

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE BENLİK**  
**ALGISININ ALKOL VE MADDE KULLANIMI**  
**ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Merve ÇALIŞKAN**

**İstanbul**  
**Eylül - 2020**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE BENLİK**  
**ALGISININ ALKOL VE MADDE KULLANIMI ÜZERİNDEKİ**  
**ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Merve ÇALIŞKAN**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK**

**İstanbul**  
**Eylül - 2020**

## TEZ ONAYI

Lisanüstü Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE (İmza)

Üye Prof. Dr. Rüstem AŞKIN (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ömer ÇAHA  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Benlik Algısının Alkol ve Madde Kullanımı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Merve ÇALIŞKAN

## ÖN SÖZ

Araştırmamda emeği geçen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK hocamıza, Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE hocamıza, eğitim sürecinde dersleriyle bize vizyon katan Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ hocamıza ve veri toplama sürecimde katkı sağlayan arkadaşım Mustafa şükrü GÜL'e teşekkürlerimi sunarım.

**Merve ALIşKAN**

**İstanbul - 2020**



**ÖZET**

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ve BENLİK ALGISININ  
ALKOL ve MADDE KULLANIMI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

Merve ÇALIŞKAN

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

Eylül, 2020 - 119 Sayfa

Çalışmanın amacı erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısının alkol ve madde kullanımını üzerindeki etkilerinin incelenmesi üzerine hazırlanmıştır. Araştırma kolay örnekleme yöntemiyle ulaşılan 138 kişiden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında Demografik Form, Bağımlılık şiddetini ölçmek için Ögel (2012) tarafından geliştirilen “Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Risk Tarama Formu”, erken dönem uyumsuz şemalar için Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) ve benlik algısını ölçmek için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre Bağımlılık Şiddeti ile Benlik Algısı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur; ( $r=0,196$ ;  $p<0,05$ ). Bu sonuca göre Benlik Algısı düzeyi arttıkça Bağımlılık Şiddeti düzeyi azalmaktadır. Ayrıca bağımlılık şiddeti ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon /Güvensizlik, Duyguları Bastırma, İç İç Geçme / Bağımlılık, Ayrıcalıklılık / Yetersiz Öz Denetim, Terk Edilme ve Kusurluluk şemaları düzeyi arttıkça Bağımlılık Şiddeti düzeyi de artmaktadır. Bağımlılık Şiddeti, erken dönem uyumsuz şemalar ve benliğin algılanması ile yordanmıştır. Bağımlılık Şiddetinin erken dönem uyumsuz şemalar ve benliğin algılanması ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $R^2=0,263$ ;  $F(15,114)=2,706$ ;  $p<0,01$ ). Yapılan analiz sonucunda erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısı bağımlılık şiddetini %26,3 oranında açıklamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Kullanımı, Bağımlılık, Alkol, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Benlik Algısı.

**ABSTRACT**  
**EXAMINATION OF THE EFFECTS OF EARLY**  
**MALADAPTIVE SCHEMAS AND SELF-PERCEPTION TO**  
**ALCOHOL AND SUBSTANCE USE**

Merve ÇALIŞKAN

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

September, 2020 - 119 Pages

The purpose of the research is examining the effect of the early maladaptive schemas and self-perception to alcohol and substance use. The research had formed by using easy sampling method applied on 138 persons. The scales that are used to collect data are demographic, BAPİ (Addiction Profile Index Risk Scan Form) is used to measure the addiction intensity which developed by Ögel (2012), YŞÖ-KF3 (Young Schema Questionnaire-SF) is used to determine the early maladaptive schemas and to measure self-perception SKÖ (Social Comparisons Scale) is used. According to result of the analysis there is a statistically significant negative relationship between addiction intensity and self-perception; ( $r=0,196$ ;  $p<0,05$ ). As a result when the self-perception increases, the addiction intensity decreases. As well as the relationship between early maladaptive scheme and self-perception had determined. As result of the research; when level of Emotional Deprivation, Failure, Negativity, Social Isolation/ Mistrust, Emotion Inhibition, Enmeshment/ Dependence, Entitlement/ Insufficient Self-control and Abandonment Schemas level increase, addiction intensity level increase too. The addiction intensity is predicted by early maladaptive schemas and self-perception. The model that is established to predict addiction intensity by early maladaptive schemas and self-perception is statistically significant ( $R^2=0,263$ ;  $F(15,114)=2,706$ ;  $p<0,01$ ). As a result of the analysis, early maladaptive schemas and self perception %26,3 rate explain the addiction intensity.

**Keywords:** Substance Use, Addiction, Alcohol, Early Maladaptive Schemas, Self-perception.

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problem .....	2
1.2. Amaç .....	3
1.3.Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Varsayımlar .....	5
1.5. Sınırlılıklar .....	6
1.6. Tanımlar .....	6
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>ALKOL ve MADDE KULLANIMI</b> .....	<b>8</b>
2.1.Alkol ve Madde Kullanımı Tanımlama ve Tarihçe .....	8
2.1.1.Alkol ve Madde Kullanımı Epidemiyolojisi .....	10
2.1.2.Alkol ve Madde Kullanımı Etiyolojisi.....	15
2.1.3.Alkol ve Madde Bağımlılığında Komorbidite Bozukluklar .....	17
2.1.4.Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi.....	18
2.1.5.Alkol ve Madde Kullanımı Hakkında Teoriler .....	20
2.1.6.Alkol ve Madde Bağımlılığında Yapılan Araştırmalar.....	23
2.2.Erken Dönem Uyumsuz Şemalar .....	24
2.3.Benlik Algısı .....	31
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	
<b>ARAŞTIRMA YÖNTEMİ</b> .....	<b>36</b>
3.1.Araştırmanın Modeli .....	36
3.2.Evren ve Örneklem .....	36
3.3. Veri Toplama Araçları .....	37

3.3.1.Demografik Bilgi ve Onam Formu .....	37
3.3.2.Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	37
3.3.3. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3).....	38
3.3.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) .....	38

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>ARAŞTIRMA BULGULARI.....</b>	<b>39</b>
---------------------------------	-----------

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA .....</b>	<b>59</b>
--	-----------

<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>63</b>
------------------------	-----------

<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>69</b>
----------------------	-----------

<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
-------------------	-----------



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Sosyo-demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları.....	39
Tablo 4.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri.....	41
Tablo 4.3: Araştırmada Kullanılan Ölçekler için İç Tutarlılık Katsayıları.....	42
Tablo 4.4: Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 4.5: Bağımlılık Şiddetinin Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Benlik Algısı ile Yordanmasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.6: Benlik Algısı Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	45
Tablo 4.7: Duygusal Yoksunluk Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	46
Tablo 4.8: Başarısızlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	46
Tablo 4.9: Karamsarlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	47
Tablo 4.10: Sosyal İzolasyon / Güvensizlik Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	48
Tablo 4.11: Duyguları Bastırma Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	48
Tablo 4.12: Onay Arayıcılık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	49
Tablo 4.13: İç İçe Geçme/Bağımlılık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	50
Tablo 4.14: Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	50

Tablo 4.15: Kendini Feda Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	51
Tablo 4.16: Terk Edilme Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	52
Tablo 4.17: Cezalandırılma Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	52
Tablo 4.18: Kusurluluk Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	53
Tablo 4.19: Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	53
Tablo 4.20: Yüksek Standartlar Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	54
Tablo 4.21: Cinsiyet Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları.....	54
Tablo 4.22: Medeni Durum Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları.....	55
Tablo 4.23: Çalışma Durumu Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları.....	55
Tablo 4.24: Eğitim Durumu Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları.....	56
Tablo 4.25: Ekonomik Durum Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları.....	56
Tablo 4.26: Yaş Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları.....	57
Tablo 4.27: Doğum Sırası Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları.....	57
Tablo 4.28: Kardeş Sayısı Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları.....	58

