

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSİTÜSÜ
BAĞIMLILIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK PSİKOLOJİSİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**MADDE BAĞIMLILARININ ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARI VE
İŞLEV BOZUCU BAŞ ETME BİÇİMLERİ: ŞEMA TERAPİ PERSPEKTİFİNDE
BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

MUHAMMED ARIKAN

GAZİANTEP-2019

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BAĞIMLILIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK PSİKOLOJİSİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**MADDE BAĞIMLILARININ ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARI VE
İŞLEV BOZUCU BAŞ ETME BİÇİMLERİ: ŞEMA TERAPİ PERSPEKTİFİNDE
BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

MUHAMMED ARIKAN

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL

GAZİANTEP-2019



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Bağımlılık Psikolojisi Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Muhammed ARIKAN** tarafından hazırlanan “**Madde Bağımlılarının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları ve İşlev Bozucu Baş Etme Biçimleri;Şema Terapi Perspektifinde Bir İnceleme**” başlıklı tez, 29/04/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası</u>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL	
Jüri Başkanı	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mediha ÖMÜR Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ali ÇEKİÇ Gaziantep Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Madde bağımlılarının erken dönem uyumsuz şemaları ve işlev bozucu baş etme biçimleri: Şema terapi perspektifinde bir inceleme” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 11/02/2019

Muhammed ARIKAN



ÖNSÖZ

Madde bağımlılığı son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle genç nesilleri tehdit eden bu durum psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve toplumsal birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Her ne kadar bu sorunun çözümüne dönük siyasal, sosyolojik ve psikolojik önlemler alınıyor ve stratejiler geliştiriliyor olsa da bağımlılık konusu büyük bir sorun olarak önümüzde durmakta ve gündemimizi meşgul etmektedir. Bu çalışmada madde bağımlılığı sorununun psikolojik anlamda ele alınması ve bu sorunsala sebep olduğu düşünülen psikolojik dinamiklerin etkisinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreç boyunca katkılarıyla bana destek olan Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül'e ve Prof. Dr. Şahin Kesici'ye teşekkür eder ve çalışmamın tüm ilgililere yardımcı ve faydalı olmasını temenni ederim.

Gaziantep, 2019

Muhammed ARIKAN

ÖZET

Bu araştırmada belirlenen temel sorular çerçevesinde madde bağımlılarının çeşitli demografik özellikleri, erken dönem uyum bozucu şemaları ve işlev bozucu başa çıkma biçimleri incelenmiştir. Araştırma Konya' da madde bağımlılarının hastane sonrasında sosyal rehabilite çalışmalarını yürüten Sosyal Rehabilitasyon Derneğinde yürütülmüştür. Araştırmaya 50 madde bağımlısı olan kişi ve 50 tane de madde kullanmayan kişi katılmıştır. Araştırmada hem olgu grubunun hem de karşılaştırma grubunun cinsiyet özellikleri, yaşları ve araştırmaya katılan kişi sayıları benzerdir. Bu çalışmada demografik bilgi formu, Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3, Young Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın temel sorularına cevap bulmak için ki kare ve t testi kullanılmıştır. Yapılan analizler neticesinde madde bağımlısı olan grubun karşılaştırma grubuna kıyasla YŞÖ KF-3, YR-KÖ ve YTÖ ölçeklerinden anlamlı olarak yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Madde bağımlısı olan grup karşılaştırma grubuna göre tüm şema boyutlarından ve kaçınma ile telafi ölçeklerinde yer alan tüm alt boyutlardan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır.

Anahtar Kelimeler: erken dönem uyum bozucu şemalar, kaçınma baş etme biçimi, aşırı telafi

ABSTRACT

In the framework of the basic questions determined in this study, various demographic characteristics of the substance addicts, early adaptation schemas and the functions of disruptive coping were investigated. The study included 50 substance addicts and 50 non-drug users. In the study, gender characteristics of both the case group and the comparison group and the numbers of the participants were equal. In this study, demographic information form, Young Schema Scale Short Form 3, Young Rygh Avoidance Scale and Young Compensation Scale were used. Chi square and t test were used to find answers to the basic questions of the research. As a result of the analyzes, it was found that the substance addict group had significantly higher scores than the YŞÖ, YR-IR and YTÖ scales compared to the comparison group. According to the comparison group, the group with substance addiction scored significantly higher than all the schema dimensions and all sub-dimensions in avoidance and compensation scales.

Keywords: early period disturbance schemas, avoidance coping style, overcompensation

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.1.1. Problem Cümlesi	2
1.1.2. Alt Problemler	2
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
İKİNCİ BÖLÜM	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Şema Terapi.....	5
2.2. Şema Nedir	6
2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Özellikleri	7
2.2.2. Şemalar Nasıl Gelişir	7
2.2.2.1. Çekirdek Duygusal İhtiyaçlar	7
2.2.2.2. Erken Hayat Deneyimleri	8
2.2.2.3. Mizaç	9
2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	9
2.3.1. Ayrılma/Reddedilme Alanı	9

2.3.1.1. Duygusal Yoksunluk Şeması	9
2.3.1.2. Terkedilme Şeması	10
2.3.1.3. Kusurluluk Şeması	10
2.3.1.4. Güvensizlik Şeması	11
2.3.1.5. Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma Şeması	11
2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı	12
2.3.2.1. Bağımlılık/Yetersizlik Şeması	12
2.3.2.2. İç İçe Geçme/ Gelişmemiş Benlik Şeması	12
2.3.2.3. Dayanaksızlık Şeması	12
2.3.2.4. Başarısızlık Şeması	13
2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar	13
2.3.3.1. Haklılık/Büyüklenmecilik/Üstünlük Şeması	13
2.3.3.2. Yetersiz Özdenetim Şeması	13
2.3.4. Diğerlerine Yönelimlilik	13
2.3.4.1. Boyun Eğicilik Şeması	14
2.3.4.2. Onay Arayıcılık Şeması	14
2.3.4.3. Kendini Feda Şeması	14
2.3.5. Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	14
2.3.5.1. Karamsarlık Şeması	15
2.3.5.2. Duyguları Bastırma Şeması	15
2.3.5.3. Yüksek Standartlar Şeması	15
2.3.5.4. Cezalandırılma Şeması	15
2.4. Şemalarla Baş Etme Biçimleri	15
2.4.1. Teslim Olma	16
2.4.2. Kaçınma	16
2.4.3. Aşırı Telafi	16
2.5. Modlar	17

2.5.1. İşlevsiz Çocuk Modları	17
2.5.1.1. İncinmiş Çocuk Modu.....	18
2.5.1.2. Öfkeli Çocuk Modu.....	19
2.5.2. Uyumsuz Baş Etme Modları	20
2.5.2.1. Teslimiyetçi Mod	20
2.5.2.2. Kaçınma Modu	20
2.5.2.2.1 Kopuk Korungan	21
2.5.2.2.2. Kopuk Kendini Avutan ve Kopuk Kendini Uyaran	21
2.5.2.2.3 Kaçınan Korungan.....	21
2.5.2.2.4. Öfkeli Korungan.....	21
2.5.2.3. Aşırı Telafi Modu	21
2.5.2.3.1. Büyüklenmecilik	22
2.5.2.3.2. Agresiflik.....	22
2.5.2.3.3. İlgi Bekleyen	22
2.5.2.3.4. Paranoid Kontrol	22
2.5.2.3.5. Zorunlu Kontrol.....	22
2.5.2.3.6. Entrikacı ve Manipülatif.....	22
2.5.3. Uyum Bozucu Ebeveyn Modları	23
2.5.3.1. Talepkar Ebeveyn Modları	23
2.5.3.1.1. Başarı Odaklı Talepkar Ebeveyn Modu	23
2.5.3.1.2. Duygu Odaklı Talepkar Ebeveyn Modu	23
2.5.3.2. Cezalandırıcı Ebeveyn Modu	24
2.5.4. İşlevsel ya da Sağlıklı Modlar	25
2.5.4.1. Mutlu Çocuk Modu	25
2.5.4.2. Sağlıklı Yetişkin Modu.....	25
2.6. Şema Terapi Süreci	26
2.6.1. Değerlendirme ve Eğitim	26

2.6.2. Terapatik İlişki	27
2.6.2.1. Sınırlı Yeniden Ebeveynlik	28
2.6.2.2. Empatik Yüzleştirme	28
2.6.3. Bilişsel Teknikler	29
2.6.4. Yaşantısal Teknikler.....	29
2.6.5. Davranışsal Teknikler.....	30
2.7. Bağımlılık.....	31
2.7.1. Bağımlılığa İlişkin Çeşitli Teoriler	32
2.7.1.1. Davranışçı Yaklaşım	32
2.7.1.2. Bilişsel Yaklaşım	33
2.7.1.3. Beklenti Kuramı.....	33
2.7.1.4. Sosyal Öğrenme Kuramı	33
2.7.1.5. Psikodinamik Yaklaşım	34
2.7.1.6. Sorun Çözmede Beceri Eksikliği	34
2.7.2. Opiyat	34
2.7.2.1. Eroinin Kullanılma Yöntemleri	35
2.7.2.2. Eroinin Etkileri.....	35
2.7.3. Esrar	35
2.7.3.1. Esrarın Kullanılma Yöntemleri	36
2.7.3.2. Esrarın Etkileri.....	36
2.7.4. Ekstazi	36
2.8. Madde Bağımlılığı Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve İşlev Bozucu Baş Etme Biçimleri.....	37
2.9. İlgili Araştırmalar	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırma Modeli	41

3.2. Evren ve Örneklem.....	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.3.1. Kullanılan Ölçekler	41
3.3.1.1. Demografik Bilgi Formu	41
3.3.1.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Formu 3.....	41
3.3.1.2.1. Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3 Geçerlilik.....	42
3.3.1.2.2. Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3 Güvenilirlik.....	43
3.3.1.3. Young Rygh Kaçınma Ölçeği	43
3.3.1.3.1. Young Rygh Kaçınma Ölçeği Geçerlilik	43
3.3.1.3.2. Young Rygh Kaçınma Ölçeği Güvenilirlik.....	43
3.3.1.4. Young Telifi Ölçeği.....	43
3.3.1.4.1 Young Telifi Ölçeği Geçerlilik.....	44
3.3.1.4.2. Young Telifi Ölçeği Güvenilirlik	44
3.4. Veri Analizi ve İşlem	44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR ve YORUM.....	45
4.1. Demografik ve Klinik Verilere İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular.....	50
4.2. Erken Uyumsuz Şemalara İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular	59
4.3. Telifi Ölçeğine İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular	65
4.4. Kaçınma Ölçeğine İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular	68
BEŞİNCİ BÖLÜM	
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	70
5.1. Sonuçlar.....	70
5.1.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Demografik ve Klinik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi	70
5.1.1.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.....	70

5.1.1.1.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Çalışma Durumu ve Algılanan Sosyoekonomik Durum Açısından Değerlendirilmesi.....	70
5.1.1.1.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Medeni Durum Açısından Değerlendirilmesi.....	71
5.1.1.1.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi.....	71
5.1.1.1.4. Madde Bağımlısı Olan Grubun Sosyallik Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi.....	72
5.1.1.1.5. Madde Bağımlısı Olan Grubun Suç Geçmişi Açısından Değerlendirilmesi.....	72
5.1.1.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Klinik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.....	73
5.1.1.2.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Tıbbi ve Psikiyatrik Rahatsızlık Geçmişi Açısından Değerlendirilmesi.....	73
5.1.1.2.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Aile ve Kardeşlerindeki Madde Kullanım Durumu Açısından Değerlendirilmesi.....	74
5.1.1.2.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun İntihar Düşünceleri ve Girişimleri Açısından Değerlendirilmesi.....	74
5.1.2. Madde Bağımlılarının Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Açısından Değerlendirilmesi.....	75
5.1.2.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Duygusal Yoksunluk Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	75
5.1.2.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Başarısızlık Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	75
5.1.2.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun Karamsarlık Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	76
5.1.2.4. Madde Bağımlısı Olan Grubun Güvensizlik Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	77
5.1.2.5. Madde Bağımlısı Olan Grubun Sosyal İzolasyon Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	78

5.1.2.6. Madde Bağımlısı Olan Grubun Duyguları Bastırma Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	79
5.1.2.7. Madde Bağımlısı Olan Grubun Onay Arayıcılık Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	79
5.1.2.8. Madde Bağımlısı Olan Grubun İç İçe Geçme/ Bağımlılık Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	80
5.1.2.9. Madde Bağımlısı Olan Grubun Haklılık Şeması/ Ayrıcalık Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	81
5.1.2.10. Madde Bağımlısı Olan Grubun Yetersiz Özdenetim Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	82
5.1.2.11. Madde Bağımlısı Olan Grubun Kendini Feda Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	83
5.1.2.12. Madde Bağımlısı Olan Grubun Terkedilme Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	84
5.1.2.13. Madde Bağımlısı Olan Grubun Cezalandırılma Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	85
5.1.2.14. Madde Bağımlısı Olan Grubun Kusurluluk Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	85
5.1.2.15. Madde Bağımlısı Olan Grubun Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	86
5.1.2.16. Madde Bağımlısı Olan Grubun Yüksek Standartlar Şeması Açısından Değerlendirilmesi.....	87
5.1.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun Uyum Bozucu Başa Çıkma Biçimleri Açısından Değerlendirilmesi.....	87
5.1.3.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Aşırı Telifi Baş Etme Biçimi Açısından Değerlendirilmesi.....	88
5.1.3.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Kaçınma Baş Etme Biçimi Açısından Değerlendirilmesi.....	91
5.2. Öneriler.....	93
KAYNAKÇA.....	95

EKLER	103
EK 1 Demografik Bilgi Formu	103
EK 2 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3	105
EK 3 Young Telafi Ölçeği	111
EK 4 Young-Rygh Kaçınma Ölçeği	114



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaşlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	45
Tablo 2. Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Veriler	45
Tablo 3. Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Klinik Bilgilerine İlişkin Veriler	48
Tablo 4. Madde Kullanımı İle Bir İşte Çalışma Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 5. Madde Kullanımı İle Medeni Durum Arasındaki İlişki	51
Tablo 6. Madde Kullanımı İle Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişki	52
Tablo 7. Madde Kullanımı İle Katılımcıların Aile İlişkileri Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 8. Madde Kullanımı İle Katılımcıların Sosyallik Düzeyi Arasındaki İlişki.....	54
Tablo 9. Madde Kullanımı İle Tıbbi Bir Rahatsızlığa Sahip Olma Arasındaki İlişki	55
Tablo 10. Madde Kullanımı İle Psikiyatrik Bir Rahatsızlığa Sahip Olma Arasındaki İlişki ..	55
Tablo 11. Madde Kullanımı İle Anne-Baba Madde Kullanımına Sahip Olma Arasındaki İlişki	56
Tablo 12. Madde Kullanımı İle Madde Kullanan Kardeşe Sahip Olma Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 13. Madde Kullanımı İle İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki	57
Tablo 14. Madde Kullanımı İle İntihar Denemesi Arasındaki İlişki	58
Tablo 15. Madde Kullanımı İle Tutuklanma Arasındaki İlişki	59
Tablo 16. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Alt Boyutlarına Dair Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	60
Tablo 17. Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına Göre Karşılaştırılmasına Dair Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	62
Tablo 18. Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin Telafi Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılmasına Dair Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	65
Tablo 19. Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin Kaçınma Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılmasına Dair Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	68

KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	:	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
KG	:	Karşılaştırma Grubu
MBG	:	Madde Bağımlısı Grup
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
YKÖ	:	Young Kaçınma Ölçeği
YŞÖ-KF3	:	Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3
YTÖ	:	Young Telafi Ölçeği



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Şema terapi Jeffrey Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen nispeten yeni bir psikoterapi ekolüdür. Bilişsel davranışçı çerçeveyi ve kavramları genişleterek oluşturulan şema terapi, içerisinde farklı psikoterapi ekollerinin kuramsal ve teknik yönlerini de barındıran bütünleyici, entegratif ve yenilikçi bir terapidir (Young vd., 2013: 23). Ana omurgası bilişsel davranışçı terapiye dayanan şema terapi, içerisinde nesne ilişkileri, geştalt, psikodinamik yaklaşım ve yapısalcılık gibi farklı ekolleri de barındırmaktadır. Bunun yanında şema terapi nörobiyolojik çalışma ve süreçlerle de sıkı sıkıya bağlantılı bir ekoldür (Roediger, 2015). Özellikle bağlanma kuramı (Bowly ve Ainswort) ve nesne ilişkileri kuramı (Margeret Mahler ve Donald Winnicot) şema terapinin kuramsal altyapısının oluşturulmasında yararlanılan kaynaklar olmuşlardır (Rafaeli vd., 2016: 15). Bowly'nin temellerini attığı bağlanma teorisi ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında teorik ve pratik anlamda güçlü bir bağ mevcuttur (Soygüt ve Çakır, 2009: 145). Kaygılı ve saplantılı bağlanma geçmişi olan kişilerde güvenli bağlanma geçmişi olan kişilere nazaran daha çok erken dönem işlev bozucu şema tespit edilmiştir (Gör vd., 2017).

Şemalar düşünce, duygu, anı ve bedensel duyumlardan oluşur. Davranışlar ise doğrudan şemaların içerisindeki ögeler veya unsurlar olarak kabul edilmeyip baş etme biçimleri olarak kavramsallaştırılırlar (Young vd., 2013). Temel olarak üç temel baş etme biçimi vardır. Bunlar teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi baş etme biçimleridir. İnsanlar uyum bozucu şemalarıyla bu işlevsiz baş etme biçimleriyle başa çıkmaya çalışırlar. Bu baş etme biçimleri çocuklukta veya küçükken kişiyi zararlı durumlardan koruyorken yani işlevselken, yetişkin yaşamında uyumsuz ve işlev bozucu bir nitelik ya da boyut kazanmışlardır. Bunun içinde şema terapi konsepti içerisinde tedavi edilmeleri ya da sağaltılmaları gerekmektedir.

Madde ve alkol kullanımı da kaçınma baş etme biçimi içerisinde değerlendirebilecek bir uyumsuz baş etme tepkisidir. Kişi uyum bozucu şemaların ortaya çıkarttığı acı ve üzüntü verici düşünce ve duygularla sağlıklı şekilde baş edemediğinden şemalarından kaçınmak veya şemaların etkisini azaltmak için madde kullanmayı tercih edebilir. Bu yöntem kısa vadede işe yarasa da uzun vadede büyük sorunlara ve sıkıntılara yol açması dolayısıyla işlev bozucudur.

Kısa vadede kişi şema endeksli acı ve kaygıdan incinmiş çocuk tarafını korumuş veya muhafaza etmiş olur. Ancak kaçınma baş etme biçimi şemalarla sağlıklı bir baş etme biçimi değildir ve uzun vadede şematik davranış örüntülerini daha da güçlendirmiş, pekiştirmiş ve artırmış olur (Arntz ve Jacob, 2016; Young vd., 2013).

Aşırı telafi baş etme biçimi kaçınma baş etme biçimi gibi uyum bozucudur ve bu baş etme örüntüsü de madde kullanımıyla ilintilidir (Young vd., 2013). Bu mod kişinin incinmiş çocuk modunu koruma işlevi ya da misyonu yüklenmiştir. İncinmiş çocuğa yöneltilen eleştiri ve saldırılar bu baş etme biçimi yardımıyla savuşturulur ya da bertaraf edilir. Ancak bu baş etme biçimi zaman zaman incinmiş çocuğu korumada yetersiz kalabilir ve bu durumda kişi incinmiş çocuğu acı ve üzüntü verici duygularından uzaklaştırmak için kaçınma baş etme biçimini kullanmaya başlayıp madde alabilir. Yani aşırı telafi modu dolaylı bir şekilde madde kullanımıyla ilintilidir (Arntz ve Jacob, 2016).

Bu konu son zamanlarda ülkemizde akademik anlamda çalışılmaya başlanan bir konudur. Genel olarak bu konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde madde bağımlılarının belirli şema alanlarından daha yüksek puanlar aldıkları ve uyumsuz baş etme biçimlerini karşılaştırma grubunda yer alan kişilere göre daha fazla kullandıkları neticelerine ulaşılabilir (Alevsaçanlar, 2015; Günaltay, 2017).

1.1.1. Problem Cümlesi

Madde bağımlılarının erken dönem uyum bozucu şemalar ve işlev bozucu baş etme biçimleri açısından incelenmesi.

1.1.2. Alt Problemler

Madde bağımlısı olan kişilerle karşılaştırma grubu arasında erken dönem işlev bozucu şemalar açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlısı kişilerle karşılaştırma grubu arasında kaçınma baş etme biçimi açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlısı olan kişilerle karşılaştırma grubu arasında aşırı telafi baş etme biçimi açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında çalışma durumu ve sosyoekonomik durum açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında medeni durum açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında aile ilişkileri açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında sosyallik düzeyi açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlık geçmişi açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında ebeveynlerin ve kardeşlerin arasındaki madde kullanımı açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında intihar düşünceleri ve intihar girişimleri açısından anlamlı bir fark var mı?

Madde bağımlılarıyla karşılaştırma grubu arasında tutuklanma geçmişi açısından anlamlı bir fark var mı?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı madde bağımlılarının erken dönem uyumsuz şemalar ve işlev bozucu baş etme biçimleri açısından karşılaştırma grubundan farklılaşıp farklılaşmadığını eğer farklılaşma varsa da bunun hangi alt boyutlarda olduğunu tespit etmektir. Ayrıca bu çalışmada madde bağımlılarının çeşitli klinik ve demografik değişkenler açısından incelenmesi de amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı günümüzün en önemli bireysel ve toplumsal sorunlarından biridir. Madde, kullananlarda hızla bir bağımlılığa dönüşmekte ve kişinin normal hayatını devam ettirmesini büyük ölçüde engellemektedir. Madde bağımlılığı tedavi başarısı düşük, tedavi edilmesi de oldukça güç olan ve yinleme ihtimali yüksek olan bir bozukluktur (Ögel, 2016; Ögel, 2017). Bağımlılık tedavileri iki aşamalı olarak yürütülmektedir. İlk aşama vücudun maddeden arındırılması aşaması yani detoks işlemidir. Bu işlem ülkemizde genellikle Alkol ve Madde Tedavi Merkezlerin'de (AMATEM) yatılı veya ayaktan tedavi yöntemleriyle yürütülmektedir. İkinci aşama ise daha çok madde kullanımının psikolojik dinamiklerinin

irdelendiği, nüksün engellenmeye çalışıldığı ve kişinin sağlıklı baş etme becerilerinin güçlendirildiği rehabilitasyon aşamasıdır. Rehabilitasyon sürecinde kişinin madde kullanımının arkasında yatan dinamikleri tespit etmek ve bu sebeplere dönük çalışma yapmak elzemdir.

Erken dönem uyumsuz şemalar birçok psikopatolojik durumun ve kişilik örüntülerinin altında yatan önemli etkenlerdir. Madde kullanımı da psikopatolojik bir durumdur ve bu durumun altında da erken dönem uyumsuz şemalar ve işlev bozucu olan baş etme reaksiyonları bulunmaktadır (Ak, Kesici, Yalçın ve Kavaklı, 2019). Bu sebepten ötürü madde bağımlılarının uyum bozucu şemalarını ve işlev bozucu baş etme biçimlerini tespit etmek ve bu tedavisi zor bozukluğu tedavi etme konusunda nispeten yeni bir yöntem ortaya koymak önemlidir. Bu konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar literatürde oldukça sınırlıdır. Özellikle de uyumsuz baş etme biçimleri ve madde bağımlılığının ilişkisini inceleyen çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu anlamda mevcut çalışma hem madde bağımlılarında görülen erken dönem uyumsuz şemaların netlik ve belirginlik kazanması hem de işlev bozucu baş etme biçimlerine ilişkin literatüre zenginlik katmayı amaçlaması açısından önemlidir. Bu çalışmayla erken dönem uyumsuz şemalar ve işlev bozucu baş etme biçimleriyle madde bağımlılığı arasındaki ilişki daha iyi anlaşılacaktır. Bu bilimsel çalışma dünyada ve ülkemizde madde bağımlılığının psikolojik sebepleriyle ilgili daha net bilimsel verilere ulaşmak için gereklidir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

1- Araştırmaya katılan bireylerin ölçeklerde yer alan soruları doğru ve dürüst şekilde cevaplandırırdıkları varsayılmaktadır.

2- Young şema leği-Kısa Form3, Young Telafi leği ve Young Rygh leklerinin araştırma konusunu geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü kabul edilmektedir.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

1-Araştırmanın alışma grubu bağımlılıkla mücadele eden bir dernekle sınırlıdır.

2- Araştırmaya katılan kadın sayısı erkek sayısına göre daha düşüktür.

3- Araştırma madde türlerine göre erken dönem uyum bozucu şemaların ve işlevsel olmayan baş etme biçimlerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelememektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Şema Terapi

İlk başlarda bilişsel davranışçı ekolle çalışan Jeffry Young bilişsel davranışçı modelin bazı hastalarda yeterince işe yaramadığını görmüştür. Temelde Eksen1 semptomları yaşayan hastalar, bilişsel davranışçı terapiyle tedavi edildikten sonra ortaya çıkan karakterolojik veya kişilik yapısından kaynaklanan birtakım sorunlarla boğuşmaya başlamaktaydı. Ayrıca sayıları azımsanamayacak kadar olan bir grup bilişsel davranışçı terapi protokollerine yeterince uyum sağlayamadığı ve terapinin gerekliliklerini yerine getiremediği için psikoterapi süreci yeterince verimli ve başarılı olmamaktaydı. Karakterolojik ya da kişilik yapısıyla ilgili problemler yaşayan hastalar açısından bilişsel davranışçı terapideki terapotik ilişkinin niteliği yeterli gelmediği için bu hastalar danışman ve danışan arasında kurulan terapotik ilişkiden öğrendiklerini günlük hayatlarına ve kişilerarası alandaki sorunlarına aktarma konusunda ciddi sorunlar veya güçlükler yaşamaktaydı (Young vd., 2013). Jeffry Young bahsi geçen bu tedavi başarısızlıklarından ötürü bilişsel davranışçı çerçeveyi diğer okulların teknik ve süreçleriyle sentezleyerek stantart bilişsel davranışçı ekolün daha derinlerine inen sistematik, esnek, bütüncül ve entegratif bir model geliştirdi (Karami vd., 2015: 11). Bu şekilde kişilik bozukluklarının ya da ağır klinik durumların tedavisinde içerisinde şema terapi ile diyalektik davranışçı terapisinin de yer aldığı üçüncü dalga terapiler ortaya çıkmıştır (Simeone vd., 2017: 3).

Şema terapi, daha çok kişilik bozuklukları ve kronik psikolojik sorunlarla çalışabilmek açısından geliştirilmiştir. Özellikle B kümesi kişilik bozuklukları, süregiden depresyon, kronik obsesif kompulsif bozukluk ve inatçı panik bozukluk şema terapinin başlıca çalışma ya da sağaltım alanlarıdır (Arntz ve Jacob, 2016: 62). Borderline ve narsisistik kişilik bozukluklarıyla diğer karakterolojik yapıdan kaynaklanan kişilik bozuklukları erken dönem uyum bozucu şemalara ve işlev bozucu çocuk ve yetişkin modlarına göre kavramsallaştırılabilir. Narsistik kişilerde haklılık, duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemaları daha güçlü ve başattır (Young vd., 2013). Akut psikiyatrik sorunlar yaşayan, psikotik ve manik atak döneminde olan, halihazırda uyuşturucu ve alkol bağımlılığı olan ve sorunları şemalarla ilgili olmayıp durumsal olan hastalar için şema terapi ilk seçenek değildir (Young vd., 2013). Her ne kadar kronik, inatçı ve süregelen sorunlarla çalışılsa da pek çok Eksen1 bozukluğu da şema terapi modeline göre kavramsallaştırılabilir. Erken dönem uyum bozucu şemalarla obsesif kompulsif bozukluk ve

kaygı bozukluğu gibi psikopatolojiler arasında doğrusal bir ilişki vardır. Kişilik bozuklukları, kaygı, depresyon ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilerin ortaya çıkmasında ve gelişmesinde erken dönem uyum bozucu şemaların önemli bir etkisi ve katkısı bulunmaktadır (Kömürcü ve Gör, 2016). Dayanaksızlık, karamsarlık ve sosyal izolasyon şemalarıyla obsesif kompulsif belirtiler arasında doğrusal bir ilişki vardır (Velibaşoğlu, 2014). Demir ve Soygüt'e (2014) göre, panik bozukluğu olanların çoğunda dayanaksızlık, bağımlılık, terk edilme ve iç içe geçmiş/gelişmemiş benlik şemaları baskındır. Kırpınar ve arkadaşlarına (2014) göre, somatizasyon bozukluğu olan kişilerin tüm şema puanları normal örnekleme göre daha yüksek bulunmuştur. Bipolar ve unipolar depresyonlarda erken dönem uyum bozucu şemalar çerçevesinde algılanabilir, anlaşılabilir ve adlandırılabilir. Bipolar grupta şema puanlarının çoğunun normal örnekleme nazaran daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Lapsekili ve Ak, 2012). Yeme bozukluklarıyla erken dönem uyum bozucu şemalar arasında da doğrusal ya da pozitif bir ilişki vardır (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Çiftler arasında var olan ilişki problemlerinde de erken dönem uyumsuz şemaların ve işlev bozucu modların etkisi bulunmaktadır (Roediger vd., 2016; Tortamış, 2014). Erken dönemde gelişen şemalar depresyona karşı gelişen hassasiyeti artırdıkları için depresyonla da ilintilidir. Yani aktive olan şemalar depresyona karşı kişinin öz savunma gücünü ya da kapasitelerini zedelemektedirler (Harris ve Curtin, 2002).

2.2. Şema Nedir

Şema, terimsel olarak iskelet, yapı ve taslak anlamlarına gelir. Eski Yunan filozoflarının yazılarında da bu kavramın izlerine rastlanır. Ancak bu kavramın psikoloji literatürüne yerleşmesi Piaget ve Beck ile birlikte olmuştur. Piaget'e göre şema kavramı, var olan durumu anlamlandırmak veya adlandırmak ve sorunları çözmek açısından bize rehberlik eden soyut bilişsel yapılar olarak tanımlanmıştır (Young vd., 2013). Şemalar oldukça katı, kronik ve değişmeye dirençli yapı, kalıp ve örüntülerdir (Yiğit ve Çelik, 2016: 78; Young ve Klosko, 2017). Şemalar bilinç ötesi bir eksende var olan ve erken dönem ebeveyn davranışlarıyla şekillenen zihinsel temsil, sembol ya da imgeler olarak da tarif edilebilirler (Körük, 2017: 57; Young vd., 2013).

Young ve arkadaşlarına göre (2013) şema, çocukluk ve erken ergenlik yaşantılarımızla şekillenen, hayatımız boyunca tekrar eden, işlevsiz duygu ve düşünce örüntüleridir. Şemaları üzerimize yapışmış ve bizi huzursuz eden yabancı otlar gibi de düşünebiliriz. Daha huzurlu, spontane ve doygun bir hayat için bu yabancı otların temizlenmesi elzemdir (Karaosmanoğlu, 2016). Aslında şemalar ilk geliştikleri dönemde uyumlu ve işlevsel bir seyir izlese de yetişkin

hayatında birçok durumda aktive olup kişinin hayatında işlev bozucu duygu ve davranış örüntüleri oluşturdukları için işlev bozucu, sağlıksız ve uyumsuz olarak adlandırılırlar (Arntz ve Jacob, 2016; Young vd., 2013).

2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Özellikleri

Young ve Klosko'ya (2017) göre uyum bozucu şemalar bilişleri, duyguları, anıları, bedensel duyumları, anıları, sosyal etkileşimleri ve davranışları etkileyen genel, kümülatif ve yaygın hayat örüntüleridir. Çoğunlukla çocukluk ve erken ergenlik dönemi yaşantılarıyla gelişip kişinin hayatı boyunca çeşitli sebeplere bağlı olarak artıp azalabilirler. Aktive olduklarında ya da etkin hale geldiklerinde üzüntü, incinmişlik, öfke, utanç ve kaygı gibi duygulara sebep olurlar. Bir kişide birden fazla şema bulunabilir. Borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda ise neredeyse tüm şemalar güçlü durumdadır. Her insanda şemalar vardır ancak sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açmayan, bilişsel ve duygusal olarak patojenik ya da patolojik belirtilere sebep olmayan şemaların tedaviye ihtiyacı yoktur. Yıkıcı duruma geldiklerinde ve kişinin doygun ve verimli bir hayat yaşamasını engellediklerinde tedavi edilmeleri gerekir. İşler yolunda gidiyor gözükse de hayattan tam olarak tatmin olmayı, otantik bir varoluşta hayatı deneyimlemeyi ve doygun bir hayat yaşamayı engellerler.

2.2.2. Şemalar Nasıl Gelişir

Şemaların gelişiminde; çekirdek duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, geçmiş yaşam deneyimleri ve mizaç yapısı etkili olmaktadır (Razavi vd., 2012).

