açısından

karşılaştırma grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek oranlara sahiptirler. Madde bağımlısı olan bireylerden oluşan grubun %34.4'ünün aylık geliri asgari ücretin altındadır. Grubun %67.2'sinin anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Geri kalanların anne babaları ya ayrılmış ya da vefat etmişlerdir. Grubun %72.1'i madde kullanımına ek olarak farklı sıklıklarda alkol de kullanmaktadırlar. Araştırmaya katılan madde bağımlılarının %65.6'sının tercih maddesi eroin iken %34.4'ünün tercih maddesi esrardır. Grubun %34.4'ü hemen hemen her gün esrar, %65.6'sı hemen hemen her gün eroin, %39.3'ü hemen hemen her gün bonzai (esrar ve/veya eroine ek olarak) kullandığını belirtmiştir. Grubun %77'si madde kullanmaya ilk olarak esrar ile başladığını belirtirken eroin ile başlayanlarda bu oran %14.8 ve bali ile başlayanlarda ise bu oran %8.2 olarak bulunmuştur. Madde bağımlısı bireylerin %47.5'i 15 yaşından önce, %27.9'u 15-18 yaş arası ve %24.6'sı 18 yaşından sonra ilk defa madde kullanmışlardır. Madde bağımlısı bireylerin %62.3'ü on beş yaşından önce yaşadıkları ortamda şiddete tanık olduklarını belirtmiştir. Kendine zarar verme davranışı madde bağımlısı bireylerden oluşan grup içinde yaygın olarak görülmektedir. Grubun %62.3'ü birden fazla defa kendine zarar verecek davranışta (kendini kesme, faça atma vb.) bulunduğunu ve grubun %34.4'ü intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Bu grupta intihar girişimi yüksek olarak bulunmaktadır. Madde bağımlısı grubunun %65.6'sının suç öyküsü bulunmaktadır.

Madde bağımlısı bireylerden oluşan grupta özellikle erken yaşta baba kaybı öyküsünün madde bağımlısı olmayan gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı bireyler onbeş yaşından önce anne ve/veya babalarından daha sık ayrı kalmışlardır. Madde bağımlısı grubun %47.5'i aile içi iletişimin genel olarak yüzeysel ve sınırlı olduğunu, duyguların ve sıkıntıların

paylaşmadığı veya çoğunlukla olumsuz duyguların paylaşıldığı ve bu nedenle aile içinde çatışmaların yaşandığını belirtmişlerdir. Madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun demografik özelliklerine ilişkin bulguların genel olarak literatürle örtüştüğü görülmektedir.

5.2. Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grupta Gözlenen Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Değerlendirilmesi

Young ve ark. (2003), Ball (1998; 2007) kronik ve sürekli olan madde kullanımı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde kişinin benliği ve diğerlerine ilişkin temsillerini içeren erken dönem uyum bozucu şemaların rol oynadığını öne sürmektedirler. Bu bilgidен hareketle, yapılan araştırma kapsamında öncelikle madde bağımlılığın altında yatan erken dönem uyum bozucu şemalar araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruba kıyasla terk edilme, başarısızlık, kusurluluk, karamsarlık, içiçe geçme/bağımlılık, sosyal izolasyon/güvensizlik, dayanıksızlık ve cezalandırılma şema boyutları bakımından daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgu temelde, erken dönem uyum bozucu şemaların çok çeşitli psikolojik bozukluklarla ve özellikle de madde kullanım bozukluklarıyla ilişkili olduğuna ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin daha çok ve daha uyum bozucu şemalara sahip olduklarına ilişkin literatür bilgisiyle uyumludur (Young, 1990; Young ve ark., 2003; Ball, 1998; 2007, Murris, 2006).

Terk edilme şemasının temelleri bakım veren kişi ya da kişilerin çeşitli sebeplerden dolayı yokluğu ya da tutarlı olmayan davranışları sebebiyle atılmaktadır. Bu şemaya sahip kişiler insanların duygusal olarak değişken ve öngörülemez olduklarına, güvenilir olmadıklarına, aniden yakın zamanda ölebileceklerine ya da kendilerini daha iyi biri için

terk edebileceklerine inanmaktadırlar ve sahip oldukları bu inançları nedeniyle kendileri için önemli diğer kişilerin ihtiyaç duyduklarında kendilerine duygusal destek, iletişim, güç ya da koruma veremeyeceği duygusunu taşırlar (Young ve ark., 2003). Yapılan araştırma sonucunda madde bağımlısı bireylerden oluşan grup madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruba göre terk edilme şeması açısından anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip bulunmuştur. Simpson ve Miller (2002) terk edilme şemasının çoğunlukla çocukluk yaşantısı boyunca istismar edilen ve reddedilen kişilerde geliştiğini ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere göre daha fazla istismar ya da reddedilme öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da yukarıda belirtilen bilgiyle tutarlı olarak madde bağımlısı bireylerin karşılaştırma grubuna kıyasla aile içi iletişimlerinin daha olumsuz yönde olduğu, daha fazla çatışma öykülerinin olduğu, aile ilişkilerinin mesafeli ve yüzeysel olduğu, çocukluklarında daha fazla fiziksel istismara (örn. şiddet) tanık oldukları ve daha fazla kayıp yaşantısına sahip oldukları (babanın ölümü) bulgulanmıştır. Terk edilme şemasına zemin hazırlayabilecek bu durumlar yapılan çalışmada madde bağımlıları arasında daha yüksek oranda görülmüştür. Buradan hareketle terk edilme şemasının madde bağımlıları arasında daha yaygın olduğu bilgisiyle (Simpson ve Miller, 2002; Shorey ve ark., 2013) tutarlı bir sonuç elde edilmiştir.

İççe Geçme/Bağımlılık; İççe geçme şeması kişi için önemli olan bir ya da daha fazla kişi ile aşırı duygusal yakınlık içinde olunmasını belirtmektedir. Bu yakınlık çocuğun bireyselleşmesi ve sosyal gelişimini olumsuz etkiler. Bu kişiler başkalarından sürekli destek almadıklarında yaşayamayacakları ya da mutsuz olacaklarına inanırlar. Fakat literatür incelendiğinde aile üyeleri arasında iletişim ve etkileşim eksikliği,

ebeveynin çocuğa karşı yetersiz desteği, aile bağlarının yeterince kuvvetli ve sağlıklı olmaması gibi aile üyeleri arasındaki ilişkinin niteliğini belirleyen etmenlerin madde kullanımı ile ilişkili olduğunun belirtildiği görölmektedir (Ögel, 2010; Kalyoncu, 2009). Bu bağlamda elde edilen bulgu ile bir çelişme söz konusu gibi görünmektedir. Madde bağımlısı grubunun bu şema boyutundan aldığı yüksek puan ilk aşamada hem madde bağımlılığının etiyojisine yönelik literatürle, hem de araştırma örnekleminin ebeveynleriyle kopuk, sınırlı ve yüzeysel bir iletişimlerinin olduğu, yalnızca olumsuz olayların konuşulduğu ya da olumlu-olumsuz duyguların hiç konuşulmadığı bildirimleriyle tutarsız görünmektedir. Diğer taraftan, yapılan bazı araştırma sonuçlarının fiziksel istismara uğramanın (şiddet gibi) içiçe geçme/bağımlılık şemasını yordadığına, bu doğrultuda fiziksel istismar ile içiçe geçme/bağımlılık şeması arasında bir ilişki olduğuna işaret ettiği görölmektedir (Cecero ve ark., 2004). Bu bilgi göz önüne alındığında ve bu çalışmada madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun çocukluğunda daha fazla şiddete tanık olması sonucu bu şema boyutundan yüksek puan alması anlaşılabilir bir sonuç olarak görünmektedir. Diğer taraftan içiçelik şemasına sahip kişilerin kendilerine güvenleri yoktur. Ögel (2010) kendine güveni az olan bireylerin uyuşturucu madde karşısında da aynı şekilde güvensiz davranışları sonucunda “hayır” diyemediklerini ve bu nedenle madde kullanımına yöneldiklerini belirtmiştir. Dahası Beck ve ark., (1993) düşük özgüveni olan kişiler için alkol ya da madde manevi güçlerini kısa sürede arttırabilen bir etki gösterebildiğı için bu kişilerin madde kullanımına yöneldiğini ve zamanla bağımlılığın geliştiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Ball (1998) madde bağımlılarında çeşitli yaşam olaylarıyla içiçe geçme/bağımlılık şemasının aktive olması sonucu kişinin bu şemanın ortaya çıkardığı olumsuz duygularla işlevsel olmayan biçimde baş etmesi yoluyla maddeye kullanımının ve devamında bağımlılığın

gerçekleşebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda yapılan çalışmada içiçe geçme/bağımlılık şemasının madde bağımlıları arasında bağımlı olmayan popülasyona göre daha fazla görülebileceği bilgisiyle tutarlı bir sonuç elde edilmiştir.