## KISALTMALAR LİSTESİ

Akt	: Aktaran
APA	: American Psychological Association (Amerika Psikoloji Derneği)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciencens (Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)
sf	: Sayfa
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Geçmişten günümüze tüm toplumlar için büyük problem teşkil eden alkol madde kullanımı, günümüzde maddeye ulaşılabilirliğin artması ve alternatif yasa dışı maddelerin de ortaya çıkması gibi nedenlerle daha fazla artmıştır. Epidemiyolojik olarak alkol ve madde kullanımını ele alan çalışmaların artması ve tekrarlanması, problemin yıllar içindeki artış hızını görmek ve buna yönelik önleyici çalışmalara yol göstermek için büyük önem arz etmektedir (Ögel, 2005: 61-64). Birincil koruma adı verilen alkol ya da maddeye hiç başlamamış olmak bu problemin çözümü için en etkili yoldur. Bu durum koruyucu önleyici çalışmaların önemini arttırmaktadır. Kronik bir hastalık olan bağımlılık, kolay tetiklenebilir ve tekrarlama riski yüksektir. Türkiye’de bağımlılık konusunda yapılan etiyolojik ve epidemiyolojik çalışmalar, alkol ve madde kullanım sebepleri, risk faktörleri ve komorbidite bozukluklarla birlikte incelenmiştir (A.g.e.: 61-64). Yapılan araştırmalar, koruyucu ve önleyici çalışmalara yol gösterici niteliktedir.

Young, erken dönem uyumsuz şemaları; anı, duygu, biliş ve bedensel duyuların oluşturduğu, kendine ve diğer insanlarla ilişkilerine odaklanan, çocukluk ya da ergenlik dönemi süresince değişen, bireyin yaşam boyunca karmaşık hale gelen ve çoğu işlevsiz olan genel yaygın örüntüler olarak tanımlamıştır (Young, 2019: 19-33). Bireyin erken dönemde oluşturduğu şemalar; kendisini, dünyayı ve geleceği algılama şekline etki ederek problemleri algılama ve baş etme yöntemini belirlemektedir. Erken dönem uyumsuz şemalarla psikopatoloji arasında kuramsal olarak bir bağ bulunmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemaların olumsuz çocukluk yaşantıları ile yetişkin psikopatolojisi ilişkisine aracı değişken olarak yön verdiği bildirilmektedir (Carr ve Francis, 2010: 333-349).

Young’ın (1990) geliştirmiş olduğu Şema Terapi’ye göre her psikopatoloji bir ya da daha fazla erken dönem uyum bozucu şemadan kaynağını almaktadır. Şema birleşimlerinin bazıları kişilik bozukluklarının oluşması ve sürdürülmesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Young vd., 2003). Erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik bozukluklar için yatkınlık oluşturma ihtimali ve bunun kişiler arası ilişkileri ve çevreye verilen tepkileri etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bireyin kendini nasıl algıladığı bağımlılığı etkileyen faktörlerden biridir. Olumsuz benlik algısına sahip bir bireyin kendi benliğine dair tam bir fikre sahip olmadığı ve benlik değerlerini yükseltmekte zorlandığı, olumlu benliğe sahip bir bireyin ise karşılaştığı koşullarla sağlıklı bir şekilde baş edebildiği ve uyum sağlayabildiği görülmektedir. Olumsuz benlik algısına sahip bireyler alkol ve madde kullanımını kaçış olarak kullanabilir ve ancak alkol ya da madde kullandığı ortamda ve madde kullandığı kişilerle birlikteyken benlik algısını yüksek olarak hissedebilmektedir (Çelik ve Odacı, 2011: 433-444).

Araştırma kapsamında erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısının alkol ve madde kullanımını üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Bu bölümde; problem durumu, araştırmanın amacı, problem cümlesi, alt problemler, sayıltılar, sınırlılıklar, tanımlar ve araştırmanın önemi bölümlerine yer verilmiştir.

### **1.1.Problem**

Alkol ve madde bağımlılığı tüm toplumlar için büyük problem teşkil etmektedir. Toplumda zarar verdiği gibi gelecek nesiller için de tehdit oluşturmaktadır. Toplumda alkol ve madde bağımlılığı oranının gün geçtikçe artış göstermesinin sebebi maddeye ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve var olan uyuşturucu madde sayısının artması, alternatiflerinin ortaya çıkmasıdır. Bunun yanında alkol ve madde bağımlılığını etkileyen önemli faktörlerden bazıları; çevre, arkadaş ortamı, bireyin maruz kaldığı ebeveynlik biçimleridir (Oğuz ve Özçelik, 2018: 535-543). Bu faktörler bireyin erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları ve benlik algısı üzerinde etkili olmaktadır.

Alkol ve madde kullanımıyla ilgili literatürdeki çalışmaların birçoğunun alkol ya da madde kullanımı epidemiyolojisiyle alakalı olduğu görülmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar alkol ve madde kullanımının yıllar içindeki artışı, kullanılan madde çeşitlerinin tespit edilmesi, yaygın olduğu yaş aralığı gibi önemli bilgilerin belirlenmesini sağlamaktadır ve araştırmacılara yön göstermektedir. Bunun dışında yapılan çalışmalarda alkol ve madde bağımlılığında arkadaş çevresinin etkisi (Erdem vd., 2006: 111-116), ebeveyn tutumlarının etkisi (Evcin, 2011) ve diğer psikososyal problemler (Adıbelli, Saçan ve Çelebi, 2017: 7-39) gibi konular da ele alınmıştır.

Ancak yine de alkol ve madde kullanım nedenlerine yönelik araştırma sayısı oldukça azdır.

Psikososyal, biyokimyasal ve genetik unsurların farklı kombinasyonlarla birleşiminden oluşan alkol ve madde bağımlılığı birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bireyde alkol ya da madde kullanım bozukluğu gelişmesi hem bireyin kendisi için hem de ailesi için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bunun yanında yaşadığı toplumu, toplum ekonomisini ve hukuksal işleyişe kadar birçok alanda ciddi olumsuz etkilere neden olmaktadır. Dikkate alınması gereken bir diğer konu da madde kullanan bireylerin çevresindeki insanların da madde kullanım riskinin artmasıdır. Alkol ve madde bağımlılığı kronik bir hastalıktır ve tedavi için en iyi yol koruyucu önleyici çalışmalardır (Ögel, 2005: 61-64).

## 1.2. Amaç

Çalışmanın temel amacı, erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısının alkol ve madde kullanımı üzerindeki etkilerinin incelenmesidir. Ayrıca araştırmamızda şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. Erken dönem uyumsuz şemalar ve bağımlılık şiddeti arasında ilişki var mıdır?
2. Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon, Duygusal Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İçe Geçme/ Bağımlılık, Ayrıcalıklık/ Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ve Yüksek Standartlar erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutları bağımlılık şiddeti ile ilişkili midir?
3. Erken dönem uyumsuz şemalar bağımlılık şiddetini ne düzeyde yorduyor?
4. Olumsuz benlik algısı bağımlılık şiddetini etkiler mi?
5. Erken dönem uyumsuz şemalar olumsuz benlik algısı üzerinde etkili midir?
6. Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim, ekonomik durum, yaş, doğum sırası, kardeş sayısı bağımlılık şiddetini etkiler mi?