2.2.2.1. Çekirdek Duygusal İhtiyaçlar

Young ve arkadaşlarına göre (2013) çocuklukta karşılanması gereken ve evrensel olarak var olan beş temel ihtiyaç mevcuttur. Bu ihtiyaçların gereğinden az veya çok karşılanması şemaların oluşmasına sebep olabilmektedir. Bu ihtiyaçların önem sıralaması ve şiddeti kişiden kişiye değişir. Örnek vermek gerekirse kimisi açısından kendiliğindenlik ihtiyacına doğuştan gelen güçlü bir istek mevcuttur ancak kimisi açısından özerklik ihtiyacının derecesi/şiddeti daha fazladır (Rafaeli vd., 2016). Her ne kadar bu ihtiyaçların karşılanmasına duyulan arzunun şiddeti farklı olsa da bu ihtiyaçların karşılanmasına her insan arzu duyar. Nasıl ki olgunlaşma sürecinde olan bir ağaç yeterince su ve güneş alamazsa büyüyemiyor ve gelişemiyorsa insanoğlu da temel fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları karşılanmayınca ağaca benzer bir süreç yaşamaktadır (Karaosmanoğlu, 2016). Young ve arkadaşlarına göre (2013) bu beş temel ihtiyaç;

A-Güvenli ve istikrarlı bağlanma

B-Özerklik

C-Duygu ve ihtiyaçları ifade etme özgürlüğü

D-Kendiliğindenlik ve oyun

E-Gerçekçi sınırlar ve özdenetimdir.

2.2.2.2. Erken Hayat Deneyimleri

İnsanoğlu gelişim sürecinde çeşitli olumsuz yaşantılara maruz kalabilmektedir. Özellikle ilk bakım veren kişilerin ve yakın çevrenin bir takım hatalı ve yanlış tutumları gelişimimizi olumsuz olarak etkilemektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna kaynaklık eden en temel olumsuz yaşantıların başında temel ihtiyaçların karşılanmasının engellenmesi gelmektedir (Young vd., 2013). Sevgi, ilgi, empati, destek alma, korunma ve rehberlik edilme gibi temel ihtiyaçların yeterince karşılanmaması uyumsuz şemaların ortaya çıkmasına sebep olur. Duygusal yoksunluk ve kusurluluk gibi şemaların ortaya çıkması daha çok bu temel ihtiyaçların karşılanmamasıyla ilgilidir (Loose vd., 2018).

İkinci önemli etken ise istismar edilme ve kurbanlaştırılmadır. Çocuk açısından çok önemli bir ihtiyaç da güvenli, mükerrer ve istikrarlı bir bağlanmadır. Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar çocuğun kendine, diğerlerine ve dünyaya olan bakış açısını değiştirir. Çocuk böyle bir durumda dünyanın güvenilir bir yer olmadığını düşünür ve sürekli aldatılacağını ve istismar edileceğini düşünerek tetikte olur. Özellikle güvensizlik şemasının gelişmesinde istismara uğrama, travmatize ve kurban edilmenin rolü büyüktür (Rafaeli vd., 2016: 20).

Üçüncü etmen ise çocuğun sınırlarıyla ilgilidir. Çocuğun kendine ait sınırları eğer ebeveynler ya da çevre tarafından işgal veya ihlal edilir ve çocuğun kendi başına hareket edebileceği makul alan kısıtlanırsa bağımlılık ve iç içe geçmiş sınırlar gibi şemalar oluşur. Bunun tam tersi olarak çocuğa gerçekçi limitler konulmaz veya hayatın gerçek sınırlarıyla erken dönemde yüzleştirilmez de sürekli şımartılır ve pohpohlanırsa bu sefer sınır tanımayan ve sürekli kendini haklı gören narsisistik yapılar ortaya çıkar (Rafaeli vd., 2016; Young vd., 2013).

Son etmen ise seçici içselleştirme ya da özdeşleşmedir. Çocuk şemaları ebeveynlerini gözlemleyerek ya da onlarla özdeşleşerek de geliştirebilir. Mesela; babası tarafından cinsel istismara uğrayan bir çocuğun zamanla babasıyla özdeşim kurarak istismarcı, manipülatif ve saldırgan bir tipe dönüşmesi bunun örneğidir. Burada ebeveynin agresif ve istismarcı düşünce, duygu ve davranışlarıyla özdeşim kurulmuş ve bu yapılar içselleştirilmiştir. Böylelikle de

mazlum konumuna düşürülmüş birisi ilerde başkalarını mazlum konumuna düşürecek bir zalime dönüşmüş olur (Rafaeli vd., 2016).

2.2.2.3. Mizaç

Mizaç, kişiliğimizin doğuştan gelen parçasıdır. Young ve arkadaşlarına (2013) göre, mizaç özelliklerimiz de bazı şemaları daha kolay veya zor geliştirmemize sebep olabilmektedir. Örnek vermek gerekirse, ebeveynleri tarafından sıklıkla eleştirilen iki kardeşten biri pasif diğeri de agresif mizaç özelliklerine sahip olsun. Dışa dönük olan çocuk, ebeveynlerin eleştirilerini çok dikkate almaz, dışarıya yönelir ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayabileceği yeni bağlantılar ya da güçlü ilişki ağları tesis eder. Ancak pasif mizaçlı çocuk, bu eleştirileri çok önemser, gittikçe yalnızlaşır ve içe kapanır. Sağlam ve muhkem duygusal ya da kişilerarası ilişki ağları ya da ağları yetersiz olduğu için içe dönme, kendini izole etme ve yalnızlaşma ihtimali artar.

2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şemalar kendi içlerinde koşullu ve koşulsuz olmak üzere iki alt başlığa ayrılır. Koşulsuz şemalar daha temel, primer, özsel ve katı özellikler gösterirken koşullu şemalar ikincil ve esnek bir karakteristiğe sahiptirler. Yüksek standartlar, duyguları bastırma, kendini feda, onay arayıcılık ve boyun eğicilik şemaları koşullu diğer şemalar ise koşulsuz veya primer şemalardır (Velibaşoğlu, 2014; Young vd., 2013).

2.3.1. Ayrılma/Reddedilme Alanı

Bu alandaki şemaların oluşumu; çocuğun sevgi, aidiyet, saygı, anlaşılma, korunma, istikrarlı bağlanma ve güvenlik gibi evrensel ve temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmamasıyla ilgilidir. Bu alandaki şemalar ebeveynlerin soğuk ve ilgisiz tutumları, şiddet uygulamaları, istismar etmeleri, reddedici ve cezalandırıcı bir tutum takınmaları neticesinde ortaya çıkar (Rafaeli vd., 2016). Bu alanda şema geliştiren kişilerin aileleri soğuk ve ihmalkar (duygusal yoksunluk), reddedici ve dışlayıcı (kusurluluk/utanç), öngörülemez ve dengesiz (terkedilme), istismar edici (güvensizlik), dış dünyadan ya da toplumdan soyutlanmıştır (sosyal izolasyon). Ayrılma alanında şemaları olan kişilerin çocukluk dönemlerinde çoğunlukla travmatik ve örseleyici yaşantılar mevcuttur (Young vd., 2013).

2.3.1.1. Duygusal Yoksunluk Şeması

Duygusal yoksunluğun ilgi, empati ve korunma yoksunluğu olarak üç türü mevcuttur. Bu şemaya sahip kişiler, duygusal ihtiyaçlarının başkaları tarafından yeterince karşılanamayacağını düşünürler bundan dolayı da kendi kendilerine yeterlilik konusunu çok

önemserler. Başkalarından birtakım ihtiyaçlarını ve arzularını talep etmeleri oldukça zordur. Çocukluklarında soğuk ve ilgisiz ebeveynler tarafından büyütüldükleri için sevgi, ilgi ve korunmaya açtırlar ancak evlilik hayatlarında oldukça soğuk, yakınlık karşıtı ve mekanik kişileri eş olarak seçme olasılıkları yüksektir (Behary, 2017: 26). Bu şemaya sahip kimi insanlar ise zaten kimse beni gerçek anlamda sevmez ki ya da beni anlamayacaklar diye düşünerek yakınlık gerektiren duygusal ilişkilerden kaçınarak münzevi ve izole bir hayatı tercih edebilirler. Bu şemaya sahip üçüncü bir grup insansa ihtiyaçlarını karşılama konusunda oldukça talepkar ve ısrarcıdır. Çocukluklarında ihtiyaçları yeterince ve zamanında karşılanmadığı için ya da çok talep ederek bunları karşılayabildikleri için yetişkin hayatlarında bu ihtiyaçları başkalarından elde etme konusunda aşırı talepkar ve sömürücü olabilirler. Dışarıdan bakıldıklarında oldukça güçlü ve sağlam bireyler olarak gözükebilmelerine rağmen iç dünyaları son derece kırılğan, çocuksu, zayıf ve naiftir (Young vd., 2013).

2.3.1.2. Terkedilme Şeması

Bu şemaya sahip kişilerin düşünce, duygu ve davranışlarındaki en temel özellik istikrarsızlık ve tahmin edilemezliktir. Erken yaşlardaki ebeveyn kaybı, boşanma, ebeveynlerin çalışması, sık sık bakıcı değiştirme, sık sık mahalle veya şehir değiştirme ve yatılı okula gönderilme gibi sebeplerden ötürü bu şema gelişir (Arntz ve Jacob, 2016). İstikrarlı bağlanma en çok ihtiyaç duydukları şey olmasına rağmen yetişkin yaşamlarında istikrarsız ve dengesiz tipleri eş olarak seçme ihtimalleri yüksektir. Temel düşünceleri zaten beni terk edecek ya da daha iyisini bulacak veya ölecek olduğu için sıklıkla partnerlerini test ederler. Kişilerarası ilişkilerinde arkadaş ya da partnerlerinin geri çekilmelerini çarpıtarak terkediliyorum şeklinde yorumlayıp felaket senaryoları kurarlar. Bu şemaya sahip ikinci bir grupsa terkedilmenin duygusal acısına katlanamayacağını düşündüğü için duygusal yakınlıktan ve duygusal yakınlık içeren yakınlaşmalardan uzak durur. Üçüncü bir grup sıklıkla eş ya da partner değiştirir ve onlar beni terk etmeden ben onları terk edeyim diye düşünerek hep terk eden taraf olur (Young ve Klosko, 2017). Terk edilme şeması ilişkileri tehdit eden, sorunlara yol açan ve değiştirilmesi zor olan bir şemadır. Bu şemaya sahip kişiler duygusal ilişkilerinde hep diken üstünde olup sıklıkla evhamlanırlar. Bu anlamda terk edilme şeması panik atağın ilişkilerdeki izdüşümü ya da yansıması olarak değerlendirilebilir (Karaosmanoğlu, 2016).

2.3.1.3. Kusurluluk Şeması

Bu kişiler kendilerini kusurlu veya eksik olarak hissederek kendilerinden utanç duyarlar. Çoğunlukla bu şemanın kökeninde cezalandırıcı, sert ve otoriter bir ebeveynin reddedici ve eleştirel davranışları yatar. Eleştirilmeye çok hassas olmalarına rağmen oldukça eleştirel, sert

ve baskın karakterleri eş olarak seçme ya da bu kişilerle duygusal bir ilişki başlatma eğilimi gösterirler ya da çok popüler olan kişilere aşık olarak onları elde etmek için çabalar dururlar. Bu şekilde kusurlu ve eksik olan taraflarını çekici ve popüler eşlere sahip olarak kapatmak ya da kompanse etmek isterler. Ancak ilişkilerdeki temel amaçları duygusal tatmin değil onaylanmak, sahip olmak ve kabul görmektir. Eşlerinin kendilerini eleştirmesine ve değersizleştirmesine ses çıkartmazlar çünkü onlar zaten özsel olarak kusurlu varlıklar oldukları için bunları hak ettiklerini düşünürler. Kimileri de reddedilmekten ve eleştirilmekten çok korktuğu için kişilerarası ilişkilerde pasif, kaçınan ve çekimser davranışlar sergilerler ya da sosyal ortamlardan uzak dururlar. Üçüncü bir grupsa son derece eleştirel ve baskın tavırlar sergiler. Başkaları onu ezmeden o başkalarını ezmeli ve onlar üzerinde üstünlük kurarak faik bir konumda bulunmalıdır (Roediger, 2015).

2.3.1.4. Güvensizlik Şeması

Bu şemanın gelişim kökeninde istismara dayalı travmatik yaşantılar vardır. Dünyanın ve insanların güvenilmez olduklarına inanırlar. Eğer insanlara güven duyarlarsa aldatılacaklarını, kandırılacaklarını ya da istismar edileceklerini düşünürler. Bunun için de çoğunlukla kişilerarası ilişkilerde mesafeli, soğuk, hesapçı ve çekimser bir tutum takınırlar (Arntz ve Jacob, 2016: 11). Sırlarını ve gizli taraflarını diğerleriyle paylaşırsa bunların bir gün kullanılacağını düşünerek sır vermekten ve kendilerini paylaşmaktan uzak dururlar. Bir kısmı da çocukluklarında olduğu gibi diğerleri tarafından istismar edilmeye veya sömürülmeye karşı çıkmayarak buna izin verirler. Üçüncü bir grupsa kendilerini, istismar eden sadist kişilerle özdeşleştirir ya da onların bazı yönlerini içselleştirir ve böylelikle de istismarcı bir karaktere ve role bürünerek başkalarını kurbanlaştırma veya istismar etme yönünde davranışlar sergiler (Roediger, 2015: 33).

2.3.1.5. Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma Şeması

Kişinin dünyanın geri kalanından, özellikle aile dışındaki sosyal dünyadan yalıtılmış olduğu hissidir (Rafaeli vd., 2016: 27). Bu kişiler kendilerini diğerlerinden farklı olarak görürler ve hiçbir gruba aidiyet hissedemezler. Bu şemanın gelişim kökeni daha çok ev dışındaki sosyal ortamlardan dışlanmayla ilgilidir (Arntz ve Jacob, 2016). Aile ya farklı bir etnik kökene sahiptir ya uçlarda bir sosyal sınıfa mensubiyeti vardır ya da kişi birtakım sosyal becerileri yeterince kazanamadığı için sosyal ortamlarda beceriksizlik veya yetersizlik yaşayıp kendini dış dünyadan soyutlamıştır (Young vd., 2013). Bu şemaya sahip olan kişi kendisini dış dünyadan farklı, ayrı, izole ve farklılaşmış olarak hisseder (Farell vd., 2015).

2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı

Bu alandaki şemalar, çocuğun kontrol edebileceği makul alanın sınırlarının ebeveynler ya da bakım veren kişiler tarafından aşılması sonucunda oluşur. Bu alandaki şemalar genellikle iç içe geçmiş, çocuğun kendine güvenini zedeleyen, aşırı korumacı ya da çocuğun aile dışında kendini ortaya koymasını sağlamada başarısız olan erken dönem aile ortamlarından oluşur (Roediger, 2015).

2.3.2.1. Bağımlılık/Yetersizlik Şeması

Bu şemaya sahip kişiler gündelik hayatı idare etmede kendilerini yetersiz olarak görürler ve bunun için de sürekli başkalarının yönlendirmesine ve rehberliğine ihtiyaç duyarlar (Farell vd., 2015). İhtiyaçlarının karşılamak için başkalarına muhtaç olduklarını düşündükleri için başkalarıyla yapışmacı tarzda ilişkiler kurarlar. Bu şemanın çok güçlü olduğu kişiler gündelik basit kararları dahi bir başkasının yardımı olmadan alamayacaklarını, kendilerine bakamayacaklarını, yaşadıkları sorunlarla başkalarının desteği olmaksızın baş edemeyeceklerini ve vazifelerinin üstesinden gelemeyeceklerini düşünürler (Makas ve Çelik, 2018: 933). Bazı kişilerde ise bağımlılık şeması bazı durum veya yerlerde ortaya çıkabilir (evlilik kararı vermek ya da önemli bir karar aşamasındayken gibi). Bu şemaya sahip kişilerdeki temel duygu çaresizlik, yetersizlik ve ne yapacağını bilememe halidir (Harris ve Curtin, 2002).

2.3.2.2. İç İçe Geçme/ Gelişmemiş Benlik Şeması

Bu şemaya sahip kişiler bireyselliklerini kaybederler ve kendilerine bakım verenlerle çok bağımlı, sembiyotik ve iç içe geçmiş ilişkiler kurarlar. Ebeveynlere aşırı duygusal bağlanma söz konusudur. İç içe geçme şeması olan kişiler kendilerini ebeveynleriyle tek bir kişiymiş gibi bütünleşik bir yapıda görürler (Farell vd., 2015). Ebeveynleriyle aralarına sınır koyarlarsa bundan suçluluk duyarlar ve hemen vazgeçerler. Tüm özelliklerini başkalarıyla paylaşırlar ve başkalarından da aynı şeyi beklerler (Young vd., 2013). Ayrıca bu şema obsesif kompulsif bozukluk belirtileriyle de ilintilidir (Arntz ve Jacob, 2016).

2.3.2.3. Dayanıksızlık Şeması

Bu şema kişiyi sürekli tetikte tutar. Birey öngörülemez, karşı konulamaz ve engellenemez bir felakete karşılaşılabileceği endişesiyle hep diken üstünde olur. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanma ya da sağlığının bozulması, bir felakete kurban gitme, parasını ve servetini yitirme bu kişilerin kaygılandıkları başlıca durumlardır. Bu şemanın gelişim kökeninde çoğunlukla evhamlı ve endişeli bir ebeveyn ya da ebeveyn figürü yatmaktadır (Roediger, 2015: 33). Bu kişi çoğunlukla anne olmakla birlikte bazen de bir bakıcı ya da babaanne de olabilir.

Bu kişiler sürekli olarak endişeli ebeveynleri tarafından dış dünyadaki tehlikelere karşı abartılı şekilde uyarılmış ya da ikaz edilmişlerdir (Arntz ve Jacob, 2016).

2.3.2.4. Başarısızlık Şeması

İş, okul ve sosyal hayatla ilgili başarısız olma kaygılarıyla karakterize olan bir şemadır. Kişi diğerlerinden daha yeteneksiz, beceriksiz, aşağı ve çaresiz olduğunu düşünür (Rafaeli vd., 2016). Bu şemaya sahip kimi kişiler başarısızlık kaygılarını aşırı telafi ederek yüksek statüler ve başarılar elde ederler ancak bu durum, içsel coşku ve motivasyonlarından değil başarısız olmaya dair duyulan yoğun kaygı, tedirginlik ve korkudan kaynaklanır (Arntz ve Jacob, 2016).

2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar

Bu alandaki şemalar, çocuğa makul ve uygun sınırlar koymama, çocuğa kendini üstün hissettirme, aşırı serbestlik ve müsamaha tanıma gibi yanlış ebeveynlik pratiklerinin sonucudur.

2.3.3.1. Haklılık/Büyüklenmecilik/Üstünlük Şeması

Bu şemaya sahip kişiler; başkalarına karşı sorumluluk hissetme, sözlerini yerine getirme ve empati kurma gibi durumlarda zorluk yaşarlar. Kendilerini özel ve üstün hissederek başkaları üzerinde kontrol kurma çabası içerisinde olurlar. Diğerleri için var olan sınırlara ve kurallara kendilerinin uymak zorunda olmadıklarını düşünürler ve ayrıcalık ile öncelik talep ederler (Farell vd., 2015). Karşılıklılık prensibini kabul etmek istemezler sadece kendi ihtiyaç ve arzularının karşılanmasını beklerler. Güç kullanarak ve zorla başkalarının görüşlerini değiştirmeye çalışırlar. Sınırlandırılmak, engellenmek ve kısıtlanmak en istemedikleri ve nefret ettikleri şeydir. Oldukça rekabetçi, sorun çıkartıcı ve saldırgan tiplerdir (Arntz ve Jacob, 2016: 20).

2.3.3.2. Yetersiz Özdenetim Şeması

Kendini kontrol etme, engellenme ve hayal kırıklıklarına karşı tahammül etme ve uzun erimli hedefler için çaba göstermede zorluk yaşamayla karakterize olan bir şemadır. Bu şemaya sahip kişiler dürtü ve duygularını kontrol etmede zorluk çekerler (Rafaeli vd., 2016). Bunun yanında bu bireyler uzun vadeli mutlulukları kaybetme pahasına kısa vadeli hazlara odaklanır ve bu kısa hazların peşinden giderler. Sıkıntıya tahammül etme eşikleri düşük olduğu için sorumluluk almaktan veya problemleriyle yüzleşmekten kaçınırlar (Behary, 2017).

2.3.4. Diğerlerine Yönelimlilik

Bu alandaki şemaları taşıyan kişiler ya diğerlerini kendilerinden daha fazla önemsedikleri için ya da onay kazanmak, terk edilmemek ve cezalandırılmamak için kendi

ihtiyaç, duygu ve arzularını bastırırlar (Rafaeli vd., 2016). Bu şemaları taşıyan bireylerin aileleri sevgiyi koşullu vermiştir. Çoğunlukla ebeveynlerin arzuları ve beklentileri çocuğun önceliklerinden daha önde tutulmuş ve daha mühim addedilmiştir (Simeone vd., 2017).

2.3.4.1. Boyun Eğicilik Şeması

Bu şemaya sahip kişiler duygu, ihtiyaç ve düşüncelerinin diğerleri tarafından önemsenmeyeceğini düşündükleri için bunları baskılama eğilimindedirler. Çünkü aileleri duygularının, ihtiyaçlarının ve düşüncelerinin önemsiz ve önceliksiz olduğunu hissettirmiştir. Çoğunlukla cezalandırılmamak, misilleme görmemek ve bağlantıyı devam ettirmek adına boyun eğici, itaatkar ve pasif davranışlar sergilerler (Young ve Klosko, 2017). Öfkelerini ifade ettiklerinde bunun diğerlerinin hışmını getireceğini düşündükleri için çoğunlukla öfkelerini bastırır ve geri plana iterler. Bunun yerine pasif-agresif davranışlar sergileyerek dedikodu yapmak veya işleri geciktirip karşı tarafı sinir etmek gibi yöntemler kullanırlar. Bu şemaya sahip kimi bireyler aşırı telafiye kaçarak baskıcı ve kontrolcü davranışlar sergilerler. Bu şema uzun vadede psikosomatik yakınma, öfke nöbetleri ve madde kullanımını gibi patojenik sorunlara yol açabilir (Roediger, 2015: 32).

2.3.4.2. Onay Arayıcılık Şeması

Sevgi, onay, ilgi ve kabulün koşullu olduğu ailelerde yetişen bireylerde görülür. Aile istenilen davranışı yapma konusunda çocuğa baskı yapmış ve çocukta aile tarafından bunun için ödüllendirilmiştir. Bu kişiler kendilerini hep başkalarına göre düzenlerler ya da konumlandırır. Başkalarının hayranlığını almak, beğenisini celbetmek ve onay görmek en büyük arzularıdır. Statü, para, başarı ve görünüş başkalarının onayını ve kabulünü almak için bir araç olarak kullanılır (Rafaeli vd., 2016: 32).

2.3.4.3. Kendini Feda Şeması

Bu kişiler kendilerini başkalarını ihtiyaçlarını karşılamaya adanmışlar. Çocuğa bakması ve ilgilenmesi gerekirken çocuğun kendisine bakmasını isteyen ebeveynler bu şemaya yol açar. Başkasının ihtiyaçlarını karşılayamadıkları zaman suçluluk ve ıstırap duyarlar. Bazı durumlarda sürekli ilgilenen ve çabalayan taraf oldukları için kırgın hissedip kimse için bir şey yapmama noktasına gelerek diğer insanlara küsüp geri plana çekilebilirler (Roediger, 2015: 34).

2.3.5. Tetikte Olma ve Bastırılmışlık

Bu alandaki şemalar kendiliğindenlik ve oyun gibi ihtiyaçların yeterince karşılanmamasından kaynaklanır. Katı kurallar, mükemmeliyetçilik, hataları tolere etmeme,

aşırı talepkar olma, cezalandırıcılık bu ailelerin temel karakteristikleridir. Böyle ailelerde kendini ortaya koyma, yükümlülükler, görevler, kurallara uygun davranmak ve başarı sıklıkla keyif, kendiliğindenlik, gevşeme ya da oyuna ağır basar (Rafaeli vd., 2016).

2.3.5.1. Karamsarlık Şeması

Bu şemaya sahip kişiler hayatın olumlu ve iyi taraflarını küçümseyerek olumsuz taraflarını (kayıp, ihanet, ölüm, ayrılıklar, hayal kırıklıkları) ön plana çıkarırlar (Behary, 2017). İşlerin iyi gidiyor gibi gözükse de bir gün mutlaka bozulacağı endişesini yaşarlar. Bunun içinde sürekli endişeli, kararsız, tedirgin ve aşırı tetikte olurlar (Simeone vd., 2017: 37).

2.3.5.2. Duyguları Bastırma Şeması

Kontrolü yitirme, kınanma ve utanç duyma gibi korkular dolayısıyla duygular aşırı şekilde ketlenmiş ya da bastırılmıştır. Öfke, sevinç, neşe, heyecan gibi duygular karşı tarafla paylaşılabilir. Bu şema obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde güçlü ve yaygın şekilde var olan şemalardan biridir (Young vd., 2013). Bu bireyler duygularını bastırıp durumları aşırı rasyonelleştirme eğilimi gösteren mesafeli, mekanik ve soğukkanlı bireyledir (Simeone vd., 2017).

2.3.5.3. Yüksek Standartlar Şeması

İçselleştirilmiş yüksek standartlara ulaşma konusunda takıntılı tavırları vardır. Standartlar gerçekleştirilemediği zaman hem kendilerine karşı hem de diğerlerine karşı aşırı eleştirel olabilirler. Hayatlarını belirleyen -meli –malı ifadelili katı, mutlak ve kesin kuralları vardır. Bu şemaya sahip kişiler kendilerini hep baskı altındaymış gibi hissederler. Bu şema sağlık, doyumlu ve tatmin edici ilişkiler, hayattan keyif alma ve kendiliğindenlik gibi durumlarda bozulmalar oluşturur (Rafaeli vd., 2016: 33).

2.3.5.4. Cezalandırılma Şeması

Bu kişiler hem kendilerinin hem de başkalarının yaptıkları hataları affetmekte zorluk yaşarlar. Her hatanın mutlaka cezalandırılması ve hatayı yapanın da mutlaka bir bedel ödemesi gerektiğini düşünürler. Bağışlama, affetme ve hataları tolere etme eşikleri oldukça düşüktür (Arntz ve Genderen, 2013: 203).

2.4. Şemalarla Baş Etme Biçimleri

Şemalar, biliş, duygu, anı ve bedensel duyumlardan oluşur. Davranışlar ise şemaların parçaları değildir baş etme biçimlerinin parçalarıdır. Davranışların şemaların değil de baş etme biçimlerinin parçaları olarak görülmesinin sebebi aynı şemaya sahip kişilerin birbirlerine zıt

davranış ve tepkilerinin ortaya çıkabilmesinden ötürüdür (Arntz ve Jacob, 2016). Şemalarla teslim olarak, kaçınarak veya aşırı telafi göstererek baş etmeye çalışılabilir. Aynı kişi farklı ortamlarda ve durumlarda farklı baş etme biçimlerini kullanabilir. Mesela kusurluluk şeması olan bir kişi kişisel hayatında ortamlardan uzak durarak kaçınmayı kullanırken iş hayatında çok çalışıp eksiklik duygularını kapatmaya çalışarak aşırı telafiyi kullanabilir. Uyumsuz baş etme biçimleri etkinleşen şemaların doğurduğu acı verici kognisyon ve emosyonlarla baş etmek için geliştirilen işlev bozucu stratejileri içerir (Ball ve Young, 2000).

2.4.1. Teslim Olma

Şema aktif hale geldiğinde şemaya edilgen ve çaresizce boyun eğmeyi ve durumu pasif olarak kabullenmeyi ifade eder. Bu baş etme biçimini kullanan kişiler şemalarla sağlıklı şekilde savaşmak yerine pasif, bağımlı ve boyun eğici şekilde şemalara teslim olurlar. Mesela boyun eğicilik şemasına teslim olan bir kişi reddedilmemek için başkalarının isteklerine çaresizce boyun eğer. Kusurluluk şeması olan bir kişi şemaya teslim olarak kendini gülünç, komik ve gereksiz durumların içine sokarak şemayı doğrular (Simeone vd., 2017).

2.4.2. Kaçınma

Şemalar aktif hale geldiğinde şemaların ortaya çıkardığı incinme, utanç, kaygı ve öfke gibi duyguları yaşamamak için kişinin şemalardan uzak durmasını ifade eder. Birey hem şemaların tetikleneceği kişi, yer ve durumlardan hem de şemanın ortaya çıkardığı acı verici duyguları deneyimlemekten kaçınabilir (Bojed ve Nikmanesh, 2013). Bunun yanında şemanın üreteceği acı duygularından kaçınmak için madde kullanma, cinsel eyleme vurma veya aşırı yemek yeme şemadan kaçınmanın başka türleridir. Mesela duygusal yoksunluk şeması olan bir kişinin yalnızlık duygusundan kaçınmak için madde veya alkol kullanması şemadan kaçınmanın bir örneğidir.

2.4.3. Aşırı Telafi

Bireyin şemalarının tam tersi istikamette davranmasını ve hareket etmesini ifade eder. Ancak bu durum kısa vadede sağlıklı gibi görünse de uzun vadede işlevsiz ve uyum bozucudur. Çünkü aşırı telafi şemalarla sağlıklı bir savaş verme yöntemi değildir. Bu baş etme biçimini daha çok narsisistik kişilik bozukluğu olan kişiler kullanır. Özünde kendini değersiz, sevilmeyen, kusurlu ve eksik olarak gören kişi; saldırgan, kontrolcü ve agresif davranışlar sergileyerek kusurluluk şemasının üstünü örtmeye ya da şemasını kompanse etmeye çalışmaktadır. Çocukluğunda yeterince sevgi, ilgi ve destek alamadığı için duygusal yoksunluk şeması geliştiren kişi, şemasını aşırı telafi ederek kendini haklı görüp bunları elde etme

konusunda ısrarcı, aşırı talepkar ve bıktırıcı şekillerde davranabilir (Arntz ve Jacob, 2016). Aşırı telafinin alt kategorileri farklı şemalara göre değişmektedir. Örneğin; bazı alt başlıkları bazı şemalara sahip olan kişiler daha fazla kullanmaktadırlar. Statü düşkünlüğü aşırı telafinin bir alt başlığıdır ya da boyutudur ve bu telafi davranışı daha çok başarısızlık ve kusurluluk şeması olan kişilerce kullanılmaktadır (Körük, 2017: 64).

2.5. Modlar

Mod kavramı borderline ve narsisistik kişilik bozukluklarıyla çalışırken şema çalışmalarının yetersiz kalması neticesinde geliştirilmiştir. Bu hastalarda çok hızlı, takip edilmesi zor ve yoğun duygusal değişimler olduğu için şema çalışmaları çok işe yaramamaktaydı. Modlar arasında çok hızlı gitgeller ve savrulmalar yaşamaları bu hasta grubunu tedavi etmeyi zorlaştırmaktaydı (Arntz ve Genderen, 2013). Mod çalışmaları her ne kadar hızlı duygudurum değişikliklerinin yaşandığı bozukluklarda daha çok işe yarasa da kişilik bozukluğu olmayan ve daha fazla işlevsellik gösteren kişilerde de şema terapi tedavisinin tamamlayıcı ve bütünleyici bir parçası olarak kullanılmaktadır. Sağlıklı bireyler aynı anda birkaç modu beraberce deneyimleyebilirler ve modlar arasında esnek geçişler yapabilirler. Ancak bu geçişler ani, radikal ve yoğun değil yumuşak ve esnek olur. Mod, bir şemanın etkinleşmesi sonucunda yaşadığımız duygusal deneyimleri ifade eder. Modlar şemaların aksine sabit değil değişken ve esnektir. Herhangi bir zamanda kişi baskın, başat veya faik bir modda bulunur (Rafaeli vd., 2016; Young vd., 2013). Modları dört ana başlık altında inceleyebiliriz (Jacob vd., 2015).

1- İşlevsiz Çocuk Modları

3- Uyumsuz Başa Çıkma Modları

2- Uyumsuz Ebeveyn Modları

4-Sağlıklı ve İşlevsel Modlar

2.5.1. İşlevsiz Çocuk Modları

Çocuk modları kendi içerisinde incinmiş çocuk modları ve öfkeli-dürtüsel çocuk modları olmak üzere ikiye ayrılır. Bu modlar içindeyken birey sanki küçük, savunmasız ve çaresiz bir çocukmuş gibi davranır. Dışardan ona bakılınca gözümüzde ufak ve masum bir çocuk canlanır. Çocuk modları içerisindeyken dünyayı ve kişileri algılayış ve kavrayış biçimi bir çocuğunki gibidir. Mesela arkadaşları tarafından doğum günü partisine çağrılmayan bir

üniversite son sınıf öğrencisinin yatağa kapanarak hıçkırıklar içerisinde ağlaması bir çocuğun oyuna dahil edilmediği için koşarak eve gelip ağlamasına benzer. İşte bu durum iç dünyadaki çocuk modlarının aktif hale gelmesiyle ilgilidir (Simeone vd., 2017). Olaylara ve kişilere verilen tepkiler sağlıklı bir yetişkinin olgunluğunu yansıtmaz. Çocuk modları aktif hale geldiklerinde çok yoğun duygusal deneyimler yaşanır. Kendimizi üzgün, çaresiz, mutsuz, yalnız, kırılmış, yoksun, terk edilmiş ve öfkeli hissederiz. İşlevsiz çocuk modlarıyla ortaya çıkan duyguları sağlıklı duygusal tepkilerden ayırt etmemiz önemlidir. Çünkü sağlıklı insanlarda birtakım olaylar ve durumlar karşısında duygusal tepkiler verirler. İşlevsiz çocuk modu duygularının sağlıklı duygusal tepkilerden en önemli farkı ani ve yoğun olarak yaşanmalarıyla fark etmenin ve kontrol altına almanın zor olmasından kaynaklanır (Jacob vd., 2015).