Karamsarlık; Yaşamın farklı alanlarında her zaman olayların, durumların olumlu yanlarını minimize ederek ya da görmezden gelerek olumsuz taraflarını görmeye ve işlerin daima kötüye gideceği beklentisi içinde olmaya ilişkin *karamsarlık* şeması, madde bağımlısı grubunun karşılaştırma grubundan anlamlı olarak yüksek puan aldığı şemalardan biridir. Madde bağımlısı bireylerin erken dönemde yaşadıkları olumsuz olaylar ve gelecekte gerçekleşme ihtimali olan ya da hali hazırda gerçekleşmiş olan olayların olumludan ziyade olumsuz yönlerine aşırı odaklanan aileler tarafından yetiştirilmeleri (Caner, 2009) nedeniyle karamsarlık şemasını geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Shorey ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada madde bağımlısı bireylerde karamsarlık şemasının madde bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek düzeyde bulunduğunu ve 4 haftalık madde bağımlılığı tedavi programına dahil olan bireylerde diğer bazı şemalarla birlikte karamsarlık şema puanının da azalmış olduğunu belirtmişlerdir. Bu bilgiden yola çıkarak madde bağımlısı bireylerin maddeye yönelmelerinin bir nedeni olarak hayata karşı karamsar bakış açısına sahip olmaları ve kendilerini en nihayetinde olumsuz yaşam olaylarının beklediğine inanmaları sonucu ortaya çıkan yoğun olumsuz duygu ile baş edebilmek amacıyla madde kullanımına yöneldikleri ve bu duygulardan kendilerini uyuşturarak kaçındıkları düşünülebilir. Böylece bu şemanın hem madde kullanım probleminin gelişimi hem de sürdürülmesinde önemli rol oynadığı belirtilebilir. Bu bilgilerden hareketle madde bağımlılarında karamsarlık şemasının madde bağımlısı olmayan bireylere göre daha yüksek düzeyde bulunmasının literatürle uyumlu bir bilgi olduğu söylenebilir.

Başarısızlık; Madde bağımlılığı grubunun karşılaştırma grubuna göre yüksek puan aldığı şema boyutlarından bir diğeri başarısızlık şemasıdır. Bu şemaya sahip kişilerin kaçınılmaz şekilde başarısız olacaklarına ya da başarı gerektiren alanlarda yaşatları kadar yeterli olamayacaklarına dair inançları vardır (Young ve ark., 2003). Kişinin başarısız olacağına dair taşıdığı bu inançlar ayrıca, kişide çaresizlik hissetmeye ve başkalarına yoğun gereksinim duymaya ilişkin bağımlılık şemasıyla da ilişkili görünmektedir (Good, Hoffart ve Hedley, 2004; Çakır, 2007). Bu çalışmada da bu bilgiyi destekler nitelikte bulgulara ulaşılmıştır. Kalyoncu (2009) ve Sadock ve Sadock (2005) kişinin sosyal ya da akademik güçlükler ve başarısızlıklar tecrübe etmesinin kişinin madde kullanması ve bağımlı olmasına etki eden önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Young ve ark. (2003) da madde kötüye kullanımının bireylerin uyum bozucu şemaları tarafından tetiklenen olumsuz duygularını engellemeye çalışmak için kullandıkları baş etme stratejilerinden biri olduğunu belirtmiştir. Bu bilgilerden hareketle bu çalışmada madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun eğitim seviyesi madde bağımlısı olmayan kişilerden oluşan grubun eğitim seviyesine kıyasla daha düşük bulunduğu ve dolayısıyla bu akademik başarısızlığın madde kullanımı için risk faktörü oluşturduğu bilgisi çalışma bulgularıyla tutarlı görünmektedir. Buradan yola çıkarak madde bağımlısı kişilerin yaşadıkları çeşitli alanlardaki başarısızlıklar sonucunda başarısızlık şemasının aktive olması sonucu ortaya çıkan olumsuz duyguları engellemeye çalışmak amacıyla madde kullanımına yöneldikleri düşünülebilir. Bir zaman sonra da kişi madde kullanımı nedeniyle hem akademik hem mesleki hem de sosyal işlevselliğini yitirme boyutuna gelmekte ve aslında bu şemanın da böylelikle madde bağımlıları arasında yerini daha da sağlamlaştırmakta olduğu söylenebilir.

Cezalandırılma; Young ve ark., (2003) bu şemanın temelinde ebeveynlerin çocuklarına erken dönemde göstermiş oldukları ayıplayıcı ve suçlayıcı tavır ve davranışlar nedeniyle çocuklarının kendileri ve başkalarının hataları için şiddetli bir şekilde cezalandırılmaları gerektiğini inancını geliştirmelerinin yer aldığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışma sonucunda madde bağımlısı grup madde bağımlısı olmayan gruba göre cezalandırılma şema boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Kalyoncu (2009) ebeveynlerin çocuğa karşı tutarsız ve aşırı katı bir disiplin uygulamasının, aile üyeleri arasında sağlıklı iletişim eksikliğinin madde kullanımı ve sürdürülmesinde risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmada da literatürle tutarlı olarak madde bağımlısı bireylerin madde bağımlısı olmayan bireylere göre aile içi iletişimleri daha olumsuz ve mesafeli görünmektedir. Ayrıca Ball, (1998) bireyde çeşitli yaşam olayları sonucunda cezalandırılma şemasının aktive olmasıyla bu şemanın ortaya çıkardığı yoğun olumsuz duygularla başa çıkma girişimleri sonucunda kişilerin madde kullanımına yönelebildiklerini belirtmiştir. Yapılan çalışmada cezalandırıcılık şeması madde bağımlıları arasında daha yaygın görünmektedir. Buradan yola çıkarak kişilerin bu şemanın tetiklediği duygularla baş edebilmek amacıyla maddeye yöneldiği ve devamlı kullanım sonucunda da bağımlı oldukları düşünülebilir.

Kusurluluk; Bu şemanın kökeninde bir aile üyesi tarafından cinsel, fiziksel veya duygusal olarak tacize uğrama, ebeveynlerin sürekli olarak çocuğun kötü, değersiz olduğunu söylemesi gibi durumların yer alabileceği; tipik bir ailenin mesafeli, bağlantısız, soğuk, öngörülemesiz olduğu ve ev içinde sürekli bir tartışmanın, çatışmanın olduğu ifade edilmektedir (Young ve ark., 2003; Young ve Klosko, 2011). Yapılan çalışma sonucunda madde bağımlısı grup madde bağımlısı olmayan gruba göre kusurluluk şema boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Çalışmada

madde bağımlısı bireylerin önemli bir kısmının madde bağımlısı olmayan bireylere göre aile içi iletişimlerinin daha olumsuz, mesafeli ve çatışmaya yönelik olduğu ve şiddete daha fazla tanık oldukları bulunmuştur. Böyle bir aile yapısında yetişmiş olmanın madde bağımlıları için kusurluluk şemasının gelişimine zemin oluşturduğu düşünülebilir. Bu bireylerin şemalarını aktive edecek çeşitli yaşam olayları ile karşılaştıklarında ortaya çıkan değersizlik, kusurluluk, istenmeyen, kötü gibi olumsuz duyguları engellemek amacıyla maddeye yöneldikleri ve zamanla maddeyi kusurluluk inançları ile baş etme stili olarak benimsedikleri düşünülebilir. Ögel (2014) madde bağımlısı bireylerin madde kullanımları ve madde kullanımları sonucu yaptığı davranışlardan ötürü utanç ve suçluluk duygularını çok sık yaşadıklarını ve bu duyguların kendilik saygısını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu durumda madde kullanımının hem kusurluluk şemasının tetiklediği olumsuz duyguları engellemek amacıyla işlev gördüğünü hem de kişinin madde kullanarak kendisinden ve içinde bulunduğu durumdan utanç duyması yoluyla kusurlu, kötü olduğuna dair inanışlarının desteklenmesi ve böylece bu şemanın sürdürülmesine katkıda bulunduğu düşünülebilir. Ayrıca kusurluluk şemasına sahip madde bağımlısı bireylerin kendilerine ve madde kullanımlarına ilişkin algıladıkları kusurlar nedeniyle sevilmediklerine, sevilmeyeceklerine ve eninde sonunda terk edileceklerine inandıkları da öngörülebilir. Bu bağlamda kusurluluk şemasının bir yadan terk edilem şemasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Dayanısızlık; Tehlike ve hastalık konularında çocuğa karşı aşırı korumacı davranan ebeveynler, çocukluk döneminde ciddi bir hastalık ve/veya travma öyküsü, ebeveynlerden birinin travmatik bir olay sonucu hayatını kaybetmesi gibi olumsuz durumlar bu şemanın kökeninde yer alır (Young ve Klosko, 2011). Yapılan çalışma