### 1.3.Araştırmanın Önemi

Alkol ve madde bağımlılığı hakkında yapılan araştırmaların artırılması ve düzenli olarak yapılması alkol ve madde bağımlılığının zaman içindeki gidişatını tespit etmek ve kontrol altına almak hem de bu konuda önlemler alarak çalışmalar yapmak için çok önemlidir. Bunun yanında alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili araştırmaların yapılması zordur. Bu zorluklardan bazıları alkol ve madde kullanımıyla ilgili yasal kaygıları olan bireylerin kullanımını belirtmemesi ya da sorulara doğru cevaplar vermemesi olabilir (Ögel, 2005: 61-64). Bunun yanında araştırmalar uygulanabilirliğin ve ulaşılabilirliğin kolay olmasından dolayı genelde okullarda, üniversitelerde yapılmaktadır. Ancak alkol ya da madde kullanımı ile ilgili çalışmalarda bu şekilde bir uygulama çalışmanın sonuçlarını olumsuz yönde etkileyecektir. Çünkü alkol ya da madde bağımlısı gençlerin çoğu madde kullanımı sonucunda okulu bırakmaktadır. Araştırmanın örnekleme kolay örnekleme, kartopu örnekleme ve yüz yüze görüşme teknikleriyle oluşturulmuştur. Çalışma herhangi bir kurumda gerçekleştirilmediği için bireylerde adli ve diğer konularda bir kaygı oluşturmayacağı öngörülmüştür. Çalışmada demografik bilgiler dışında isim, soy isim gibi bilgiler yer almayacağından dolayı soruların doğru yanıtlanacağı öngörülmüştür bu da verilerin güvenilirliğini arttırmaktadır.

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde ailenin rolü büyüktür. Hasta tedavi olsa bile aynı ev ortamına ve aynı çevreye dönmesi bağımlılığı tekrar tetikleyebilir. Bu sebeple ebeveynlerin de tedavi sürecinde eğitim kısmına dahil olmaları tedaviyi kalıcı hale getirecektir. Ebeveyn tutumlarının ve çevrenin alkol ve madde bağımlılığı gelişmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Öztürk vd., 2015: 97-118). Bu bilgiden yola çıkılarak, bu çalışmada ebeveyn tutumlarının ve çevrenin etki ettiği erken dönem şemalar ve benlik algısının alkol ve madde kullanımı ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda hangi erken dönem uyumsuz şemaların alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu da alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde kullanılacak olan psikoterapi tedavisinde yol gösterici nitelikte bir çalışmadır. Erken dönem uyumsuz şemaların hangilerinin alkol ve madde bağımlılığı gelişmesinde etkili olduğu yordanabilirse bu şemalar üzerinde çalışma yapılması mümkün olacaktır.

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi zor ve nüks ihtimali yüksek olan hastalıklar olduğu için koruyucu önleyici çalışmaları önemlidir. Bireyler bağımlı hale gelmeden önce ilk kullanım döneminde ya da kullanmaya başlamadan önce riskli gruplarda çalışma yapmak daha avantajlı bir durumdur. Bu sebeple alkol-madde kullanımını etkileyen değişkenleri belirlemek ve bunlar üzerinde çalışma yapmak tedaviyi daha kalıcı hale getirmektedir. Yapılan araştırmanın bu sürece katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Olumsuz benlik algısına sahip bireylerin bağımlılığa daha yatkın olduğu düşünülmektedir (Şirin ve Turan, 2007: 133-154). Benliğin hangi yönlerinin zayıf olmasının alkol madde kullanımına sebep olduğu tespit edilerek buna yönelik çalışmalar yapılabilir.

#### **1.4. Varsayımlar**

Yukarıdaki sorulara bağlı olarak oluşturulan 4 hipotez vardır:

1. Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon, Duygusal Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İçe Geçme/ Bağımlılık, Ayrıcalıklık/ Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ve Yüksek Standartlar erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutları ve bağımlılık şiddeti arasında pozitif veya negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunacaktır.
2. Bağımlılık şiddeti erken dönem uyumsuz şemalar tarafından anlamlı düzeyde yordanacaktır.
3. Olumsuz benlik algısı ve bağımlılık şiddeti arasında pozitif veya negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunacaktır.
4. Erken dönem uyumsuz şemalar ve olumsuz benlik algısı arasında pozitif veya negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunacaktır.

## 1.5. Sınırlılıklar

Alkol ve madde bağımlılığını konusunda araştırma yapmanın bazı zorlukları vardır. Mesela, madde kullanmak ya da satmak yasal olmadığından dolayı bireyler madde kullandığını belirtmek istemeyebilir ve soruları doğru cevaplamayabilir. Bunun yanında madde kullanan bireylere ulaşmak zordur. Madde bağımlılığı konusunda çalışma yapmanın dezavantajlarından biri de madde kullanımı belirli bölgelere göre artış gösterdiği için genelleme yapmanın zor olmasıdır. Madde bağımlılığı konusunda bütün halinde bir çalışma elde edilecekse niceliksel ve niteliksel bilgiler toplanması gerekmektedir (Ögel, 2005: 61-64).

Alkol ve madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların dezavantajlarından biri de kadın sayısının erkeklere oranla daha düşük olarak belirlenmesidir. Toplum örneklemiyle yapılan çalışmada kadınların alkol madde kullanım oranı erkeklere göre daha düşük olabilir ya da toplum baskısı nedeniyle alkol madde kullandıklarını belirtmeyebilirler. Bu da verilerin güvenilirliğini azaltmaktadır.

## 1.6. Tanımlar

Keyif verici maddelerin kullanılmaya başlaması insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen bu maddelerin yol açtığı sorunların anlaşılması yakın bir tarihtedir (Göker vd., 2015: 131-139). Bağımlılık teriminin tıbbi olarak ilk kullanımı 1964 yılındadır. DSM-IV' te yer alan bağımlılık tanımı yeni basımda yerini madde kullanım bozukluğuna bırakmıştır. Madde, farmakolojik mekanizmaların etkisiyle beyinin ödül sistemini aktif hale getiren kimyasallara verilen addır. Alkol dışındaki maddeler çeşitli yollardan alınabilir. Oral, intravenöz (damar yoluyla), intranazal (burun yoluyla), inhalasyon (solunum yoluyla) yollarıyla vücuda alınabilir. Alkol ya da madde kullanımı beyin yollarında uyarılmaya sebep olarak kullanıcının zevk almasını sağlamaktadır. Bu şekilde ödül yolları normal yollarla uyarıldığından çok daha fazla ve hızlı şekilde aktive olur. Etki geçtikten sonra tekrar aynı hazzı yaşama isteği bağımlılığa neden olan önemli faktörlerdendir (A.g.e., 131-139).

Bilişsel kuram kapsamında şema kavramı, kişiye etki eden bir uyarının algılanması ve değerlendirilmesine etki eden bilişsel bir sistemdir. Kurama göre her bireyin kendine özgü şemaları olduğu ve bu şemaların kişinin geçmişte kazandığı deneyimlere bağlı olduğu varsayılmaktadır. Şema adı verilen bu bilişsel örüntüler, kişinin karşılaştığı durum ve yaşantıları anlamlandırma sürecinde oluşan tutum, duygu ve davranışların ortaya çıkmasında rol oynar (Beck vd., 1979: 272-278).