2.5.1.1. İncinmiş Çocuk Modu

Bu mod şemaların çekirdek yapısını oluşturan moddur. Haklılık ve yetersiz öz denetim şeması hariç olmak üzere tüm şemalar incinmiş çocuk modundan kaynak alır. Bu mod tetiklendiğinde üzüntü, terk edilme, mağdur edilmişlik, mutsuzluk, utanç, çaresizlik ve kırgınlık gibi duygular ortaya çıkar (Jacob vd., 2015). İncinmiş çocuk modu farklı çocukluk yaşantılarına göre değişik biçim ve formlarda görülebilir. Eğer erken yaşlarda bir terk edilme ya da ebeveyn kaybı varsa incinmiş çocuk modu terk edilmiş çocuk modu formatında görülür. Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar geçmişi varsa ve çocuk mağdur edilmişse bu mod suiistimal edilmiş çocuk olarak adlandırılır. Sevgi, ilgi, empati ve koruma açısından bir eksiklik deneyimlediyse yoksun çocuk ortaya çıkar. Çocuk ebeveynlerin ya da diğer önemli figürlerin eleştirilerine ve değersizleştirici davranışlarına maruz kalmışsa bu sefer değersiz/kusurlu çocuk modu olur (Arntz ve Jacob, 2016). Şema terapi incinmiş çocuk duygularının bastırılmasını zararlı görür. Şemalarda bir iyileşme olması için şemaların çekirdek yapısını oluşturan incinmiş çocuk duygularını deneyimlemek ve bu ham duyguları yeniden işlemek ve yapılandırmak önemlidir. Terapist sınırlı yeniden ebeveynlik yöntemiyle incinmiş çocuk modlarına yeniden ebeveynlik yapar ve bakım verir. Çünkü incinmiş çocuk modları karşılanmamış temel duygusal çocukluk ihtiyaçların sonucudur. İncinmiş çocuk modu etkinleştğinde ya teslim olarak ya kaçınarak ya da aşırı telefî yapılarak onunla mücadele gösterilir. Bu modun salık verdiği acı verici duygulardan kurtulmak için alkol ve madde kullanmak kaçınma tarzı bir baş etme tepkisidir. Sunulan yapıcı bir eleştiri karşısında değersizlik ve yetersizlik temalı incinmiş çocuk modu aktif olan kişinin saldırıya geçmesi ise aşırı telafiye örnektir (Simeone vd., 2017).

2.5.1.2. Öfkeli Çocuk Modu

Öfkeli çocuk modundayken kişi öfke, kin, gayz, intikam ve hiddet gibi duygular deneyimler. Bu modu aktive eden şey karşılanmamış ihtiyaçların varlığıdır. Kişi bu ihtiyaçları sağlıklı yöntemlerle karşılamayı beceremediği için öfkeli çocuk moduna geçerek ihtiyaçlarını işlevsiz bir yöntemle karşılamaya çalışır. Bu modun etkinleşmesiyle şiddetliden daha az şiddetliye doğru bir takım duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkar. Küfretme, bağırma ve başkasına, kendine veya bir nesneye saldırganlık gösterme öfkeli çocuk modunun şiddetli tepkileridir. Surat asma, yüzünün kızarması ve sesini yükselme tepkileri ise görece bu modun daha az uyum bozucu ve şiddetli tepkileridir. Bu modun etkinleşmesi ya da harekete geçmesi temeldeki şemanın etkinleşmesiyle alakalıdır. Mesela güvensizlik/suiistimal edilme şeması olan bir kişi kullanıldığını ya da aldatıldığını hissederse bu mod etkinleşir. Kusurluluk şeması olan kişide reddedilme veya eleştirilme, terk edilme şeması olan kişide terk edilme, boyun eğicilik olan kişide ise baskı ve kontrol altına alınma öfkeli çocuk modunu aktive eder. Haklılık şeması olan kişiye sınır konulması, yetersiz özdenetim şeması olan bireyin engellenmesi ya da kısıtlanması bu modu harekete geçirir. Temelde var olan şey aslında aynıdır. Kişi şemalardan kaynaklı ihtiyaçlarını doğru yöntemlerle karşılayamadığı için öfkeli çocuğa ihtiyaç duyar. Ancak öfkeli çocuk modu ihtiyaçları karşılamamanın doğru, etkin, sağlıklı ve iyi bir yöntemi değildir. Bu modun ortaya koyduğu öfke uygun sınırlar içerisinde ifade edilen sağlıklı, sorun çözücü ve yapıcı öfkeyle bir değildir (Arntz ve Jacob, 2016; Jacob vd., 2015).

Bu alandaki ikinci mod denetimsiz/dürtüsel çocuk modudur. Bu mod ihtiyaçlarını hemen karşılamak ister. Herhangi bir kar zarar analizi yapmaksızın ihtiyaçlarını hoyratça doyurmaya çalışır. Dürtüsel çocuk modu daha çok yetersiz özdenetim ve haklılık şeması olan kişilerde baskındır. Eğer dürtüsel çocuk modu bir engelle veya sınırla karşılaşarsa öfkeli/kızgın çocuk modu aktif hale gelir ve ihtiyaçlar bu şekilde karşılanmaya çalışılır (Jacob vd., 2015: 33).

Disiplinsiz çocuk modu ise sorumlulukları yerine getirme ve sıkıcı işleri devam ettirme konusunda zorluklar yaşar. Bir tezi yazmayı tamamlamakta veya işleri zamanında bitirmekte güçlükler yaşar (Jacob vd., 2015: 35).

Şımartılmış çocuk modu ihtiyaçlarını anında tatmin etmek ister ve engellemelere katlanamaz. Küçükken gerçekçi sınırlarla ve optimal sağlıklı kırımlarla çok az karşılaşmıştır. Bu mod, ailesi tarafından yeterince sorumluluk verilmemiş, adeta tüm ihtiyaçları annesi tarafından gözünün içine bakılıp karşılanmış kişilerde görülür. Bu modu baskın olan kişiler

başkalarının engellemelerini hakaret ve saldırı gibi görürler ve savunmaya geçerler (Jacob vd., 2015: 34).

2.5.2. Uyumsuz Baş Etme Modları

Söz dinleyen teslimci, kaçınma ve aşırı telafi modu olmak üzere üç temel uyumsuz baş etme modu vardır.

2.5.2.1. Teslimiyetçi Mod

Söz dinleyen teslimci baş etme modunda olan birey çaresizce ve istemeyerek diğerlerinin isteklerine boyun eğer. Kendi ihtiyaçlarını görmezden gelerek veya umursamayarak diğerlerini memnun etmeye ve onların onayını almaya çabalar. Amacı cezalandırılmamak, terk edilmemek, sevmek ve onay almaktır. Bu modu baskın olan kişiler başkalarının kendilerini eleştirmesine, küçümsemesine ve aşağılamasına izin verirler çünkü zaten bunu hak etmektedirler. Söz dinleyen teslimiyetçi mod bağımlılık davranışıyla da çok ilgilidir (Simeone vd., 2017). Bağımlı kişiliği olan insanlarda bu mod oldukça güçlüdür. Bağımlı kişilikler kendi kararlarını almakta ve başkalarının desteği olmaksızın hayatlarını idame ettirmekte çok zorluk çekerler. Bundan dolayı da başkalarına boyun eğerler ve diğerlerinin kendileri için kararlar alıp uygulamasına ses etmezler (Jacob vd., 2015). Bu modun güçlü şekilde var olduğunun en büyük delili istenmediği halde başkaları için bir şeyler yapıyor olması veya istemeyerek başkalarının yapması gereken sorumlulukların alınmasıdır. Kişi bunu istemez ancak teslim modu korku ve vicdan gibi duyguları kullanarak devreye girer ve kişiyi istemediği şeyi yapmaya zorlar (Simeone vd., 2017). Teslimiyetçi modun bir başka önemli özelliği ise şemaları devam ettirecek ve güçlendirecek kişilerle duygusal veya arkadaşlık ilişkilerini sürdürme eğilimi taşımasıdır (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.2.2. Kaçınma Modu

Kaçınma modu acı veren duygulardan, kişilerden ve durumlardan uzak durmak için yapılan davranışları içerir. Kaçınma, kısa vadede acı verici duygulardan kurtulmaya veya bu duyguların etkisini azaltmaya yardımcı olsa bile uzun vadede daha büyük duygusal acılara sebep olur. Olumlu duygusal ya da sosyal deneyimlere katılma ve grupların bir parçası olma gibi pozitif deneyimleri engeller. Kaçınma modu kendi içerisinde alt gruplara ayrılır (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.2.2.1 Kopuk Korungan

Kişinin kendi duygularıyla arasına mesafe koymasını ve duygularını deneyimlememek için hissizleşmesini ifade eder. Kişi duygularından kopar ya da onları aşırı rasyonalize eder. Özellikle borderline hastalarda bu mod çok yaygın ve güçlüdür (Young vd., 2013). Borderline hasta acı verici duygulara ulaşmayı engellemek için bu moda geçerek kendini dış dünyadan ve duygularından kopartır. Şemaların tetiklenmesiyle ortaya çıkan acı verici duygulardan kaçınmak için bu yol tercih edilir. Belirtileri anlamsızlık, boşluk, can sıkıntısı, robotik görünüm, mekanikleşme ve kendini yaralama şeklindedir (Arntz ve Genderen, 2013).

2.5.2.2.2. Kopuk Kendini Avutan ve Kopuk Kendini Uyarın

Bu iki modda duygusal acıdan kişiyi uzaklaştırmak için işlev görür. Kopuk kendini avutan mod madde ve alkol kullanarak, aşırı yemek yiyerek, kompulsif şekilde alışveriş yaparak veya uzun süre internet ve televizyon karşısında vakit geçirerek duygusal acıdan kurtulmaya ya da kaçınmaya çalışır. Bu modda olan kişi uyuşukluk hisseder. Kopuk kendini uyarın mod ise coşkusunu artırarak acı verici duygulardan kaçınmak için heyecan verici ve adranalin yüklü eylemlerde bulunur. Aşırı cinsellik, hızlı araba sürme veya tehlikeli sporlarla uğraşmak bu modun karakteristik davranışlarına örnek olarak verilebilir. Burada bahsi geçen tüm aktiviteler kişiyi sakinleştirici, teselli edici ve acı verici duygulara karşı oyalayıcı bir işlev ya da misyon görür (Jacob vd., 2015; Young vd., 2013).

2.5.2.2.3 Kaçınan Korungan

Bu mod davranışsal kaçınmayı içerir. Kişi istemediği duygulardan, kaygı verici sosyal ortamlardan ve kişilerden kaçınır (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.2.2.4. Öfkeli Korungan

Bu modda kişi öfkesini kullanarak diğer insanlarla olan mesafesini ya da sınırını korumaya çalışır. Bu modda olan kişilerin sıklıkla yakınmalarının olduğu görülür (Arntz ve Genderen, 2013).

2.5.2.3. Aşırı Telafi Modu

Üçüncü uyumsuz baş etme modu aşırı telafidir. Bu mod daha çok narsisistik ve anti sosyal kişilik özellikleri olan kimselerde bulunur. Bu modda kendi içerisinde çeşitli kategorilere ayrılabilir (Arntz ve Jacob, 2016; Jacob vd., 2015).

2.5.2.3.1. *Büyükleme*

Bu modda olan kişi övünmeyi ve övülmeyi arzular. Bencil, baskın ve küstah tavırlarıyla dikkat çeker. Diğerlerinin duygularına ve isteklerine empati yapamaz. Güç, makam, para, statü ve onay gibi şeyleri ön plana çıkarır. Narsisistik kişilik bozukluğu olan kişilerdeki temel ve birincil moddur (Jacob vd., 2015: 95).

2.5.2.3.2. *Agresiflik*

Bu kişiler diğerlerinin kendilerini tehdit ettiklerini düşünürler. Normal uyarıları bile bir saldırı ya da kontrol olarak görüp karşıt saldırıya geçerler. Bu modu baskın olan kişiler çoğunlukla küçükken şiddete ve istismara maruz kalmış kişilerdir. Saldırgan söz ve fiillerle diğerlerini korkutmaya, geri çekilmeye zorlamaya ve sindirmeye çalışırlar (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.2.3.3. *İlgi Bekleyen*

Diğer kişilerin dikkatlerini üzerlerine çekmek için bilinçli ve planlı olarak sahte davranışlar sergilerler. Bu şekilde davranarak diğerlerinden ilgi, onay ve sevgi almayı beklerler. Daha çok histriyonik kişilik bozukluğu olan kişilerde görülür (Jacob vd., 2015).

2.5.2.3.4. *Paranoid Kontrol*

Diğerlerinin söz davranış ve niyetleriyle ilgili oldukça şüphelidirler. Kendilerini zarar görmekten, kullanılmaktan ve aldatılmaktan korumak için tetikte olurlar. Kendilerine karşı komplolar kurulduğunu ve sinsi planlar hazırlandığını düşünerek devamlı bir tedirginlik ve evham halindedirler (Arntz ve Jacob, 2016; Jacob vd., 2015: 95).

2.5.2.3.5. *Zorunlu Kontrol*

Bu mod mükemmeliyetçiliği ifade eder. Her şeyin tam, eksiksiz, kusursuz ve mükemmel olmasını isterler. Bunun içinde sürekli diken üstü ve aşırı kontrolcüdürler (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.2.3.6. *Entrikacı ve Manipülatif*

Başkalarını ustalıklarla kandırmayı, amaçları doğrultusunda kullanmayı ve sövmeyi içerir. Hedefe ulaşmak için her yolu mübah ve meşru görürler. Daha çok anti sosyal, kriminal ve psikopatik kişilik özellikleri olan kişilerde görülür (Arntz ve Jacob, 2016; Jacob vd., 2015: 96).

2.5.3. Uyum Bozucu Ebeveyn Modları

İşlevsel olmayan ebeveyn modları diğer modlardan farklıdır çünkü diğer modlar bireyin kendi kişiliğinin parçalarıyken uyum bozucu ebeveyn modları ebeveynlerden veya ebeveyn fonksiyonu yüklenmiş olan kişilerden aktarılmış olan ve içselleştirilen mesajlardan oluşur. İlla bu içselleştirilmiş mesajlar ebeveynlerden aktarılmak zorunda değildir. Kişinin etkileşim içerisinde olduğu öğretmenler akranlar, komşular ve diğer önemli kişiler gibi ebeveynsel figürlerden de aktarılmış olabilirler (Rafaeli vd., 2016). Uyum bozucu ebeveyn modları kişinin çekirdek benlik ya da kendilik yapısıyla uyuşmaz. Üç tür uyum bozucu ebeveyn modu vardır (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.3.1. Talepkar Ebeveyn Modları

Bu modda kendi içerisinde ikiye ayrılır.

2.5.3.1.1. Başarı Odaklı Talepkar Ebeveyn Modu

Bu mod etkin olduğunda kişi kendini ağır bir başarı baskısı altında hisseder. Edindikleriyle ve başardıklarıyla asla mutlu olamaz ve yetinemez. Hep daha fazlasını elde etmek, yapmak ve başarmak zorundaymış gibi hisseder. Bu modun gelişiminde çocuğu başarılı oldukça seven, onunla ilgilenen ve onaylayan ancak başaramadığında sevgi ve onayı geri çeken ebeveynlerin rolü büyüktür. Çocuk adeta ebeveynlerin gerçekleştiremedikleri ve sahip olamadıkları şeyleri gerçekleştirmek üzere ebeveynler tarafından koşutlanmıştır (Arntz ve Jacob, 2016). Aile sürekli başarı talep eder ve çocuğa gelişim düzeyinin, kişisel sınırlarının, yeteneklerinin ve kapasitesinin üstünde hedefler belirler. Bu modun gelişiminde sürekli rekabeti ve yukarı doğru tırmanmayı ödüllendiren sistemlerin rolü de vardır. Kişi sürekli başarılı olmak ister. En iyisi olmadıkça veya en yüksek notu almadıkça kendini başarısız, işe yaramaz ve yeteneksiz olarak görür. Ya iyisin ya hiçsin mantığı hakimdir. Bu modun yüksek standartlar şemasıyla çok yakın bir ilişkisi vardır. Kadınlarda bu mod daha çok beden algısı, kilo ve güzellik gibi estetik konularında kendini gösterir. En ideal bedene veya kiloya sahip olmadıkça kendisini beğenilmez gibi düşünür. Kendine normal olmayan ve baskı oluşturan standartlar koyar ve bunlara ulaşmak için habire uğraşır durur. Eğlence ve çalışma arasında sağlıklı bir denge oluşturamaz ve kendini işe ve çalışmaya vermektten ötürü eğlenceye, kendini dinlemeye ve dinlenmeye veremez (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.3.1.2. Duygu Odaklı Talepkar Ebeveyn Modu

Bu mod daha çok kendini suçluluk duygusuyla belli eder. Kişi kendini diğerlerini memnun etmeye ve eğlendirmeye memur gibi düşünür. Sorumlulukları başkalarına devredemez

ve başkalarının sorumluluklarını da üstlenir. Birileri surat astığında bunu kendine bağlar ve suçlu hisseder. Sonra durumu telafi etmek için karşı tarafı memnun ve muylu etmeye çalışır. Eğer birilerine kızıp öfkelenirse hemen suçluluk duyar ve özür diler. Bu modu baskın olan kişiler çoğunlukla erken yaşlarda ebeveynleştirilen çocuklardır (Rafaeli vd., 2016). Anne depresyondadır ve çocuk annenin ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Anne çocuğun ihtiyaçlarıyla ilgilenmesi gerekirken çocuk anneyle ilgilenir. Anneyi memnun ve mutlu etmeye çalışır fakat memnun edemezse ve annenin sıkıntısını alamazsa bunun kendi yüzünden olduğunu düşünerek suçluluk duyar. Çocuk buradan başkalarını mutlu edemeyince durumun kendinden kaynaklandığını düşünerek suçluluk duymayı öğrenir. Kendiliğindenlik, spontane olma ve duyguları ifade etmenin yanlış ve kötü olduğunu öğrenir. Bu modun biyografik kökenlerinden biri de agresif, kontrolcü ve baskın bir ebeveynin varlığıdır. Aile bireyleri bu ebeveynin hışmından, gayzından ve öfkesinden korunmak için onu sürekli memnun etmeye çalışırlar ve bu durumda çocuk başkalarını memnun etmeyi öğrenirken kendi ihtiyaçları ve başkalarının ihtiyaçları arasında denge ve muvazene oluşturmayı öğrenemez (Arntz ve Jacob, 2016).

2.5.3.2. Cezalandırıcı Ebeveyn Modu

Bazı insanlar kendilerini sert veya orantısız şekilde yargılar ve eleştirirler. Ufak hatalarını affetme konusunda esnek davranamayıp kendilerini çeşitli şekillerde cezalandırırlar. Aptalım, beceriksizim, tembelim, safım, kirliyim, pisliğin tekiyim... gibi kendilerine vurdukları yaftaları veya etiketleri vardır. Kendilerini sevilmez, kusurlu ve değersiz olarak görürler. Aslında bu suçlayıcı ifadeler onların çekirdek benliklerinin bir parçası değildir. Onlara ebeveynleri veya diğer önemli figürler tarafından söylenen bu olumsuz etiketleri içselleştirmişlerdir. Her başarısızlık karşısında içselleştirdikleri bu olumsuz ebeveyn mesajları aktif hale gelir (Simeone vd., 2017). Başkalarının çocukluklarında kendilerine söylediklerini yetişkin hayatlarında bu sefer kendi kendilerine söylemeye başlarlar. Bu olumsuz ebeveyn mesajlarının güçlü olduğu kişiler çoğunlukla ihmal, suistimal ve istismar öyküsüne sahiptirler. Ebeveynleri veya öğretmen, akran gibi yakınları tarafından sert şekilde cezalandırılmış, yargılanmış ve alaya alınmış kişilerdir. Bu yıkıcı geçmiş örüntülerinden ötürü kendilerini bir süre sonra diğerlerinin onlara söylediği gibi değersiz, eleştirilmeye layık ve sevilmez olarak görmeye başlarlar. Kendileri için bir şey yapmaya çalıştıklarında bunu hak etmediklerini düşünürler. Sevdikleri arkadaşlarının veya eşlerinin söyledikleri olumlu şeyleri kabul etmekte zorlanırlar çünkü bu övgüleri sahte ve ikircikli olarak değerlendirirler (Arntz ve Genderen, 2013).

2.5.4. İşlevsel ya da Sağlıklı Modlar

İşlevsel ve yararlı modlar kendi içerisinde ikiye ayrılır.

2.5.4.1. Mutlu Çocuk Modu

Kişi bu moddayken kendini iyi, sevilen, halinden memnun, onaylanmış, mutlu, güven içerisinde, korunmuş ve mesut hisseder. Mutlu çocuk modu ne kadar güçlüyse işlevsiz çocuk modları ve baş etme modları o kadar zayıftır. Bu moddayken birey kendini mutlu ve memnun edecek aktivitelerde bulunur ve yaptığı eylemlerden keyif ve haz alır. Bu modun aktif hale geldiği durumlarda kişi içsel coşkusu ve heyecanını derinden hisseder. Hayattan tatmin olmuşluk duygularını deneyimler ve kendini oldukça iyi ve mutlu hisseder. Coşkulu ve neşeli küçük bir çocuğun arkadaşlarıyla oyun oynarken ki aldığı hazzı, sevinci ve mutluluğu yaşar (Jacob vd., 2015).

2.5.4.2. Sağlıklı Yetişkin Modu

Bu mod kişinin sağlıklı düşünebilen ve kararlar alabilen yanını yansıtır. Şema tedavisinin temel amacı mutlu çocuk moduyla birlikte sağlıklı yetişkin modunu güçlendirmek, geliştirmek ve etkinleştirmektir. Kimi insanlarda bu mod güçlüyken kimilerinde daha zayıftır. Sağlıklı yetişkin modu gerçekçidir. Gerçekten uzak ve gerçeğe aykırı hayallerin peşinden gitmez. Sınırlarının ve gücünün farkındadır. Eğer bir arkadaşıyla ilgili problem yaşıyorsa arkadaşının değişiminin tamamen kendi elinde olmadığını bilir ve buna göre hareket eder. Ya arkadaşına sınır koyar veya yeni arkadaşlık arayışına girer (Simeone vd., 2017). Soyut ve muğlak hedeflerden ziyade somut ve belirli amaçlar ve idealler uğrunda mücadele gösterir. Sağlıklı yetişkin modu çevrede bu modu etkin olarak kullanan sağlıklı rol modelleri içselleştirerek güçlendirilir. Her zaman bu modda kalmak imkansızdır ancak asıl amaç çoğunlukla bu modu aktif ve etkin tutmaktır (Roediger, 2015). Sağlıklı yetişkin incinmiş çocuğun ihtiyaçlarını fark eder ve bu ihtiyaçları sağlıklı yöntemlerle karşılamaya çalışır. İncinmiş çocuğa onay verir, bakım sağlar ve onu korur. İncinmiş çocuk parçasına her ihtiyaç duyduğunda ebeveynlik yapar. Öfkeli çocuk modunun karşılanmayan ihtiyaçlarını ifade etmesi hususunda ona destek olur ve sağlıksız öfke ifadesine sınır koyar. Dürtüsel çocuğa sağlıklı sınırlar ve limitler koyar. Uyum bozucu baş etme biçimlerini kısıtlayarak şemalarına karşı kendi işlevsel baş etme biçimlerini kullanır. Uyum bozucu ya da içselleştirilmiş ebeveyn modlarından gelen mesajları daha sağlıklı, gerçekçi ve işlevsel mesajlarla değiştirir ve bu modlarla mücadele eder. Terapist iyi bir sağlıklı yetişkin nasıl olur bunu modeller ve danışan da bir süre sonra bu olumlu rol modeli içselleştirerek sağlıklı yetişkin modunun bir parçası haline getirir. Hasta yetersiz kaldığında terapist hastanın sağlıklı yetişkini olur ancak hasta güçlendikçe yavaş yavaş

geri çekilerek hastanın kendi sağlıklı yetişkinini işe koşmasını sağlar. Özellikle sınır kişilik yapısı olan kişilerin sağlıklı yetişkin parçaları son derece zayıftır. Mutlu çocuk modunun etkin ve güçlü olması da sağlıklı yetişkinin ne kadar güçlü olduğuna bağlıdır. Çünkü ancak güçlü bir sağlıklı yetişkin modu mutlu çocuğa gelişimi için alan açıp özgürlük tanıyabilir (Rafaeli vd., 2016). Sağlıklı yetişkin modu sorumluluklar üstlenir ve sağlıklı bir hırs taşır. Talepkar ebeveyn modu gibi kişiyi başarı ve başkalarının ihtiyaçlarını karşılama konusunda ağır bir baskı altına sokmaz. İş ve eğlence arasında dengeli bir tavır sergiler. Sağlıklı yetişkin modu disiplinlidir ve çalışkandır fakat bunu yaparken kendi sınırlarının, potansiyellerinin ve gücünün farkındadır. Sağlıklı yetişkin modu dürtüsel /şımarık çocuk modu gibi hoyratça, amansızca ve sınırsızca eğlenmez (Farrell vd., 2015). Eğlenceli ve keyifli şeylere değer verir ancak bu konuda sınırları zorlamaz. Sağlıklı yetişkin aynı zamanda öz eleştiriye veya içsel muhasebeye de kıymet verir. Hata ya da yanlışlarını fark eder ve bunlar üzerinde çalışır. Ancak cezalandırıcı ebeveyn gibi kendine acımasızca ve merhametsizce muamele etmez. Başarısız olduğu durumlarda kendini değersizleştirmez. Kendine dönük eleştirileri makul, kabul edilebilir yapıcı ve ölçülüdür. Sağlıklı yetişkin öfkeli çocuk gibi öfkeyi kontrolsüzce ve zarar verici biçimde ifade etmez. Öfkesini sağlıklı bir şekilde karşı tarafla paylaşır. Sağlıklı yetişkin uyumsuz baş etme modlarına çok az başvurur. Sağlıklı kaçınma davranışına zaman zaman başvurur ama duygularından ve sosyal ortamlardan kaçınmaz. Sağlıklı yetişkin modu uyumlu, senkronize, esnek, tutarlı ve işbirlikçidir. Kontrolcü, katı, radikal, değişime-gelişime kapalı ve baskıcı değildir (Arntz ve Jacob, 2016).

2.6. Şema Terapi Süreci

Erken dönem uyum bozucu şemaların tedavisinde, değerlendirme ve eğitim seanslarından sonra dört alanda müdahale yapılır.

2.6.1. Değerlendirme ve Eğitim

Şema terapi hakim olan şemaları, baş etme biçimlerini, uyumsuz davranış örüntülerini ve modları tespit etmek için değerlendirme ve vaka kavramsallaştırmasına çok önem verir. Hem kişinin anlattıkları çerçevesince hem de uygulanan testlerle şemalar ve uyumsuz baş etme biçimleri tespit edilir (Young vd., 2013).

Bu amaçla kullanılan bir diğer yöntem de imgeleme tekniğidir. İmgeleme hem değerlendirme seanslarında hem de duygu odaklı müdahalelerin yapıldığı seanslarda kullanılabilir. İmgeleme yönteminde danışanlardan ebeveynleriyle veya diğer önemli kişilerle yaşadıkları ve kendilerini üzgün, kırgın veya öfkeli hissettikleri bir durumu hayal etmeleri

istenir. Bir anı canlandıktan sonra kişiye nasıl hissettiği ve ne düşündüğü sorulur. Daha sonra kişiden anı içerisinde yer alan kişiyle bir diyalog yürütmesi istenir. Bu işlemler tamamlandıktan sonra kişiden şu andaki hayatında çocukluğunda hissettiği gibi hissettiği bir anıyı canlandırması istenir. Bu tekniğin kullanılma amaçları erken dönem uyum bozucu şemaları tespit etmek ve tetiklemek, şemaların hangi yaşam öyküsel arka plana sahip olduğunu bulmak ve şemaları güncel hayattaki olaylara bağlamaktır. İmgeleme yöntemine başlarken ve bitirirken güvenli yer imgesiyle başlamak son derece önemlidir (Rafaeli vd., 2016).

Değerlendirmede terapi seansı esnasında ortaya çıkan şema uyumlu davranışları tespit etmek önemlidir. Mesela onay arayıcılık şeması olan bir kişi terapi esnasında sorunlarını küçümseyecek, uyumlu davranışlar sergileyecek ya da terapisti memnun etmeye çalışacaktır (Young vd., 2013). Güvensizlik şeması olan kişi terapistin not alma gibi davranışlarından tedirgin olacaktır. Kendini feda şeması olan kişi terapistin sorunları üzerine odaklanacaktır. Başarısızlık şeması olan kişi herhangi bir tekniği uygularken başaramama ve yetersizlik kaygısı yaşayacaktır. Seans içerisinde ortaya çıkan bu şema yönelimli davranışlar şemaları anlama ve tespit etmede önemlidir. Terapist böyle bir durumda bu davranışın başka hangi durumlarda ve koşullarda ortaya çıktığını araştırmaya koyulur ve gerekli müdahaleleri yapar (Arntz ve Jacob, 2016; Young vd., 2013). Terapinin başından itibaren danışanlara verilen şema günlükleri de değerlendirme açısından kullanışlı, önemli ve geçerli araçlardır.

Şema terapisti, hem klinik ölçme araçlarından elde ettiği bilgileri hem imgeleme çalışmalarından ve şema günlüklerinden hem de seans içinde ortaya çıkan şema yönelimli davranışlardan elde ettiği bilgileri birleştirerek ve bütünleştirerek bir vaka kavramsallaştırması oluşturur. Vaka kavramsallaştırması katı, değişime kapalı ve mutlak değil esnekler. Yeni gelen bilgilerle değiştirilebilir, geliştirilebilir, genişletilebilir ve düzeltilebilir bir yapı arz eder (Rafaeli vd., 2016). Değerlendirme sürecinde yapılan tüm işlemler ve vaka kavramsallaştırması aynı zamanda psikoeğitimin de parçalarıdır. Kişi ölçekler yorumlanırken, şema günlüklerini tutarken ve imgeleme çalışmalarında mevcut sorunlar şemalara bağlanırken şema terapinin kavramlarını öğrenir. Kendisinde şemaların ne şekilde tetiklendiğini ve bunlara karşı hangi baş etme biçimlerini kullandığını kavrar. Şemalarının hayatındaki tekrarlayıcı, işlev bozucu ve uyumsuz örüntülerini fark eder (Young vd., 2013).

2.6.2. Terapatik İlişki

Şema terapi, tedavi süreci içerisinde terapistin ortaya koyduğu tutum ve tavırların iyileştirici bir etkiye sahip olduğunu savunmaktadır (Young vd., 2013). Özellikle ayrılma-

reddedilme alanındaki şemaların tedavisinde terapist danışan arasında kurulan kaliteli ve sıcak ilişkinin ciddi bir iyileştirici etkisi olmaktadır. Şema terapi terapatik süreçte iki temel strateji kullanır. Bu stratejiler şunlardır:

2.6.2.1. Sınırlı Yeniden Ebeveynlik

Uyum bozucu şemalar yanlış ve hatalı ebeveynlik pratiklerinin sonucudur. Ebeveynler temel evrensel ihtiyaçları karşılamada ya çok ihmalkar bir tutum içerisinde olmuşlar ya da bu konuda gereğinden fazla cömertlik sergilemişlerdir. Şema terapisti yanlış ebeveynlik pratiklerinin olumsuz etkilerini terapi sürecinde sınırlı yeniden ebeveynlik yaparak düzeltmeye ve onarmaya çalışır. Aynı küçük bir çocuğun büyürken ebeveynlerinin ona yapmaya çalıştıkları doğru ebeveynlik gibi şema terapisti de bireye sınırlı ebeveynlik yapar (Arnt ve Jacob, 2016). Bireyin hangi alana ilişkin ihtiyaçlarının karşılanmasında bir eksiklik ya da hatalı tutum olduğunu tespit ederek o ihtiyacı terapötik süreç içerisinde sınırlı yeniden ebeveynlik yaparak karşılamaya çalışır. Böylelikle kişi terapistin doğru davranışlarını içselleştirerek sağlıklı yetişkin tarafının bir parçası haline getirecek ve uyum bozucu şemalarının aktivasyonu ile ortaya çıkan olumsuzluklarla bu sağlıklı yetişkin parçasıyla mücadele etmeye çalışacaktır. Mesela duygusal yoksunluk şeması olan bir kişiye terapistin sıcak, içten ve empatik bir tutumla yaklaşması, kusurluluk şeması olan birine olumlu davranışları karşısında içten övgüler vermesi ya da bağımlılık şeması olan bir kişiye tavsiyelerde bulunmayıp kendi kararlarını alması konusunda desteklemesi sınırlı yeniden ebeveynliğin çeşitli biçimleridir. Buradaki amaç anne babaların eksik bıraktıkları her neyse onu tamamlamaya çalışmaktır. Yeterince sınır koyulmadığı ve şımartıldığı için haklılık şeması geliştiren ve terapi sürecinde terapist karşısında aşağılayıcı, değersizleştirici ve küstah davranışlar sergileyen bir bireye sınırlı yeniden ebeveynlikle sınır ve limit konması bu stratejinin bir gereğidir (Roediger, 2015: 62).