sonucunda madde bağımlısı bireylerden oluşan grup madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruba göre dayanıksızlık şema boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Young ve Klosko, (2011) çocukluklarında gerek ebeveynleri vasıtasıyla gerekse deneyimledikleri tecrübeler, şahit oldukları olaylar yoluyla dünyanın tehlikeli bir yer olduğunu öğrenen bireylerin dayanıksızlık şemasını geliştirebileceğini belirtmiştir. Yapılan çalışmada da madde bağımlısı bireylerden oluşan grupta daha fazla ebeveyn kaybı ve daha fazla şiddete tanıklık etme durumu bulunmuştur. Madde bağımlısı bireylerin yaşadıkları bu olumsuz olaylar vasıtasıyla dayanıksızlık şemasını daha yüksek düzeyde geliştirdikleri düşünülebilir. Leahy, (2003) düşük engellenme eşiği ve olumsuz duygulara dayanıksızlığın bağımlılığın oluşumunda ve sürdürülmesinde oldukça etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu bilgi yapılan çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Brothie ve ark. (2004) madde kullanımının kişinin olumsuz inançlarının farkında olmalarını önlemelerini sağladığını belirtmişlerdir. Bu bilgiden yola çıkarak madde bağımlısı bireylerin madde kullanarak şemalarından kaynaklanan olumsuz duyguları engellemeye çalıştığı ve bir baş etme stili olarak işlev gören madde kullanımının bir müddet sonra bağımlılığa dönüştüğü düşünülmektedir.

Sosyal İzolasyon/Güvensizlik; Young ve Klosko, (2011) bu şemanın kökeninde kişinin fark edilen birkaç özelliğinin olması nedeniyle kendisini diğerlerinden aşağı hissetmesi, ailesinin komşulardan ve çevredeki insanlardan daha farklı olması, çocukken pasif bir tutum içinde olup hiç bir zaman bireysel ilgi ve seçim alanı geliştirmemiş olması gibi durumların yer aldığını belirtmiştir. Sosyal izolasyon şemasında kişi kendisini dünyanın geri kalanının dışında hisseder. Yapılan çalışma sonucunda madde bağımlısı bireylerden oluşan grup madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruba göre sosyal izolasyon/güvensizlik şema boyutunda anlamlı

düzeyde daha yüksek puan almıştır. Young Şema Ölçeği Kısa Formunu Türkiye’de yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmaları sonucunda sosyal izolasyon ve güvensizlik şemalarının birlikte ele alınması uygun bulunmuştur. Bu şemaya sahip kişilerde detaylı incelenmeye ve bunun sonucunda olumsuz olarak değerlendirilmeye ve yargılanmaya dair yoğun bir kaygı vardır. Bu sebeple gruplar içinde gergin olurlar ya da gruplara katılmak, bir topluluğun parçası olmaktan kaçınırlar. Bu bağlamda çalışmada bu şemanın madde bağımlıları arasında daha yüksek düzeyde bulunması madde bağımlılarının diğerlerinin kendilerini inciteceği, kötüye kullanacağı, küçük düşüreceği, aldatacağı ya da kendilerinden yarar sağlayacağı gibi beklentilerin etkisiyle topluluğun parçası olmaktan çekindikleri ve topluluk içinde gergin oldukları ve nihayetinde bu duygularla baş edebilmek, bir gruba dahil olabilmek ve bu duyguları engelleyebilmek amacıyla madde kullanımına yöneldikleri ve zamanla bu kullanımın bağımlılığa dönüştüğü düşünülebilir. Jalali ve ark. (2011) madde bağımlısı bireyler ile yapmış oldukları araştırma sonucunda bağımlı grubun güvensizlik ve sosyal izolasyon şemalarında kontrol grubuna göre daha baskın olduklarını bulgulamışlardır. Şimdiki çalışma bulguları bu çalışmayı destekler niteliktedir.

5.3. Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grubun Kullanılan Başa Çıkma Davranışları Açısından Değerlendirilmesi

Erken dönem uyum bozucu şemalar çeşitli yaşam olayları sonucu aktive olduklarında yoğun olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olurlar. Kişiler bu yoğun olumsuz duygularıyla baş edebilmek amacıyla çeşitli başa çıkma davranışları kullanmaktadırlar. Fakat kullanılan bu başa çıkma davranışları tıpkı şemalar gibi uyum bozucu olabilmektedirler (Young ve ark. 2003). Ball (1998) erken dönem uyum bozucu şemaların aktive olması sonucu bu şemaların ortaya çıkardığı olumsuz duygularla

kaçınma ya da telafi etme yolları ile başa çıkma girişimleri sonucunda kişilerin maddeye yönelmesinin ve zamanla da bağımlılığın gelişebileceğini belirtmiştir.

Şimdiki bölümde madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun erken dönem uyum bozucu şemalarıyla başa çıkabilmek için kullandığı davranışlar bakımından karşılaştırma grubundan anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Belirtilen araştırma sorusuyla ilgili yanıtlar şema modelinin önerdiği telafi ve kaçınma başa çıkma davranışları kapsamında farklı başlıklar altında tartışılmıştır.

5.3.1 Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grupta Kullanılan Telafi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Karaosmanoğlu (2014) şema telafilerinin kişinin anne-babası, kardeşleri ve akranlarının kötü davranışları sonucu oluşan olumsuz duygularla başedebilmek amacıyla erken dönemde geliştirdiği işlevsel davranışlar olduğunu ifade etmiştir. Yapılan analiz sonuçları, madde bağımlısı olan bireylerin karşılaştırma grubuna kıyasla manipülatif olma ve mesafelilik boyutlarından anlamlı olarak yüksek puan aldıklarına işaret etmektedir.

Literatürde şema modelinin öne sürdüğü telafi stratejileriyle yapılmış yayınlanmış herhangi bir çalışma bulunmadığından, araştırma sonuçları telafi alt boyutlarının içerikleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Madde bağımlısı olan bireylerden oluşan grubun yüksek puan aldığı boyutlar genel olarak değerlendirildiğinde mesafelilik boyutunun diğerlerine güvenmeme ve yakın ilişkiler kurmama; manipülatif olma boyutunun ise saldırgan olma, çıkarları doğrultusunda yönlendirici olma, intikamcı olmaya ilişkin maddeler içerdikleri anlaşılmaktadır.

Erken dönem uyum bozucu şemaların yarattığı yoğun duygularla başa çıkmak için gelişen mesafelilik şema telafi davranışı kişinin bir şekilde ilişkilerinde mesafe koyarak

canının daha az yandığını yıllar içinde farketmesi ve bu tutumunu sürdürmesi yoluyla oluşur. Kendi savunmalarını oluşturduğu kişiler artık yanlarında olmasa da öğrendikleri bu tutumları diğer kişilere karşı da sürdürmeye devam ederler (Karaosmanoğlu, 2014). Yapılan çalışmada madde bağımlısı bireylerde kusurluluk ve güvensizlik/sosyal izolasyon şemasının daha yüksek düzeyde görüldüğü ve kişilerin bu şema ile baş edebilmek amacıyla “mesafelilik” telafi davranışı gösterdikleri düşünülmektedir. Buna göre madde bağımlısı olan bireyler erken dönem uyum bozucu şemalarını tetikleyen olaylarla karşılaştıklarında, bu şemaların içeriğindeki inançlarından dolayı meydana gelen yoğun duygusal rahatsızlıkları engellemek amacıyla diğer kişilerle aralarında mesafe tutma, gruplara dahil olmama gibi davranışsal tepkileri benimsedikleri düşünülebilir.

Erken dönem uyum bozucu şemanın yarattığı yoğun duygularla başa çıkmak için gelişen manipülatif olma telafi davranışı; kişinin tehditlerle karşı saldırıya geçerek başa çıkmayı öğrenmesi ve bu davranışı sürdürmesi yoluyla gelişir. Bu telafi davranışında kişi amacına ulaşmak için saldırgan ve yönlendirici bir tutum izler. Bu sebeple insanlarla ilişkilerinde sık sık problem yaşayabilecekleri söylenebilir. Bu davranışın arka planında diğerlerinin can yakmaya meyilli olduğuna ilişkin bir inanç olduğu ve bu sebeple savunmacı bir tutum benimsedikleri düşünülmektedir. Buna göre madde bağımlısı olan bireyler erken dönem uyum bozucu şemalarını olumsuz duyguları engellemek amacıyla diğer kişilere karşı saldırgan ve öfkeli bir tutum izlediği, bu yolla kendilerini korumaya almaya çalıştıkları düşünülebilir.