Benlik, bireyin diğer insanlardan aldığı dönütlerle birlikte, deneyimleri ve dünyayı yorumlamasıyla şekil alan kendisi hakkındaki bakış açısıdır (Shavelson vd., 1976). Benlik saygısını da içinde bulunduran benlik kavramı, tek bir yapıdır. Çevreden gelen etkilere karşı oluşan ve sürdürülen, öğrenilmiş tepki biçimi olarak ele alınabilir (Crain vd., 1994: 496-511).

## İKİNCİ BÖLÜM

### ALKOL VE MADDE KULLANIMI

Bu kısımda alkol ve madde bağımlılığının tanımı ve etkileri açıklanmaya çalışılmış bağımlılık ve kötüye kullanım boyutlarını birbirinden ayıran özellikler belirtilmiştir. Kuramsal açıdan ise geleneksel ve çağdaş yaklaşımlar ele alınmış temel teoriler incelenmiştir. Alkol ve madde kullanımı birçok yönden açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca konuyla alakalı literatürde yer alan çalışmalarla desteklenmeye çalışılmıştır.

#### 2.1. Alkol ve Madde Kullanımı Tanımlama ve Tarihçe

Bağımlı bireyler ilk olarak 1951 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından hasta olarak değerlendirilmiştir. Bunun öncesinde 19. Yüzyılda bağımlı bireyler günahkar ya da suçlu olarak değerlendirilmiştir. Bilimsel gelişmeler ve sosyal reformlar sonrasında bu değerlendirme son bulmuştur. Sonrasında bağımlılık, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından da bir bozukluk olarak ele alınmıştır.

DSM ilk olarak ruhsal bozuklukları istatistiksel açıdan ele almak için geliştirilmiştir (Asan vd., 2015: 1-8). 1952 yılındaki ilk baskısında sosyopatik kişilik bozukluğu başlığı altında sınırlı bir yer alan madde bağımlılığı (APA, 1952 akt. Güleç vd., 2015: 448-460), DSM-II' de de aynı şekilde yer almıştır (APA, 1968 akt. Güleç vd., 2015: 448-460). DSM-III ile birlikte pek çok bozukluğun tanı ölçütleri açık hale getirilmiştir (APA, 1980 akt. Güleç vd., 2015: 448-460). İlk kez madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ayrımı yapılmıştır ve bağımlılık konusunda saptanması gereken fizyolojik belirtiler üzerinde durulmuştur (APA, 1980 akt. Güleç vd., 2015: 448-460). DSM-IV ile birlikte hiyerarşik bir tanı sistemi gelmiştir ve madde kötüye kullanımının başlangıç noktası olarak düşünülebileceği ve madde bağımlılığından daha hafif bir bozukluk olduğundan bahsedilmiştir (APA, 1994 akt. Güleç vd., 2015: 448-460). Bağımlılık tanısında şart olan tolerans ve yoksunluk belirtileri DSM-IV ile birlikte şart olmaktan çıkmıştır.

DSM-IV' te ve DSM-IV-TR'de (APA, 2000 akt. Güleç vd., 2015: 448-460) madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar iki kategoriye ayrılmaktadır; madde kullanım bozuklukları ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar. Madde kullanım

bozukluğuna neden olan maddeler; alkol, amfetamin vb., kafein, esrar, kokain, halusinojenler, inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin vb., sedatif-hipnotik-anksiyolitik etkili ilaçlar olarak kategorilere ayrılmıştır (Jaffe ve Anthony, 2005: 1137-1167).

DSM-IV-TR' de madde kullanımının yol açtığı bozukluklara bakılacak olursa; deliryum (intoksikasyon ya da yoksunluk), demans, kalıcı amnestik bozukluklar, psikotik bozukluklar, duygu durum, anksiyete, cinsel işlev ve uyku bozuklukları sıralanmıştır (APA, 2000 akt. Güleç vd., 2015: 448-460).

DSM-5 ile birlikte bir önceki basımda madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar isimli başlık, madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (Güleç vd., 2015: 448-460). Çoklu madde bağımlılığı tanısı DSM-5'te kaldırılmıştır ve madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı tanıları kaldırılmıştır ve tanı ltleri madde kullanım bozuklukları altında toplanmıştır (A.g.e.: 448-460).

Türkiye'de bağımlılıkla mücadele alanında rol oynayan Yeşilay'ın tanımına göre, bağımlılık psikiyatrik bir sendromdur. Kullanılan maddeye toleransın gelişmesi, madde alınmadığında yoksunluk belirtilerinin görülmesi, madde kullanımını bırakmak için yapılan başarısız girişimler, kişinin maddeye ulaşmak için sarf ettiği çaba, madde kullanımının günlük yaşamı etkiliyor olması (sosyal, mesleki, kişisel olarak), madde kullanımın zaman içinde artması, fiziksel, ruhsal sorunlar yaşamasına rağmen kişinin kullanmayı sürdürmesi gibi belirtilerin nn bir arada görülmesi bağımlılık tanısı için yeterli sayılmaktadır (Yeşilay, 2019).

Psikoaktif madde, tıp dalında sık kullanılan bir kavramdır. Bunun yanında, hukuki bir kavram olarak da tanımlanmıştır. Narkoz kelimesinin kaynağı Yunanca uyku anlamına gelen 'narke' kelimesidir. Uyuşturucu etkiye sahip ve kişide bağımlılık oluşturan maddeler için kullanılmaktadır. Bir maddenin psikoaktif madde sayılması için en önemli kriter kişide alışkanlık yaratmasıdır. Bunun yanında maddenin keyif verici, halsinatif, irade ve muhakemeye etkilerine bakılarak karar verilmektedir (EGM-KOMDB, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun tanımına göre, engellenemeyecek kadar madde kullanma isteği, kullanılan madde miktarını artırma eğilimi, ruhsal ve fiziksel olarak bağımlılığa neden olan maddeler psikoaktif madde olarak tanımlanmaktadır (Gökler ve Koçak, 2008: 89-104).

Merkezi sinir sistemine etki eden bağımlılık yapıcı maddeler farmakolojik özelliklerinden dolayı uyuşturucu bir etki yaparak kişide ruhsal ve fiziksel bağımlılık yapar. Fiziksel bağımlılık, madde alındıktan sonra vücudun dengesinin değişmesi ve alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin görülmesiyle tanımlanır. Fiziksel belirtiler genelde psikolojik belirtilerle birlikte görülmektedir. Psikolojik bağımlılık ise maddeyi almaya devam etme ihtiyacıdır. Tütün, morfin ve kokain kullanımı sonucu görülebilir. Psikoaktif maddeler kimyasal yapıları nedeniyle bağımlılığa neden olur. Merkezi sinir sistemini etkileyen maddeler, kişinin algı, bellek, düşünce ve dikkat gibi zihinsel işlevlerini, davranışını ve duygularını etkiler (A.g.e.: 89-104).

Yasal olmayan, tedavi amacıyla kullanılmayan, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının, kişi ve toplum üzerinde etkisini saptamak zordur. Toplumun farklı gruplarında madde kullanımının ne sıklıkta olduğunu ve madde çeşitlerini saptamak, madde bağımlılığı tedavisi ve bu alanda yapılacak olan koruyucu önleyici çalışmalara önemli katkılarda bulunabilir (Bulut vd., 2006: 65-70).