2.6.2.2. Empatik Yüzleştirme

Terapatik süreçte kullanılan ikinci strateji empatik yüzleştirmedir. Terapist kişiyi çelişkili, tutarsız, aşırı değişken, uyumsuz ve kendilik yıkıcı biliş ve davranışlarıyla yüzleştirir ya da karşı karşıya getirir. Ancak bu yöntem uygulanırken empatik bir tavır takınmak önemlidir. Önce hastanın uyum bozucu biliş ve davranışları şema terapi terminolojisi kullanılarak tanımlanır ya da tarif edilir arkasından da bu davranışların kendilik yıkıcı ve uyum bozucu taraflarıyla birey yüzleştirilir (Rafaeli vd., 2016: 81; Young vd., 2013).

2.6.3. Bilişsel Teknikler

Şemalar bireyin dünyaya uyumunu sağlamada bir rehber olarak kullanılır. Şemalar her ne kadar uyum bozucu olsa da kişinin var olan durumları anlamlandırmasında tutarlı bir bütünlük oluştururlar. Şemaların ego uyumlu olması bunları değiştirmeyi zorlaştırır, geciktirir ve güçleştirir. Bilişsel tekniklerin amacı ise ego uyumlu olan şemaları ego uyumsuz hale getirmektir. Zira bu kalıpların aslında gerçek kendiliğiyle uyuşmadığının farkına varan kişi bu şekilde şemalarını değiştirme ve onlardan kurtulma konusunda farkındalık ve motivasyon kazanacaktır. Bilişsel teknikler başarılı olursa kişinin sağlıklı yetişkin parçası güçlenecek ve şema yönelimli düşünce yapısıysa zayıflayacak ve sarsılacaktır (Rafaeli vd., 2016). Şema, kişinin çekirdek kendilik yapısı olmaktan çıkarak bir yabancı gibi algılanmaya ve görülmeye başlanacak ve birey şemanın doğru olmadığını hissedecektir. Şema terapide kullanılan başlıca bilişsel teknikler şunlardır;

Şema kanıtlarını sorgulama

Baş etme biçimlerinin avantaj ve dezavantajlarını sorgulama

Şema ve sağlıklı yön arasında sandalye diyalogları

Flaş kartlar

Şema günlükleri

Diğer standart bilişsel davranışçı teknikler

2.6.4. Yaşantısal Teknikler

Bilişsel tekniklerle kişi şemalarla arasına düşünsel ya da kognitif bir mesafe koyar. Şemanın doğru olmadığını düşünerek şemaya karşı meta kognitif bir perspektif ya da bakış açısı geliştirir ancak şemayı hissetmeye devam eder (Rafaeli vd., 2016). Mesela terk edilme şeması olan bir kişi tedavinin bilişsel aşamasını başarılı bir şekilde tamamladıktan sonra terk edilme korkularının doğru olmadığını bilir. Fakat terk edilmeye ilgili endişelerini iç dünyasında hissetmeye, yaşamaya ve deneyimlemeye devam eder. Terk edilmemin düşük bir ihtimal olduğunu biliyorum ama her an terk edilecekmiş gibi hissediyorum diyebilir. İşte bu aşamada tedavinin yaşantısal veya duygusal tekniklerin uygulandığı kısma geçilir. Şemalar; bilişlerden, duygulardan, anılardan ve bedensel duyumlardan oluşurlar (Young vd., 2013). Şemaların duygusal bileşenleri son derece önemlidir. Şemalarda kalıcı, sürdürülebilir ve uzun vadeli bir iyileşme, düzelme veya değişim için şemanın uyumsuz duygu bileşenlerinde bir

değişim yapmak şarttır. Kimi şemaların oluşumu dil gelişiminin öncesindeki yaşantılara ve deneyimlere bağlıdır. Dil gelişimi öncesindeki yaşantılarla oluşan şemaların duygusal komponentleri son derece güçlü ve muhkemdir. Duygu müdahalelerindeki temel amaç incinmiş çocuk parçasına ulaşip yeniden ebeveynlik yaparak onun karşılanmamış ihtiyaçlarını karşılamaktır. Şemanın barındırdığı incinme, utanç, öfke ve kaygı gibi duygulara ulaşip bu duyguları yeniden işlemektir. Şema terapide en iyileştirici teknikler yaşantısal ya da duygusal içerikli tekniklerdir (Young vd., 2013; Young ve Klosko, 2017). Şema tedavisinin bu aşamasında kullanılan teknikler şunlardır;

Rol oynama teknikleri

Çift sandalye tekniği

Çoklu sandalye tekniği

İmgeleme ve yeniden senaryolaştırma tekniği

2.6.5. Davranışsal Teknikler

Bilişsel ve duygusal değişimlerin davranışsal değişimle desteklenmesi ya da taçlandırılması gerekmektedir. Davranışsal değişim olmadan tek başına bilişsel ve duygusal değişim yeterli olmamaktadır. Bu iki alanda yapılan değişim uyumsuz davranış örüntülerinin değişimi için bir hazırlık vazifesi görmektedir. Tedavinin en uzun safhasını davranışsal değişim safhası oluşturmaktadır (Rafaeli vd., 2016; Young vd., 2013). Davranışsal değişimle hedeflenen uyumsuz başa çıkma biçimlerinin değiştirilmesidir. Temel amaç şema yönelimli uyumsuz davranışları daha işlevsel, uyumlu, esnek ve sağlıklı davranışlarla değiştirmektir. Bu amaç doğrultusunda kullanılan teknikler şunlardır;

Uyumsuz davranış örüntülerini erken dönem yaşantılara bağlama

Rol oynama veya modelleme

İmgelem yoluyla uyumlu davranışın provasını yapma

Ev ödevleri

Baş çıkma kartları

Ödül ve pekiştireçler

2.7. Bağımlılık

Bağımlılık bir maddeye, kişiye ya da nesneye şiddetli bir arzu duyma ve o madde, kişi ya da nesne olmadığında huzursuzluk hissetme ile karakterize olan ve bu durumun kişinin hayatında ciddi işlev kayıplarına yol açmasına sebep olan bir beyin hastalığıdır (Tarhan ve Nurmedov, 2012). Bağımlılık günümüzün en önemli sorunlarından biridir. Bu kavramın tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihin her döneminde insanlar yaşadıkları sorunlarla baş etmek veya daha iyi hissetmek adına çeşitli bitkileri kullanmışlardır. Bu durum bağımlılık yapan maddelerin pekiştirici bir özelliğe sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Kılıç, 2016; Ögel, 2000). Madde kullanımı bireyin çeşitli yaşam işlevlerinde bozulmalara ve aksamalara yol açar (Bulut vd., 2006; Ögel, 2015). Bağımlı olan kişide hem psikolojik hem de davranışsal değişimler ve dönüşümler meydana gelir. Kişinin öz bakımı azalır, para harcama davranışları değişir ve farklı arkadaş gruplarıyla daha sık vakit geçirir (Yalom, 2008).

Bağımlılık bir döngüyü ya da süreci ifade eder. Bağımlı olan kişi defalarca aynı döngünün çarkları arasında gidip gelir. Bu döngünün ilk basamağı bir kereden bir şey olmaz düşüncesidir. Kişi madde kullandıktan sonraki sürece ilişkin yaşayacağı olumsuzlukları küçümser. Döngünün ikinci basamağı bir daha asla demektir. Kişi ilk kullanımının ardından büyük bir pişmanlık ve suçluluk yaşar ve kendi kendine bir daha kullanmayacağını sözünü verir. Üçüncü basamak ise ben bağımlı olmam sürecidir. Bu basamaktayken kişi kendine verdiği sözleri tutamaz ve kendinin bağımlı olmayacağını ya da maddeyi kontrol edebileceğini düşünür. Dördüncü basamak bu meret bırakılmaz ki denilen basamaktır. Artık kişi madde almadan yapamamakta ve kendini kontrol edememektedir. Kişi bu basamakta bağımlılığın bir sorun olduğunun farkına varır ancak bırakmanın da imkansız ve çok güç olduğunu düşünür. Beşinci basamak bırakmak zorundayımdır (Ögel, 2015). Artık bağımlılık ciddi bir sorun olarak göz önünde durmaktadır ve kişi bağımlılıktan kurtulmayı arzulamaya başlamıştır. Son basamak ise bıraktım ve bir daha başlamam basamağıdır. Kişi artık bağımlılıktan kurtulduğunu düşünür ve bir daha da maddeye asla başlamayacağını söyler (Ögel, 2017).

DSM-5' e göre madde bağımlılığı kriterleri şunlardır:

Madde bağımlılığı tanısı konulabilmesi için aşağıdaki kriterlerin en az iki tanesinin on iki ay boyunca görülmesi ve madde kullanımının kişinin hayatında işlev kaybına yol açması gerekmektedir.

1-Maddenin tasarlanandan daha uzun süre boyunca kullanılmasıyla birlikte tasarlanandan daha büyük ölçüde madde kullanımının olması.

2- Madde kullanımını kontrol etmek ya da maddeyi tamamen bırakmak için netice vermeyen çabaların olması.

3- Madde kullanımıyla bağlantılı çeşitli davranışlara ya da etkinliklere fazla vakit harcama.

4- Madde kullanmaya dair yoğun ve güçlü bir isteğin olması.

5- Çeşitli yaşam alanlarında vazifelerini yerine getiremeyecek düzeyde madde kullanımının olması.

6- Madde kullanımının çeşitli sosyal ve kişilerarası alanlarda ciddi işlev kayıplarına yol açmasına rağmen devam ettirilmesi.

7- Madde kullanımından ötürü çeşitli etkinliklere ayrılan zamanın kısıtlanması ya da bu etkinliklerin tamamen bırakılması.

8- Madde kullanımının tehlike arz edebilecek durumlarda da sürdürülmesi.

9- Çeşitli psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların maddeye bağlı olarak var olduğunun bilinmesine karşın madde kullanımına devam edilmesi.

10- Madde kullanımına karşı tolerans gelişmesi.

11- Madde kullanılmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.

2.7.1. Bağımlılığa İlişkin Çeşitli Teoriler

2.7.1.1. Davranışçı Yaklaşım

Bu kuram bağımlılığı klasik ve edimsel koşullanma prensipleri çerçevesinde ele alır. Kişi madde kullanmaya başladıktan sonra madde kullanımıyla ilgili çeşitli ortamlar, durumlar ve duygular arasında bağlantılar kurar (Ögel, 2000). Sözgelimi madde alırken dinlenen müzik, arkadaşlar, madde alınan ortamlar ve madde kullanımı öncesinde veya esnasında var olan duygular (üzüntü, mutluluk) zihinde madde kullanımını çağırır. Dolayısıyla kişi bu etmenlerden biriyle karşılaşınca doğrudan madde kullanımına karşı koşullanır (Ögel, 2017). Edimsel şartlanmaya göre ise madde kullanımını devam ettiren unsurlar olumlu ve olumsuz

pekiştireç süreçleridir. Kişi madde aldığında daha yoğun olumlu duygular hisseder. Sakinlik ve dinginlik düzeyi yükselir ve kendini madde almadan önceki durumuna göre daha iyi hisseder. Tüm bu olumlu yaşantılar madde kullanma davranışını pekiştirir ya da güçlendirir. Ancak kişi bağımlı olup da yoksunluk yaşamaya başladıktan sonra kendini normal durumuna göre daha kötü hisseder. Öfkesi artar, hiçbir şeyden keyif almaz ya da mutsuz olur. Bu yaşadığı olumsuz hisleri ortadan kaldırmak içinse yeniden madde alır ve bu olumsuz duygulardan bir süreliğine de olsa kurtulur (Tarhan ve Nurmedov, 2012).

2.7.1.2. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşım madde kullanımını salt öğrenme ilkelerinin dışında bilgi işleme süreçlerini ve düşünceleri de dikkate alarak açıklamaya çalışır. Madde kullanımıyla ilgili otomatik düşünceler otomatik duygusal tepkilere bu duygusal tepkilerde otomatikleşmiş davranışlara yol açar. Kişi yoksunluğun ortaya çıkarttığı olumsuzluklara dayanamayacağını düşünür bu düşünceler de umutsuzluk ve kaygı gibi duygulara yol açar ve sonrasında kişi bu duyguların tetiklemesiyle ya da harekete geçirmesiyle yeniden madde alır (Tarhan ve Nurmedov, 2012).

2.7.1.3. Beklenti Kuramı

Bu kuramın bağımlılığa ilişkin bakış açısı bilişsel kurama benzemektedir. Beklenti yaklaşımı bilişsel kuramdan farklı olarak madde kullanımını madde kullanımıyla ilişkili olarak oluşturulan beklentilere bağlamaktadır. Kişi madde kullanımı sonucunda ortaya çıkacak durumları zihninde olumlu birtakım beklentilere dönüştürmektedir. Bu beklentilerin gücü de madde kullanımının düzeyini yordamaktadır. Mesela madde kullanırsam sorunlarımı unutacağım ya da sakinleşeceğim, alkol alırsam kendimi daha zinde hissedeceğim ve cinsel performansım artacak gibi beklentiler tekrarlayıcı şekilde ortaya çıkan madde kullanımını açıklamaktadır (Ögel, 2017: 19).

2.7.1.4. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bu kurama göre davranışlarımızı çevremizdeki insanları özellikle de ebeveynlerimizi gözlemleyerek öğreniriz. Madde kullanımı da diğer davranışlarımız gibi sosyal öğrenme yaşantılarımızın ürünüdür. Çevremizdeki insanlar sigara veya alkol kullanmayı reşit olmanın bir göstergesi olarak addedebilirler. Veya yakın çevremizi mutsuz ve üzgün olduklarında alkol alırken izlemiş olabiliriz. Sosyal öğrenme kuramına göre işte tüm bu yaşantılar rol model alınarak ya da gözlemlenerek öğrenilmektedir (Ögel, 2017: 21).

2.7.1.5. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşım madde kullanımını veya bağımlılık davranışlarını oral döneme saplanma olarak ele alır. Bebeğin oral dönemde temel haz kaynağı ağız ve ağızıyla yaptığı faaliyetleridir. Parmağını emme, anne memesi ve sütü bu haz kaynaklarından başlıcalarıdır. Yetişkin yaşamında ise oral fiksasyon yaşayan kişilerin haz kaynağı yine ağızlarıdır ancak değişen şey ağızla yapılan faaliyetlerdir. Bu döneme saplanan bireyler çok sigara içmekte veya madde kullanmaktadırlar (Tosun, 2008).

Klasik Freudyen yaklaşım bağımlılığı oral fiksasyona bağlasada modern psikodinamik ekoller daha çok güvenli ve istikrarlı bağlanma üzerinde durmaktadırlar. Özellikle de nesne ilişkileri kuramı bağımlılığı ilk bakım veren kişiyle çocuk arasında kurulan güvensiz, sağlıklı ve istikrarsız bağlanmanın bir neticesi olarak görmektedir (Masterson, 2006). Burada da Mahler'in gelişim kuramındaki kritik dönemlerdeki ebeveyn davranışları önem kazanmaktadır (Masterson, 2010).

2.7.1.6. Sorun Çözmede Beceri Eksikliği

Bağımlı bireylerin en temel ortak noktalarının başında sorun çözme becerilerinde olan eksiklikler ve kusurlar gelmektedir. Bağımlılık ve sorun çözme becerilerinin sağlamlığı arasında negatif korelasyonel bir ilişki mevcuttur. Özellikle de nüks açısından sorun çözme becerilerinin eksik, güçsüz ve yetersiz olması son derece risklidir (Ögel, 2017).

2.7.2. Opiyat

Opiyat türevi bağımlılık yapıcı maddelerin ham maddesi afyon haşhaşıdır. Kodein, morfin, metadon ve eroin en çok bilinen opiyat grubu maddelerdir. En yüksek opiyat kullanım oranı Afganistan'dadır ancak en büyük pazar Avrupa'dır (Ögel, 2017).

Kodein, diğer opiyat türevi maddelere göre daha düşük düzeyli bir ağrı kesicidir. Aynı zamanda keyif verici ve uyuşturucu etkisi de diğerlerine nazaran daha düşük ve zayıftır. Kodein daha çok tercih maddesi olarak eroin kullanan ancak çeşitli sebeplerle eroine ulaşamayan bağımlıların kullandığı bir maddedir. Aferin isimli ilaçtan çeşitli işlemler yaparak kodein elde edilebilmektedir. Bu madde aynı zamanda ameliyat sonrası acıyı dindirmek veya azaltmak amacıyla ağrı kesici olarak tıpta da kullanılmaktadır. Kodein anestezi olarak tıbbi amaçlı kullanımının yanında güçlü ve etkili bir öksürük kesicidir (Ögel, 2017).

Erain afyon haşhaşının çeşitli işlemlere tabi tutulmasıyla üretilen bir uyuşturucudur. Ağrı kesici ve keyif verici etkisi diğer opiyat türevi maddelerle kıyaslandığında daha yüksektir.

Pahalı bir madde olmasından dolayı eroin ticareti iştah kabartıcı bir mahiyet taşımaktadır. Eroin kabba, mu, sigma ve delta reseptörleri üzerinden etki etmektedir. Hem öförik etkisi hem de yoksunluk ya da kriz belirtileri bu reseptörlerle alakalıdır. Eroin çok hızlı şekilde bağımlılık yapan bir maddedir. Saf eroin çok daha hızlı şekilde bağımlılık oluşturmaktadır ancak piyasada kullanılan eroinlerin çoğu katkılı eroinlerdir. Saf eroinlerin rengi beyaza daha yakınken katkılı eroinlerin rengi kahverengimsi şekildedir (Ögel, 2017).

2.7.2.1. Eroinin Kullanılma Yöntemleri

Eroin birkaç farklı şekilde kullanılmaktadır. Bunlar içerisinde en çok tercih edilen kullanım yöntemleri sigara gibi içme, folyoyla dumanı çekme, burun yoluyla çekme ve damar yoluyla kullanmadır. Burun yoluyla kullanma yöntemi bir süre sonra burunda çeşitli tahribatlar ve tahrişatlar oluşturduğu için kullanıcılar tarafından bir süre sonra terk edilmektedir. Aliminyum folyo ile kullanmak bağımlıların en çok tercih ettiği yöntemlerden biridir. Folyo üzerine konulan eroinin alttan yakılan çakmak ateşiyle buharlaşan dumanı oral yolla içe çekilmektedir. Enjeksiyon yoluyla eroin almak yaygın ve ekonomik yöntemlerden biridir. Bu yöntemle eroinin kana karışması daha hızlı olmaktadır. Bu yöntem şırınga ve kullanılan malzemelerin ortak kullanımından ya da paylaşılmasından ötürü çeşitli bulaşıcı hastalıklara da sebep olmaktadır. Bu hastalıkların başında AIDS ve hepatit C gelmektedir (Ögel, 2015).

2.7.2.2. Eroinin Etkileri

Eroin ilk kullanım dönemlerinde keyif verici ve öförizan etkiler oluşturmaktadır ancak tolerans gelişip de kriz belirtileri ortaya çıktıktan sonra öförik etkiler oluşturmak için değil kriz veya yoksunluğun oluşturduğu acı verici etkilerden kurtulmak maksadıyla kullanılmaktadır (Öztürk ve Ulaşahin, 2016). Eroin alınmasından kısa bir süre sonra keyif verici belirtiler ortaya çıkarır. Bu süreç geçtikten sonra ise bir sakinlik ve durağanlık dönemi gelmektedir. Son aşama ise daha çok irritabl duyguların ve huzursuzluğun hakim olduğu dönemdir (Ögel, 2000). Eroin alan bir kişinin göz bebeklerinde hissedilebilir şekilde bir küçülme görülür. Durağanlık, uyuşukluk, solunum ve kan basıncının düşmesi diğer belirtilerdir. Donuk bir yüz ifadesi ve boş bakışlar eroinin uzun vadedeki neticeleridir (Tarhan ve Nurmedov, 2012).

2.7.3. Esrar

Esrar hint kenevirinden elde edilen bir maddedir. Kullanıcılar esrarın doğal bir madde olduğunu ve bağımlılık yapmadığını söylerler. Ancak esrar psikolojik bağımlılık yapmakla birlikte uzun süreli ve kronik kullanım örüntülerinde fizyolojik bağımlılığa da sebep olur (Ögel, 2015).

Esrarın asıl etken maddesi THC denilen maddedir. Esrar kullanıcılarındaki etkisini, cannobioide duyarlı ve hassas resöptörler vasıtasıyla gösterir. Esrar, kullanan kişilerde öforizan etkinin yanında bilişsel işlevlerde bozulma, yer ve zaman algısında değişiklikler ve psikotik reaksiyonlar gibi çeşitli etkiler de oluşturur. Esrar alındıktan sonra yoğun bir yeme arzusu vuku bulur bundan dolayı düzenli esrar kullanan kişiler de kilo alımı görülür. Özellikle hafıza ve hatırlama işlevleri üzerinde dejeneratif bir etkisi vardır ve kullanıcılarda yönelim bozuklukları oluşturur (Ögel, 2015; Ögel, 2017).

2.7.3.1. Esrarın Kullanılma Yöntemleri

Esrarın en çok tercih edilen kullanım metodu sigarayla karıştırılıp oral yolla içilmesidir. Bunun dışında kova denilen yöntemle kullanılarak dumanı içe çekmek suretiyle de kullanılır. Çok yaygın olmamakla birlikte keke karıştırılarak da kullanılabilir. Sigara şeklinde kullanımıyla kısa sürede etki gösterir. Kişi de öforik bir durum oluşur. Esrar kullanıldıktan sonra 2-4 saate kadar etkisini gösterir. Bu keyif verici etkiyi yönelim ve dikkat süreçlerindeki bozulma ve paranoya hali takip eder (Ögel, 2015).

2.7.3.2. Esrarın Etkileri

Esrarın genetik olarak var olan psikoza tetiklediği çok öteden beri dillendirilmektedir. Esrar kullanıcılarında görülen yaygın bir durum da amotivasyonel sendrom denilen kronik bir tembellik ya da miskinlik halidir. Başlanan işlerin bitirilememesi veya devamlılığının olmaması, çabuk sıkılma ve bıkkınlık, isteksizlik bu sendroma bağlı belirtilerdir. Esrar solunum yolları üzerinde de zararlı ve yıkıcı etkiler bırakarak çeşitli kanserlere sebep olur. Esrarın solunum sistemi üzerindeki yıkıcı, bozucu ve dejeneratif etkileri sigaradan daha yüksek ve tehlikelidir. Bağışıklık sistemi de kronik esrar kullanımına bağlı olarak zarar görür ve hastalıklara karşı savunmasız ve dayanıksız bir duruma gelir (Ögel, 2017).

2.7.4. Ekstazi

Son dönemlerin trend veya popüler maddelerinden biri olan ekstazi genellikle hareketin, coşkunun ve müziğin yoğun olduğu disko, bar ve kafe gibi mekanlarda kullanılır (Ögel, 2017). Bağımlılık geliştirme süresi daha uzun olduğundan kullanıcılar tarafından bağımlılık yapılmadığı düşünülür. Bu madde kullanıcılarda enerji artışı ve canlılık oluşturur. Ekstazi alan kişi yerinde duramaz olur ve aşırı şekilde hareket etmek ister. Bir diğer etkisi de yakınlık hislerini güçlendirmesi ya da artırmasıdır. Bu anlamda sosyal fobik kişiler daha yakın ilişkiler kurmak ve daha enerjik görünmek için bu maddeyi kullanırlar (Ögel, 2000).

Kullanan bireylerde ısı artması olur. Bu durum daha çok ekstazinin verdiği enerjik halle birlikte ortaya çıkan aşırı hareketliliğe bağlı olarak ortaya çıkar ve ölümlerle sonuçlanacak kadar ciddi, riskli ve tehlikeli olabilir. Ayrıca ekstazi kullanımı kişinin sosyal ve mesleki işlevselliklerini de etkiler. Özellikle kronik ve sık kullanımlarda kişi tüm eğlenme potansiyelini ya da gücünü bu maddeden alır ve ekstazi olmadan güzel ve hoş aktivitelerden keyif alamaz. Çekilme belirtileri ise daha çok depresif, çökkün ve irritabl bir tabloyla karakterizedir. Kişi kendini berbat ve huzursuz hisseder ve hayattan zevk alamaz. Bu durumu ortadan kaldırmak içinse tekrarlayıcı şekilde ekstazi alır (Ögel, 2017).

2.8. Madde Bağımlılığı Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve İşlev Bozucu Baş Etme Biçimleri

Madde kullanımı birçok soruna ve duruma bağlı olarak ortaya çıkabilir. Biyolojik bir hassasiyetin varlığı, çeşitli kişilerin sosyal öğrenme yoluyla modellenmesi, toplumsal ve sosyokültürel dinamikler madde kullanmayla bağlantılı sebeplerdir (Leahy, 2015). Madde kullanımının arkasındaki dinamiklerden biri de self medikasyondur. Tanılı psikiyatri hastaları arasında kendi kendini tedavi etme metodu oldukça yaygındır. Birçok tanılı madde bağımlısında madde bağımlılığına komorbid olarak ek psikopatolojiler mevcuttur (İnce vd., 2002). Şizofreni tanılı hastaların normal gruba göre daha fazla madde kullanmaktadırlar. Bu hastalar psikozun doğurduğu istenmeyen belirtilerle baş etmek ya da olumsuz belirtilerin negatif etkilerini minimize etmek için self medikasyona başvurmaktadırlar (Aras, 2013: 263). Yine bipolar tanılı olan hastalar özellikle atak dönemleri esnasında yaşadıkları belirtilerin oluşturduğu sıkıntıyla baş etme yolu olarak madde kullanımını bir yol ya da yöntem olarak görmekteyizler (Sadock vd., 2016). Hem depresyon, panik bozukluk gibi psikopatolojilerin hem de kişilik bozukluklarının temelinde erken dönem uyum bozucu şemalar ve işlev bozucu baş etme biçimleri yatmaktadır. Madde bağımlılığı erken dönem uyumsuz şemalar muvacehesince değerlendirilip kavramsallaştırılabilir (Arntz ve Jacob, 2016). Nasıl ki psikopatolojik belirtilerin aktive olmasıyla kişi bu belirtilerden kurtulmak ya da en azından belirtilerin şiddetini azaltmak için madde kullanıyorsa şemaların aktivasyonu da belirgin bir sıkıntı oluşturmaktadır. Kişi de bu sıkıntısından kurtulmak için işlevsel olmayan bir yola yani madde kullanımına başvurabilir (Alevsacılar, 2015). Şemaların aktivasyonundan kaynaklanan yoğun duyguları bastırmak için kullanılan uyumsuz baş etme biçimleri kısa vadede sorunla baş etmeye yardımcı olsa bile uzun vadede kullanıldıklarında daha ciddi problemlere yol açabilirler (Young vd., 2013). Erken dönem uyum bozucu şemalar ve madde kullanımı birbirleriyle ilişkilidir (Ball ve Young, 2000).

2.9. İlgili Araştırmalar

Jalali ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının tüm şema boyutlarından yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmaya göre madde bağımlıları arasında en güçlü olan şemalar terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk, güvensizlik, sosyal izolasyon ve bağımlılık şemalarıdır.

Shaghaghy ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada madde bağımlısı olan grup on beş şema boyutundan yüksek puan almıştır. Bu çalışmaya göre madde bağımlılığıyla ayrılma ve reddedilme alanındaki şemalar arasındaki ilişki vurgulanmıştır.

Shorey ve diğerleri (2012) tarafından erkek ve kadın madde bağımlıları arasında erken dönem uyum bozucu şemaları tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada her iki cinsiyetin farklı şema boyutlarından aldıkları puanların değişken olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada kadın örneklem erkek örnekleme göre on bir şema boyutundan erkeklere nazaran yüksek puan almıştır.

Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının on beş şema boyutundan daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre madde bağımlılarındaki en baskın şemalar terk edilme, sosyal izolasyon, güvensizlik, bağımlılık, kusurluluk, duygusal yoksunluk ve güvensizlik şemalarıdır.

Shorey ve diğerleri (2013) tarafından madde bağımlılarıyla yapılan bir çalışmada madde bağımlılarında 9 şema normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur.

Shorey, Anderson ve Stuart (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da madde bağımlıları on üç şema boyutunda kontrol grubuna nazaran yüksek puanlar almışlardır.

Mozaffari ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada tedavi sonrasında maddeye yeniden dönme açısından terk edilme ve güvensizlik şemalarına sahip olmanın büyük bir risk barındırdığı ifade edilmiştir.

Bojed ve Nikmanesh (2013) tarafından yapılan çalışmadaysa madde bağımlılığıyla ayrılma reddedilme ve yetersiz özerklik alanındaki şemaların bağlantısı vurgulanmış ve bu alanda şemalara sahip olmanın maddeye başlamada büyük bir risk oluşturabileceği ifade edilmiştir.

Yine Shorey ve diğeri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının on altı şemadan aldıkları puanlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Hacıömeroğlu ve diğeri (2014) tarafından yapılan çalışmada ise madde bağımlısı olan grup karşılaştırma grubuna göre on dört şemanın dokuzundan yüksek puan almıştır. Farkı oluşturan şemalar duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, bağımlılık/iç içe geçmişlik, yetersiz özdenetim, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemalarıdır.

Mansourijalilian ve Yazdanbaksh (2015) tarafından yapılan bir çalışmada erken dönem uyum bozucu şemalar ve madde bağımlılığı arasında bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada güvensizlik, bağımlılık, boyun eğicilik ve yetersiz öz denetim şemalarının madde bağımlılığının en güçlü yordayıcısı olan şemalar olduğu belirtilmiştir.

Karami ve diğeri (2015) tarafından yapılan çalışmada ise uyarıcı ve uyuşturucu kullananların erken dönem uyum bozucu şemaları karşılaştırılmış ve uyarıcı kullananların daha çok erken dönem uyum bozucu şemaya sahip oldukları ifade edilmiştir. Bu çalışmada her iki grup açısından da yüksek puan alınan şemalar haklılık, kusurluluk, bağımlılık, yetersiz özdenetim, dayanıksızlık, sosyal izolasyon, boyun eğme, duyguları bastırma ve duygusal yoksunluk şemalarıdır.

Hosseinfard ve Kaviani (2015) tarafından yapılan çalışmada da opiyat bağımlıları ve ilaca bağımlı olan kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları karşılaştırılmıştır.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da madde bağımlılığı ve erken dönem şema boyutları arasındaki ilişkinin varlığı tespit edilmiştir (Alevsaçanlar, 2015; Günaltay, 2017). Alevsaçanlar’a (2015) göre madde bağımlılarındaki en baskın ya da başat şemalar terk edilme, kusurluluk, bağımlılık/iç içe geçme, başarısızlık, cezalandırılma, karamsarlık, dayanıksızlık ve sosyal izolasyon/güvensizlik şemalarıdır. Günaltay’ın (2017) yaptığı çalışmada ise madde bağımlıları duygusal yoksunluk, bağımlılık/iç içe geçme, kusurluluk, terk edilme ve başarısızlık şemalarından daha yüksek puan almışlardır.

Ak ve diğeri (2019) göre madde bağımlılığı tüm erken dönem uyum bozucu şemalarla ilintili ve bağlantılı olabilir.

Genel anlamda literatür incelendiğinde madde bağımlılarında en baskın olan şemalar yetersiz öz denetim, sosyal izolasyon, güvensizlik, terk edilme, kusurluluk, bağımlılık/iç içe geçme, başarısızlık, haklılık, duyguları bastırma ve duygusal yoksunluk şemalarıdır.

Literatürde madde bağımlılığı ve erken dönem uyum bozucu şemalarla ilgili birçok çalışma olmasına rağmen madde bağımlılığı ve uyum bozucu baş etme biçimlerini inceleyen araştırma sayısı çok kısıtlıdır. Alevsaçanlar (2015) tarafından yapılan çalışma ülkemizde madde bağımlılığı ve uyum bozucu baş etme biçimlerini inceleyen tek çalışmadır. Anlı ve Can (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise alkol bağımlılığı ve uyum bozucu baş etme biçimleri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuç olarak alkol bağımlılığının uyum bozucu baş etme biçimleriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma 18-55 yaş arasındaki madde bağımlısı bireyleri erken dönem işlev bozucu şemalar ve uyumsuz baş etme biçimleri açısından şema terapi temelinde inceleyen betimsel bir çalışmadır. Ayrıca bu çalışmada karşılaştırma grubu da kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma Konya’da gönüllü olarak AMATEM sonrasında rehabilitasyon sürecine katılmak isteyen madde bağımlılarına ve ailelerine dönük psikososyal destek veren Sosyal Rehabilitasyon Derneği’ne kayıtlı olan 50 madde bağımlısıyla yürütülmüştür. Araştırma Ekim 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Karşılaştırma grubu olarak herhangi bir madde bağımlılığı tanısı olmayan 18-55 yaş aralığındaki 50 kişiyle aynı çalışma yürütülmüştür. Karşılaştırma grubuyla yürütülen çalışma Ekim – Aralık 2018 tarihleri arasında Konya’da yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada 4 adet veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk kullanılan veri toplama aracı demografik bilgi formudur. Diğer veri toplama araçlarıysa Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YŞÖ-KF3), Young Rygh Kaçınma Ölçeği (YKÖ) ve Young Telafi Ölçeği (YTÖ)’dür.