5.3.2 Madde Bağımlısı Bireylerden Oluşan Grupta Kullanılan Kaçınma Davranışlarının Değerlendirilmesi

Kaçınma davranışları; erken dönem uyum bozucu şemaların aktive ettiği duyguların ortaya çıkmasından kaçınmak amacıyla kişinin uygulamaya soktuğu bilişsel, davranışsal ve duygusal stratejilerdir. Kişi şeması ile ilgili düşünmekten veya ilgili durumlarla karşılaşmaktan kaçınır (Karaosmanoğlu, 2014).

Yapılan analizler sonucunda, madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun psikosomatik belirtiler gösterme, sıkıntıyı yok sayma, sosyal çekilme ve hisssizlik/duyguları bastırma boyutları bakımından karşılaştırma grubundan farklılaştığı görülmüştür. Konuya ilişkin literatürde şema modelinin öne sürdüğü kaçınma stratejileriyle yapılmış yayınlanmış herhangi bir çalışma bulunmadığından, araştırma sonuçları kaçınma alt boyutlarının içerikleri çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Kaçınma ölçeğinde psikosomatik belirtiler gösterme boyutu genel olarak kişinin duygu ve gereksinimlerini açıkça ifade etmek yerine, onları yok sayıp, kendisini bedensel şikayetler içinde bulduğu durumlardır. Bu boyut kendini uyuşmuş ve enerjisi düşük hissetmeye, baş ve kas ağrısı şikayetleri yaşamaya, gün içinde sık sık uyumaya, işler yolunda gitmediğinde hastalanmaya ilişkin maddeler içermektedir. Bu bilgidен yola çıkarak yapılan çalışma sonucunda madde bağımlısı olan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını tetikleyen olaylarla karşılaştıklarında, bu şemaların aktive olması sonucu ortaya çıkan yoğun olumsuz duyguları engellemek için psikosomatik belirtiler göstermeye eğilimli olduğunu söyleyebiliriz.

Young Kaçınma Ölçeği'ndeki sıkıntıyı yok sayma boyutu sıkıntı çekmenin felaketleştirilmesi ile ilgilidir. Bu kaçınma davranışını kullanan bireyler için sıkıntı, altından kalkılamayacak korkunç bir durum olarak algılanır. Yapılan çalışma sonucunda

madde bağımlısı olan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını tetikleyen olaylarla karşılaştıklarında, bu şemaların aktive olması sonucu ortaya çıkan yoğun olumsuz duyguları engellemek amacıyla sıkıntıyı yok saymaya eğilimli olduğunu söyleyebiliriz. Araştırma bulgularına göre madde bağımlıları uyum bozucu şemalarının aktive olması sonucu ortaya çıkan olumsuz duyguları engellemek amacıyla içsel tutumlarını genellikle bir şekilde görmezden gelerek onlardan kurtulma, kaçınma, yok sayma yolunu kullanırlar. Bu davranış esas problemleri görmezden gelmeye yol açarak uyum bozucu şemalarının sürmesine ve madde kullanımının bağımlılık boyutuna gelmesine katkıda bulunur.

Young Kaçınma Ölçeği'ndeki sosyal çekilme boyutu kişinin kırıldığı zaman insanların yanından uzaklaşması ile karakterize bir kaçınma tutumudur. Yapılan çalışma sonucunda madde bağımlısı olan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını tetikleyen olaylarla karşılaştıklarında, bu şemaların aktive olması sonucu ortaya çıkan yoğun olumsuz duyguları engellemek amacıyla sosyal ortamdan çekilmeye ve iletişimi sonlandırmaya eğilimli olduğunu söyleyebiliriz. Madde bağımlılarının yüksek düzeyde göstermiş olduğu bu kaçınma davranışının kırılgan veya üzgün iken insanların yanından uzaklaşma yoluyla uyum bozucu şemaların sürmesine ve yalnızlaşarak maddeye yönelmelerine katkı sağlayan bir davranış olduğu düşünülebilir.

Young Kaçınma Ölçeği'ndeki hissizlik/duyguları bastırma boyutu, olumsuz duyguları bastırmak ve olumsuz duyguların ortaya çıkmasını engellemek amacıyla uyuşturucu maddeler kullanmak vb. ile karakterize bir kaçınma tutumudur. Yapılan çalışma sonucunda madde bağımlısı olan bireylerin erken dönem uyum bozucu şemalarını tetikleyen olaylarla karşılaştıklarında, bu şemaların aktive olması sonucu ortaya çıkan yoğun duyguları engellemek amacıyla bu duyguları içlerine atarak

bastırmaya ya da bu duyguları hissetmeyi engellemek amacıyla kendilerini uyuşturmaya eğilimli olduğunu söyleyebiliriz. Bu kaçınma yolunu devamlı kullanma sonucunda kişinin kullandığı maddelere bir süre sonra bağımlı olduğunu ve esas problemlerin su yüzüne çıkmasını engelleyerek şemalarını sürdürmelerine yol açtığını söyleyebiliriz.

5.4 Çalışmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmanın sınırlılıkları arasında ilk olarak örneklemin büyüklüğü yer almaktadır. Örnekleimde sınırlı sayıda katılımcının bulunması, araştırma bulgularının evrene genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun sadece hastanede yatarak madde bağımlılığı tedavisi gören erkeklerden oluşması bir başka önemli kısıtlılıktır. Diğer taraftan klinik örnekleme çalışılmış olduğu, araştırmanın uygulandığı örnekleme ulaşmanın zorluğu ve örneklemin pratik nedenlerden dolayı erkeklerden oluştuğu bu bağlamda dikkate alınmalıdır.

Araştırmaya ilişkin bir diğer önemli başka kısıtlılık, kullanılan veri toplama araçlarının kendini bildirim dayandırmasıdır. Erken dönem uyum bozucu şemalar örtük yapılar olduklarından değerlendirmelerine ilişkin zorluklar bulunmaktadır. Benzer biçimde şiddete tanık olmaya ilişkin sorulara verilen cevaplar açısından da her iki grup içinde kendini bildirimden kaynaklanan yanlılıklar olabileceği de dikkate alınmalıdır. Ayrıca, yapılan çalışmada kullanılan başlıca ölçüm araçlarının özgün formları yeni yeni geliştirilmektedir. Kullanılan ölçeklerin psikometrik özelliklerine ilişkin çalışmalar Batı'da ve Türkiye'de henüz başlangıç aşamasındadır. Bu nedenle, ulaşılan bulgular bu sınırlılıklar çerçevesinde ele alınmalıdır. Özellikle, erken dönem uyum bozucu şemalar ile kaçınma yoluyla başa çıkma davranışlarını değerlendirmeye yönelik ölçme aracının psikometrik özelliklerinde sınırlılıklar olabileceği belirtilebilir. Araştırma çerçevesinde

kullanılan YR-KÖ, geçerlik-güvenirliği yakın zamanda tamamlanmış bir ölçme aracıdır. Ölçeğin özgün formuna ilişkin çalışmalar ise halen devam etmektedir. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin yapılan temel bileşenler analizi sonuçları (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2007b) ölçeğin faktör yapısına ilişkin bir takım sıkıntılar olabileceğine dikkat çekmektedir.

Son olarak, araştırma bulgularının yalnızca ilişkisellik sınırları içinde değerlendirilmesi, nedenselliğe ilişkin çıkarımların yapılmaması gerektiği belirtilebilir.

5.5 Klinik Doğurguları

Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığı hem ülkemiz hem tüm dünya ülkeleri için maddi ve manevi bedelleri çok yüksek olan bir bozukluktur. Bozukluğa ilişkin yapılan ve yapılacak olan araştırmalar bu bağlamda büyük önem taşımaktadırlar.

Madde kullanım bozukluğu ve madde bağımlılığı yapısı gereği çok boyutlu çalışmalar çerçevesinde değerlendirmeyi gerektirmektedir. Diğer taraftan ilgili literatür incelendiğinde bozukluğa ilişkin bütüncü yaklaşım ile yapılmış araştırmaların oldukça sınırlı sayıda oldukları dikkat çekmektedir. Şimdiki çalışma bütüncü bir yaklaşım olan Şema Modeli çerçevesinde gerçekleştirilmiştir (Young ve ark., 2003). Ulaşılan literatür açısından, madde kullanım bozukluğu ve madde bağımlılığında şema modeli yaklaşımıyla ülkemizde yapılmış ilk çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır.

Araştırma sonuçları madde bağımlılığının temelinde bir takım erken dönem uyum bozucu şemaların bulunduğunu göstermektedir. Bu şemalar bir başka deyişle temel inançlardır. Bu anlamda bozukluğun altında yatan temel inançları ortaya çıkarması açısından yapılan çalışmanın hem madde kullanım bozukluğunun daha iyi anlaşılmasına hem de kavramsallaştırılmasına imkan sağlayacağı düşünülmektedir.