### **2.1.1. Alkol ve Madde Kullanımı Epidemiyolojisi**

Alkol ve madde bağımlılığı ve kullanım yaygınlığı üzerine yapılan çalışmaların artması ve genişletilmesi zaman içindeki değişimi görmek, tedavi etkililiğini incelemek, gidişatı kontrol altında tutmak ve en önemlisi önleyici çalışmaları düzenlemek açısından çok önemlidir.

Epidemiyolojik ve diğer yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizin madde kullanım oranı ABD ve Avrupa Ülkeleri'ne göre daha düşüktür. Ancak madde kullanım sıklığındaki artış hızının normal nüfus artışından yüksek olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (TUBİM, 2012).

Ülkemizde nüfusun %50'si 30 yaş altındadır ve nüfusun 19 milyonu 14-29 yaş arasındadır. Yapılan çalışmalarda ergenlik dönemindeki nüfusun madde kullanımında artış olduğu belirlenmiştir (TBMM Araştırma Komisyonu Raporu, 2008; Gürol, 2008: 65-68).

İstanbul'da madde kullanım yaygınlığı konusunda 1991 yılında bir çalışma yapılmıştır. 1.500 lise öğrencisinin dahil edildiği çalışmada en az bir kez herhangi bir madde kullananların oranı %2.6 bulunurken, 1995 yılında 2.800 öğrencinin dahil edildiği İstanbul'da yapılan çalışmada bu oranın %7'ye çıktığı görülmüştür (Ögel vd., 2001: 47-52). Yine 1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ilde çalışma yürütülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre liselerde alkol dışı psikoaktif madde kullanan kişilerin oranı %3.5 olarak bulunmuştur (A.g.e.: 47-52).

1996 yılında İstanbul'da 62 lisede 5.823 öğrenciyle gerçekleştirilen bir çalışmada; esrar kullanım oranı %4.2 olarak bulunurken, uçucu madde oranı %4, ecstasy %0,9, eroin kullanımı ise %0,7 olarak tespit edilmiştir (Ögel, 2005: 61-64). Aynı yıl Antalya'da yapılan çalışmaya göre herhangi bir madde kullanım oranı %1.4'tür. Muğla'da ise 2.900 lise öğrencisine uygulanan ankette sigara ve alkol dışı madde kullanım oranı %0,3 olarak tespit edilmiştir (A.g.e.: 61-64).

1997 yılında hazırlanan Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, son bir yıl içerisinde en az bir defa olmak üzere alkol ya da madde kullanan kişilerin sayısı belirlenmiştir. Amfetaminler; 30 milyon, esrar; 141 milyon, kokain; 13 milyon, eroin; 8 milyon şeklindedir. Yasal olmayan ve ele geçirilen madde miktarı son yıllarda bütün ülkelerde artmıştır. Madde fiyatları ise düşmüştür. Son 10 yılda yapılan dünya çapındaki ticaretin %10'unu yasa dışı maddeler oluşturmuştur. Yasa dışı madde ticareti demir-çelik ve otomotivden sonra üçüncü sırada gelmiştir.

1998 de yapılan SAMAY araştırmasına göre 15 ilde 15-17 yaş arası madde kullanım oranları şu şekildedir; esrar %3,5, uçucu maddeler %8,6 , sedatif hipnotik %3,2 , eroin %1,6 olarak tespit edilmiştir (Ögel, vd., 2001: 47-52).

2001 yılında 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi ile yapılan araştırma 9 ayrı ilde gerçekleştirilmiştir. İlköğretim öğrencilerinden yaşam boyu madde kullanım oranları şu şekildedir; esrar %0,4, uçucu madde için %3, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler için ise %0,4 olarak bulunmuştur (Ögel vd., 2004: 112-118).

Ortaöğretim grubunda ise; esrar %3, uçucu maddeler için %4,3, eroin için % 2,1, ecstasy için %1,3 , kokain için %1,2 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre ilköğretim öğrencilerinin cinsiyete göre madde kullanım riski belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre erkeklerin kızlara oranla esrar kullanma riski 3.3, uçucu madde kullanma riski 1.3, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanma riski 3.2 kat fazla olarak tespit edilmiştir. Gelir düzeyi düşük olan ilkokul öğrencilerinde uçucu madde kullanma riski 1.7 kat daha fazla bulunurken diğer maddelerde gelir düzeyi bakımından bir fark bulunmamıştır. Ortaöğretim çağındaki öğrencilerde ecstasy kullanımını gelir düzeyi yüksek olanlarda 1.6 kat daha fazladır (A.g.e.: 112-118)

Ecstasy kullanımını ve kullanan bireylerin özelliklerini inceleyen bir araştırmada, 9 büyük ilde ortaöğretim öğrencileri ile çalışılmıştır. Öğrencilerin %2,5'i en az bir kez ecstasy kullandığı tespit edilmiştir. 13.4 ise ortalama ilk deneme yaşı olarak tespit edilmiştir (Ögel vd., 2003: 67-71).

Maddeye ulaşım kanallarına da yer verilen çalışma, bağımlılık konusunda yapılacak koruyucu önleyici çalışmalar için büyük önem taşımaktadır. Maddeye ilk ulaşım konusunda en sık rastlanandan en az rastlanana göre sırasıyla; kendisinden büyük bir arkadaş, abi ya da abla, aile büyüğü, kişisel olarak tanımadığı birinden satın aldığı şeklinde belirlenmiştir (A.g.e.: 67-71).

Madde kullanımını ve arkadaş profiline ilişkinini inceleyen bir çalışmaya göre bireyin madde kullanan bir arkadaşı varsa kendisinin madde kullanım riski 6 kat artmaktadır. Madde kullanan bireylerin yarısının kullanmayanların ise %15.2'sinin madde kullanan arkadaşı olduğu yapılan araştırmalar sonucunda belirlenmiştir (Erdem vd., 2006: 111-116).

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) gerçekleştirilen bir araştırmaya göre merkeze başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kullandıkları maddelere ait özellikler incelenmiştir (Asan vd., 2015: 1-8). Polikliniğe başvuran hastalardan 283'ü erkek 19'u kadın olmak üzere toplamda 302 hasta araştırmada yer almıştır. Hastaların %14.6'sı alkol, %53.3'ü opiyat, %5.6'sı esrar, %3.6'sı diğer maddeler, %22.8'i ise karışık madde kullanıcıları olarak belirlenmiştir. Yasal sorun yaşadığını belirten hastaların %21.5'i madde kullanım öncesinde gerçekleştiğini belirtirken, madde

kullanım sonrası yasal sorun yaşadığını belirten hasta oranı %36.4 olarak tespit edilmiştir. Eroin kullanan hasta grubunda yasal olarak bir sorun yaşama oranı diğer madde kullanıcılarına göre daha yüksek bulunmuştur (A.g.e.: 1-8). Yapılan çalışmada kullanılan maddeye göre gazete okumak, kitap okumak, arkadaşlarla buluşmak gibi sosyal faaliyet alanları incelenmiştir ve esrar kullanan hastaların bu alanda daha aktif olduğu belirlenmiştir. Hastaların alkol ve madde kullanımını nedeniyle %19.9'unun eğitime devam etmediği, %47'sinin işini kaybettiği ve %22,5'inin kaza geçirdiği belirlenmiştir (A.g.e.: 1-8).