3.3.1. Kullanılan Ölçekler

3.3.1.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcılara cinsiyetleri, yaşları, sosyoekonomik durumları, medeni durumları, ilk kullandıkları maddeleri, tercih maddeleri, aile ve sosyal ilişkileri, anne baba ve kardeşlerde madde kullanım öyküsü, hastane tedavileri, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve girişimleri ve suç geçmişleri sorulmuştur.

3.3.1.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Formu 3

Bu çalışmada Young Şema Ölçeği’nin Kısa Formu 3 kullanılmıştır. Bu ölçeğin ilk versiyonu 1990 yılında geliştirilmiştir. Young ve Brown tarafından geliştirilen bu ölçekte 205 madde ve 16 şema bulunmaktaydı ancak 1994 yılında bu 205 madde sayısı 75’e düşürülmüş

şema sayısı da 15 olarak belirlenmiştir. 2003 yılında ise şu anda kullanımda olan 3. versiyonu geliştirilen ölçeğe karamsarlık, cezalandırıcılık ve onay arayıcılık şemaları eklenerek şema sayısı 18'e yükseltilmiş, madde sayısı ise 90 olarak belirlenmiştir (Young, 2005). Reddedilmişlik/kopukluk, zedelenmiş sınırlar, zarar görmüş otonomi, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma üzere 5 tanede şema alanı belirlenmiştir. Maddeler benim için tamamen yanlış (1), beni mükemmel şekilde tanımlıyor (6) arasında değişen 6'lı Likert ölçeğe göre değerlendirilmiştir. Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3. versiyonu duygusal yoksunluk, kusurluluk, terk edilme, sosyal izolasyon, güvensizlik, başarısızlık, bağımlılık, iç içe geçmişlik, yetersiz öz denetim, haklılık, boyun eğcilik, onay arayıcılık, kendini feda, yüksek standartlar, cezalandırılma, karamsarlık, duyguları bastırma, dayanıksızlık şemalarından oluşmaktadır. Bu ölçeğin kullanılma amacı bireyin kişisel bildirimine bağlı olarak erken dönem işlev bozucu şemalarını tespit etmektir.

3.3.1.2.1. Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3 Geçerlilik

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Türk üniversite öğrenci örneklemeyle yapılan çalışma neticesinde madde sayısı aynı kalmıştır. Yapılan faktör analizi geçerlilik çalışmasıyla 14 şema boyutu ve 5 şema alanı tespit edilmiştir. Bu şema boyutları duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, terk edilme, başarısızlık, bağımlılık/iç içe geçmişlik, yüksek standartlar, duyguları bastırma, yetersiz öz denetim, onay arayıcılık, karamsarlık, kendini feda, cezalandırılma ve dayanıksızlık şemalarıdır. Yapılan ayırt edici geçerlilik çalışması sonucunda klinik örnekleme normal örneklem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İstatistiksel farklılığın bulunduğu şema boyutları duygusal yoksunluk, terk edilme, kusurluluk, başarısızlık, dayanıksızlık, güvensizlik/sosyal izolasyon, duyguları bastırma, iç içe geçme/ bağımlılık, karamsarlık şemalarıdır. Şema alanları açısından klinik ve normal örneklemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığına bakılmış ve kopukluk ile zedelenmiş otonomi şema alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Birleşen geçerlilik çalışmalarında şema alanlarıyla psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir istatistiksel ilişkinin varlığı araştırılmıştır. Bu amaçla SCL-90'ın Depresyon, Kaygı ve Kişilerarası Duyarlılık alt ölçekleriyle Genel Belirti Düzeyi İndeksi (GSI) uygulanmıştır. Yapılan çalışmada şema alanlarıyla uygulanan diğer alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

3.3.1.2.2. Young Şema Ölçeği Kısa Formu 3 Güvenilirlik

Yapılan test tekrar test güvenilirlik çalışması neticesinde Pearson Korelasyon Katsayısı $r=.66-.83$ ($p<.01$) aralığında tespit edilmiştir. Bu netice ise güvenilirlik açısından kabul edilebilir bir düzeydedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $a = .63-.80$ aralığında olduğu tespit edilmiştir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise $a = .53-.80$ aralığındadır. Bu araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $a = .78-.94$ aralığındadır.

3.3.1.3. Young Rygh Kaçınma Ölçeği

Bu ölçek 1994 yılında Young (1994) tarafından erken dönem uyumsuz şemalarla baş etme biçimlerinden olan kaçınma baş etme savunmalarını tespit etmek ve puanlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır ve 1'den 6'ya kadar Likert ölçeğine göre puanlanmaktadır (1 benim için tamamıyla yanlış ve 6 beni mükemmel şekilde tanımlıyor). Ölçekte 14 alt boyut bulunmakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar kaçınmanın şiddetine işaret etmektedir.

3.3.1.3.1. Young Rygh Kaçınma Ölçeği Geçerlilik

Türkçe adaptasyonu bu ölçeğin Karaosmanoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Üniversite örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Soygüt tarafından yapılmıştır ve bu çalışma neticesinde 26 madde ve 6 boyut tespit edilmiştir. Psikosomatizm, sıkıntıyı yok sayma, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/ duyguları bastırma tespit edilen alt boyutlardır.

Ölçeğin birleşen geçerlilik bulguları şu şekildedir: Young Telafi Ölçeği (YTÖ) ile $.37$, Young Ebeveyn Ölçeği (YEBÖ)- Anne formu ile $.28$, YEBÖ-Baba formu ile $.22$, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) ile $.37$ düzeyinde anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür

3.3.1.3.2. Young Rygh Kaçınma Ölçeği Güvenilirlik

Bu ölçek için yapılan iç tutarlılık ölçümlerinde iç tutarlılık $a = .77$ olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlarda iç tutarlılık ise $a = .45-.76$ aralığında olduğu tespit edilmiştir. Sperman Brown katsayısı $.67$ 'dir. Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlığı $.92$ olarak hesaplanmıştır.

3.3.1.4. Young Telafi Ölçeği

Ölçek Young (1995) tarafından geliştirilmiş ve 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçek statü düşkünlüğü, asilik kontrol, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, kendine yönelimlilik, eleştiriye tahammülsüzlük ve mesafelilik alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Young Telafi Ölçeği Likert tipi

derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Ölçek, bireyin kişisel bildirimine dayalı olarak erken dönem uyumsuz şemalarla baş etme biçimlerinden olan aşırı telafiyi ölçmeyi amaçlamaktadır.

3.3.1.4.1 Young Telafi Ölçeği Geçerlilik

Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Türk klinik örnekleme içerisinde Karaosmanoğlu ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Yürütülen çalışmada ölçeğin 7 faktörden oluştuğu tespit edilmiştir. Young Telafi Ölçeği'nin ayırt edici geçerliliğini tespit etmek için klinik örnekleme normal örnekleme karşılaştırılmış ve netice olarak klinik örnekleme grubunun kontrol, eleştiriye karşı tahammülsüzlük ve statü düşkünlüğü alanlarında normal gruptan yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Normal örnekleme ise diğer alanlarda klinik örnekleme'den daha yüksek puanlar almıştır.

3.3.1.4.2. Young Telafi Ölçeği Güvenilirlik

Bu ölçeğin Sperman-Brown eşit yarılar katsayısı .88 olarak tespit edilmiş iç tutarlılık katsayısının ise .60 ile .81 aralığında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara ölçeğin Türk örnekleme açısından yeterli iç tutarlılık güvenilirliğinin olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılığı .95 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Analizi ve İşlem

Araştırmanın veri toplama aşamasında toplamda iki grup oluşturulmuştur. Bu gruplardan birisi madde bağımlısı olan bireylerden diğeri ise karşılaştırma grubu olarak madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bir katılımcının verileri doldurması yaklaşık olarak 50 dakika sürmüştür. Verilerin analizi amacıyla SPSS 23 kullanılmıştır. Veri analizi aşamasında öncelikle iki grup demografik ve klinik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır ve bu amaçla ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Daha sonra madde bağımlısı olan ve karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların erken dönem uyumsuz şema, kaçınma ve telafi ölçeklerinin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR ve YORUM

Araştırmanın bu bölümünde yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, demografik ve klinik değişkenlerine dair betimsel istatistikler Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaşlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		Madde Bağımlısı Grup			Karşılaştırma Grubu		
		N	Ort _{yaş}	Ss	N	Ort _{yaş}	Ss
Cinsiyet	Erkek	38	29.47	10.02	39	28.97	8.33
	Kadın	12	24.42	4.12	11	28.82	7.12
Toplam		50	28.26	9.19	50	28.94	8.01

Tablo 2. Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Veriler

Demografik Değişkenler		Madde Bağımlısı Grup		Karşılaştırma Grubu	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Erkek	38	76	39	78
	Kadın	12	24	11	22
Bir işte çalışma durumu	Evet	21	42	30	60
	Hayır	29	58	20	40
Medeni Durum	Evli	17	34	27	54

	Bekar	12	24	9	18
	İlişkisi var	9	18	11	22
	Dul	12	24	3	6
Sosyoekonomik durum	Düşük	20	40	5	10
	Orta	23	46	35	70
	Yüksek	7	14	10	20
	Çok iyi	0	0	5	10
Aile İlişkisi	İyi	3	6	22	44
	Orta	10	20	15	30
	Kötü	21	42	7	14
	Çok kötü	16	32	1	2
	Çok iyi	3	6	7	14.3
Sosyallik düzeyi	İyi	12	24	23	46.9
	Orta	24	48	13	26.5
	Kötü	9	18	5	10.2
	Çok kötü	2	4	1	2
Tutuklanma	Evet	24	48	4	8.2
	Hayır	26	52	45	91.8

Tablo 2’de araştırmada yer alan madde bağımlısı olan katılımcıların yer aldığı grubun ve karşılaştırma grubunun araştırmada kullanılan demografik sorulara verdikleri yanıtlara yer verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde madde bağımlısı grupta yer alan katılımcıların 38’inin (%76) erkek 12’sinin (%24) kadın olduğu, karşılaştırma grubundaki katılımcıların ise 39’unun

(%78) erkek, 11'inin (%22) kadın olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı grubunda yer alan bireylerin 21'i (%42) bir işte çalışırken 29'u (%58) herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Karşılaştırma grubundaki kişilerin ise 30'u (%60) bir işte çalıştığını 20'si (%40) herhangi bir işte çalışmadığını bildirmiştir.

Madde bağımlısı grubunda yer alanların 17'si (%34) evli, 12'si (%24) bekar, 9'u (%18) ilişkisi olduğunu, 12'si (%24) ise dul olduğunu belirtmiştir. Karşılaştırma grubunda bulunan kişilerin 27'si (%54) evli, 9'u (%18) bekar, 11'i (%22) ilişkisi olduğunu, 3'ü (%6) dul olduğunu belirtmiştir. Madde bağımlısı grubunda yer alan bireylerden 20'si (%40) düşük, 23'ü orta (%46), 7'si (%14) yüksek sosyoekonomik duruma sahip olduğunu bildirirken karşılaştırma grubundakilerin 5'i (%10) düşük, 35'i (%70) orta, 10'u (%20) yüksek sosyoekonomik duruma sahip olduğunu belirtmiştir.

Madde bağımlısı grupta yer alan katılımcıların aileleri ile olan ilişkilerine bakıldığında 16'sının (%32) çok kötü, 21'inin (%42) kötü, 10'unun (%20) orta, 3'ünün (%6) iyi düzeyde ilişkilerinin olduğu ve hiçbirinin aile ilişkisini çok iyi düzeyde ifade etmediği görülmektedir. Karşılaştırma grubunun aileleri ile olan ilişkilerine bakıldığında ise 1'inin (%2) çok kötü, 7'sinin (%14) kötü, 15'inin (%30) orta, 22'sinin (%44) iyi ve 5'inin (%10) çok iyi ilişkilere sahip olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı grubunda bulunan katılımcıların 2'si (%4) çok kötü, 9'u (%18) kötü, 24'ü (%48) orta, 12'si (%24) iyi, 3'ü (%6) çok iyi düzeyde sosyal olduğunu ifade etmiştir. Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların 1'i (%2) çok kötü, 5'i (%10.5) kötü, 13'ü (%26.5) orta, 23'ü (%46.9) iyi, 7'si (%14.3) çok iyi düzeyde sosyal olduğunu ifade etmiştir.

Madde bağımlısı gruptaki bireylerin 24'ü (%48) bir tutuklanma deneyimi yaşadığını 26'sı (%52) daha hiç tutuklanmadığını, karşılaştırma grubundaki kişilerin ise yalnızca 4'ü (%8.2) tutuklanma deneyiminin olduğunu 45'i (%91.8) daha önce hiç tutuklanmadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Klinik Bilgilerine İlişkin Veriler

Klinik Değişkenler			Madde Bağımlısı Grup		Karşılaştırma Grubu	
			N	%	N	%
Kullanılan İlk Madde	Esrar	Esrar	29	58	-	-
		Ekstazi	13	26	-	-
		Eroin	8	16	-	-
Tercih edilen madde	Esrar	Esrar	8	16	-	-
		Ekstazi	3	6	-	-
		Eroin	39	78	-	-
Amatem'de yatılı tedavi görme durumu	Evet	Evet	40	80	-	-
		Hayır	10	20	-	-
Tıbbi rahatsızlık durumu	Evet	Evet	13	26	5	10
		Hayır	37	74	45	90
Psikiyatrik rahatsızlığı sahip olma durumu	Evet	Evet	16	32	5	10.2
		Hayır	34	68	44	89.8
Anne-baba madde kullanımı	Evet	Evet	17	34	1	2
		Hayır	33	66	48	98
Kardeş madde kullanım durumu	Evet	Evet	13	26	6	10.2
		Hayır	37	74	43	89.8

İntihar düşüncesi	Evet	29	58	7	14.3
	Hayır	21	42	42	85.7
İntihar denemesi	Evet	12	24	3	6.1
	Hayır	38	76	46	93.9

Tablo 3’de araştırmada yer alan madde bağımlısı olan katılımcıların yer aldığı grubun ve karşılaştırma grubunun araştırmada kullanılan klinik sorulara verdikleri yanıtlara yer verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde madde bağımlısı grupta yer alan katılımcıların 29’unun (%58) kullandıkları ilk maddenin esrar, 13’ünün (%26) ekstazi, 8’inin (%16) eroin olduğu görülmektedir. Ayrıca madde bağımlısı gruptaki katılımcıların 8’i (%16) esrarı, 3’ü (%6) ekstazi ve 39’u (%78) eroini tercih ettiğini belirtmiştir.

Madde bağımlısı grupta yer alan kişilerin 40’ı (%80) Amatem’de yatılı tedavi gördüğünü ifade ederken 10’u (%20) Amatem’de yatılı tedavi görmediğini belirtmiştir. Madde bağımlısı gruptaki bireylerin 13’ü (%26) tıbbi bir rahatsızlıkları olduğunu 37’si (%74) tıbbi bir rahatsızlıkları olmadığını, karşılaştırma grubundaki bireylerin ise 5’i (%10) tıbbi bir rahatsızlıkları olduğunu 45’i (%90) tıbbi bir rahatsızlıkları olmadığını belirtmiştir. Ayrıca madde bağımlısı katılımcıların 16’sının (%32) psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olduğu, 34’ünün (%68) sahip olmadığı, karşılaştırma grubundaki katılımcıların ise 5’inin (%10.2) psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğu 44’ünün (%89.8) ise psikiyatrik bir rahatsızlığı olmadığını görülmektedir.

Madde bağımlısı grupta yer alan bireylerin 17’si (%34) anne ya da babasının madde kullandığını 33’ü (%66) ise anne-babasının madde kullanmadığını ifade etmiştir. Karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların ise yalnızca 1’i (%2) anne ya da babasının madde kullandığını ifade ederken 48’i (%98) anne-babasının madde kullanmadığını bildirmiştir. Madde bağımlısı grupta bulunan katılımcıların 13’ü (%26) madde kullanan kardeşi olduğunu, 37’si (%74) madde kullanan kardeşi olmadığını, karşılaştırma grubundaki katılımcıların ise 6’sı (%10.2) madde kullanan kardeşe sahip olduğunu, 43’ü (%89.8) madde kullanan kardeşi olmadığını ifade etmiştir.

Madde bağımlısı bireylerin 29'u (%58) intihar düşüncesine sahip olduğunu, 21'i (%42) intihar düşüncesinin olmadığını, karşılaştırma grubundaki kişilerin ise 7'si (%14.3) intihar düşüncesine sahip olduğunu, 42'si (%85.7) intihar düşüncesinin olmadığını görmektedir. Ayrıca madde bağımlısı bireylerin 12'sinin (%24) intihar denemesinde bulunduğu, karşılaştırma grubundaki kişilerin ise 3'ünün (%6.1) intihar denemesinde bulunduğu görülmektedir.

4.1. Demografik ve Klinik Verilere İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde araştırmada yer alan madde bağımlısı grup ile karşılaştırma grubundan elde edilen demografik ve klinik verilerin karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Veriler ki-kare bağımsızlık testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 4. Madde Kullanımı İle Bir İşte Çalışma Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
		Bir işte çalışma durumu	Evet	21	42	30	60			
	Hayır	29	58	20	40	49	49			

Tablo 4 incelendiğinde madde bağımlısı grup ile madde bağımlısı olmayan grubun bir işte çalışma durumlarının ilişkili olmadığını görmektedir ($X^2 = 3.24$, $p > .05$).

Tablo 5. Madde Kullanımı İle Medeni Durum Arasındaki İlişki

Grup	Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p	
	N	%	N	%	N	%				
Medeni durum	Evli	17	34	27	54	44	44	8.30	3	.040
	Bekar	12	24	9	18	21	21			
	İlişkisi var	9	18	11	22	20	20			
	Dul	12	24	3	6	15	15			

Tablo 5 incelendiğinde madde bağımlısı grup ile madde bağımlısı olmayan grubun medeni durumlarının ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 8.30$, $p < .05$). Tablo 3'e göre madde bağımlısı bireylerin %34'ü evliken bağımlı olmayan katılımcıların %54'ü evlidir. Madde bağımlısı grubunda yer alan katılımcıların bekar (%24) ve dul (%24) olma oranları karşılaştırma grubunda yer alan bireylerden daha fazladır. Madde bağımlısı bireylerin %18'i karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların ise %22'si ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar madde bağımlısı olmayan bireylerin madde bağımlısı grupta yer alan bireylerle karşılaştırıldığında daha tatmin edici ilişkilere sahip olabilecekleri ve evli olma olasılıklarının daha yüksek olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 6. Madde Kullanımı İle Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişki

Grup	Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p	
	N	%	N	%	N	%				
Sosyoekonomik durum	Düşük	20	40	5	10	25	25	12.01	2	.002
	Orta	23	46	35	70	58	58			
	Yüksek	7	14	10	20	17	17			

Tablo 6'dan da görülebileceği gibi yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucu madde bağımlısı grup ile madde bağımlısı olmayan grubun sosyoekonomik durumlarının ilişkili olduğunu göstermektedir ($X^2 = 12.01$, $p < .01$). Tablo 5'e göre madde bağımlısı olan bireylerin %40'ı bağımlı olmayan gruptaki katılımcıların ise yalnızca %10'u düşük sosyoekonomik düzeye sahiptir. Bağımlı olmayan gruptaki katılımcıların %70'i bağımlı gruptaki bireyleri ise %46'sı orta düzeyde, bağımlı olmayan grubun %20'si, bağımlı grubun ise %14'ü yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptir. Elde edilen sonuçlar madde bağımlısı olmayan grubun sosyoekonomik düzeyinin madde bağımlısı gruptan daha iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 7. Madde Kullanımı İle Katılımcıların Aile İlişkileri Arasındaki İlişki

Grup	Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p	
	N	%	N	%	N	%				
Aile ile ilişki durumu	Çok iyi	0	0	5	10	5	5	40.67	4	.000
	İyi	3	6	22	44	25	25			
	Orta	10	20	15	30	25	25			
	Kötü	21	42	7	14	28	28			
	Çok kötü	16	32	1	2	17	17			

Tablo 7’den de görülebileceği gibi yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı grup ile madde bağımlısı olmayan grubun aileleri ile olan etkileşimlerinin ilişkili olduğu görülmüştür ($X^2 = 40.67$, $p < .001$). Madde bağımlısı bireylerin hiçbirinin ailesi ile çok iyi düzeyde ilişkisi yokken 3 madde bağımlısı bireyin ailesi ile iyi düzeyde ilişkileri olduğu görülmektedir. Buna karşılık bağımlı grupta olmayan bireylerin %10’u ailesi ile çok iyi, %44’ü ailesi ile iyi ilişkileri olduğunu ifade etmiştir. Bağımlı bireylerin %20’si ailesi ile orta düzeyde, bağımlı olmayanların ise %30’u ailesi ile orta düzeyde bir ilişkiye sahiptir. Bağımlı olmayan katılımcıların %14’ü ailesi ile kötü ve %2’si çok kötü ilişkilere sahip olduğunu ifade etmesine rağmen bu oranın bağımlı katılımcılarda oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Madde bağımlısı olan bireylerin %42’sinin ailesi ile kötü, %32’sinin ise çok kötü ilişkilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olmayan bireylerin madde bağımlısı olan bireylere göre aileleri ile çok daha iyi ilişkilere sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 8. Madde Kullanımı İle Katılımcıların Sosyallik Düzeyi Arasındaki İlişki

Grup	Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p	
	N	%	N	%	N	%				
Sosyallik düzeyi	Çok iyi	3	6	7	14.3	10	10.1	9.79	4	.044
	İyi	12	24	23	46.9	35	35.4			
	Orta	24	48	13	26.5	37	37.4			
	Kötü	9	18	5	10.2	14	14.1			
	Çok kötü	2	4	1	2	3	3			

Tablo 8'den de görülebileceği gibi yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı grup ile madde bağımlısı olmayan grubun sosyallik düzeylerinin ilişkili olduğu görülmüştür ($X^2 = 9.79$, $p < .05$). Madde bağımlısı olan bireylerin %6'sı sosyallik düzeylerinin çok iyi olduğunu madde bağımlısı olmayan bireylerin ise %14.3'ü çok iyi sosyallik düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir. Sosyallik düzeyi iyi olarak ifade eden madde bağımlısı bireylerin oranı %24 iken madde kullanmayan bireylerde bu oran %46.9'dur. Orta düzeyde sosyal olduğunu ifade eden madde bağımlısı bireylerin oranı %48 iken bu oran karşılaştırma grubunda bulunan katılımcılarda %26.5'dir. Sosyallik düzeylerinin çok kötü olduğunu belirten kişilerin sayısı her iki grup içinde benzerken kötü olduğunu belirtenlerin oranı madde bağımlısı olanlar için %18, karşılaştırma grubu için ise %10.2'dir. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olmayan bireylerin madde bağımlısı olan bireylere göre daha sosyal oldukları ve kendilerini de daha sosyal biri olarak algıladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 9. Madde Kullanımı İle Tıbbi Bir Rahatsızlığa Sahip Olma Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
Tıbbi bir rahatsızlığa sahip olma durumu	Evet	13	26	5	10.2	18	18.2	4.15	1	.042
	Hayır	37	74	44	89.8	81	81.8			

Tablo 9 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun tıbbi bir rahatsızlığa sahip olma durumu ile ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 4.15$, $p < .05$). Madde bağımlısı olan bireylerin %26'sı tıbbi rahatsızlığa sahipken bu oran bağımlı olmayan grupta %10.2'dir. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla tıbbi rahatsızlık yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 10. Madde Kullanımı İle Psikiyatrik Bir Rahatsızlığa Sahip Olma Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olma durumu	Evet	16	32	5	10.2	21	21.2	7.03	1	.008
	Hayır	34	68	44	89.8	78	78.8			

Tablo 10 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olma durumu ile ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 7.03$, $p < .01$). Madde bağımlısı olan grupta yer alan kişilerin %32'si psikiyatrik bir rahatsızlığa sahipken bağımlı olmayan grupta yer alan bireylerin %10.2'si psikiyatrik bir rahatsızlığa sahiptir. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla psikiyatrik rahatsızlık yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 11. Madde Kullanımı İle Anne-Baba Madde Kullanımına Sahip Olma Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
Anne-baba madde kullanımına sahip olma durumu	Evet	17	34	1	2	18	18.2	16.99	1	.000
	Hayır	33	66	48	98	81	81.8			

Tablo 11 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun madde kullanan anne-babaya sahip olma durumu ile ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 16.99$, $p < .001$). Madde bağımlısı olan kişilerin %34'ünün anne ya da babasının da madde kullandığı ancak madde bağımlısı grupta yer almayan bireylerin yalnızca %2'sinin anne ya da babasının madde kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre madde kullanan anne-babaya sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 12. Madde Kullanımı İle Madde Kullanan Kardeşe Sahip Olma Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
Madde kullanan kardeşe sahip olma durumu	Evet	13	26	6	12.2	19	19.2	3.02	1	.082
	Hayır	37	74	43	87.8	80	80.8			

Tablo 12 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun madde kullanan kardeşe sahip olma durumu ile ilişkili olmadığı görülmektedir ($X^2 = 3.02$, $p > .05$). Tablo 11'e göre madde bağımlısı olan kişilerin %26'sının, bağımlı olmayan grupta bulunan bireylerin ise %12.2'sinin madde kullanan kardeşe sahip oldukları görülmektedir ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 13. Madde Kullanımı İle İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
İntihar düşüncesine sahip olma	Evet	29	58	7	14.3	36	36.4	20.43	1	.000
	Hayır	21	42	42	85.7	63	63.6			

Tablo 13 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 20.43$, $p < .001$). Madde bağımlısı olan grupta yer alan kişilerin %58'i intihar düşüncesine sahipken

madde bağımlısı olmayan grupta bulunan katılımcıların %14.3'ü intihar düşüncesine sahiptir. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla intihar düşüncesine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 14. Madde Kullanımı İle İntihar Denemesi Arasındaki İlişki

Grup		Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p
		N	%	N	%	N	%			
İntihar denemesi	Evet	12	24	3	6.1	15	15.2	6.15	1	.013
	Hayır	38	76	46	93.9	84	84.8			

Tablo 14 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun intihar denemesi ile ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 6.15$, $p < .05$). Madde bağımlısı olan grupta yer alan kişilerin %24'ü intihar denemesi yapmışken madde bağımlısı olmayan grupta bulunan katılımcıların %6.1'i intihar denemesi yapmıştır. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla intihar denemesi gerçekleştirdikleri ve intihara daha fazla teşebbüs ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 15. Madde Kullanımı İle Tutuklanma Arasındaki İlişki

Grup	Madde Bağımlısı		Karşılaştırma		Toplam		X^2	df	p	
	N	%	N	%	N	%				
Tutuklanma	Evet	24	48	4	8.2	28	28.3	19.36	1	.000
	Hayır	26	52	45	91.8	71	71.7			

Tablo 15 incelendiğinde yapılan ki-kare bağımsızlık testi sonucunda madde bağımlısı olup olmama durumunun tutuklanma ile ilişkili olduğu görülmektedir ($X^2 = 19.36$, $p < .001$). Madde bağımlısı olan grupta yer alan kişilerin %48'i tutuklanma yaşamışken madde bağımlısı olmayan grupta bulunan katılımcıların %8.2'si tutuklanma yaşamıştır. Elde edilen bu sonuçlar madde bağımlısı olan kişilerin bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla tutuklanma yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

4.2. Erken Uyumsuz Şemalara İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde araştırmada yer alan madde bağımlısı grup ile karşılaştırma grubunun erken dönem uyumsuz şemalarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ulaşılan sonuçlar Tablo 17'de gösterilmiştir. Bağımsız gruplar t testi parametrik bir testtir. Merkezi limit teoremine göre karşılaştırılacak her grupta yer alan katılımcı sayısının 30 ve üzerinde olması durumunda parametrik testlerin kullanılabilceği ifade edilmektedir (Kul, 2014; Kwak ve Kim, 2017). Bu araştırmada yer alan madde bağımlısı ve madde bağımlısı olmayan grubun sayısının da 30'un üzerinde olması gerekçesiyle t testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçeklerden madde bağımlısı olan olmayan grup dahil olmak üzere elde puanların ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları da Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Alt Boyutlarına Dair Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişkenler (Alt Boyutlar)	Ort	Ss	Çarpıklık	Sh	Basıklık	Sh
Duygusal Yoksunluk	14.41	7.36	.336	.249	-1.219	.493
Başarısızlık	19.46	9.20	.212	.249	-1.386	.493
Karamsarlık	16.93	6.85	-.108	.249	-1.027	.493
Sosyal izolasyon/Güvensizlik	20.29	6.75	.087	.249	-.601	.493
Duyguları bastırma	16.09	6.64	.129	.249	-1.014	.493
Onay arayıcılık	24.95	6.86	-.168	.249	-.940	.493
İç içe geçme/Bağımlılık	24.35	9.92	.154	.249	-1.176	.493
Ayrıcalıklılık/Yetersiz özdenetim	29.14	7.30	-.286	.249	-.788	.493
Kendini Feda	18.58	5.43	-.196	.249	-.671	.493
Terk edilme	14.37	6.71	.251	.249	-1.191	.493
Cezalandırılma	23.54	6.35	-.333	.249	-.810	.493
Kusurluluk	15.93	8.04	.511	.249	-1.072	.493
Tehditler karşısında dayanıksızlık	15.27	5.85	.212	.249	-.869	.493
Yüksek standartlar	11.11	4.15	-.290	.249	-1.008	.493
Statü düşkünlüğü	28.72	9.16	-.276	.247	-.892	.490
Asilik	16.53	4.81	.005	.247	-.478	.490
Kontrol	27.53	6.73	-.428	.247	-.186	.490

Aşırı bağımsızlık	23.32	4.05	-.742	.247	.232	.490
Manipülatif olma	19.09	6.23	-.327	.247	-1.094	.490
Kendi yönelimlilik	12.13	3.61	-.181	.247	-1.123	.490
Eleştiriye tahammülsüzlük	10.67	3.54	-.165	.247	-1.091	.490
Mesafelilik	13.12	3.02	-.351	.247	-.784	.490
Psikosomatizm	21.80	8.97	.201	.244	-.984	.483
Sıkıntıyı yok saymak	15.33	4.18	-.197	.244	-1.018	.483
Duygu kontrolü	16.25	3.78	-.556	.244	-.079	.483
Sosyal çekilme	13.30	2.59	-.579	.244	.585	.483
Aktiviteyle zihinden uzaklaştırma	11.94	3.77	-.447	.244	-.874	.483
Hissizlik/Duyguları bastırma	10.49	3.81	-.118	.244	-1.228	.483

Madde bağımlısı olan ve madde bağımlısı olmayan bireylerin erken dönem uyumsuz şema puan ortalamalarının karşılaştırıldığı t testi sonuçları Tablo 17’de verilmiştir. Ulaşılan sonuçlar madde bağımlısı olan bireylerin bütün erken dönem uyumsuz şema puan ortalamalarının madde bağımlısı olmayan bireylerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 17. Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına Göre Karşılaştırılmasına Dair Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	Ort	Ss	t	Sd	p
Duygusal Yoksunluk	MBG	50	18.16	7.02	5.96**	97	.000
	KG	49	10.59	5.54			
Başarısızlık	MBG	50	25.00	8.63	7.63**	97	.000
	KG	49	13.82	5.68			
Karamsarlık	MBG	50	20.60	4.98	6.37**	97	.000
	KG	49	13.18	6.49			
Sosyal izolasyon/Güvensizlik	MBG	50	23.80	6.36	6.12**	97	.000
	KG	49	16.71	5.07			
Duyguları bastırma	MBG	50	19.26	6.00	5.46**	97	.000
	KG	49	12.86	5.64			
Onay arayıcılık	MBG	49	28.51	6.00	5.99**	96	.000
	KG	49	21.39	5.76			
İç içe geçme/Bağımlılık	MBG	50	29.16	7.71	5.57**	97	.000
	KG	49	19.45	9.56			
Ayrıcalıklılık/Yetersiz özdenetim	MBG	50	33.12	6.22	6.60**	96	.000
	KG	48	25.00	5.95			
Kendini Feda	MBG	49	21.51	4.32	6.31**	96	.000
	KG	49	15.65	4.85			

Terk edilme	MBG	50	18.30	5.66	7.38**	96	.000
	KG	48	10.27	5.09			
Cezalandırılma	MBG	50	26.52	4.91	5.31**	97	.000
	KG	49	20.51	6.24			
Kusurluluk	MBG	50	21.10	7.46	8.53**	97	.000
	KG	49	10.65	4.34			
Tehditler karşısında dayanıksızlık	MBG	50	18.88	11.59	7.91**	97	.000
	KG	49	4.86	4.27			
Yüksek standartlar	MBG	49	13.90	9.65	2.93*	96	.004
	KG	49	9.53	3.96			

Not. MBG: Madde bağımlısı grup, KG: Karşılaştırma grubu, * $p < .01$, ** $p < .001$

Tablo 17 incelendiğinde analiz sonuçları madde bağımlısı olan bireylerin duygusal yoksunluk şeması puan ortalamalarının ($Ort = 18.16$, $Ss = 7.02$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 10.59$, $Ss = 5.54$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 5.96$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin başarısızlık şeması puan ortalamalarının ($Ort = 25.00$, $Ss = 8.63$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 13.82$, $Ss = 5.68$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.63$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin karamsarlık şeması puan ortalamalarının ($Ort = 20.60$, $Ss = 4.98$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 13.18$, $Ss = 6.49$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 6.37$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin sosyal izolasyon/güvensizlik şeması puan ortalamalarının ($Ort = 23.80$, $Ss = 6.36$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan

ortalamlarından ($Ort = 16.71$, $Ss = 5.07$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 6.12$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin duyguları bastırma şeması puan ortalamalarının ($Ort = 19.26$, $Ss = 6.00$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 12.86$, $Ss = 5.64$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 5.46$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin onay arayıcılık şeması puan ortalamalarının ($Ort = 28.51$, $Ss = 6.00$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 21.39$, $Ss = 5.76$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 5.99$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin iç içe geçme/bağımlılık şeması puan ortalamalarının ($Ort = 29.16$, $Ss = 7.71$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 19.45$, $Ss = 9.56$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 5.57$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması puan ortalamalarının ($Ort = 33.12$, $Ss = 6.22$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 25.00$, $Ss = 5.95$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 6.60$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kendini feda şeması puan ortalamalarının ($Ort = 21.51$, $Ss = 4.32$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 15.65$, $Ss = 4.85$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 6.31$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin terk edilme şeması puan ortalamalarının ($Ort = 18.30$, $Ss = 5.66$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 10.27$, $Ss = 5.09$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.38$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin cezalandırılma şeması puan ortalamalarının ($Ort = 26.52$, $Ss = 4.91$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 20.51$, $Ss = 6.24$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 5.31$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kusurluluk şeması puan ortalamalarının ($Ort = 21.10$, $Ss = 7.46$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 10.65$, $Ss = 4.34$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 8.53$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin tehditler karşısında dayanıksızlık şeması puan ortalamalarının ($Ort = 18.88$, $Ss = 4.86$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 11.59$, $Ss = 4.27$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.91$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin yüksek standartlar şeması puan ortalamalarının ($Ort = 13.90$, $Ss = 9.65$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 9.53$, $Ss = 3.96$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 2.93$, $p < .01$).