Şema Modeli, Eksen I ve Eksen II bozukluklarının tedavisine yönelik değerli bir yaklaşımdır. Buradan hareketle, yapılan araştırma bulgularının madde kullanım bozukluğunu temsil ettiği düşünülen uyum bozucu şemalar ve bu şemalarla ilgili başa çıkma davranışlarını içeren bir formülasyonun yapılmasına imkan sağlayabileceği, böylelikle Şema Modeli kapsamında madde kullanım bozukluğuna özgü bir tedavi yaklaşımının geliştirilmesine fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.6 Yeni Çalışmalar İçin Öneriler

Yapılan çalışmada, madde bağımlısı olan bireylerde çeşitli alanlara ilişkin erken dönem uyum bozucu şemaların var olduğu görülmüştür. Şema Modeli ile ilgili literatüre incelendiğinde gözlenen bu şemaların bir kısmının başka Eksen I ve Eksen II bozukluklarında da görüldüğü (Young, 1990; Wellburn ve ark., 2002; Harris ve Curtin, 2002; Young ve ark., 2003; Muris, 2006; Pinto-Gouvenia ve ark., (2006); Jones ve ark., 2006; Lawson ve ark., 2007; Carr ve Francis, 2009; Wright ve ark., 2009; Carr ve Francis, 2010; Young ve Klosko, 2011) bu bağlamda madde kullanım bozukluğuna özgü olmadıkları anlaşılmaktadır. Bununla birlikte bazı şemaların bu bozukluğun temelinde yer aldıkları görülmüştür. Bu noktadam hareketle, ileride yapılacak araştırmalarda madde kullanım bozukluğuna özgü, ve bu bozukluk için ayırt edici olabilecek erken dönem uyum bozucu şemaların ayrıştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırma sonucunda madde kullanım bozukluğu ve madde bağımlılığının etiyolojik yapısı da dikkate alındığında tek bir yönetime ilişkin yaklaşımlarla açıklanamayacak kadar karmaşık olduğu görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığı klinik bir bozukluk olmakla birlikte, ortaya çıkışı itibariyle gelişimsel faktörlerin de etki ettiği bir bozukluk olduğu söylenebilir. Bu bağlamda gelecekte

yapılacak olan araştırmalarda bozukluğun disiplinler arası çalışılmasının konu ile ilgili literatüre faydalarının olacağı düşünülmektedir.

Son olarak, kullanılan ölçme aracının psikometrik özelliklerinden kaynaklanan sorunlar ve henüz yaygın olarak kullanılmaması sebebiyle madde bağımlısı bireylerde gözlenen başa çıkma davranışları araştırma çerçevesinde detaylı olarak ele alınamamıştır. İleride bu çerçevede çalışmaların da yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

5.7 Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları, madde bağımlısı bireylerden oluşan grubun madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşan gruba göre daha çok erken dönem uyum bozucu şemaya sahip olduklarını ve şemalarının aktivasyonu sonucu ortaya çıkan olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla daha çok telafi ve kaçınma stratejileri kullandıklarını göstermektedir. Bu kişilerin daha yüksek oranlarda duygusal ve fiziksel istismara tanık oldukları bir başka bulgudur.

Araştırmanın kısıtlıklarına rağmen, elde edilen bulgular, madde bağımlılığının altında bir takım erken dönem uyum bozucu şemaların bulunduğu ve madde kullanımı yoluyla kişilerin kendilerini hissizleştirmelerinin bu şemaların ortaya çıkardığı olumsuz duyguları engellemek amacıyla bir baş etme davranışı olabileceğine ve bu baş etme davranışının kısa zamanda fizyolojik bağımlılık oluşturarak bir mecburiyet haline gelmiş olabileceğine işaret etmektedir. Sonuçlar kişilerin maddeye yönelmelerinin şemaların içeriğindeki inançlarla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Bu noktadan hareketle, madde kullanım bozukluğunun Şema Modeli çerçevesinde kavramsallaştırılabileceği ve bu sayede bozukluğa özgü inançların ve bu inançları devam ettiren başa çıkma tepkilerinin daha sağlıklı ve uygun yollarla değiştirilmesine

ve ifade edilmesine yönelik, madde kullanım bozukluğuna özgü tedavilerin geliştirilebileceği düşünölmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Alikasıfoğlu, M., (2005). Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*; 43:73-83.
- [2] Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc., G. & Bell, K., (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Dev*; 69:1406-19.
- [3] Amerikan Psikiyatri Birliği APA, (2000). *DSM IV-TR Mental bozuklukların tanı ölçütleri el kitabı* (Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orjinal eserin yayın tarihi 1994).
- [4] Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı.1. baskı*. Çeviren: Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [5] Arnzt, A. & Genderen, H. V., (2009). *Schema Therapy for Borderline Personality Disorder*. USA: Johnn Wiley & Sons. (Özgün eser 2005 tarihli)
- [6] Aydoğdu, H. ve Çam, O. M., (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 4(3):137-144.
- [7] Bakhshi, B. F. & Nikmanesh, Z., (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *Int J High Risk Behav Addict* 2(2):72-6.
- [8] Ball, S. A., (1998). Manualized Treatment For Substance Abusers With Personality Disorders: Dual Focus Schema Therapy. *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6, pp. 883-891.
- [9] Ball S. A. & Young, J. E., (2000). Dual Focus Schema Therapy for Personality Disorders and Substance Dependence: Case Study Results. *Cognitive and Behavioral Practice* 7, 270-281.
- [10] Ball, S. A., (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21, 305-321.
- [11] Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. & Liese, B. S., (1993). *Cognitive Theraphy of Substance Abuse*. New York: The Guilford Press.
- [12] Boysan, M., (2012). *Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- [13] Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R. & Waller, G., (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 337–342.
- [14] Brotchie, J., Hanes, J., Wendon, P. & Waller, G., (2007). Emotional Avoidance Among Alcohol and Opiate Abusers: The Role of Schema-Level Cognitive Processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2006, 35, 231–236.
- [15] Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E. & Wilson, G. T., (1986). Understanding and preventing relapse. *American Psychologist*, 41, 765–782.
- [16] Caner, M., (2009). *Evli Bireylerde Kendi Ebeveynlerini Algılama Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Eşe Yönelik Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [17] Carr, S. N. & Francis, A. J. P., (2009). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 333-349.
- [18] Carr, S. N. & Francis, A. J. P., (2010). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship Between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, Volume 34, Issue 4, pp 343-358.
- [19] Cecero, J. J., Nelson, J. D. & Gillie, J. M., (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire –research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344-357.
- [20] Coşkunol, H. ve Ersoy M. A., (1997). Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar. *Adli Psikiyatri*. İzmir: Medyay.
- [21] Çetin, Y., (2013). *Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [22] Elwyn, L. & Smith, C., (2013). Child Maltreatment and Adult Substance Abuse: The Role of Memory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13:269–294.
- [23] Gabbard, G. O., (1990). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington DC; AP Press, 255-266.
- [24] Güvenir, T., (2007). Bağlanma Kuramı. A. Soykan Aysev ve Y. Işık Taner, (Ed), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (41-53). İstanbul: Golden Print.
- [25] Harris, A. E. & Curtin, L., (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.

- [26] Jalali, M. R., Zargar, M., Salavati, M. ve Kakavand, A. R., (2011). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parenting Origins in Patients with Opioid Abuse and Non-Abusers. *Iran J Psychiatry*, 6: 54-60.
- [27] Jones, C. J., Leung, N. & Harris, G., (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: the mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 45:319-330.
- [28] Kalyoncu, Ö. A., (2009). *Plastik Düşler* (s. 126-364). 3. Baskı, İstanbul: Kapital Yayınları.
- [29] Karaosmanoğlu, H. A., Soygüt, G. & Kabul, A., (2011). Psychometric properties of the Turkish Young Compensation Inventory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi: 10.1002/cpp.787.
- [30] Karaosmanoğlu, H. A., (2012). Şema Terapi Uluslar Arası Sertifikasyon Eğitimi Notları.
- [31] Karaosmanoğlu, A. (b.t.). “Şema Eylemleri”. Alınma tarihi 29 Kasım, 2014. http://www.psikonet.com/sema-eylemleri_nedir-158.html.
- [32] Lawson, R., Waller, G. & Lockwood, R., (2007). Cognitive content and process in eating-disordered patients with obsessive-compulsive features. *Eating Disorders*, 8, 305-310.
- [33] Leahy, R. L., (2003). *Roadblocks in Cognitive-Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change*, New York: The Guilford Pres.
- [34] Mason, O., Platts, H. & Tyson, M., (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 549-564.
- [35] Moran, M., (2007). Psychotherapy for BPD Gets Growing Evidence Base. *Psychiatric News*, 42 (2): 26.
- [36] Morsünbül, Ü., (2009). Attachment and risk taking: are they interrelated? *International Journal of Social Sciences*; 4:233-7.
- [37] Murris, P., (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relation to perceived parental rearing parental rearing behaviours, big five personality factors and psychological symptoms. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 13:405-413.
- [38] Müller, C. P., (2014). Do Maladaptive Schemas Put Young People at Risk for Addiction? *Int J High Risk Behav Addict*. 3(1): e16184.
- [39] Ögel, K., (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- [40] Ögel K., (2014). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) - Uygulayıcılar için kaynak kitapçık*. 2. Sürüm. Yeniden Yayınları: İstanbul.