AMATEM polikliniğinde gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda hastaların ailelerinde ciddi oranda alkol ve madde kullanımını tespit edilmiştir. Bunun dışında diğer madde kullanıcılarına göre esrar kullanan hastaların sosyal hayatlarının daha aktif olduğu tespit edilmiştir. Diğer madde kullanıcılarına göre eroin kullanan hastalarda daha fazla yasadışı faaliyet tespit edilmiştir. Araştırmaya göre alkol ve madde kullanımından dolayı işini kaybeden hasta sayısı oldukça yüksektir (A.g.e.: 1-8).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılan çalışma ülkemizdeki en kapsamlı madde kullanım epidemiyolojik çalışmadır. Çalışma 32 ilde gerçekleştirilmiş ve 11.812 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin %26,7'si nargile, puro ve sigara benzeri ürünü, %19,4'ü ise alkollü içecekleri denemiş olduğu belirtilmektedir. Yasa dışı herhangi bir bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenmiş olma oranı %1,5'tir. Erkeklerde %2,3 kızlarda %0,7'dir (TUBİM, 2012).

Yapılan çalışmalarda bağımlılık yapan maddelerin kullanım yaşının zaman içinde düştüğü görülmüştür. ABD Uyuşturucu ve Suç Ofisi raporunda uçucu madde kullanımının 11, esrar ya da ecstasy 16-17 yaşlarında başladığı belirlenmiştir (Albayrak ve Balcı, 2014: 30-37).

Gazi Antep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin alkol ve madde kullanım bozuklukları biriminde (GAMAB) yapılan çalışmada hastaların sosyodemografik özellikleri incelenmektedir. Hasta kayıtları incelenmiş ve birime başvuran 126 kişiden %96,8'inin erkek, %3,2'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 36,02, madde kullanma süreleri ise ortalama 13,19'dur. Kullanılan maddeler alkol %46,8, eroin %42,1, esrar %7,1'dir. Tedavi için başvuran kişilerin alkol ya da madde

kullanmaya başlama yaşları incelenmiştir. Alkol bağımlısı hastaların ilk alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması 24,03, madde bağımlılığı tedavisi için başvuranların ise madde kullanmaya başlama yaş ortalaması 22,4 olarak bulunmuştur. Madde bağımlılarının yaş ortalaması, alkol bağımlılarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Bulut vd., 2006: 65-70).

İşsizlik durumu incelendiğinde alkol dışı madde kullananlarda işsizlik oranı alkol kullananlara göre daha fazladır. Alkol bağımlılığı nedeniyle başvurup çalışıyor olan kişi oranı %89,9, madde bağımlılığı nedeniyle başvuranların ise %71,6'dır. Bu sonuçlara göre bağımlılık çeşidine ve maddeye göre işlevsellikte bozulma ve yaşam kalitesinde bozulma oranının değişebileceği anlaşılmaktadır (A.g.e.: 64-70).

Araştırma sonuçlarına göre alkol dışı madde kullanan bireylerde suç işleme oranı daha fazla olmakla beraber kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça suç işleme oranının azaldığı gözlenmiştir (A.g.e.: 64-70).

Gaziantep'te yapılan çalışma sonucunda kadınların alkol ve madde kullanımının daha düşük olması ve maddeye başlama yaşının daha yüksek olması madde bağımlılığının sosyokültürel özelliklerden etkilendiğini ve kültüre göre farklılık gösterebileceğini kanıtlamaktadır (A.g.e.: 64-70).

Araştırmaya dahil edilen hastaların %51,2'si yatarak tedavi görmüştür. Alkol bağımlılığı tedavisi için başvuran hastaların hastaneye yatış sayısı ortalama 1,24, diğer madde bağımlılarının ise 1,4 olarak tespit edilmiştir (A.g.e.: 64-70).

Madde bağımlılığıyla ilgili literatürdeki çalışmaların birçoğunun madde kullanımı epidemiyolojisiyle alakalı olduğu görülmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar madde kullanımının yıllar içindeki artışı, kullanılan madde çeşitlerinin tespit edilmesi, yaygın olduğu yaş aralığı gibi önemli bilgilerin belirlenmesini sağlamaktadır ve araştırmacılara yön göstermektedir. Bunun dışında yapılan çalışmalarda madde bağımlılığında arkadaş çevresinin etkisi (Erdem vd., 2006: 111-116), ebeveyn tutumlarının etkisi (Evcin, 2011) ve diğer psikososyal problemler (Adıbelli, Saçan & Çelebi, 2017: 7-39) gibi konular da ele alınmıştır.

## 2.1.2. Alkol ve Madde Kullanımı Etiyolojisi

Hızlı şehirleşme ve kentsel nüfusun hızlı artışıyla birlikte sosyal ve kültürel bağların zayıflaması bunun yanında kente gelmiş olan genç nüfusun spor ve kültürel etkinlikler için uygun imkanları bulamaması ve internetin kötü amaçlarla kullanıma açık olması gençleri alkol ve madde kullanmaya yönelten sebeplerdendir.

Alkol ve madde bağımlılığı tüm toplumlar için büyük problem teşkil etmektedir. Toplumda zarar verdiği gibi gelecek nesiller için de tehdit oluşturmaktadır. Toplumda alkol ve madde bağımlılığı oranının gün geçtikçe artış göstermesinin sebebi maddeye ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve var olan uyuşturucu madde sayısının artması, alternatiflerinin ortaya çıkmasıdır. Bunun yanında alkol ve madde bağımlılığını etkileyen önemli faktörlerden bazıları; çevre, arkadaş ortamı, bireyin maruz kaldığı ebeveynlik biçimleridir (Oğuz ve Özçelik, 2018: 535-543).

2014 yılında yapılan bir araştırmaya göre madde bağımlılığı için sıralanan risk etmenlerine göre: arkadaş grubuna bağlı etkenler; bireyin ya da çocuğun arkadaşlarının madde kullanıyor olması, arkadaş grubunun madde kullanımını onaylayan tutumlarıdır. Aileye bağlı etkenler ise; alkol veya madde kullanan ebeveynler, ebeveynlerin madde kullanımına yönelik onaylayıcı tutumu, evde sağlıklı iletişimin olmaması, parçalanmış bir aile, kalabalık aile, istismar ya da ihmalin, genç bireyin rol model olarak alabileceği birinin eksikliği, baskıcı ya da ilgisiz aile gibi durumların madde kullanım riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Bunun dışında kişiye bağlı etkenlere baktığımızda; çocukluk döneminde davranış sorunlarının olması, sosyal becerilerde yoksunluk; mesela aşırı utangaç olmak ya da benlik saygısının çok düşük olması. Hayır diyebilme ya da problemlerle baş edebilme gibi becerilerden yoksun olması. Bulunduğu aileye ya da topluma ait hissedememe, bağlanmakta güçlük. Davranışların şiddet içermesi, suça yatkın olma, otorite ve kurallara karşı gelmek gibi davranış problemlerinin var olması. Okul ile bir bağın olmaması ya da okuldaki başarısızlık. Erken yaşta alkol ve madde ile tanışmış olmak ve bu konudaki olumlu tutum ve inançlar, bireyin fiziksel ve ruhsal hastalığının olması (Albayrak ve Balcı, 2014: 30-37).