4.3. Telafi Ölçeğine İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular

Bu kısımda araştırmada yer alan madde bağımlısı grup ile karşılaştırma grubunun telafi ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin Telafi Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılmasına Dair Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	Ort	Ss	t	Sd	p																																
Statü düşkünlüğü	MBG	50	34.68	6.69	8.90**	95	.000																																
	KG	47	22.38	6.91				Asilik	MBG	50	19.40	3.94	7.58**	96	.000	KG	48	13.54	3.70	Kontrol	MBG	49	30.86	4.97	5.70**	94	.000	KG	47	24.06	6.62	Aşırı bağımsızlık	MBG	49	25.55	2.39	6.52**	96	.000
Asilik	MBG	50	19.40	3.94	7.58**	96	.000																																
	KG	48	13.54	3.70				Kontrol	MBG	49	30.86	4.97	5.70**	94	.000	KG	47	24.06	6.62	Aşırı bağımsızlık	MBG	49	25.55	2.39	6.52**	96	.000	KG	49	21.08	4.16								
Kontrol	MBG	49	30.86	4.97	5.70**	94	.000																																
	KG	47	24.06	6.62				Aşırı bağımsızlık	MBG	49	25.55	2.39	6.52**	96	.000	KG	49	21.08	4.16																				
Aşırı bağımsızlık	MBG	49	25.55	2.39	6.52**	96	.000																																
	KG	49	21.08	4.16																																			

Manipülatif olma	MBG	50	23.72	3.04	11.60**	95	.000
	KG	47	14.17	4.81			
Kendi yönelimlilik	MBG	50	14.50	2.48	8.89**	96	.000
	KG	48	9.67	2.90			
Eleştiriye tahammülsüzlük	MBG	50	13.24	2.11	10.92**	96	.000
	KG	48	8.00	2.62			
Mesafelilik	MBG	50	14.98	2.15	7.95**	96	.000
	KG	48	11.19	2.56			

Not. MBG: Madde bağımlısı grup, KG: Karşılaştırma grubu, * $p < .01$, ** $p < .001$

Tablo 18'den de görülebileceği gibi sonuçlar madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının madde bağımlısı olmayan bireylerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 18'de incelendiğinde analiz sonuçları, madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin statü düşkünlüğü alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 34.68$, $Ss = 6.69$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 22.38$, $Ss = 6.91$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 8.90$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin asilik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 19.40$, $Ss = 3.94$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 13.54$, $Ss = 3.70$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.58$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin kontrol alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 30.86$, $Ss = 4.97$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 24.06$, $Ss = 6.62$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 5.70$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin aşırı bağımsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 25.55$, $Ss = 2.39$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 21.08$, $Ss = 4.16$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 6.52$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin manipülatif olma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 23.72$, $Ss = 3.04$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 14.17$, $Ss = 4.81$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 11.60$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin kendi yönelimlilik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 14.50$, $Ss = 2.48$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 9.67$, $Ss = 2.90$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 8.89$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin eleştiriye tahammülsüzlük alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 13.24$, $Ss = 2.11$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 8.00$, $Ss = 2.62$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 10.92$, $p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin telafi ölçeğinin mesafelilik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 14.98$, $Ss = 2.15$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 11.19$, $Ss = 2.56$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.95$, $p < .001$).

4.4. Kaçınma Ölçeğine İlişkin Olarak Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde çalışmada yer alan madde bağımlısı grup ile karşılaştırma grubunun kaçınma ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Sonuçlar Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Madde Bağımlısı Olan ve Madde Bağımlısı Olmayan Bireylerin Kaçınma Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılmasına Dair Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	Ort	Ss	t	Sd	p
Psikosomatizm	MBG	50	27.32	7.75	7.88**	97	.000
	KG	49	16.16	6.23			
Sıkıntıyı yok saymak	MBG	50	17.84	2.93	7.54**	97	.000
	KG	48	12.77	3.70			
Duygu kontrolü	MBG	49	17.54	2.96	3.62**	97	.000
	KG	47	14.94	4.09			
Sosyal çekilme	MBG	49	14.04	2.20	2.97*	97	.004
	KG	49	12.55	2.76			
Aktiviteyle zihinden uzaklaştırma	MBG	50	14.32	2.60	8.21**	97	.000
	KG	49	9.51	3.19			
Hissizlik/Duyguları bastırma	MBG	49	13.71	1.95	15.77**	96	.000
	KG	49	7.26	2.09			

Not. MBG: Madde bağımlısı grup, KG: Karşılaştırma grubu, *p<.01, **p<.001

Tablo 19'dan da görülebileceği gibi sonuçlar madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının madde bağımlısı olmayan bireylerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 19 incelendiğinde analiz sonuçları, madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin psikosomatizm alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 27.32, Ss = 7.75$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 16.16, Ss = 6.23$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.88, p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin sıkıntıyı yok saymak alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 17.84, Ss = 2.93$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 12.77, Ss = 3.70$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 7.54, p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin duygu kontrolü alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 17.54, Ss = 2.96$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 14.94, Ss = 4.09$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 3.62, p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin sosyal çekilme alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 14.04, Ss = 2.20$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 12.55, Ss = 2.76$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 2.97, p < .01$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin aktiviteyle zihinden uzaklaştırma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 14.32, Ss = 2.60$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 9.51, Ss = 3.19$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 8.21, p < .001$).

Madde bağımlısı olan bireylerin kaçınma ölçeğinin hissizlik/duyguları bastırma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ($Ort = 13.71, Ss = 1.95$) madde bağımlısı olmayan bireylerin puan ortalamalarından ($Ort = 7.26, Ss = 2.09$) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 15.77, p < .001$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

5.1.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Demografik ve Klinik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

5.1.1.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

5.1.1.1.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Çalışma Durumu ve Algılanan Sosyoekonomik Durum Açısından Değerlendirilmesi

Madde bağımlısı olan kişilerde sağlıklı kontrollere nazaran bir işte çalışmıyor olma durumu daha yüksektir. Ancak bir işte çalışma durumu kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek değildir. Bu durum literatürün çoğuna aykırı bir sonuçtur. Madde kullanımı ve madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan yaşam tarzı ve alışkanlıklar çalışmayı ve bir işte sebat etmeyi zorlaştırmaktadır (Ögel, 2015). Bu çalışmada madde bağımlılarının sosyoekonomik durumu sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Günaltay (2017) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının gelir durumu sağlıklı kontrollere göre daha düşük olarak bulunmuştur. Madde kullanımının işte çalışmayı ve iş bulmayı zorlaştırması sebebiyle ya da kullanıcıların gelirlerinin önemli bir kısmını maddeye harcamalarından dolayı gelir düzeyleri daha düşük olabilir. Eroin bağımlılığı düşük sosyoekonomik sınıflarda ya da alt gelir grubuna mensup kesimlerde daha yaygındır (Sadock vd., 2016). Madde kullanımı ve sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkiyi ya farklılığı belirleyen temel husus kullanılan maddenin çeşididir. Opiyat türevi maddelerin kullanım oranı düşük sosyoekonomik sınıflar arasında daha yaygındır (Ögel, 2017). Yalçın ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada çalışıyor olmak literatürden farklı olarak maddeye başlamak açısından bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Bu durum belirli bir ekonomik duruma sahip olmanın maddeye ulaşmayı kolaylaştırmasıyla açıklanabilir. İşsizlik madde bağımlılarında alkol bağımlılarına ve normal popülasyonlara göre daha yüksektir (Bulut vd., 2006: 68; Karaağaç vd., 2017: 255). Bu çalışmada madde bağımlılarının sosyoekonomik durumları normal kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Bu durumda literatürde yapılan yorumlara paralel şekilde düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmanın maddeye başlamada bir risk teşkil ettiği veya madde kullanmanın

getirdiği ekonomik külfetin kişilerin sosyoekonomik düzeylerini olumsuz olarak etkilediği yorumlarında bulunulabilir.

5.1.1.1.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Medeni Durum Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlısı olan grubun medeni durumu daha düşük olarak bulunmuş aynı zamanda da madde bağımlılarındaki dulların oranı karşılaştırma grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Türkiye’de madde bağımlıları ve erken dönem şemalar arasındaki ilişkiyi araştıran bir araştırmada madde bağımlılarının hem boşanma oranları hem de bekarlık oranları sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir (Günaltay, 2017). Madde bağımlılığı ve boşanma arasında karşılıklı ve döngüsel bir ilişki den bahsedilebilir. Madde bağımlılığı aile yaşamında ilişki sel problemlere yol açtığı için boşanmayı tetikliyor olabilir. Bunun yanında boşanma ya da ailenin parçalanması kişiyi madde kullanmaya itiyor da olabilir. Aynı zamanda madde bağımlılarının öz ailelerinde de boşanma oranı yüksektir. Sadock ve arkadaşlarına göre (2016) madde bağımlılarının yarısının ailesinde boşanma ve madde kullanımı mevcuttur. Yalçın ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ailelerinde boşanma olan kişilerin madde kullanımı açısından daha riskli olduğu belirtilmiştir. Karaağaç ve diğerlerine (2017) göre madde bağımlılarındaki evlilik oranı alkol bağımlılarından daha düşük olarak bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlılarının evlilik oranları daha düşükken boşanma oranları daha yüksektir (Öztürk vd., 2015). Sonuç olarak madde kullanımının sağlıklı evlilik ilişkileri kurmayı zorlaştırdığı ve evlilikte ciddi sorunlara yol açarak boşanmalara yol açtığı yorumu yapılabilir. Aynı zamanda sağlıklı evlilik ilişkilerinin madde kullanımına karşı bireyi koruma özelliği olduğu da düşünülebilir.

5.1.1.1.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlısı olan grubun aile ilişkileri kontrol grubuna göre daha kötü olarak bulunmuştur. Madde bağımlılarının aileleriyle olan ilişkileri genellikle olumsuz bir nitelik taşımaktadır. Madde bağımlılarının ailesel ilişkilerinin taşıdığı olumsuz niteliğin döngüsel bir boyut taşıdığı da söylenebilir. Yani bu bireyler ya ilgisiz ve sevgisiz aile ortamlarında yetişmektedirler ya da madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan durumlar sebebiyle aile ilişkileri zedelenmekte ve yara almaktadır. Madde kullanımı aile sistemini olumsuz olarak etkiler. Özellikle madde parasını temin etmek için aileye başvurma, aileden zorla para almaya çalışma, borç yapma ya da suça bulaşma gibi unsurlar bağımlı bireyin aile ilişkilerini olumsuz olarak etkiler (Ögel, 2015). Bunun yanında madde bağımlısı olan bireyler genellikle ilgisiz aile ortamlarına sahiptirler. Aydoğdu ve Çam (2013) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlısı olan kişilerin ailesel ve sosyal destek puanları normal örnekleme

göre düşük bulunmuştur. Buradan madde bağımlısı olanların ailelerinin ilgisiz ve soğuk kimseler oldukları ve çocuklarını anlama ve dinleme konusunda yetersiz kaldıkları neticesine ulaşılabilir. Alevsaçanlar (2015) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlısı olan bireylerin yarısına yakınının ailesel ilişkilerinin yüzeysel olduğu ve derinlik taşımadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak madde bağımlılarının ailelerinin daha soğuk ve ilgisiz aileler olmasının kişinin maddeye başlamasında bir etmen olabileceği söylenebileceği gibi madde kullanımının da kişinin aile ilişkilerini zedelediği ya da olumsuz olarak etkilediği düşünülebilir.

5.1.1.1.4. Madde Bağımlısı Olan Grubun Sosyallik Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlılarının sosyallik düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha kötü olarak bulunmuştur. Madde bağımlılığı kişinin sosyal ve ailevi işlevselliklerinde ciddi sorunlara yol açar (Ögel, 2015). Aynı şekilde kötü ailesel ve sosyal ilişkiler de madde bağımlılığının gelişmesine zemin hazırlar (Ögel, 2015; Ögel, 2017). Bu çalışmada madde bağımlısı olan grubun sosyal izolasyon şemasından ve mesafelilik ile sosyal geri çekilme baş etme alt boyutlarından düşük puan alması bu durumu destekler niteliktedir. Bu durumda madde bağımlılığının kişilerarası ilişkilerdeki sosyal başarıyı kötü olarak etkilediği düşünülebileceği gibi kötü sosyal ilişki bağlarına sahip olmanın da madde bağımlılığının ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı bir etmen ya da unsur olduğu düşünülebilir.

5.1.1.1.5. Madde Bağımlısı Olan Grubun Suç Geçmişi Açısından Değerlendirilmesi

Bu araştırmada madde bağımlılarının tutuklanma oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Madde kullanımı ve suç işleme davranışı arasında karşılıklı, birbirini besleyen ve döngüsel bir ilişki olduğu söylenebilir (Topçuoğlu, 2016). Yani madde kullanmanın kişiyi suça ittiği veya suçla ilgili olan davranışların madde kullanımına yol açtığı şeklinde bir yorumda bulunulabilir. Ögel ve Aksoy (2007) tarafından yapılan bir çalışmada suç işleyen kişilerin üçte birlik bir kısmının suç işlemeyen önce madde aldıkları tespit edilmiştir. Madde bağımlıları arasında suç davranışı yüksektir (Sadock vd., 2016). Bennet ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasındaki birçok çalışmada madde bağımlıları arasındaki suç oranlarının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmaya göre suç davranışı kullanılan çeşitli maddelere göre de değişmektedir. Alevsaçanlar (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da madde bağımlılarının %65'inin yasalarla problem yaşadığı bulunmuştur.

5.1.1.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Klinik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

5.1.1.2.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Tıbbi ve Psikiyatrik Rahatsızlık Geçmişi Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlılarının %32'sinde psikiyatrik bir ek tanının olduğu bulunmuştur. Bu oran kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir. Yalçın ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada madde bağımlılarında ek psikiyatrik tanılar daha fazladır. Madde ve alkol kullanan kişilerin yaklaşık %70'nde ek bir psikiyatrik bozukluk daha vardır. Madde bağımlıları içerisinde en sık komorbid durum dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin yanında depresyon ve ilişkili bozukluklardır (Evren vd., 2012: 26). Madde bağımlılarında ek psikiyatrik durumların görülme riski yüksektir. En çok görülen kişilik bozuklukları ise anti sosyal ve borderline kişilik bozukluklarıdır (Sadock vd., 2016). Bu anlamda komorbid bir psikiyatrik tablonun varlığı madde kullanım riskini artırıyor olabilir. Evren'in (2004) madde bağımlılarında komorbid bozukluklarla ilgili yaptığı bir derleme çalışmasına göre madde bağımlılarında en yaygın kişilik bozuklukları antisosyal ve borderline kişilik bozukluklarıdır. Yine aynı çalışmada madde bağımlısı erkeklerde en sık görülen kişilik bozukluğu anti sosyal kişilik bozukluğu kızlardaysa borderline kişilik bozukluğudur. Yüncü ve diğerleri (2008) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının ebeveynlerinin %45'nde Eksen 1 tanısı, %52'sinde ise Eksen 2 tanısı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaysa bu oran sırasıyla %6 ve %9'dur. Kişilik bozukluklarının gelişiminde çevresel yetiştirme faktörlerinin yanında genetik geçişte önemli bir unsurdur. Dolayısıyla madde bağımlılarında kişilik bozukluklarının bu kadar sık, yoğun ve fazla görülmesinde ailesel geçişin ya da genetik aktarımın önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Bu sonuçlara bakarak ek psikiyatrik tanılara sahip olmanın madde kullanma ihtimalini artırdığı yorumunda bulunulabilir. Bu çalışmada madde bağımlılarının kontrol grubuna göre daha fazla tıbbi rahatsızlık öykülerinin olduğu bulunmuştur. Literatürde madde bağımlılarının tıbbi rahatsızlık öyküsüyle madde bağımlılığının ilişkisini ölçen bir araştırma yoktur. Bilici ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarında komorbid fiziksel tanı oranı %11.2 olarak bulunmuştur. Bu durumda tıbbi olarak rahatsızlıkları olan kişilerin hem hastalığa bağlı olarak yaşadıkları fiziksel ağrılarla hem de hastalığın getirdiği psikolojik endişelerle madde kullanmak suretiyle başa çıkmaya çalıştıkları düşünülebilir. Ayrıca hem madde bağımlısı olup hem de tıbbi rahatsızlığı olan kişilerin self medikasyon amacıyla madde kullanmaya daha fazla yöneldikleri de söylenebilir.

5.1.1.2.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Aile ve Kardeşlerindeki Madde Kullanım Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlılarının ebeveynlerinde madde kullanım oranı %34 olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaysa bu oran %2'dir. Bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak madde bağımlılarının kardeşlerinde madde kullanımı kontrol grubuna göre yüksek olsa da bu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Madde bağımlılarının ailelerinde madde kullanımı yüksektir (Evren vd., 2012; Öztürk vd., 2015; Yüncü vd., 2008). Ebeveynler ve diğer yakınlar arasında madde kullanımının olması bireyin maddeye başlama ihtimalini artırmaktadır (Evren vd., 2012). Yapılan çeşitli çalışmalarda madde bağımlısı olan bireylerin birincil, ikincil ve üçüncül yakınları arasında madde kullanım yaygınlığı 2.3-7.3 kat daha fazladır. (Evren vd., 2012: 27). Bu durumun hem bağımlılık davranışının sosyal öğrenme boyutuna hem de genetik veya yapısal boyutuna vurgu yaptığı düşünülebilir. Yüncü ve diğerleri (2008) tarafından yapılan ve madde bağımlılarının ebeveynlerindeki eksen 1 ve eksen 2 tanıları tespit etmeyi amaçlayan bir çalışmada madde bağımlılarının ebeveynlerinin %11'nde madde kullanım bozukluğu tespit edilmiştir. Madde kullanmayan kişilerin ebeveynlerindeyse bu oran %2'dir. Bu sonuçlara bakarak madde bağımlısı bir ebeveyne sahip olmanın madde kullanma riskini artırdığı söylenebilir. Burada hem madde kullanma davranışının sosyal öğrenme hem de genetik boyutlarının önemli olduğu düşünülebilir. Ayrıca evde madde kullanan ebeveynlerin bu davranışlarıyla çocuklarına kötü örnek teşkil ettikleri ve bu davranışlarının çocuklarının maddeye başlamalarında önemli bir rol oynadığı yorumlarında bulunulabilir.

5.1.1.2.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun İntihar Düşünceleri ve Girişimleri Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlısı olan grupta intihar düşüncesi %58, intihar deneme oranıysa %24 olarak bulunmuştur. Ortaya çıkan bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Madde bağımlılarında intihar oranı yapılan çeşitli araştırmalarda yüksek bulunmuştur. Bu grupla yapılan bir araştırmada intiharı düşünenlerin oranı %67, intihar girişiminde bulunanların oranıysa %30 olarak tespit edilmiştir (Leconte ve Formes'ten [1998] aktaran Balcıoğlu ve Abanoz, 2009: 18). Madde bağımlılarında impulsif ya da dürtüsel özelliklerin varlığı bu durumu artırıyor olabilir. Koyuncu ve diğerleri tarafından (2003) yapılan bir çalışmada eroin bağımlıları arasında intihar düşüncesi olanların oranı %70, intihar girişiminde bulunanların oranıysa %27 olarak bulunmuştur. Evren ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlıları arasında intihar girişimi oranı %25 olarak tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlara bakarak madde bağımlılığı ve intihar arasında doğrusal bir ilişki olduğu söylenebilir. Madde

bağımlılığının bir süre sonra kişinin bireysel, ailevi ve mesleki hayatını olumsuz etkilemesi neticesinde kişinin bir bunalıma girdiği ve çıkış olarak da intiharı gördüğü düşünülebilir.

5.1.2. Madde Bağımlılarının Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Açısından Değerlendirilmesi

5.1.2.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Duygusal Yoksunluk Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Duygusal yoksunluk şeması bu çalışmada madde bağımlıları arasında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yeterince sevgi alamayan, ilgilenilmeyen, korunmayan ve uygun klavuzluk yapılmayan kişilerde duygusal yoksunluk şemasının gelişme riski fazladır. Madde bağımlılarının ailesel destek algıları madde bağımlısı olmayanlara göre daha düşüktür (Aydoğdu ve Çam, 2013: 142). Bu şemaya sahip olan bireyler diğerleriyle kurdukları ilişkilerinde sevilmeyeceklerini ve anlaşılmayacaklarını düşünürler. Bundan dolayı da ya duygusal ilişkilerden uzak dururlar ya da duygusal ihtiyaçlarını elde etmek için aşırı talepkar davranırlar (Young vd., 2013). Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada da madde bağımlısı kişilerde duygusal yoksunluk şeması yüksek düzeyde bulunmuştur ve bu çalışmaya göre duygusal yoksunluk şeması madde bağımlıları arasındaki en temel ve belirleyici şemalardan biridir. Bojed ve Nikmanesh'a (2013) göre madde bağımlılığını yordayan en temel şemalardan biri duygusal yoksunluk şemasıdır. Bu boyutta elde edilen sonuçlar literatürle tutarlılık arz etmektedir (Günaltay, 2017; Hacıömeroğlu vd., 2014; Jalali vd., 2011; Razavi vd., 2012). Erken dönem uyum bozucu şemalar aktive olduğunda kişiler şemaların doğurduğu olumsuz düşünce, duygu ve duyumlardan kurtulmak için madde kullanarak durumu idare etmeye çalışabilirler (Young vd., 2013). Bu durumda kişinin duygusal yoksunluk şeması etkinleşip de kişi sevilmeyeceğini ve başkalarıyla istikrarlı bir ilişki kuramayacağını düşündüğünde çözüm yolu olarak kişinin madde kullanmaya başvurarak kısa vadede şemanın doğurduğu acı verici düşüncelerden ve hislerden kurtulmaya çalıştığı yorumunda bulunulabilir.

5.1.2.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Başarısızlık Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu araştırmada madde bağımlıları arasında başarısızlık şeması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu şema kişinin akademik ve mesleki olarak başarısız olacağına ve diğer yaşlıları kadar başarılı olamayacağına dair inancıyla karakterize bir şemadır. Bu şema iki türlü kendini gösterebilir. Birinci durumda kişi gerçekten başarılı bir konumdadır ancak yüksek standartları sebebiyle bir türlü başarılı olduğuna inanmaz. İkincisindeyse kişinin somut başarısızlıkları

yaygındır ve bu durumda kendini sert şekilde suçlamaktadır (Young ve Klosko, 2017). Okul hayatında ortaya çıkan akademik güçlükler ve zorluklar ile okul başarısızlığı madde kullanımını artırmaktadır (Yalçın vd., 2009: 130). Yapılan çeşitli çalışmalarda madde bağımlılarının eğitim düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Madde kullananların çoğu ilkokul mezuniyetine sahiptir. Madde kullananlar içerisinde yüksek okul mezunlarının sayısı daha azdır (Türkcan, 1998: 61). Karaağaç ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışma da madde bağımlıları arasında lise ve yüksek okul mezunlarının sayısı alkol bağımlılarına göre daha düşük bulunmuştur. Madde bağımlılarında başarısız olmak ya da başarısız olma ihtimali önemli bir kaygı ve korku kaynağıdır (Sadock vd., 2016). Madde bağımlıları arasında DEHB yaygın bir bozukluktur. Özellikle de hiperaktiviteye eşlik eden dikkat eksikliği madde bağımlılarının akademik veya okul başarılarını menfi olarak etkilemektedir (Önal vd., 2011). Buradan hareketle madde bağımlılarının dürtüsel özelliklerinden ve dikkatlerini sürdürme ve toplama konusunda yaşadıkları başarısızlıklardan ötürü okulda akademik sorunlar yaşadıkları sonucuna da ulaşılabilir. Shorey ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlıları arasında başarısızlık şeması yüksek olarak bulunmuştur. Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada da başarısızlık şeması madde bağımlıları arasında normal popülasyona göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Jalali ve diğerleri (2011) yaptıkları çalışmada benzer bir sonuca ulaşmıştır. Bu sonuçlara bakarak kişi başarısız olduğu bir durumla karşılaştığında başarısızlık şeması aktif olmaktadır. Bu durumda ise kişi şemanın doğurduğu yoğun duygulardan kurtulmak için bir kaçış olarak gördüğü madde kullanımına başvurabilir. Uzun vadede madde kullanımı kişinin akademik ve mesleki işlevselliklerini menfi olarak etkilediği için kişi tekrar tekrar sorun çözme yöntemi olarak madde kullanmaya başvurabilir ve bu durum kişinin hayatında kısır bir döngü haline gelebilir.

5.1.2.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun Karamsarlık Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada karamsarlık şeması madde bağımlısı grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yaşanan olayların negatif taraflarına odaklanma ve olayların olumlu yönlerini görmezden gelme ya da küçümsemeyle karakterize olan karamsarlık şeması madde bağımlılarında daha yüksek bulunmuştur. Bu şemaya sahip olan kişiler geleceğe dönük projeksiyon yaparken geleceği olumsuz ve karamsar olarak görme eğilimindedirler. Yaşadıkları iyi olayların arkasından kötü şeyler yaşayacaklarına dair güçlü inançları ve beklentileri vardır. Toker ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanan kişiler ebeveyn kaybı, boşanma, örseleyici deneyimler, doğal afet ve saldırı gibi olumsuz yaşam olaylarına daha

sık maruz kaldıkları bulgulanmıştır. Bu çalışmaya göre madde bağımlılarının %48'nde çocukluk çağı travma öyküsü mevcuttur. Erken dönem kayıp yaşantıları, olumsuz yaşam deneyimleri ve kötümser ebeveynlerin varlığı bu şemanın gelişme riskini artırmaktadır (Young vd., 2013). Jalali ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada kötümser olmayla karakterize olan karamsarlık şeması madde bağımlısı olan grupta daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Alevsaçanlar (2015) tarafından yapılan benzer çalışmada madde bağımlılarında karamsarlık şema puanları daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Shorey ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlısı olan grubun normal gruptan farklılaştığı dokuz şemadan biri de karamsarlık şemasıdır. Bu sonuçlara bakarak madde bağımlılarının olumsuz sonuç beklentisinden kaynaklanan bunaltıcı ve acı verici duygularla baş etmek için madde kullanmayı bir baş etme yöntemi olarak kullandıkları ve bu şekilde acı verici duygulardan kısa vadede de olsa uzaklaşmaya veya kurtulmaya çalıştıkları sonucuna ulaşılabilir. Bu durumunsa uzun vadede madde kullanma davranışını pekiştirdiği ya da güçlendirdiği düşünülebilir.

5.1.2.4. Madde Bağımlısı Olan Grubun Güvensizlik Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada güvensizlik şeması madde bağımlıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Güvensizlik şeması olanlar diğerlerine güvenmekte zorluk yaşarlar. Özellikle de duygusal ilişkilerinde sürekli aldatılacaklarıyla ilgili fantazileri vardır. Diğerlerine güvendiklerinde onların kendilerini aldatacaklarını, kandırabileceklerini veya zarar görececeklerini düşünürler. Bundan dolayı da başkalarıyla ilişki başlatma ve ilişkiyi sürdürme konusunda çok tedirgindirler. Tehlike algılama eşikleri çok düşük olduğundan onlar bana zarar vermeden kendimi korumalı ve savunmalıyım düşüncesiyle manipülatif davranışlar sergileyerek kendilerini muhafaza etmeye çalışabilirler (Young ve Klosko, 2017). Bu şemanın gelişimsel kökeninde istismar edici ebeveyn tutumları yatmaktadır. Bu şeması güçlü olan kişilerde taciz ve tecavüz gibi deneyimlerin olma ihtimali kuvvetlidir (Young vd., 2013). Madde bağımlıları çocukluk döneminde daha çok örseleyici yaşantılar deneyimlemişlerdir (Toker vd., 2010: 88). Aksoy ve Ögel (2005) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılığıyla sokaklarda yaşama ve cinsel taciz arasındaki pozitif ilişki vurgulanmıştır. Madde bağımlılarının ebeveynlerinde istismar edici/sömürücü ebeveynlik biçimlerinin daha yaygın olduğu; bu durumun da hem güvensizlik şemasının gelişimi hem de madde bağımlılığıyla ilintili olduğu tespit edilmiştir (Günaltay, 2017). Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan benzer bir çalışmada madde bağımlıları arasında güvensizlik/suiistimal edilme şemasının yaygın olduğu

ifade edilmiştir. Mansourijalilian ve Yazdanbaksh'a (2015) göre güvensizlik şeması madde bağımlılığını yordayan en temel şemalardan biridir. Sonuçlar literatürle tutarlıdır (Alevsaçanlar, 2015; Jalali vd., 2011; Shorey vd., 2013; Shorey vd., 2014). Güvensizlik şeması tedavi olduktan sonra yeniden maddeye başlama veya nüks açısından da risk oluşturmaktadır (Mozaffari vd., 2013). Erken dönem uyum bozucu şemalar aktive olduklarında şemanın doğurduğu acı verici duygulardan kaçınmak için alkol ve madde kullanma gibi baş etme yöntemleri kullanabilirler (Young vd., 2013). Sonuç olarak güvensizlik şeması aktif hale gelip de kişinin diğerlerini istismar edici, sömürücü ve güvenilmez olarak değerlendirdiğinde yaşadığı duygularla başa çıkmak için madde kullanıp rahatlamayı bir sorun çözme seçeneği olarak gördüğü düşünülebilir.

5.1.2.5. Madde Bağımlısı Olan Grubun Sosyal İzolasyon Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlısı olan grupta sosyal izolasyon şeması istatistiksel olarak anlamlıdır. Kişinin kendini herhangi bir gruba ya da ortama ait hissedemediği ve kendini diğerlerinden soyutladığı şemadır. Madde bağımlısı olan kişiler kendi ailelerinden, arkadaş ortamlarından ve toplumdan uzaklaşarak çeşitli aykırı alt gruplar oluştururlar. Bu kişilerde dışlanmışlık hisleri oldukça güçlüdür ve bundan dolayı ana toplum kütesinden kendilerini farklı olarak addetmektedirler (Ögel, 2015). Sosyal izolasyon şeması Türkiye örneğinde güvensizlik/suistimal edilme şemasıyla birlikte değerlendirilmektedir. Bu şemanın kusurluluk şemasıyla da bağlantısı vardır. Algılanan ve varlığına inanılan çeşitli kusurlar sebebiyle kişi sosyal ortamlara ve gruplara girmekten uzak durmaktadır. Buradaki temel endişe başkaları tarafından yargılanma ve eleştirilme endişesidir (Young ve Klosko, 2017). Madde bağımlısı olan kişilerin sosyal ortamlarda kendilerini rahat ve huzurlu hissetmediklerinden dolayı ve bazı kusurlarından ötürü yaşadıkları olumsuz duygularla baş etmek ve sosyal ortamlarda kendilerini daha rahat hissetmek için madde kullanmayı bir baş etme yolu olarak gördükleri yorumunda bulunulabilir. Madde kullanımı yaşantısal, bilişsel ve duygusal bazı değişikliklere sebep olur. Bu değişiklikler arasında olumsuz duygulanım, sosyal içe dönme ve huzursuzluk gibi durumlar yer alır (Yüncü vd., 2008: 6). Buradan hareketle madde kullanımının sosyal geri çekilmeye sebep olduğu ve bu sosyal içe dönüşün bireyi yalnızlaştırdığı ve depresifleştirdiği ve bu durumun da kişiyi tekrar madde kullanmaya ittiği sonuçlarına ulaşılabilir. Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da sosyal izolasyon ve güvensizlik şema puanları daha yüksek olarak bulgulanmıştır ve duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon ve dayanıksızlık şemaları madde bağımlılığının en temel yordayıcısı olan şemalardır. Sosyal

izolasyon şeması madde bağımlılarındaki temel şemalardan birdir (Bojed ve Nikmanesh, 2013). Sosyal izolasyon şeması bıraktıktan sonra tekrar maddeye başlamada bir risk etmenidir (Mozaffari vd., 2013).