- [41] Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. & Cunha, M., (2006). Early schemas and social phobia. *Cognitive Therapy Research*, 30:571-584.
- [42] Razavi, V., Soltaninezhad, A. ve Rafiee, A., (2012). Comparing of Early Maladaptive Schemas between Healthy and Addicted Men. *Zahedan J Res Med Sci*. 14(9): 60-63.
- [43] Rezaei, F. & Alizadeh, N. S., (2011). Early Maladaptive Schemas in Methamphetamine and Opioid Addicts. *European Psycihiatry*, volume 26 (1), p. 93.
- [44] Rezaei, F., Haidaripoor, S. & Ghadami, N., (2012). Early Maladaptive Schemas in Addicts and Their Association with Personality Disorders. *European Psychiatry*, volume 27 (1), 1.
- [45] Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J. A., Jacobs, C. H. & Cherry, M., (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515-529.
- [46] Sadock, B. J. & Sadock, V. A., (2005). *Klinik Psikiyatri*. Aydın, H. ve Bozkurt, A. Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins, s. 582-584.
- [47] Shorey, R. C., Stuart, G. L. & 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.
- [48] Shorey, R. C., Stuart, G. L. & 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.
- [49] Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S. & Strong, D. R., (2013). Changes in Early Maladaptive Schemas After Residential Treatment for Substance Use. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 69(9), 912-922.
- [50] Simpson, T. L. & Miller, W. R., (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review*, 22, 27-77.
- [51] Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. & Çakır, Z., (2007b). *Young kaçınma ölçeğinin psikometrik özellikleri*. Basılmamış Rapor.
- [52] Stopa, L., Thorne, P., Waters, A. & Preston, J., (2001). Are the short and long forms of the Young schema questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? *Journal of Cognitive Therapy*, 15 (3), 253-272.
- [53] Tarhan, N. ve Nurmedov, S., (2011). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek*. İstanbul: Timaş Yayınları.

- [54] Waller, G., Meyer, C. & 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.
- [55] Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan, S., (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, No. 4, pp. 519–530.
- [56] Wright, M., Crawford, E. & Del Castillo, D., (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students. The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33: 59-68.
- [57] Young, J., (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema –focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- [58] Young, J. E. & Lindeman, M. D., (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, 11–23.
- [59] Young, J. E., (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- [60] Young, J. & Klosko, J. S., (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume.
- [61] Young, J. E., (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schemafocused Approach*. Sarasota Professional Resource Press.
- [62] Young, J. E., Klosko, J. & Weishaar, M. E., (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- [63] Young, J. E. & Klosko, J. S., (2011). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. (A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer, Çev. Ed.) İstanbul: Psikonet Yayınları (Orjinal çalışma basım tarihi 1993).

EKLER

EK -A

ARAŞTIRMA GRUPLARINA İLİŞKİN DEMOGRAFİK ÖZELİKLER

Tablo Ek A. Katılımcılara Ait Genel Demografik Özellikler

	Bağımlı Olan		Bağımlı Olmayan	
	Bireyler (N=61)		Bireyler (N=61)	
	Sıklık	Yüzde (%)	Sıklık	Yüzde (%)
Öğrenim Düzeyi				
ilkokul mezunu	10	%16.4	3	%4.9
ortaokul mezunu	23	%37.7	20	%32.8
lise mezunu	24	%39.3	32	%52.5
üniversite mezunu	4	%6.6	6	%9.8
Medeni Durum				
Bekar, ilişkim yok	25	%41	32	%52.5
Bekar, ilişkim var	11	%18	11	%18
Evli	19	%31.1	15	%24.6
Boşanmış	6	%9.8	3	%4.9
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer				
Büyükşehir (İstanbul, Ankara vb.)	52	%85.2	49	%80.3
Şehir	9	%14.8	9	%14.8
Kasaba ve/veya köy	-	-	3	%4.9
Anne sağ mı?				

Sağ	57	%93.4	59	%96.7
Vefat	4	%6.6	2	%3.3
Baba sağ mı?				
Sağ	49	%80.3	57	%93.4
Vefat	12	%19.7	4	%6.6
Annesinin öğrenim düzeyi				
Okur-yazar değil	16	%26.2	10	%16.4
Okur-yazar	5	%8.2	7	%11.5
İlkokul mezunu	27	%44.3	20	%32.8
Ortaokul mezunu	8	%13.1	12	%19.7
Lise mezunu	4	%6.6	10	%16.4
Üniversite mezunu	1	%1.6	2	%3.3
Babasının öğrenim düzeyi				
Okur-yazar değil	4	%6.6	1	%1.6
Okur-yazar	7	%11.5	7	%11.5
İlkokul mezunu	30	%49.2	19	%31.1
Ortaokul mezunu	8	%13.1	14	%23
Lise mezunu	9	%14.8	15	%24.6
Üniversite mezunu	3	%4.9	5	%8.2
Kaç kardeş				
Tek	4	%6.6	3	%5
2	10	%16.4	22	%36.7
3	20	%32.8	10	%16.7
4 ve üstü	27	%44.3	25	%41.7
Kimlerle yaşadığı				
aile (anne, baba, kardeşler)	35	%57.4	28	%45.9
eşi, çocukları	17	%27.9	14	%23
arkadaşlar	1	%1.6	11	%18
yalnız	5	%8.2	8	% 13.1
Diğer	3	%4.9	-	-
Şu anda bir işte çalışıp çalışmadığı				

Çalışıyor	30	%49.2	53	%89.6
Çalışmıyor	31	%50.8	8	%13.1
Şu anda aylık geliri				
1000 TL'nin altında	21	%34.4	17	%27.9
1000- 2000 TL arası	29	%47.5	25	%41
2000 - 3000 TL arası	8	%13.1	14	%23
3000 TL'nin üstü	3	%4.9	5	%8.2
15 yaşına kadar birlikte olduğu ailenin maddi durumu				
Yoksul	6	%9.8	10	%16.4
Orta	32	%52.5	38	%62.3
İyi	16	%26.2	11	%18
Çok iyi	7	%11.5	2	%3.3
Çocuklukta önemli bir rahatsızlık geçirme				
Yok	49	%80.3	54	%88.5
Var,tıbbi	8	%13.1	4	%6.6
Var, psikolojik	3	%4.9	-	-
Var hem tıbbi hem psikolojik	1	%1.6	3	%4.9
Şu anda geçirilen önemli bir rahatsızlık				
Yok	45	%73.8	52	%85.2
Var,tıbbi	7	%11.5	3	%4.9
Var, psikolojik	6	%9.8	6	%9.8
Var hem tıbbi hem psikolojik	2	%3.3	-	-
Onbeş yaşına kadar anne-babadan ayrılık				

Ayrılık yok, anne- babayla birlikte	46	%75.4	53	%89.6
Annesi ile birlikte, baba ayrı ya da ölü	7	%11.5	4	%6.6
Babası ile birlikte, anne ayrı ya da ölü	1	%1.6	-	-
İkisinden de ayrı, akrabalarının yanında	4	%6.6	3	%4.9
Yetiştirme yurdunda, vb.	-	-	1	%1.6
Başka bir ailenin yanında, evlat edinilerek	1	%1.6	-	-
Diğer	2	%3.3	-	-
Anne-babanın beraberlik durumu				
Birlikte yaşıyorlar	41	%67.2	47	%77
Boşanmamış ancak ayrı	1	%1.6	1	%1.6
Boşanmış	7	%11.5	8	%13.1
Anne vefat etti	1	%1.6	1	%1.6
Baba vefat etti	9	%14.8	3	%4.9
Hem anne hem baba vefat etti	2	%3.3	1	%1.6
Babada alkol kullanımı				
yok	35	% 57.4	31	%50.8
var	26	%42.6	30	%49.2
Babada alkol kullanım sıklığı				
Hemen hemen her gün	10	% 16.4	6	%9.8
Haftada bir kaç gün	5	%8.2	6	%9.8
Ayda bir kaç gün	11	%18	18	%29.5
Hiç bir zaman	35	%57.4	31	%50.8
Babada madde kullanımı				
yok	60	%98.4	59	%96.7
var	1	%1.6	2	%3.3