Alkol ve madde bağımlılığına yönelik risk etkenlerinden çevresel olanlar ise; düşük sosyoekonomik düzey, olumsuz fiziksel şartlar, madde kullanımının yüksek olduğu bir çevrede yaşamak ya da okumak, madde ulaşımının basit olması gibi faktörlerdir (Gürol, 2008: 64-68; Alikashifoğlu, 2005: 73-83). Bağımlılığın gelişmesinde etkili olan tek bir etkenden bahsetmek zordur. Birçok etkenin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bağımlılığa neden olan durumların dışında, bağımlılıktan koruyucu faktörlerin olmaması da bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olur bu iki durum birlikte değerlendirilmelidir (Ögel, 2018: 11-57).

Alkol ve madde bağımlılığından koruyucu faktörler şu şekilde sıralanmıştır; pozitif ve güçlü aile bağlarına sahip olmak, ebeveynlerin çocuklarının arkadaş çevrelerinden haberdar olması, aile içindeki kuralların net ve tutarlı olması, ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgili olması, okulda başarılı olma ve okul kulüpleri gibi kurumlarla bağ kurmuş olmak, uyuşturucu kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirilmiş olmak (A.g.e.: 11-57).

Alkol ve madde kullanımı açısından risk oluşturan etmenler ise; bağımlılığı veya ruhsal sorunları olan ebeveynlerden oluşan kaotik aileler, çocuk yetiştirirken kullanılan yanlış yöntemler, bağlanma ve ilgi eksikliği, okulda aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar sergileme, okul başarısının düşük olması, sosyal becerilerde zayıflık, arkadaş ortamının bozuk olması, okul, aile ve iş ortamında madde kullanımının onaylanması olarak sıralanmıştır (A.g.e.: 11-57).

Madde kullanımının başlangıcı farklı yaşlarda ve farklı nedenlerle olabilmektedir. Aynı zamanda farklı kültürlerde farklı derecede önemli olabilmektedir. Örneğin yatıştırıcı ve sakinleştiricilerin tüketimi yaşlılarda kendi kendini tedavi etme çabası ile ortaya çıkmaktadır. Belirlenen diğer kullanım nedenleri ise; açlık veya yorgunluğun üstesinden gelmek, cinsel performansı arttırmak ya da dini nedenler, meditasyona yardımcı olmak ve mistik durumların oluşturulması olabilir (A.g.e.: 11-57).

Gençlerin sentetik kannabinoid kullanımı ile ilgili etkenleri inceleyen bir araştırmanın sonuçlarına göre; madde kullanan bireylerin, başlamasında etkili olan temel etkenlerden en önemlisi aile içi iletişimdeki aksaklıklar olarak tespit edilmiştir. Aile olarak yeterince vakit geçirmeyen gençlerin, aileleriyle vakit geçiren gençlere göre alkol kullanma oranları 2-4 kat, esrar kullanımları 10-15 kat daha fazla olarak tespit edilmiştir (Evcin, 2011).

Ergenlerin madde kullanımında ailenin en büyük etken olduğu belirtilmektedir (Wills ve Yaeger, 2003: 222-226). Aile bireylerinin alkol veya madde kullanıyor olması olumsuz yönde etki yaparken, çocukların aile içinde problemlerinin anlayış ve ilgiyle dinlenmesi ve duygusal destek verilmesinin koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (Albayrak ve Balcı, 2014: 30-37).

Yapılan çalışmalara göre madde kullanma riskini artıran faktörlerden biri de öğrencinin madde kullanan arkadaşının olması olarak belirtilmiştir. Madde kullananların %50.2, kullanmayanların ise %15.2'sinin madde kullanan arkadaşı bulunmaktadır (Erdem vd., 2006: 111-116).

Madde kullanımına etki eden risk etmenleri incelendiğinde çok yönlü olduğu görülmektedir. Bunun yanında madde kullanımının genellikle ergenlik döneminde başladığı tespit edilmiştir. Tanımlanan risk etmenlerine baktığımızda; aile, okul, bireyin arkadaş ortamı, kişisel özellikler, farklı riskli davranışların görülmesi, toplumsal ve çevresel faktörler olarak belirtilmektedir (Gürol, 2008: 657-68; Alikashifoğlu, 2005: 73-83)

### **2.1.3. Alkol ve Madde Bağımlılığında Komorbidite Bozukluklar**

Yapılan araştırma sonuçlarına göre madde kullanım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) bir arada görülme oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Carroll vd., 1993: 75-82; Wilens vd., 1995: 421-35). Madde kullanımı ve DEHB'si bulunan çocuklar ve aile yapıları incelenmiştir. DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinde kaygı seviyesinin yüksek, alkol kullanımı gibi problemlerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Pelham vd., 1999: 292-8). Aynı zamanda alkol ve madde kullanım problemi yaşayan ebeveynlerin çocuklarında, DEHB oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bize DEHB ve bağımlılık arasında tutarlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Wilens vd., 1994: 421-35).

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi uygulanırken dissosiyatif bozukluk ve belirtilerin de göz önünde tutulması gerekmektedir. Yapılan araştırmalara göre bireyde bu şekilde bir bozukluk olması tedaviden erken kopmalara ya da nüklere sebebiyet vermektedir (Evren, Ögel, 2003: 30-37).

Komorbidite olarak alkol ve madde bağımlılarında dikkat edilmesi gereken bir diğer konu intihardır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, psikiyatrik bozukluğu olan insanlara göre 2 kat (Evren vd., 2001: 232-240), diğer insanlara göre 20-30 kat daha fazla tamamlanmış intihar tespit edilmiştir (Rossow ve Lauritzen, 2001: 227-240). Yanlışlıkla kullanılan aşırı dozlar tespit edilememekle birlikte, aşırı doz kullanımının sebebiyet verdiği ölümler intihar vakalarının %45 ini oluşturmaktadır (Oyefeso vd., 1999: 277-282).

#### **2.1.4. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi**

Madde bağımlılığının epidemiyolojisini inceleyen çalışmaların artması, madde kullanımının artış hızını görmek ve bu bağlamda koruyucu önleyici çalışmalar geliştirmek adına önemlidir. Çünkü madde bağımlılığı kronik bir durumdur. Zaman içinde ruminasyon ve nüks görülebilir. Bu yüzden en etkili mücadele yöntemi birincil koruma yani maddeye hiç başlamamış olmaktır. Kronik bir hastalık olması sebebiyle madde bağımlılığıyla mücadelede koruyucu önleyici alana ağırlık verilmesi durumu önem kazanmaktadır. Birincil önleme aslında yalnızca bireyi korumak değil, bu kişiyi koruma vasıtasıyla madde dağıtımını ve başka bireylerin de madde kullanmaya başlamasını önlemek amacıyla hizmet eder. Madde bağımlılığı tedavisinde tekrar kullanımı önlemek adına izlenmesi gereken bir diğer yol tetikleyicileri önlemek ve kişilerin günlük hayatta karşılarına çıkabilecek küçük ya da büyük problemleri çözebilme becerilerini arttırmaktır. Çünkü stresli olaylar ya da travmalar madde kullanımına başlama sebepleri arasında sık görülen durumlardır (Bayar, 2005: 201-203).

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde nüks çok karşılaşılan bir durumdur. Uygulanan terapiler ve ilaç tedavileri çoğu hastada yetersiz olmaktadır. Daha etkili tedavi yöntemleri ve koruyucu önleyici çalışmalara ihtiyaç vardır (Bulut vd., 2006: 65-70).