5.1.2.6. Madde Bağımlısı Olan Grubun Duyguları Bastırma Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Duyguları bastırma şeması bu çalışmada madde bağımlıları arasında istatistiksel olarak anlamlıdır. Madde bağımlıları Young Rygh Kaçınma Ölçeği'nin hissizlik/duyguları bastırma boyutundan daha yüksek puanlar almışlardır (Alevsacılar, 2015). Hacıömeroğlu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada duyguları bastırma şeması madde bağımlıları arasında yüksek bulunmuştur. Razavi ve diğerleri (2012) bağımlı ve bağımlı olmayan grupları erken dönem uyumsuz şemalar nezdinde karşılaştırdıkları bir çalışmada da bu şemayı madde bağımlıları arasında daha yüksek bulmuşlardır. Shorey ve diğerleri (2013) yaptıkları çalışmada bu şemayı yüksek olarak bulmuştur. Duyguları engelleme şeması duyguları aşırı inhibe etmeyle ilgilidir. Aşırı şekilde bastırılan duyguların kişide aşırı bir bunalmaya ve sıkışmışlık hissine yol açabileceği ve bu durumla da madde alarak başa çıkılabileceği yorumu yapılabilir. Madde bağımlılarının yaşadıkları sorunların üstünde düşünmek ya da sorunları çözmek için tasarı ve planlar geliştirmek yerine düşünmekten kaçındıkları ve bu anlamda da madde kullanmanın hissizleşmelerine yardımcı olduğu ve bu şekilde de yoğun duygularını bastırdıkları düşünülebilir. Duyguları sağlıklı şekilde yönetmek yerine bastırmanın da madde kullanımını müzmin bir bağımlılığa dönüştürdüğü düşünülebilir. Bu çalışmada madde bağımlısı olan grubun kaçınma ölçeğinin duyguları bastırma/hissizlik ve duygu kontrolü alt boyutlarından yüksek puanlar almaları yapılan yorumları destekler niteliktedir.

5.1.2.7. Madde Bağımlısı Olan Grubun Onay Arayıcılık Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada onay arayıcılık şeması yüksek bulunmuştur. Onay arayıcılık şeması kişinin başkalarının onayını alma ihtiyacı içerisinde olduğu ve spontan olarak davranmak yerine başkalarının düşünce ve beklentilerini aşırı önemseydiği şemadır (Arnt ve Jacob, 2016). Literatür incelendiğinde madde bağımlılarında kendini feda, onay arayıcılık ve yüksek standartlar şemaları genellikle anlamlı bulunmamıştır. Jalali ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada onay arayıcılık şeması madde bağımlısı kişilerde yüksek şekilde anlamlı bulunmuştur. Shorey ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da madde bağımlısı olan bireylerdeki yaygın şemalardan biri de kusurlulukla birlikte onay arayıcılık şemasıdır. Onay arayıcılık şemasının altında çoğunlukla kusurluluk ve duygusal yoksunluk şemaları vardır

(Young vd., 2013). Bu durumda kişinin kendini sevilmeyen ve değersiz olarak düşündüğünden dolayı başkalarının onayını alma ihtiyacı içerisinde olduğu düşünülebilir. Madde bağımlılarında ise kusurluluk ve duygusal yoksunluk şeması hem bu araştırmada hem de diğer çalışmalarda yüksek bulunmuştur (Alevsaçanlar, 2015; Günaltay, 2017; Razavi vd., 2012; Shorey vd., 2013). Erken dönem uyum bozucu şemalar aktive olduğunda şemaların doğurduğu acı duygularla baş etmek için bir takım işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanılır (Rafaeli vd., 2016). Bu durumda madde bağımlısı olan kişilerin başkalarından onay alamadıkları durumlarda yaşadıkları reddedilmişlik hisleriyle başa çıkmak için madde kullanmayı bir baş etme yöntemi olarak gördükleri düşünülebilir. Bu araştırmada madde bağımlıları arasında statü düşüklüğü aşırı telafi alt başlığının yüksek olarak bulunması bu yorumu desteklemektedir. Onay arayıcı olan kişiler statü ve para gibi durumları kullanarak başkalarının beğenisini almaya çalışırlar (Young vd., 2013).

5.1.2.8. Madde Bağımlısı Olan Grubun İç İçe Geçme/ Bağımlılık Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlısı olan kişilerde iç içe geçme/ bağımlılık şeması puanları yüksek bulunmuştur. Bağımlılık şeması kişinin kendini yetersiz olarak gördüğü, günlük hayatın sorumluluklarıyla ve sorunlarıyla baş edemeyeceğine dair inançların varlığıyla karakterize olan bir şemadır. Bu şemaya sahip olan kişilerin kendilerine olan güvenleri oldukça düşüktür. Öz güven düşüklüğü madde bağımlılığıyla ilintilidir ve maddeye başlama riskini artırmaktadır (Ögel, 2015). Öz güveni düşük olan kişiler gündelik bir problemle karşılaştıklarında bu sorunu çözmeye ilgili öz kaynaklarını harekete geçirme konusunda zorluk yaşarlar ve bu konuda kendilerini diğerlerine bağımlı olarak görürler. Zayıf benlik algısı madde bağımlılığının altındaki önemli dinamiklerden biridir (Leahy, 2015). Bu konuyla ilgili ülkemizde yapılan iki çalışmanın ikisinde de iç içe geçme/ bağımlılık şeması madde bağımlılığını yordayan önemli şemalar arasında bulunmuştur (Alevsaçanlar, 2015; Günaltay, 2017). Razavi ve diğerleri (2012) tarafından da yapılan bir çalışmada da bu şema madde bağımlıları arasında yüksek bulunmuştur. Shorey ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir karşılaştırma çalışmasında madde bağımlısı grubun madde kullanmayan gruptan farklılaştığı dokuz şemadan biride bağımlılık şemasıdır. Shorey ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada ise bu şema boyutu yetersiz öz denetim şemasıyla birlikte madde bağımlılarındaki en yaygın ve güçlü şema boyutlarından biridir. Erken dönem uyum bozucu şemalar aktive olduklarında şemanın ortaya çıkarttığı acı verici hislerden kaçınmanın bir yolu da alkol ve madde kullanımınıdır (Young vd., 2013). Aslında çoğu araştırmada madde bağımlılarının çocukluk dönemlerinde yeterince sevgi,

ilgi ve destek alamadıkları çevrelerde büyüdüleri sonucuna ulaşılmıştır. Bağımlılık şeması ise aşırı korumacı ebeveynlik pratiğiyle ilintilidir (Young vd., 2013). Bu durumda madde bağımlılarında bağımlılık/ iç içe geçme şemasının yüksek çıkması çelişkili olarak dursa da çocuğun öz güvenini azaltan aşırı korumacı ebeveynlik pratiklerinin de maddeye başlamada önemli bir risk teşkil ettiği düşünülebilir. Bu sonuçlara göre gündelik bir sorunla tek başına başa çıkamayacağını düşünen kişinin yaşadığı gerilimden ve endişeden kaçınmak için madde kullanmayı bir baş etme yöntemi olarak gördüğü düşünülebilir. Ancak bu durumun uzun vadede madde kullanımını müzmin ve kronik bir bağımlılığa dönüştürdüğü ve bu davranışı pekiştirdiği söylenebilir. Bu boyutta elde edilen bilgiler literatürle tutarlıdır (Hacıömeroğlu vd., 2014; Jalali vd., 2011; Mansourijalilian ve Yazdanbaksh, 2015; Shorey vd., 2013).

5.1.2.9. Madde Bağımlısı Olan Grubun Haklılık Şeması/ Ayrıcalık Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Haklılık-ayrıcalık şeması bu çalışmada madde bağımlısı grupta istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu şemaya sahip kişi her konuda kendini haklı ve üstün görür ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda sabırsız ve talepkardır. Başkalarının varlığına ve ihtiyaçlarına karşı empati yapma ya da eş duyum geliştirme kapasitesi çok zayıftır (Young ve Klosko, 2017). Haklılık şeması temel ya da birincil haklılık olabileceği gibi özellikle duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarının telafisiyle de gelişebilir. Bu şema iki şekilde de narsizmi ifade eder. Narsistik kişilik bozukluğunun en temel şemasıdır. Narsistik kişiler aynalama ve onay kaynaklarını yitirdiklerinde ya da reddedildiklerinde büyüklenmeci kendilik zırhına bürünürler. Zaman zaman bu büyüklenmeci zırh çalışmayabilir. Bu durumdaysa kopuk kendini yatıştırıcı moda geçerler ve acı verici duygulardan uzaklaşmak ve kurtulmak için madde kullanıp kendilerini uyuşturmayı veya uyardırmayı yeğlerler (Young vd., 2013). Narsistik kırılmalar yaşamak narsistik kişiliği olan bireylerin maddeye başlama riskini yükseltir (Arntz ve Jacob, 2016; Masterson, 2010; Young vd., 2013). Bu şema yurtdışında yapılmış çeşitli araştırmalarda da yüksek olarak bulunmuştur (Jalali vd., 2011; Razavi vd., 2012). Madde bağımlısı olan kişilerin hem haklılık hem de duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemalarından yüksek puan almaları aynı zamanda da aşırı telafi puanlarının da yüksek olması durumu desteklemektedir. Yani kişinin reddedildiğini ve onaylanmadığını düşündüğünde, kendisine sınırlar konulduğunda veya başkaları taleplerini karşılamadığında sorun çözme yöntemi olarak madde kullanmayı bir baş etme yolu olarak gördüğü düşünülebilir. Bu durumda narsistik kırılmanın oluşturduğu acı verici duygulardan kısa vadede kurtulmuş olunur fakat uzun vadede bu durum kopuk kendini avutan modunun daha da güçlenmesine yol açabilir.

5.1.2.10. Madde Bağımlısı Olan Grubun Yetersiz Özdenetim Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada yetersiz öz denetim şeması madde bağımlılarında istatistiksel olarak anlamlıdır. Kişinin kendi davranışlarını organize ve inhibe etmeyle ilgili sorunlar yaşadığı şemadır. Düşünmeden hareket eder ve davranışlarının doğurduğu sorumlulukları almaktan kaçınır. Yetersiz öz denetim şemasının iki versiyonu vardır. Birincisi biyolojik kaynaklı olan hiperaktif dürtüselliktir. İkincisiyse ebeveynlerin yeterince sınır koymamasından ve uygun sorumluluk vermemesinden kaynaklanan yetersiz öz denetimdir (Young vd., 2013). Günaltay (2017) tarafından yapılan çalışmada aşırı izin verici ya da müsamahakar ebeveynlik pratiklerinin madde bağımlılığını yordadığı ifade edilmiştir. Madde bağımlılarının aileleri daha ihmalkar ve müsamahakar şekillerde çocuklarını yetiştirmektedirler (Aydoğdu ve Çam, 2013: 141). Madde bağımlıları daha dürtüsel ve yenilik arayışı içerisinde olan kişilerdir. Madde bağımlılarında en sık rastlanan kişilik bozuklukları anti sosyal ve borderline kişilik bozukluklarıdır. Bu kişilik bozuklukları da büyük ölçüde dürtüsellikle ve davranışsal disinhibisyonla ilgilidir (Evren, 2004). Madde bağımlılığı ve hiperaktif dürtüsellik birbirleriyle ilişkili olan durumlardır (Önal vd., 2011; Öztürk vd., 2015: 106). Evren ve diğerlerine (2012) göre çocuklukta DEHB tanısı alan kişilerin yarısı DEHB'lerini yetişkin yaşamlarına da taşımaktadırlar. Yapılan çeşitli çalışmalarda madde bağımlıları arasında DEHB yaygınlığı %10 ile %25 arasında değişiklik göstermektedir (Evren vd., 2012: 162). Bu oran DEHB'nin genel dağılımı ya da prevalansı dikkate alındığında oldukça yüksek bir orandır. Dürtüsel kişiler isteklerini, dürtülerini ve tepkilerini kontrol etmekte ve denetlemekte zorlanırlar. Bu durum onların düşünmeden ve muhakeme etmeden hareket etmelerine ve ani kararlar almalarına yol açmaktadır. Çocukluk çağındaki hiperaktivite karşı gelme/karşı olma ve davranım bozukluğuna; bu durum da 18 yaşından sonra anti sosyal kişilik bozukluğuna dönüşme riski taşımaktadır (Reinecke vd., 2015). Bu durum dürtüsellüğün hem anti sosyal kişilik bozukluğu hem de madde kullanım bozukluğu riskini artırdığını göstermektedir. Yetersiz öz denetim şemasına sahip olan kişi bir zorlukla ya da güçlükle karşılaştığında kendini sorunu çözme konusunda güdüleyip harekete geçmek yerine kısa vadede durumun doğurduğu bunaltıcı duygulardan kurtulmak için madde kullanmaya yönelmektedir (Shorey vd., 2012). Ak ve diğerlerine (2019) göre de yetersiz öz denetim şeması madde bağımlılığının gelişmesinde son derece önemli olan bir şemadır. Yurtdışında yapılan çeşitli çalışmalarda da madde bağımlılarındaki en temel ve yaygın olan şemalardan biri de yetersiz öz denetim şemasıdır (Hacıömeroğlu vd., 2014; Jalali vd., 2011; Mansourijalilian ve Yazdanbaksh, 2015; Razavi vd., 2012; Shorey vd., 2012; Shorey vd., 2013; Shorey vd., 2014). Karami ve arkadaşları (2015)

tarafından uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılarının erken dönem uyum bozucu şemalarını karşılaştırmak için yapılan bir çalışmada bu şemanın uyarıcı madde bağımlılarında daha anlamlı olduğu ifade edilmektedir. Shorey ve diğerleri (2012) tarafından erkek ve kadın madde bağımlıları arasındaki erken dönem uyum bozucu şemaları cinsiyet ekseninde değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada yetersiz öz denetim şeması her iki cinsiyet açısından da oldukça yüksek olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlara bakarak madde bağımlılarının dürtüleri ve davranışları arasına düşünmeyi koymadıkları yani anlık dürtülerini doğrudan, düşünmeksizin ve muhakeme süzgecinden geçirmeksizin eyleme koydukları neticesine ulaşılabılır. Bu durumda ise yetersiz öz denetim şemasına sahip kişilerin madde kullanımı gibi kısa vadeli haz yaşatan davranışları daha kolay deneme eğiliminde oldukları söylenebilir. Düşünmeden yapılan dürtüsel eylemlerin uzun vadede madde kullanımını ve maddeye bağılı olarak ortaya çıkan alışkanlıkları bir hayat tarzına dönüştürdüğü düşünülebilir.

5.1.2.11. Madde Bağımlısı Olan Grubun Kendini Feda Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Kendini feda şeması kişinin kendinden önce başkalarını düşündüğü şemadır ve çoğunlukla bu şemanın altında duygusal yoksunluk şeması yatmaktadır. Duygusal yoksunluğun aşırı telafisi kendini feda şemasıdır (Young vd., 2013). Kişi duygusal yoksunluğunu başkalarıyla ilgilenerek ve onların ihtiyaçlarını karşılayarak kapatmaya çalışmaktadır (Young ve Klosko, 2017). Bu çalışmada madde bağımlılarının haklılık/ayrıcalık şema puanları oldukça yüksek bulunmuştur. Haklılık ve kendini feda şemaları birbirlerinin zıddıdır. Dolayısıyla bu çalışmada kendini feda şemasının madde bağımlısı grupta yüksek çıkması bir çelişki gibi durmaktadır. Ayrıca literatürde bu konuyla ilgili çalışmalarda da madde bağımlılarında kendini feda şeması daha düşük olarak bulunmuştur. Jalali ve diğerlerinin (2011) yaptığı çalışmada madde bağımlılarının tüm şema boyutları anlamlıdır. Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada da kendini feda şeması madde bağımlılarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak pek çok çalışmada madde bağımlılarında kendini feda şemasıyla bağlantılı olan duygusal yoksunluk şeması anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durum madde bağımlılığıyla duygusal yoksunluk şemasının bağlantılı olduğu ancak madde bağımlılarının duygusal yoksunluk şemasıyla baş etmek için kendini feda şemalarını aşırı telafi olarak kullandıklarını düşündürmektedir. Bu durumda başkalarının ihtiyaçlarıyla aşırı ilgilenme eğiliminin duygusal anlamda tükenmişlik oluşturduğu söylenebilir (Ak vd., 2019). Bu tükenmişliğins e kişiyi madde kullanmaya itebileceği yorumunda bulunulabilir.

5.1.2.12. Madde Bağımlısı Olan Grubun Terkedilme Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlıları arasında terk edilme şeması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Terkedilme şeması erken dönemde deneyimlenen yas ve kayıp gibi yaşantılara bağlı olarak gelişmektedir. Bu şema güvensiz bağlanmayla ilgilidir (Young vd., 2013). Aydoğdu ve Çam (2012) tarafından madde bağımlılarının bağlanma özellikleriyle ilgili olarak yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının daha çok güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları tespit edilmiştir. Özellikle bir ebeveynin kaybı ya da ebeveynlerin ayrılması bu şemaya yol açmaktadır. Bu şemaya sahip olan kişiler terkedilme ya da ayrılmayla ilgili deneyimlere son derece hassastırlar (Young vd., 2013). Anne babanın ayrı yaşıyor olması madde kullanma riskini artırmaktadır (Yalçın vd., 2009: 127). Madde bağımlısı olan bireylerin %50'sinin ebeveynleri ya ölmüş ya da boşanmıştır (Sadock vd., 2016: 661). Nebioğlu ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada alkol ve madde bağımlılarının yarısından çoğunda parçalanmış ya da boşanmış aile özelliklerinin olduğu tespit edilmiştir. Madde bağımlısı olan kişiler ebeveynleri arasındaki çatışma ve ilişki sorunlarını daha menfi olarak algılamaktadırlar (Siyez vd., 2012: 303). Bu durumda kişinin gerçek veya farazi bir terkedilme tehdidi algıladığında yaşadığı korku ve kaygıyla baş etmek ve yaşadığı olumsuz duyguları bastırmak için maddeye yöneldiği yorumu yapılabilir. Bojed ve Nikmanesh (2013) tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanma potansiyeli olan kişiler arasında ayrılma ve reddedilme alanı içerisinde yer alan şemalar daha yüksek olarak bulgulanmıştır. Bu alandaki şemaların oluşma sebebi olumsuz, reddedici, tutarsız ve öngörülemez ebeveyn tutumlarıdır. Bu araştırmada elde edilen veriler diğer araştırma bulgularıyla tutarlıdır (Alevsacılar, 2015; Günaltay, 2017; Hacıömeroğlu vd., 2014; Razavi vd., 2012; Shorey vd., 2013; Shorey vd., 2014). Shorey ve diğerlerine (2014) göre terkedilme şemasının madde bağımlılarında anlamlı olarak yüksek bulunması bu kişilerin çocukluklarında yaşadıkları travmatik deneyimlerin çokluğu ve yoğunluğuyla ilgilidir. Mozaffari ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada hastanede tedavi gören madde bağımlılarından terk edilme şemasına sahip olanların yeniden maddeye dönme veya kayma risklerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlara bakarak ebeveyn kaybı ya da boşanma deneyimlemiş ya da buna benzer yaşantılarla terkedilme şeması gelişmiş olan kişilerin terkedilmeyle ilgili deneyimlere çok hassas oldukları ve terkedilme şemasından kaynaklanan yoğun duygularla baş etmek içinde madde kullanmayı bir baş etme stratejisi olarak görebilecekleri düşünülebilir.

5.1.2.13. Madde Bağımlısı Olan Grubun Cezalandırılma Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlılarında cezalandırılma şeması puanları normal örnekleme göre yüksek olarak bulunmuştur. Bu şemaya sahip olan kişiler kendilerini affedememektedir ve her hatanın ya da kusurun cezalandırılması gerektiğine inanmaktadırlar (Young vd., 2013). Bu şema sert, otoriter, aşırı eleştirel ve kusur bulucu ebeveynlik pratikleriyle ilgilidir (Young vd., 2013). Günaltay (2017) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarında küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik pratikleri daha yüksek bulunmuş ve bu ebeveynlik pratiklerinin madde bağımlılığını yordadığı neticesine ulaşılmıştır. Erken dönem şemalarla baş etmenin afonsiyonel yöntemlerinden biri de madde kullanımınıdır (Young ve Klosko, 2017). Bu sonuçlara bakarak kişinin hem kendini hem de başkalarını affedemediği durumlarda yaşadığı hislerden ve bunaltıcı duygulardan kaçınmak için madde kullanmayı bir yöntem olarak gördüğü söylenebilir. Bu şemanın yüksek çıkması literatürle uyumludur (Alevsavaşanlar, 2015; Hacıömeroğlu vd., 2014).

5.1.2.14. Madde Bağımlısı Olan Grubun Kusurluluk Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Kusurluluk şeması bu çalışmada madde bağımlıları arasında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kusurluluk şeması kişinin kendisini diğerlerinden aşağı, kusurlu ve değersiz olarak gördüğü, birtakım özelliklerinden ötürü kabul edilemez olarak düşündüğü ve kendinden utanç duyduğu şemadır (Young vd., 2013). Bu şemanın gelişimsel kökeninde otoriter, tacizkar ve değersizleştirici ebeveyn tutumları yatmaktadır (Young ve Klosko, 2017). Küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik pratikleri madde bağımlılığıyla bağlantılıdır (Günaltay, 2017: 91). Kusurluluk şemasının aktive olmasıyla kişi bu durumla baş etmek için bazı yöntemler kullanır. Eğer kaçınma baş etme biçimini kullanıyorsa kusurluluk şemasını etkinleştiren kişi, grup ve durumlardan uzak durmaya çalışır veya etkin hale gelen acı verici duygulardan uzaklaşma yolu olarak madde kullanıp uyuşmayı seçebilir. Öte taraftan aşırı telafi baş etme biçimini kullanıyorsa karşı saldırıya geçerek şemanın tam tersini ispatlamaya çalışabilir. Bu durumda eleştiriye asla tahammül edemeyen narsisistik tepkilerle kendini korumaya çalışabilir (Young ve Klosko, 2017). Çocukluktaki istismar yaşantıları kişinin madde kullanma eğilimini artırmakta ve çeşitli psikiyatrik sorunlara yol açmaktadır. Çocukluktaki kötü muameleyle ilgili anılar eğer sonraki olumlu ilişkilerle kompanse edilemezlerse travmatik anılarla madde kullanımı arasında bir bağlantı oluşabilir (Elwyn ve Smith, 2013). Madde kullananlar arasında çocuklukta örseleyici olaylara maruz kalanların oranı daha yüksektir.

Özellikle de fiziksel istismar ya da kötüye kullanım yaşantıları madde bağımlılarında daha yaygındır. Kişinin fiziksel, duygusal ya da cinsel anlamda kötüye kullanılması ya da istismar edilmesi benliği olumsuz olarak etkiler ve kişi kendini sevilmez olarak görerek kendinden utanç duyar (Toker vd., 2010). İşte bu durumda kusurluluk şemasının geliştiğinden bahsedebiliriz. Kişi kendini kusurlu olarak hissettiği durumlarda yaşadığı utanç duygusuyla baş etmek için madde kullanımına yönelebilir. Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada kusurluluk şemasının madde bağımlılığını yordadığı tespit edilmiştir. Shorey ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da ayrılma-reddedilme alanında yer alan kusurluluk şemasının madde bağımlılarındaki en temel şemalardan biri olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da madde bağımlılarında kusurluluk şeması yüksek bulunmuştur (Alevsaçanlar, 2015; Günaltay, 2017). Bu sonuçlara bakarak kusurluluk şeması aktif hale gelip de kişi kendini değersiz olarak hissettiğinde yaşadığı durumla baş etmek için bir sorun çözme stratejisi olarak kişinin madde kullanmayı tercih ettiği söylenebilir.

5.1.2.15. Madde Bağımlısı Olan Grubun Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Yapılan bu çalışmada madde bağımlılarının tehditler karşısında dayanıksızlık şemasından daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Kişinin dünyayı çok tehlikeli ve öngörülemez olarak algıladığı ve her an bir felaket beklentisi içerisinde olduğu şemadır. Dayanıksızlık şeması olan kişilerin engellenme eşikleri ve distres toleransları oldukça düşüktür (Young ve Klosko, 2017). Bu şema aşırı koruyucu ve evhamlı ebeveynlik tutumları neticesinde gelişmektedir. Bu şema evhamlı bir ebeveynin içselleştirilmesiyle gelişebileceği gibi erken dönemde tecrübe edilen olumsuz yaşam deneyimleri de şemanın oluşumuna katkıda bulunabilir (Young vd., 2013; Young ve Klosko, 2017). Toker ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının erken dönemde daha sık doğal afet ve saldırı gibi olumsuz olayları deneyimledikleri bulunmuştur. Bu durumun kişinin dayanıksızlık şeması geliştirmesine sebep olmaktadır. Geçmişin travmatik deneyimlerinin oluşturduğu acıyla baş etmenin bir yolu da madde ve alkol kullanmaktır ancak bu baş etme yöntemi kısa vadede etkili olsa da uzun vadede patojenik neticeler doğurur (Ak vd., 2019). Yeme bozukluğu ve madde bağımlılığı gibi yaşantısal kaçınmanın hakim olduğu bozukluklarda distres toleransı ve engellenme eşiği düşüktür (Safer vd., 2013). Buradan hareketle madde bağımlısı olan kişilerin stresli bir durumla karşılaştıklarında hem sorunu felaketeştirmeleri hem de durumla baş edemeyeceklerini düşünmeleri neticesinde yaşadıkları acı verici ve kaygı uyandırıcı duygularla baş etmek için maddeyi bir sorun çözme ve strese dayanıklılığı artırma yöntemi olarak

gördükleri sonucuna ulaşılabilir. Bu durumda ise kişinin stresli yaşam olaylarıyla baş etmek için maddeyi bir çözüm olarak görmesi neticesinde kişinin stresle baş etme mekanizmaları gelişmeyecek ve madde bir süre sonra stresle baş etmenin tek ve en etkin yöntemi olarak görülmeye başlanacaktır. Bu durumdaysa dayanıksızlık şeması ve madde kullanımının kronik bir döngü oluşturdukları söylenebilir. Bu sonuçlar literatürle uyumluluk arz etmektedir (Alevsaçanlar, 2015; Bojed ve Nikmanesh, 2013; Hacıömeroğlu vd., 2014; Jalali vd., 2011; Razavi vd., 2012).

5.1.2.16. Madde Bağımlısı Olan Grubun Yüksek Standartlar Şeması Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmada madde bağımlıları arasında yüksek standartlar şeması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yüksek standartlar şeması mükemmeliyetçi eğilimlerle ilgilidir. Kişinin kendinden ve başkalarından beklentileri oldukça yüksektir (Behary, 2017). Yüksek standartlar şeması ya mükemmeliyetçi bir ebeveynle ya da kusurlulukla ilgilidir (Young vd., 2013). Literatürün geneline aykırı olarak Razavi ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada da yüksek standartlar şeması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Shorey ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada erkek madde bağımlıları kadın madde bağımlılarına göre bu şemadan anlamlı olarak yüksek puan almışlardır. Bu çalışmanın da erkek örnekleminin baskın olması durumu destekler bir mahiyette düşünülebilir. Hacıömeroğlu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada da bu şema madde bağımlılarında daha yüksek bulunmuştur. Madde bağımlılarının kusurluluk şema puanlarının da yüksek çıkması dikkate alındığında koydukları içsel standartları karşılayamadıkları durumlarda yaşadıkları yenilmişlik hisleriyle baş etmek için madde kullanmayı bir baş etme yöntemi olarak gördükleri düşünülebilir. Madde kullanımının getirdiği dağınık yaşam tarzının içsel standartları karşılamayı engelleyeceği düşünüldüğünde şemanın ve madde kullanma davranışının daha da pekişeceği yorumlarında bulunulabilir. Ayrıca bu çalışmada madde bağımlılarının başarısızlık şema puanlarının yüksek olması bu yorumu destekler niteliktedir. Yonug ve Klosko'ya (2017) göre başaramama endişesi aşırı çalışma ve çabalamayla örtülmeye çalışılabilir. Bu durumunsa uzun vadede çalışmaktan ve üretmekten doyum sağlamayı engelleyeceği düşünülebilir.

5.1.3. Madde Bağımlısı Olan Grubun Uyum Bozucu Başa Çıkma Biçimleri Açısından Değerlendirilmesi

Şema terapide davranışlar şemaların bir parçası değil şemalar aktive olduklarında ortaya çıkan olumsuz düşünce, duygu, hatıra ve bedensel belirtilerle başa çıkmak için geliştirilen başa çıkma yollarıdır. Uyum bozucu şemalar etkinleştiklerinde bunlarla baş etmek için bir takım baş

etme biçimleri kullanılır. Ancak bir süre sonra kullanılan bu baş etme biçimleri işlev bozucu bir örüntü haline gelirler (Arnt ve Jacob, 2016). Madde kullanımını da etkinleşen şemalarla başa çıkmak için üretilen ya da kullanılan uyum bozucu bir baş etme yöntemidir (Young vd., 2013).

Bu bölümde erken dönem uyum bozucu baş etme biçimleri açısından madde bağımlısı olan grupla kontrol grubunun farklılaşıp farklılaşmadığı veya farklılaşmanın hangi baş etme biçiminin hangi alt başlığında meydana geldiği konusu tartışılacaktır. Bu anlamda aşırı telafi ve kaçınma uyumsuz baş etme biçimleri anlatılacaktır.

Literatürde bu konuda yapılmış araştırma sayısı sınırlı olduğundan ortaya çıkan sonuçlar hem yapılmış araştırmalar dikkate alınarak hem de kendi içerisinde değerlendirme yapılarak tartışılacaktır.

5.1.3.1. Madde Bağımlısı Olan Grubun Aşırı Telafi Baş Etme Biçimi Açısından Değerlendirilmesi

Arnt ve Jacob' a (2016) göre uyumsuz baş etme biçimleri çocukluk döneminde uyumlu bir özellik taşımaktadır. Çünkü bir çocuğun kendini zarardan ve olumsuz durumlardan korumasının yolu bu baş etme biçimlerinden geçer. Ancak bu baş etme biçimleri sürekli kullanıldıklarında yetişkin hayatında işlev bozucu bir nitelik ya da boyut kazanırlar.

Madde bağımlılarının yüksek puan aldıkları aşırı telafi boyutlarından olan manipülatif olma daha çok güvensizlik ve duygusal yoksunluk gibi şemaların aşırı telafisidir (Arntz ve Jacob, 2016; Young vd., 2013; Young ve Klosko, 2017). İntikam alma, saldırganlık, aşırı öfke, misillemede bulunma ve yönlendirici davranışlarda bulunma davranışlarını içerir. Aslında manipülatif davranışların altında başkalarının kendinden faydalanacağına ya da kendini istismar edeceğine dair inançlar yatmaktadır. Dolayısıyla kişi kendini korumak için manipülatif davranışlar sergileyerek diğerlerinin geri çekilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Buradan hareketle madde bağımlısı olan bireylerin erken dönem işlev bozucu şemalar aktive olduklarında şemaların doğurduğu olumsuzluklarla baş edebilmek için intikamcı ve saldırgan bir tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılabilir. Alevsaçanlar (2015) tarafından yapılan bir çalışmada manipülatif olma aşırı telafi alt boyutu madde bağımlıları arasında yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılarının kontrol grubundan farklılaştıkları bir diğer aşırı telafi davranışı mesafelilik boyutudur. Bu şema daha çok sosyal izolasyon/güvensizlik şemasının aşırı telafisidir (Young vd., 2013). Madde bağımlısı olan kişide şemasal bir etkinleşme olduğunda

kişi şemanın doğurduğu acı verici duygularla ve belirtilerle baş etmek için diğerleriyle arasına mesafe koyma yolunu kullanabilir. Mesafelilik aşırı telafi boyutunun altında başkalarından zarar görmeye dair duyulan kaygı ve korku içerikli inançlar yatmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemalar aktive olduklarında madde bağımlısı kişilerin ortamlardan ya da gruplardan kaçınarak ya da diğerleriyle arasına mesafe koyarak şemasıyla baş etmeye çalıştıkları düşünülebilir. Alevsaçanlar (2015) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da mesafelilik alt boyutu madde bağımlılarında yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılarının bu araştırmada anlamlı olarak yüksek puan aldıkları bir başka aşırı telafi stratejisi ise statü düşkünlüğüdür. Statü düşkünlüğü haklılık, kusurluluk, başarısızlık ve onay arayıcılık şemalarıyla bağlantılıdır (Young vd., 2013; Young ve Klosko, 2017). Madde bağımlılarının statüsel ihtiyaçlarını karşılamak için aşırı telafi davranışlarını kullandıkları söylenebilir. Bu durumun özellikle kusurluluk gibi şemaların aktive olmasıyla ortaya çıkan aşağılık duygularıyla ilintili olduğu söylenebilir. Madde bağımlılarının kendilerini diğerlerinden aşağı ve değersiz olarak algıladıklarında statü ile ilgili durumları ön plana çıkarmaları bir süre sonra bir davranış kalıbına dönüşebilir (Arntz ve Jacob, 2016). Daha sonra da kendilerini kusurlu olarak gördükleri durumlarda statüyle ilgili kullandıkları stratejilerin işe yaramaması neticesinde yaşadıkları aşağılık duygularıyla baş etmek için maddeye yönelebilecekleri düşünülebilir.