Annede alkol kullanımı				
yok	61	%100	54	%88.5
var	-	-	7	%11.5
Annede alkol kullanım sıklığı				
Hemen hemen her gün	-	-	-	-
Haftada bir kaç gün	-	-	-	-
Ayda bir kaç gün	-	-	7	%11.5
Hiç bir zaman	61	%100	54	%88.5
Annede madde kullanımı				
var	-	-	-	-
yok	61	%100	61	%100
Kardeşlerde alkol kullanımı				
yok	39	%63.9	40	%65.6
var	22	%36.1	21	%34.4
Kardeşlerde alkol kullanım sıklığı				
Hemen hemen her gün	5	%8.2	-	-
Haftada bir kaç gün	5	%8.2	7	%11.5
Ayda bir kaç gün	12	%19.7	14	%23
Hiç bir zaman	39	%63.9	40	%65.6
Kardeşlerde madde kullanımı				
yok	55	%90.2	57	%93.4
var	6	%9.8	4	%6.6
Kişide kendine zarar verme öyküsü				
Yok	23	%37.7	57	%93.4
1-3 defa	20	%32.2	4	%6.6
4 ve daha fazla sayıda	18	%29.5	-	-
Kişide intihar girişim öyküsü				
Yok	40	%65.6	57	%93.4
Var	21	%34.4	4	%6.6
Kişide suç öyküsü				

Yok	21	%34.4	57	%93.4
Var	40	%65.6	4	%6.6
Kişide alkol kullanım sıklığı				
Hemen hemen her gün	3	%4.9	5	%8.2
Haftada bir kaç gün	9	%14.8	8	%13.1
Ayda bir kaç gün	32	%52.5	33	%54.1
Hiç bir zaman	17	%27.9	15	%24.6

EK – B**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

01. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

02. Doğum yılınız:

03. Kim/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

() Ailem (anne,baba,kardeşler) () Eşim - çocuklarım () Arkadaşlar () Yalnız
() Diğer (belirtiniz).....

04. Öğrenim düzeyiniz

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Master/ Doktora

05. Bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

06. Kaç yaşından beri çalışıyorsunuz?

07. Mesleğiniz?

.....

08. Aylık geliriniz (yaklaşık) () 1000 TL'nin altında
() 1000- 2000 TL arası
() 2000 - 3000 TL arası
() 3000 TL'nin üstü

09. Medeni durumunuz

() Bekar, ilişkim yok () Bekar, ilişkim var () Evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyor () Dul

10. Çocuğunuz var mı?

() Yok () Var ise sayısını belirtiniz

11. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:

() Büyük Şehir (İstanbul, Ankara, İzmir) () Şehir () Kasaba () Köy

12. Anneniz: () Sağ () Vefat etti

13. Hayatta değil ise kaybettiğinizde kaç yaşındaydınız? ()

14. Babanız: () Sağ () Vefat etti

15. Hayatta değil ise kaybettiğinizde kaç yaşındaydınız? ()

16. Annenizin Eğitimi:

- Okur Yazar Değil ()
Okur Yazar ()
İlkokul Mezunu ()
Ortaokul Mezunu ()
Lise Mezunu ()
Üniversite Mezunu ()
Master/Doktora Mezunu ()

17. Babanızın eğitimi:

- Okur Yazar Değil ()
Okur Yazar ()
İlkokul Mezunu ()
Ortaokul Mezunu ()
Lise Mezunu ()
Üniversite Mezunu ()
Master/Doktora Mezunu ()

18. Kaç kardeşsiniz? _____

19. Siz kaçınıcı çocuksunuz? _____

20. Anne-babanızın beraberlik durumu:

- () Birlikte yaşıyorlar () Boşanmamış ancak ayrı
() Boşanmış () Anne vefat etti () Baba vefat etti

21. 15 yaşına kadar herhangi bir nedenle anne - babadan ayrılık:

- () Ayrılık yok, anne-babayla birlikte
() Annesi ile birlikte, baba ayrı ya da ölü
() Babası ile birlikte, anne ayrı ya da ölü
() İkisinden de ayrı , akrabalarının yanında
() Yetiştirme yurdunda, vb.
() Başka bir ailenin yanında, evlat edinilerek
() Diğer (belirtiniz: örneğin iş vb. benzeri sebeplerden başka şehirlerde yaşamış olma vb.)

22. Geldiğiniz/ yetiştirdiğiniz aile türü:

- () Çekirdek aile (anne, baba kardeşler aynı evde)

() Geniş aile (birtakım akrabalar aynı evde)

() Diğer (belirtiniz.....)

23. 15 yaşına kadar birlikte olduğunuz ailenin maddi durumunu nasıl tanımlarsınız:

() Yoksul

() Orta

() İyi

() Çok iyi

24. Aileden birinin kronik hastalığı:

() Yok

() Var, tıbbi

() Var, psikolojik

Varsa kimde ve hangi hastalık

.....

25. Çocukluk- ergenlik döneminde herhangi bir önemli rahatsızlık geçirdiniz mi?

Varsa belirtiniz:

() Yok.

() Var

Tıbbi:.....

Psikolojik:

26. Şu anda herhangi bir tıbbi ya da psikolojik sorunuz var mı, belirtiniz:

Tıbbi:.....

Psikolojik:.....

27. Sizce, çocukluğunuz nasıl geçti?

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Çok kötü **Çok iyi**

28. Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç **Çok**

29. Hayatın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş edebiliyorsunuz?

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç **Çok**

30. Babanız alkol ya da uyuşturucu madde kullanır mı/ kullanmış mı?

Alkol ☐ Yok ☐ Var

Uyuşturucu Madde ☐ Yok ☐ Var

31. Babanız ne sıklıkla alkol kullanır(dı)?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç

32. Babanız ne sıklıkla madde kullanır(dı)?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç

33. Anneniz alkol ya da uyuşturucu madde kullanır mı/ kullanmış mı:

Alkol ☐ Yok ☐ Var

Uyuşturucu Madde ☐ Yok ☐ Var

34. Anneniz ne sıklıkla alkol kullanır(dı)?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç

35. Anneniz ne sıklıkla madde kullanır(dı)?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç

36. Kardeşiniz ve/veya kardeşleriniz alkol ya da uyuşturucu madde kullanır mı/ kullanmış mı:

Alkol ☐ Yok ☐ Var

Uyuşturucu Madde ☐ Yok ☐ Var

37. Kardeşiniz ve/veya kardeşleriniz ne sıklıkla alkol kullanır(dı)?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç

38. Kardeşiniz ve/veya kardeşleriniz ne sıklıkla madde kullanır(dı)?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün ☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç

39. Alkol kullandıysanız lütfen kullanım sıklığını belirtiniz?

☐ Hemen hemen her gün ☐ Haftada birkaç gün

☐ Ayda birkaç gün ☐ Hiç bir zaman

40. Uyuşturucu madde kullandıysanız lütfen kullanım sıklığını belirtiniz?

() Hemen hemen her gün () Haftada birkaç gün () Ayda birkaç gün () Hiç

41. Uyuşturucu madde kullandıysanız hangi madde – maddeler?

() Esrar () Eroin () Kokain () LSD () Rosch
() Bali ve/veya tiner () Ecstasy () Bonzai ve/veya Jamaica () Diğer.....

42. Şimdiye kadar alkol ya da maddeyi bırakmak için hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?

Alkol için → () Evet () defa () Hayır bu ilk yatışım () Hayır alkol ile ilgili problem yaşamadım

Madde için → () Evet () defa () Hayır bu ilk yatışım () Hayır madde ile ilgili problem yaşamadım

43. Şimdiye kadar alkol ya da maddeyi bırakmak için ayaktan tedavi gördünüz mü?

Alkol için → () Evet () defa () Hayır görmedim

Madde için → () Evet () defa () Hayır görmedim

44. Aile içi ilişkilerinizi nasıl tarif edersiniz?

() Yalnızca gündelik olaylar ve konularla ilgili konuşulur, sınırlı ve yüzeysel bir ilişkimiz vardı(r)

() Genellikle birbirimize duygularımıza açmayız; üzüntü, sıkıntı ya da sevinçlerimizi birbirimizle paylaşmayız.

() Yalnızca olumsuz duygular konuşulur, bu yüzden birbirimizle çatırırız.

() Birbirimizle yakın ve sıcak ilişkilerimiz vardır; her türlü derdi ya da sevinci paylaşırız.

45. 15 yaşına kadar yaşadığınız ailede / yetiştiğiniz ortamda tanık olduğunuz şiddet davranışı var mıydı?

() Yok () Var

46. İntihar girişiminde bulundunuz mu? () Evet () Hayır

47. Varsa yaşı, sayısı:

48. Geçmişte yasalarla sorun: () Yok () Var

49. Varsa hangi suçlardan, kaç defa sorun yaşadınız; ceza aldıysanız belirtiniz:.....

EK – C

YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM 3–(YŞÖ-KF3)

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

Derecelendirme

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 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.
2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.

11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek vb.)
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.

32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hissederek veya suçluluk duyarız.
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.