Asilik aşırı telafi stratejisi, madde bağımlıları arasında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Asilik aşırı telafi stratejisi güvensizlik ve terk edilme şemalarıyla ilintilidir (Arntz ve Jacob, 2016; Young vd., 2013). Madde bağımlısı olan kişilerin aktive olan şemalarından kaynaklı olarak kendilerini koruma güdüsüyle isyankar davranışlarda buldukları söylenebilir. İsyankar ve asi davranışlar ise kişilerarası ilişkilerine zarar verdiği için bu kişilerde bir yalnızlaşmaya ve sosyal geri çekilmeye sebep olabilir. Yalnızlaşmanın uzun vadede kişiyi madde kullanmaya ittiği ve bağımlılık davranışını pekiştirdiği yorumunda bulunulabilir.

Madde bağımlısı grupta yüksek olarak bulunan bir diğer aşırı telafi alt boyutu eleştiriye tahammülsüzlüktür. Bu aşırı telafi davranışı kusurluluk şemasıyla bağlantılıdır (Young vd., 2013). Madde bağımlısı olan kişilerin diğerlerinin eleştirilerinden çok rahatsızlık duydukları söylenebilir. Eleştiriyle karşılaştıkları durumlarda kusurluluk şemasının aktive olduğu ve şemanın doğurgusu olan acı verici hislerle baş etmek ve öz saygılarını muhafaza etmek adına eleştiriye püskürtmeye çalıştıkları düşünülebilir. Eleştirel durumlara karşı aşırı hassas olmaları ve refleksif tepkiler vermeleri madde bağımlılarının sosyal ve kişilerarası ilişkilerine zarar

verebilir. Bu durumla baş etmek içinse madde kullanmak bir yol olarak görülebilir. Ya da eleştiriyi karşılaştıklarında öz saygılarını yitirdiklerinden ve benlik saygılarını tekrar yükseltmek istediklerinden madde kullanmayı bir baş etme stratejisi olarak kullandıkları yorumunda da bulunulabilir. Bu durumunsa bir süre sonra madde kullanımını tekrar eden, tehlikeli ve kronik bir duruma evrildiği düşünülebilir.

Kendine yönelimlilik/ egosantrizm aşırı telafi alt boyutu madde bağımlılarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu aşırı telafi stratejisi kişilerarası ilişkilerde kendini önceleme ve düşünmeyle karakterizedir. Bu araştırmada madde bağımlıları ayrıcalık/ haklılık şemasından oldukça yüksek puan almışlardır. Hem haklılık şemasından yüksek puan almaları hem de egosantrizm boyutunun anlamlı olarak yüksek olması birbirini tamamlamaktadır. Madde bağımlısı olan kişilerin diğerleriyle olan ilişkilerinde kendilerini düşündükleri ve kendi ihtiyaçlarını ön planda tuttıkları söylenebilir. Bu durumsa bu kişilerin sosyal ilişkilerine zarar verebilir ve diğerleri tarafından bencil ve çıkarıcı olarak algılanmalarına yol açabilir. Sonuç olarak bu durum madde bağımlılarının uzun vadede tatmin edici, doyurucu ve sürdürülebilir ilişkiler kurmalarını engelleyebilir. Kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları bu olumsuz durumsa bu kişileri madde kullanmaya itiyor olduğu düşünülebilir.

Kontrol aşırı telafi stratejisi de madde bağımlılarında yüksek olarak bulunmuştur. Kontrol aşırı telafi stratejisi birçok şemayla bağlantılı olabilir. Karamsarlık veya dayanıksızlık şeması olan kişiler işler kötüye gitmesin diye kontrolü sıklıkla kullanabilirler (Arntz ve Jacob, 2016; Young ve Klosko, 2017). Madde bağımlısı olan kişilerde karamsarlık ve dayanıksızlık şemaları anlamlı olarak yüksektir. Bu durumda bu kişilerin erken dönem şemaların etkinleşmesinden kaynaklanan sebeplerden ötürü oluşan endişeyi azaltmak için kontrol stratejisini kullandıkları yorumunda bulunulabilir. Ancak sürekli bir şeyleri kontrol etmek yorucu bir durumdur. İşlevsiz baş etme biçimleri kısa vadede etkili olsa da uzun vadede şemayı kuvvetlendirir (Young vd., 2013). Dolayısıyla madde bağımlısı olan kişilerin kontrol stratejisini uzun vadede kullanmaları hem yorucu hem de sorunları uzun vadede artırıcı bir durum olarak düşünülebilir. Bu etkisiz stratejinin uzun vadede kullanımının getirdiği tükenmişliğin, bitkinliğin ve yorgunluğun da kişilerin madde kullanma davranışlarını ve şemalarını pekiştirebileceği söylenebilir.

Bu araştırmada madde bağımlıları arasında anlamlı olarak yüksek bulunan bir diğer aşırı telafi alt başlığı da aşırı bağımsızlıktır. Aşırı bağımsızlık kendi kendine yeterliliğin ve özgürlüğün aşırı vurgulandığı ya da ön plana çıkartıldığı bir aşırı telafi stratejisi olarak

düşünülebilir. Bu anlamda aşırı bağımsızlık telafi stratejisinin bağımlılık ve boyun eğicilik şemalarının aşırı telafisi olduğu söylenilebilir (Young vd., 2013; Young ve Klosko, 2017). Madde bağımlısı olan kişilerde bu araştırmada bağımlılık/ yetersizlik şeması yüksek olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan iki çalışmada da bu şemanın madde bağımlılığını yordayan temel şemalardan bir olduğu bulunmuştur (Alevsacılar, 2015; Günaltay, 2017). Bu anlamda madde bağımlısı olan kişilerin birisine bağımlı olmaktan ve boyun eğdirilmekten hiç haz etmedikleri söylenebilir. Ancak aşırı bağımsızlık ya da özgürlük taleplerinin derin kişilerarası ilişkiler geliştirmeyi ya da olumlu, istikrarlı ve güvenli bağlanmayı engellediği söylenebilir. Madde bağımlısı olan kişilerin bağımlılık ve pozitif bağımlılık gerektiren durumlarda dahi aşırı bağımsız ve kendine buyruk hareket etmeleri duygusal ve kişisel anlamdaki tatmini engelleyebilir. Sonuç olarak bu durumun kişiyi madde kullanmaya götürebileceği veya madde kullanma davranışını pekiştirebileceği düşünülebilir.

5.1.3.2. Madde Bağımlısı Olan Grubun Kaçınma Baş Etme Biçimi Açısından Değerlendirilmesi

Kaçınma baş etme stratejisi erken dönem uyum bozucu şemalar etkinleştiklerinde bunlarla baş etmek için kullanılan uyum bozucu bir baş etme yöntemidir. Bu baş etme stratejisinin kognitif, emosyonel ve davranışsal yönleri ya da boyutları bulunmaktadır (Rafaeli vd., 2016).

Psikosomatik kaçınma stratejisi, şema aktivasyonunun doğurduğu acı verici kognisyonları ve emosyonları engellemek ya da minimize etmek amacıyla şemaların ortaya çıkarttığı durumlarla baş etmek yerine bunları somatize etmeye dayalı bir kaçınma stratejisidir. Baş, omuz, sırt ağrılarıyla sık sık hastalanma; kendini enerjisiz ve uyuşmuş hissetme psikosomatik kaçınma stratejilerinden bazılarıdır. Boyun eğicilik şeması olan kişilerde psikosomatik yakınmalar yoğun olarak görülür. Özellikle gastrointestinal yakınmalar, baş ve boyun ağrısı gibi sorunlar bu şemaya eşlik eden durumlardır. Kişi düşüncelerini ve duygularını ifade etmekte zorlandığı için bunlar içe döner, bastırılmaya çalışılır veya somatize edilirler (Young vd., 2013; Young ve Klosko, 2017). Alevsacılar (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da bu kaçınma stratejisinin madde bağımlılarında anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara bakarak madde bağımlılarının sorunları açıkça konuşmak, paylaşmak ya da çözmeye çalışmak yerine bedenselleştirerek ya da somatize ederek sorunlarıyla işlevsel olmayan bir kaçınma stratejisi kullanıp baş etmeye çalıştıkları düşünülebilir.

Sosyal çekilme kaçınma stratejisi kişinin üzgünken, kırgınken ve kızgınken kendini insanlardan ve sosyal ortamlardan uzaklaştırmasıyla karakterize bir baş etme stratejisidir. Duygusal yoksunluk şeması olan kişiler üzümlüklerini ve kırgınlıklarını başkalarının anlayamayacağını düşündükleri için kendilerini geri çekerler. Sosyal izolasyon ve kusurluluk şeması olan kişiler sosyal birtakım korkularla ya da durumu daha da kötüleştirmemek için sosyal anlamda geri çekilerek durumdan kaçınırlar (Young ve Klosko, 2017). Madde bağımlısı olan bireylerin şemaları aktive olduğunda yaşadıkları sorunla ortamdaki uzaklaşarak ya da kendilerini geri çekmek suretiyle baş etmeye çalıştıkları söylenebilir. Bu durumun uzun vadede daha da içe çekilmeye dolayısıyla da yalnızlaşmaya sebep olduğu ve madde kullanımını döngüsel ve kronik bir duruma dönüştürdüğü düşünülebilir.

Madde bağımlıları duyguları bastırma/hissizlik alt boyutundan daha yüksek puan almışlardır. Bu kaçınma alt boyutu istenmeyen ve acı verici olan duygularla baş edebilmek açısından alkol ve madde kullanıp kendini uyuşturmayla karakterize olan bir durumdur. Madde bağımlılarının ebeveynlerinde kuralcı kalıplı ebeveynlik biçimleri ya da pratikleri yaygındır. Bu ebeveynlik biçiminde çocuğun duygularıyla eş duyum yapılmaz ve duyguların bastırılması onaylanır (Günaltay, 2017). Dolayısıyla bu durumun duyguları bastırma şemasının gelişiminde önemli bir oynadığı düşünülebilir. Madde bağımlısı olan kişilerin yaşadıkları zorluklarla yüzleşmek yerine yoğun duygularını içlerine attıkları ve durumu kurtarmak için madde alıp kendilerini uyuşturmayı bir baş etme stratejisi olarak kullandıkları söylenebilir. Bu durumun ise uzun vadede madde kullanımını bağımlılığa dönüştürdüğü düşünülebilir. Bu çalışmada madde bağımlılarının duyguları bastırma şema boyutundan aldıkları puanların yüksek olması bu durumu desteklemektedir.

Sıkıntıyı yok sayma kaçınma stratejisi, sıkıntı yaşamayı abartma ya da ya sıkıntıya tahammül etmeyi felekatleştirme ile karakterizedir (Alevsacılar, 2015). Madde bağımlılarında erken dönem uyumsuz şemalar harekete geçtiklerinde kişiler bu durumlar hakkında düşünmeyi acı verici olarak buldukları için düşünmekten kaçınırlar. Bu durumsa esas meselelere odaklanmayı ve sorunları çözmeyi engellediği için madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesine ya da kronikleşmesine yol açabilir.

Aktiviteyle zihinden uzaklaştırma kaçınma stratejisi madde bağımlılarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu kaçınma stratejisi yoğun acı verici duygularla baş etmek için kendini yemeye ve alışverişe vermayla ya da kendini başka aktivitelere vererek düşünmekten kaçınmayla karakterizedir. Bu durumda madde bağımlılarının zor ve acı verici duygularla ve

düşüncelerle baş etmek ve sorunlarla yüzleşmek yerine kendilerini çeşitli aktivitelere vererek durumu kotarmaya çalıştıkları düşünülebilir. Bu durumsa sorunların çözümünü engellemektedir. Dolayısıyla da sorunlar hep gün yüzüne çıkmakta ve kişi de bunlarla baş etmenin etkin stratejilerini öğrenemediği için madde kullanıp rahatlama durumu hem kaçınmayı hem de bağımlılığı pekiştirici bir döngü haline gelmektedir.

Duygu kontrolü kaçınma stratejisi madde bağımlılarında bu çalışmada yüksek bulunmuştur. Duygu kontrolü kaçınma stratejisi hissedilen duygu ne olursa olsun bunu saklama ve gizleme eğilimini ifade eder. Bu durumun kusurluluk ve duyguları bastırma şemalarıyla ilintili olduğu düşünülebilir (Young vd., 2013). Bu durumda madde bağımlısı olan kişilerin duygularını algıladıkları kusurlar sebebiyle ve kontrollerini yitirecekleri endişeleriyle açmaktan ve paylaşmaktan kaçındıkları söylenebilir. Bu durumsa kişinin birçok şeyi içine atmasına sebep olmaktadır. Paylaşılmayan duyguların oluşturduğu gerilimin de kişiyi madde kullanmaya itebileceği düşünülebilir.

5.2. Öneriler

Yapılan bu çalışma erkek örneklemin baskın olduğu bir çalışmadır. Madde bağımlısı olan kız örnekleme ulaşmanın zorluğu dolayısıyla bu ve benzeri birçok çalışmada konu erkek örnekleme üzerinden tartışılmış ve kritik edilmiştir. Ancak kız ve erkek madde bağımlıları arasında erken dönem uyum bozucu şema boyutları arasında çeşitli farklılaşmalar ya da çeşitlilikler vardır (Karami vd., 2015). Bu anlamda erkek ve kız madde bağımlıları arasında hem erken dönem uyum bozucu şemalar hem de uyumsuz baş etme biçimlerinin ne şekilde farklılaştığını tespit etmek için kız ve erkek örneklemin eşit sayıda olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ayrıca bu araştırma şema ve baş etme biçimlerini bireysel bazda analiz etmemiş olaya daha kümülatif bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. Bu anlamda birey bazında hangi şemaların ve baş etme biçimlerinin farklılaştığını veya hangi şemaya sahip olan bireylerin hangi baş etme biçimlerini daha çok ve baskın olarak kullandıklarını tespit etmek için daha detaylı ve spesifik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Birçok şema alanında yüksek puana sahip olmak kişilik bozukluğu ihtimalini yükseltir (Young vd., 2013). Bu çalışmada madde bağımlılarının birçok şema alanından yüksek puanlar almaları bu ihtimali kuvvetlendirmektedir. Bu anlamda aynı araştırma içerisinde hem erken dönem uyumsuz şemaları hem işlev bozucu baş etme biçimlerini hem de özellikle B kümesi

kişilik bozukluklarını birlikte ele almayı amaçlayan daha geniş ölçekli araştırmalara ya da çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada madde bağımlılarının psikiyatrik bozukluk öyküsü kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak neyin sebep neyin sonuç olduğuna ilişkin netleştirmenin yapılabilmesi açısından erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün de vurgulandığı daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Erken dönem uyumsuz şemaların ve işlev bozucu baş etme modlarının madde bağımlılarıyla çalışırken klinik zeminde nasıl işlediğini ortaya koymak ve bu yapıları etkisizleştirirken ortaya çıkacak engelleri tanımlayabilmek ve bunların üstesinden gelebilmek açısından deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Erken dönem uyumsuz şemaların gelişimsel kökeninde bulunan aile ve öğretmen tutumlarının daha geniş ölçekli olarak araştırılarak bunların uyumsuz şemaların, işlev bozucu baş etme biçimlerinin ve madde kullanımı ile kişilik bozukluğu gibi psikopatolojik durumların gelişimindeki rolünün araştırılması gerekmektedir. Ayrıca zararlı ve toksik ebeveynlik tutumlarının tespit edilmesi ve gerekli aile eğitimlerinin ve müdahalelerinin yapılması madde kullanma riski taşıyan çocuklara dönük düzeltici ve onarıcı bir önleyici psikososyal müdahale olarak planlanabilir.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve işlevsiz baş etme biçimleri erken dönem yaşantılarla birlikte gelişmektedir. Bu uyumsuz şema yapılarının daha ciddi psikopatolojik durumlara evrilmeden önce okul sürecindeyken tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınarak etkin müdahalelerde bulunulması madde bağımlılığının gelişmesini önleyecek yararlı ve gerekli bir tedbir ya da önleme faaliyeti olarak düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- Ak, M., Kesici, Ş., Yalçın, S. B. ve Kavaklı, M. (2019). *Çocuğum bağımlı olmasın*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2005). Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 163-169.
- Alevsaçanlar, S. (2015). *Madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü baş etme davranışları: Şema terapi çerçevesinde bir inceleme*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Anlı, İ. ve Can, Y. (2016). Alkol kullanım bozukluklarında erken dönem uyumsuz şemaların üstesinden gelme biçimleri: Şema terapi çerçevesinde bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(32), 15-31.
- Aras, H. İ. (2013). Şizofrenide madde kullanım bozuklukları eş tanısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 260-275.
- Arntz, A ve Jacob, G. (2016). *Uygulamada şema terapi/şema mod yaklaşımına giriş rehberi* (G.S. Pekak, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Arntz, A. ve Genderen, A. A. (2013). *Sınır kişilik bozukluğu şema terapi* (M. Şaşıoğlu ve S. Kohen, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Aydoğdu, H. ve Çam, M. O. (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. doi: 10.5505/phd.2013.86580
- Balcıoğlu, İ. ve Abanoz, Y. (2009). Madde bağımlılığı, intihar ve sanık psikolojisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 1, 15-20.
- Ball, S. A. and Young, J. E., (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 270-281.

- Behary, W. T. (2017) *Narsistle ateşkes* (M. Caner ve N. Azizerli, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Bennet, T., Holloway, K. and Farrington, D. P. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta analysis. *Aggression and Violent Behaviour, 13*, 107-118.
- Bilici, R., Karakaş Uğurlu, G., Tufan, E., Güven, T. ve Uğurlu, M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi, 17*(4), 223-227.
- Bojed, F. B. and Nikmanesh, Z., (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International Journal of High Risk Behaviors and Addictation, 2*(2), 72-76. doi: 10.5812/ijhrba.10148
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi, 7*, 65-70.
- Demir, E. Y. ve Soygüt, G. (2014). Şema terapiyle izlenen bir olgu bağlamında panik bozukluğu ile şemalar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3*, 109-115.
- Elwyn, L. and Smith, C., (2013). Child maltreatment and adult substance abuse: The role of memory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 13*(3), 1-22. doi: 10.1080/1533256.
- Evren, C. (2004). Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri, 7*, 111-119.
- Evren, C., Evren, B., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Madde kullanım nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 4*(4), 232-240.
- Evren, C., Ögel, K. ve Uluğ, B. (2012). *Alkol ve madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Evren, C., Ögel, K. ve Uluğ, B. (2012). *Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Farell, J. M., Reiss, N. ve Shaw, I. A. (2015). *Şema terapi klinisyenin rehberi* (S. G. Alkan ve E. Alkan, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

- Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B. ve Ertürk, İ. Ş. (2017). Geçmişin mirası ve geleceğin haritası: Erken dönem uyumsuz şemalar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10), 197-217.
- Günaltay, S. (2017). *Alkol ve madde bağımlılığı ile erken yaş dönemi uyum bozucu şemalar arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Hacıömeroğlu, B., Ak, M., Garip, B., Çınar A. and Conguloğlu, E. (2014). The role of maladaptive schemas and coping strategies in substance dependence. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 162-170.
- Harris, A. E. and Curtin, L., (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
- Hosseini S. M. and Kaviani N. (2015). Comparing the early maladaptive schemas, attachment and coping styles in opium and stimulant drugs dependent men in kerman, Iran. *Addict Health*, 7(1-2), 30-36.
- İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5, 82-91.
- Jacob, G., Genderen, H. ve Seebauer, L. (2015). *Mod terapisi* (Azizerli, N ve Soykut, M, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Jalali, M. R., Zargar, M., Salavati, M. and 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.
- Karaağaç, H., Usta, Z. E., Usta, A., Gümüş Yarmalı, M. ve Gödekmerdan, A. (2017). Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo-demografik özelliklerinin retrospektif analizi. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 30(3), 251-257. doi: 10.5350/DAJPN2017300309
- Karami, Z., Massah, O., Forhodian, A. and O'jei, A. (2015). Early Maladaptive schemas in opiate and stimulant users. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(2), 10-15.

- Karaosmanoglu, A., Soygüt, G., Tuncer, E., Derinöz, Z., and Yeroham, R. (2005). Dance of the schemas: Relations between parenting, schema, overcompensation and avoidance. In *Schema Therapy Symposium I, Thessaloniki*. Retrieved November (Vol. 13, p. 2006).
- Karaosmanoğlu, H. A. (2016). *Eyvah kötü bir şey olacak*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Karaosmanoğlu, H. A., Soygüt, G. and Kabul, A., (2011). Psychometric properties of the Turkish Young Compensation Inventory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(2), 171-179. doi: 10.1002/cpp.787.
- Kılıç, F. (2016). Bağımlılık ve uyarıcı maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (1), 55-60.
- Kırpınar, İ., Deveci, E., Çamur, D. Z. ve Kılıç, A. (2014). Somatoform bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 84-93.
- Koyuncu, A., Mırsal, H., Yavuz, M. F., Kalyoncu, Ö. A. ve Beyazyürek, M. (2003). Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 101-104.
- Kömürcü, B. ve Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 4(8), 183-203.
- Körük, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının ortaya çıkmasında yordayıcı bir etmen olarak uyum bozucu şemaların telafisi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(9), 55-69.
- Kul, S. (2014). Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu/Guideline for suitable statistical test selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Kwak, S. G. and Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: The cornerstone of modern statistics. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(2), 144-156.
- Lapsekili, N. ve Ak, M. (2012). Bipolar ve unipolar depresyonda erken dönem uyumsuz şemalar: benzerlikler ve farklılıklar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 145-151.
- Leahy, R. L. (2015). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Loose, C., Graaf, P. ve Zarbock, G. (2018). *Çocuk ve ergenler için şema terapi* (N. Azizerli, Y. Yürükler, İ. G. Şan, Ö. Koç ve Z. Karabuda, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

- Makas, S. ve Çelik, E. (2018). Erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 926-937.
- Mansourijalilian, A. and Yazdanbakhsh, K. (2015). Prediction of substance abuse based on early maladaptive schemas and perfectionism among students. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*, 8(32), 42-49.
- Masterson J. F. (2006). *Borderline yetişkinlerde psikoterapi* (M. Macit ve H. Macit, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Masterson J. M. (2010). *Kendilik bozukluklarının psikoterapisi* (P. Özdemir, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mozaffari, E., Khaledian, M. and Taghavi, F. (2013). The relationship between early maladaptive schemas of cuts-exclusion and slip among addicts abusing drugs under methadone maintenance treatment. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 13, 67-74.
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35-42.
- Ögel, K. (2000). *Madde bağımlılığında tedavi*. İstanbul: IQ Yayınları.
- Ögel, K. (2015). *Bağımlı aileleri için rehber kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. ve Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 11-17.
- Önal, A., Ögel, K. ve Eke, C. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri bulunan ergenlerde madde kullanımı ve aile özellikleri üstüne kesitsel bir çalışma. *Klinik Psikoloji Bülteni*, 21(3), 225-231.
- Öztürk, Y. E., Kırılıoğlu, M. ve Kıraç, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2016). *Şema terapi ayırıcı özellikler*. (H. A. Karaosmanoğlu, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Razavi, V., Soltaninezhad, A. and Rafiee, A., (2012). Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan J Res Med Sci*. 14(9), 60-63.
- Reinecke, M. A., Dattillo, F. M. ve Freeman, A. R. (2015). *Çocuklar ve ergenlerde bilişsel terapi* (Y.S. Altındal, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Roediger, E. (2015). *Şema terapi nedir* (S. Ataman, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Roediger, E., Behary, W. T. ve Zarbock, G. (2016). *Demek ki oluyormuş*. (N. Aizerli, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. ve Ruiz, P. (2016). *Psikiyatri Davranış bilimleri/klinik psikiyatri* (A. Bozkurt, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Yayıncılık.
- Safer, D. L., Telch, C. F. ve Chen, E. Y. (2013). *Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve bulimia için diyalektik davranışçı terapi*. (G. Sart, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Shaghaghay, F., Saffarinia, M., Iranpoor, M. and Soltanynejad, A. (2011). The relationship of early maladaptive schemas, attributional styles and learned helplessness among addicted and non-addicted men. *Addict & Health*, 3(1-2), 45-52.
- Shorey, R. C., Anderson, S. and Stuart, G. L., (2013). Early maladaptive schemas of substance abusers and their intimate partners. *Journal Psychoactive Drugs*, 45(3), 266-275. doi: <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805982>
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. and 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(3), 271-278. doi: 10.1016/j.jsat.2011.08.004
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. and 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 (5), 522-527. doi: 10.1016/j.jsat.2012.12.001
- Shorey, R. C., Stuart, G.L. and Anderson, S., (2014). Differences in Early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non clinic comparison group. *Clinic Psychological Psychother*, 21(1), 21-28. doi: 10.1002/cpp.1803.

- Simeone, C., Roediger, E. ve Stevens, B. A (2017). *Çiftlerde şema terapi* (I. G. Danışman, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Siyez, D. M., Gürçay E. G. ve Yüncü, Z. (2012). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin çocukluk dönemi aile yaşantılarına ilişkin algıları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 299-305.
- Soygüt, G. ve Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü: Şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (2), 144-152.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken Dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2012). *Bağımlılık*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. ve İskender, B. (2010). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83-92.
- Topçuoğlu, T. (2016). Ceza infaz kurumlarında gerçekleştirilen madde bağımlılığı programının etkinliği: Meta analiz çalışmalarının sistematik olarak incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal of Addictions*, 3(1), 87-124.
- Tortamış, M. (2014). *Evli bireylerde romantik kıskançlık ve aldatma düzeyi eğiliminin şema terapi modeli çerçevesinde değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tosun, M. (2008). Madde bağımlılığına genel bakış. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 201-220.
- Türkcan, A (1998). Türkiye'de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 11(3), 56-64.
- Velibaşoğlu, B. (2014). *Obsesif kompulsif hastalarında obsesyon, kompulsiyon ve endişe ile erken dönem uyum bozucu şemalar, üst biliş ve düşünce eylem kaynaşması arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Yalçın, E., Eşsizozğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 12, 125-133.
- Yalom, I. D. (2008). *Ergen terapisi*. (Y. Ö. Şallı, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Yiğit, İ. ve Çelik, C. (2016). İlişki doyumunun erken dönem uyum bozucu şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kendilik algısı açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 77-87.
- Young, J. E. (1994). Young-Rygh Avoidance Inventory. *New York: Cognitive Therapy Center of New York*.
- Young, J. E. (1995). The Young Compensation Inventory. New York, NY: Cognitive Therapy Centre of New York.
- Young, J. E. (2005). The Young Schema Questionnaire-Short Form 3. New York, NY: Cognitive Therapy Centre.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (2017). *Hayatı yeniden keşfedin*. (S. Kohen ve D. Güler, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2013). *Şema terapi* (T. V. Soylu, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Yurtsever, S. S. ve Sütçü S. T. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleriyle bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-37.
- Yüncü, Z., Kesebir, S., Özbaran, B., Çelik, Y. ve Aydın, C. (2008). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopataloji ve mizaç: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 5-13.

EKLER

EK 1 Demografik Bilgi Formu

1-Yaşınız.....

2- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet/Hayır

3-Evli misiniz?

Evlüyüm/ Bekarım/ İlişkim var/ Dulum

4- Sosyoekonomik düzeyiniz nedir?

Düşük/ Orta/ Yüksek

5- Ailenizle şu andaki ilişkiniz nasıl?

Çok iyi/ İyi/ Orta/ Kötü/ Çok kötü

6-Cinsiyetiniz nedir?

Erkek/ Kadın

7- İlk kullandığınız madde nedir?

/ Esrar/ Ekstazi/ Eroin / Kokain

8-Tercih maddeniz nedir?

Esrar/ Ekstazi/ Eroin/

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

Evet/ Hayır

10- Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı?

Evet/ Hayır

11- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet/ Hayır

12- Anne babanızda madde kullanan var mı?

Evet/ Hayır

13- Kardeşleriniz arasında madde kullanan var mı?

Evet/ Hayır

14-Güncel hayatınızda sosyallik düzeyinizi nasıl görüyorsunuz?

Çok İyi/ İyi/ Orta/ Kötü/ Çok kötü

15- Daha önce intihar etmeyi düşündünüz mü?

Evet/ Hayır

16- Daha önce intihar denemeniz oldu mu?

Evet/ Hayır

17- Daha önce hiç tutuklandınız mı?

Evet/ Hayır

EK 2 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

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

Derecelendirme:

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

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

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

27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız

46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli 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 hissedirim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.

65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.

82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyırıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

EK 3 Young Telafi Ölçeği

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

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

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

17. ___ Çevremdeki insanlar üzerinde denetim veya otorite sahibi olabildiğim ortamlardan hoşlanırım.
18. ___ Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karışan insanlardan hoşlanmam.
19. ___ Uzlaşmakta veya kabullenmekte çok zorlanırım.
20. ___ Kimseye bağımlı olmak istemem.
21. ___ Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.
22. ___ Bir insana bağlı kalmakta veya yerleşik bir düzen kurmakta güçlük çekerim.
23. ___ İstedığimi yapma özgürlüğüm olması için “bağımsız biri” olmayı tercih ederim.
24. ___ Kendimi sadece bir iş veya kariyerle sınırlamakta zorlanırım, hep başka seçeneklerim olmalıdır.
25. ___ Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım.
26. ___ İnsanlara sık sık ne yapmaları gerektiğini söylerim. Her şeyin doğru bir şekilde yapılmasını isterim.
27. ___ Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm.
28. ___ Bulduğum ortamın rahat olması benim için çok önemlidir (örn: ısı, ışık, mobilya).
29. ___ Kendimi asi biri olarak görürüm ve genellikle otoriteye karşı koyarım.
30. ___ Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.
31. ___ Hoş karşılanmasa veya bana uymasa da alışılmışın dışında olmayı severim.
32. ___ Toplumun standartlarında başarılı olmak için uğraşmam.
33. ___ Çevremdekilerden hep farklı oldum.
34. ___ Kendimden bahsetmeyi sevmem ve insanların özel yaşamımı veya hislerimi bilmelerinden hoşlanmam.
35. ___ Kendimden emin olmasam da veya kendimi kırılmış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.
36. ___ Değer verdiğim insana yakın dururum ve sahiplenirim.
37. ___ Hedeflerime ulaşmak için sık sık çıkarlarım doğrultusunda yönlendirici davranışlarda bulunurum.
38. ___ İstedığimi elde etmek için açıkça söylemektense dolaylı yollara başvururum
39. ___ İnsanlarla aramda mesafe bırakırım; bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırlar.
40. ___ Çok eleştiririm.
41. ___ Standartlarımı korumak ve sorumluluklarımı yerine getirmek için kendimi yoğun bir baskı altında hissederim.
42. ___ Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.

43. ___ Hep iyimser olmaya çalışırım; olumsuzluklara odaklanmama izin vermem.
44. ___ Ne hissettiğime aldırmadan çevremdekilere güler yüz göstermem gerektiğine inanırım.
45. ___ Başkaları benden daha başarılı veya daha fazla ilgi odağı olduğunda kıskanırım veya kötü hissederim.
46. ___ Hakkım olanı aldığımdan ve aldatılmadığımdan emin olmak için çok ileri gidebilirim.
47. ___ İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.
48. ___ İnsanların benden hoşlanması için nasıl davranacağımı veya ne söyleyeceğimi bilirim.

EK 4 Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

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

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

1. ___ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.
2. ___ Sakinleşmek için alkol alırım.
3. ___ Çoğu zaman mutluyumdur.
4. ___ Çok nadiren üzgün veya hüzünlü hissederim.
5. ___ Akli duygulara üstün tutarım.
6. ___ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.
7. ___ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.
8. ___ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.
9. ___ Sıkıldığımda sigara içerim.
10. ___ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Örn: hazımsızlık, ülser, bağırsak bozulması).
11. ___ Kendimi uyuşmuş hissederim.
12. ___ Sık sık baş başım ağrır.
13. ___ Kızgınken insanlardan uzak dururum.
14. ___ Yaşıtlarım kadar enerjim yok.
15. ___ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. ___ Yalnızken oldukça fazla TV seyredirim.
17. ___ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.

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