55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

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

EK – D

YOUNG KAÇINMA ÖLÇEĞİ (YKÖ)

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

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamıyla yanlış | 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. ____ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.
2. ____ Sakinleşmek için alkollü içecekler içerim.
3. ____ Çoğu zaman mutluyumdur.
4. ____ Çok nadiren üzgün veya hüzünlü hissedirim.
5. ____ Akli duygularda üstün tutarım.
6. ____ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.
7. ____ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.
8. ____ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.
9. ____ Sıkıldığımda sigara içerim.
10. ____ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Örn:hazımsızlık,ülser,bağırsak bozulması).
11. ____ Kendimi uyuşmuş hissedirim.
12. ____ Sık sık başım ağrır.
13. ____ Kızgınsam insanlardan uzak dururum.

14. ___ Yaşıtlarım kadar enerjim yok.
15. ___ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. ___ Yalnızken oldukça fazla TV seyredirim.
17. ___ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.
18. ___ Hiç kimseden aşırı nefret edemem.
19. ___ Bir şeyler ters gittiğindeki felsefem, olanları bir an önce geride bırakıp yola devam etmektir.
20. ___ Kırıldığım zaman insanların yanından uzaklaşıyorum.
21. ___ Çocukluk yıllarımı pek hatırlamam.
22. ___ Gün içinde sık sık şekerleme yaparım veya uyurum.
23. ___ Dolaşırken veya yolculuk yaparken çok mutlu olurum.
24. ___ Kendimi önümdeki işe vererek sıkıntı hissetmekten kurtulurum.
25. ___ Zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.
26. ___ Sıkıntılı olduğumda iyi hissetmek için bir şeyler yerim.
27. ___ Geçmişimle ilgili sıkıntılı anıları düşünmemeye çalışırım.
28. ___ Kendimi sürekli birşeylerle meşgul edip düşünmeye zaman ayırmazsam daha iyi hissederim.
29. ___ Çok mutlu bir çocukluğum oldu.
30. ___ Üzgünken insanlardan uzak dururum.
31. ___ İnsanlar kafamı sürekli kuma gömdüğümü söylerler, başka bir deyişle, hoş olmayan düşünceleri görmezden gelirim.
32. ___ Hayal kırıklıkları ve kayıplar üzerine fazla düşünmemeye eğilimliyim.
33. ___ Çoğu zaman, içinde bulunduğum durum güçlü duygular hissetmemi gerektirse de bir şey hissetmem.
34. ___ Böylesine iyi ana-babam olduğu için çok şanslıyım.
35. ___ Çoğu zaman duygusal olarak tarafsız kalmaya çalışırım.
36. ___ İyi hissetmek için, kendimi ihtiyacım olmayan şeyler alırken bulurum.
37. ___ Beni zorlayacak veya rahatımı kaçırarak durumlara girmemeye çalışırım.
38. ___ İşler benim için iyi gitmiyorsa fiziksel olarak hasta olurum.
39. ___ İnsanlar beni terk ederse veya ölürse çok fazla üzülmem.
40. ___ Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni ilgilendirmez.

EK – E**YOUNG TELAFİ ÖLÇEĞİ (YTÖ)**

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

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 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. ____ Kırıldığımı çevremdeki insanlara belli ederim.
2. ____ İşler kötü gittiğinde sıklıkla başkalarını suçlarım.
3. ____ İnsanlar beni hayal kırıklığına uğrattığında veya ihanet ettiğinde çok fazla öfkelenir ve bunu gösteririm.
4. ____ İntikam almadan öfkem dinmez.
5. ____ Eleştirildiğimde savunmaya geçerim.
6. ____ Başarılarımı veya galibiyetimi başkalarının taktir etmesi önemlidir.
7. ____ Pahalı araba, elbiseler, ev gibi başarının görünür ifadeleri benim için önemlidir.
8. ____ En iyi ve en başarılı olmak için çok çalışırım.
9. ____ Tanınmış olmak benim için önemlidir.
10. ____ Başarı, ün, zenginlik, güç veya popülerite kazanma ile ilgili hayaller kurarım.
11. ____ İlgi odağı olmak hoşuma gider.
12. ____ Diğer insanlardan daha cilveli/baştan çıkarıcı bir insanımdır.
13. ____ Hayatımda düzen olmasına çok önem veririm (Organizasyon,düzenlilik, planlama, gündelik işler).
14. ____ İşler kötü gitmesin diye çok çaba harcarım.

15. ___ Hata yapmamak için karar verirken kılı kırk yararım.
16. ___ Çevremdeki insanların yaptıklarını fazlasıyla kontrol ederim.
17. ___ Çevremdeki insanlar üzerinde denetim veya otorite sahibi olabildiğim ortamlardan hoşlanırım.
18. ___ Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karışan insanlardan hoşlanmam.
19. ___ Uzlaşmakta veya kabullenmekte çok zorlanırım.
20. ___ Kimseye bağımlı olmak istemem.
21. ___ Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.
22. ___ Bir insana bağlı kalmakta veya yerleşik bir düzen kurmakta güçlük çekerim.
23. ___ İsteddiğimi yapma özgürlüğüm olması için “bağımsız biri” olmayı tercih ederim.
24. ___ Kendimi sadece bir iş veya kariyerle sınırlamakta zorlanırım, hep başka seçeneklerim olmalıdır.
25. ___ Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım.
26. ___ İnsanlara sık sık ne yapmaları gerektiğini söylerim. Her şeyin doğru bir şekilde yapılmasını isterim.
27. ___ Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm.
28. ___ Bulduğum ortamın rahat olması benim için çok önemlidir (örn: ısı, ışık, mobilya).
29. ___ Kendimi asi biri olarak görürüm, genellikle otoriteye karşı koyarım.
30. ___ Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.
31. ___ Hoş karşılanmasa veya bana uymasa da alışılmışın dışında olmayı severim.
32. ___ Toplumun standartlarında başarılı olmak için uğraşmam.
33. ___ Çevremdekilerden hep farklı oldum.
34. ___ Kendimden bahsetmeyi sevmem ve insanların özel yaşamımı veya hislerimi bilmelerinden hoşlanmam.
35. ___ Kendimden emin olmasam da veya kendimi kırılmış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.
36. ___ Değer verdiğim insana yakın dururum ve sahiplenirim.

37. ___ Hedeflerime ulaşmak için sık sık çıkarlarım doğrultusunda yönlendirici davranışlarda bulunurum.
38. ___ İstedığımı elde etmek için açıkça söylemektense dolaylı yollara başvururum.
39. ___ İnsanlarla aramda mesafe bırakırım bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırılar.
40. ___ Çok eleştiririm.
41. ___ Standartlarımı sürdürmek ve sorumluluklarımı yerine getirmek için kendimi yoğun bir baskı altında hissederim.
42. ___ Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.
43. ___ Hep iyimser olmaya çalışırım; olumsuzluklara odaklanmama izin vermem.
44. ___ Ne hissettiğime aldırmadan çevremdekilere güler yüz göstermem gerektiğine inanırım.
45. ___ Başkaları benden daha başarılı veya daha fazla ilgi odağı olduğunda kıskanırım veya kötü hissederim.
46. ___ Hakkım olanı aldığımdan ve aldatılmadığımdan emin olmak için çok ileri gidebilirim.
47. ___ İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.
48. ___ İnsanların benden hoşlanması için nasıl davranacağımı veya ne söyleyeceğimi bilirim.

EK - F**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına bağlı tez çalışması olarak erken dönem uyum bozucu şemaların ve şema sürdürücü başa çıkma davranışlarının madde bağımlılığı üzerindeki olası etkilerini incelemek amacıyla bir çalışma yürütülmektedir. Bu çalışma için çeşitli değerlendirme araçlarını (YŞÖ-KF3,YKÖ,YTÖ) ve demografik bilgi formunu eksiksiz bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Ölçeklerde bulunan soruları yanıtlamanız yaklaşık 20-30 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılımınızın madde bağımlılığının temelinde yer alması muhtemel olan birtakım şemaları anlamada ve açıklamada fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmaya katılımınız önemlidir. Araştırma sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak olup çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada kimlik bilgileri gerekmemektedir. Soruların doğru bir cevabı yoktur, kendinize en yakın hissettiğiniz cevabı işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

Araştırmayı yürüten: Simge Alevsaçanlar

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tosun

Okan Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Katılmayı Kabul Ediyorum

()

Katılmayı Kabul Etmiyorum

()

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Simge Alevsaçanlar

10 Haziran 1988’de İzmir’de doğdu. İlk ve ortaokulu Piyale İlköğretim Okulu’nda, liseyi İzmir Anadolu Öğretmen Lisesi’nde okudu. 2006’da Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde başladığı lisans öğrenimini 2011 yılında tamamladı. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı’nda tezli yüksek lisans öğrenimine 2012 yılında başladı. Halen NİSTANBUL Hastanesi Bağımlılık Birimi’nde çalışmalarını sürdürmektedir.