Alkol ve madde kullanımı problemine çözüm olarak önleme ve erken müdahale programlarının etkili olabileceği bildirilmektedir. Önleme programlarının etkili olmasının nedeni; madde bağımlılığının tekrar eden bir problem olması ve tedavisi için

gereken emek ve maliyetin, koruyucu önleyici çalışmalarda kullanılan emek ve maliyetten daha fazla olmasından dolayıdır (TUBİM, 2012). Madde bağımlılığının sağlık dışında sosyal, hukuki, kamusal ve idari birçok yönü vardır. Özellikle ergenlerde madde bağımlılığını önleme çalışmalarında birçok alanda bir arada çalışma yapılması gereklidir. Yapılacak olan önleme programlarının etkisini arttırmak için öncelikle risk etmenlerinin belirlenmesi, madde kullanım riski oluşturan ya da koruyucu nitelikte olan etkenlerin belirlenmesi gerekmektedir (Alikaşifoğlu, 2005: 73-83).

Madde bağımlılığının engellenmesine yönelik ulusal düzeyde alınan önlemler incelendiğinde, yapılması planlanan faaliyetlerin çok yönlü olarak ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik devlet tarafından yapılan yasal düzenlemelerden bazıları şöyle sıralanmıştır; yasa dışı madde talebini azaltmaya yönelik çalışmalar ve stratejiler, bu konuda devlet kurumlarına görev ve sorumluluklar verilmiştir. Türkiye’de madde bağımlılığı konusunda önleme çalışmaları TUBİM, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Üniversiteler, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Belediyeler ve sivil toplum kuruluşları gibi pek çok kurum tarafından gerçekleştirilmektedir. Koruyucu önleyici çalışmalar çoğunlukla riskli olarak tanımlanan gruplarda gerçekleştirilmektedir (EMCDDA, 2007).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 58. maddesine bakıldığında madde kullanımını önleme faaliyetlerinin yasal dayanağını bulmak mümkündür, “... Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar vb. kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” şeklinde bir madde bulunmaktadır. Bu madde ile birlikte devletin görevleri arasına, gençlerin ve toplumun uyuşturucu maddeler, alkol, sigara ve kumar gibi tehlikelerden korunması dahil edilmiştir (T.C. Anayasası, 2013 akt. Albayrak ve Balcı, 2013: 30-37). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na göre önleme görevi Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’de 2 madde olarak yerini almıştır. “Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri

almak...” şeklinde yer almaktadır (Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu, 2013 akt. Albayrak ve Balcı, 2013: 30-37).

### **2.1.5.Alkol ve Madde Kullanımı Hakkında Teoriler**

Piskodinamik literatüre göre bağımlı bireylerin psikoseksüel gelişimlerinin pregenital, oral veya arkaik dönemlerde takıldığı belirtilmiştir. Ego işlevlerinde bozukluk olduğu düşünülmektedir. Bağımlılık davranışını belirleyen en önemli etmenlerden birinin ego güçsüzlüğü olduğu belirtilmektedir. Birey, çevresindeki kişilerle ve nesnelere sürekli, gerçekçi, geçerli ve tutarlı ilişkiler kuramaz. Kişi kaygıyla baş edecek savunma mekanizmalarını düzenleyemez ve gerçeği anlamak, tanımak ve yaşamaktan kaçınır (Ögel, 2018: 11-57).

Freud'un psikanaliz öğretisine göre bağımlılık oluşmasının temel nedeni kişinin psikoseksüel gelişim evrelerinden biri olan oral dönemde yaşadığı sorunlardır. Bunun sonucunda oral kişilik yapısı ortaya çıkmaktadır ve anneye aşırı bağımlılık, karamsarlık, açgözlülük, içsel olarak çökme, kolay duygulanma, tutarsızlık ortaya çıkmaktadır. İnsanlar büyüyüp geliştikçe oral döneme ilişkin nesnelere değişir. Su, süt, anne memesi gibi nesnelere çocukluk döneminde doyum sağlarken ileri yaşlarda bu alkol ya da maddeye dönüşebilir. Böylece hazza ulaşma ve doyum sağlama nesnelere alkol, sigara ve uyuşturucuya dönüşür (A.g.e.: 11-57).

Alfred Adler'in teorisine göre insan davranışlarını belirleyen aşağılık duygusu ya da aşağılık kompleksidir. İnsan gelişiminde ve davranışlarında güçlü olmak, yeterlilik, üstünlük duygularının önemli olduğundan bahseder. Sosyal ve iş yaşamında meydana gelen başarısızlıklar, katı bir eğitim, doğuştan gelen sakatlıklar, hayal kırıklıkları insan yaşamında karmaşaya neden olmaktadır. Bu karmaşayı çözmekte başarısız olan ve olumsuz duygularla başa çıkamayan insanların alkol ve madde gibi uyuşturucu maddelerle bu eksikliği kapatmaya çalışmaktadır (A.g.e.: 11-57).

İnsan doğduğu zaman öncelikle “ben”in fark eder. Sonrasında “ben değil”in farkına varır. Dış dünyayla ilişki kurmaya başlar. Ebeveynler ile kurulan ilişkinin ve aile ortamının bu süreçte belirleyici rolü vardır. Çünkü anne baba ile kurulacak ilişki çocuk için dış dünyayla kurulan ilk bağlantıdır. Bu ilişkide sevgi ve güven ihtiyacını

karşılayamayan çocuk yaşamı boyunca bu iki duygunun eksikliğini yaşayacaktır (Ögel, 2018: 11-57).

Otto Rank'a göre insan yaşamı boyunca anne karnındaki güven, huzur ve rahatı aramaktadır. Bu teoriye göre bağımlılık geliştiren bireyler, anneden ayrılmayı büyük bir kaygı olarak yaşar ve tekrar anne karnındaki zamanına dönmek ister. Bu rahatı ve huzuru yakalamak için de uyuşturucu maddelere yönelirler. Madde kullanımı sonucu sağlanan dış dünyadan izole olma durumu sonucunda kişi kendini güvende hissetmektedir (A.g.e.: 11-57).

Varoluş felsefesi, uyuşturucu madde sorununa farklı bir bakış açısı ile yaklaşmaktadır, insan kendisinden sorumludur. Kendi varlığını hisseder ve bu insanda kaygı yaratır. Varoluşsal kaygı ve huzursuzluk insanın varlığının anlamını fark etmesi ile sona erer. Bu sıkıntıyı kendisi gideremediğinde insanlar farklı çözümler bulmaya çalışır. Uyuşturucu maddeler de bunlardan biridir (A.g.e.: 11-57).

Davranışsal model, madde kullanım bozukluğunun gelişmesinde öğrenmenin etkili olduğundan bahseder. Olaylar ve deneyimler arasındaki bilgi klasik koşullanma ve edimsel koşullanma sonucunda madde kullanım davranışını kalıcı hale getirir. Mesela alkol tüketimi alkolün tadı ve kokusu dışında kullanıldığı çevredeki birçok uyarana bağlıdır. Alkollü bir içeceğin tadı kokusu en belirgin uyaranlardır. Daha hassas uyaranlar ise ortam, bağlam ve ruh halidir. Ortama örnek olarak barlar, bağlam kutlamalar ya da doğum günleri olabilir, ruh hali ise kişinin madde ya da alkol tüketirken hissettiği duygular yani mutlu, üzüntülü ya da yalnız olabilir (A.g.e.: 11-57).

Madde kullanımı çevresel etmenlerle eşleşir ve bu etmenler koşullanmış uyarılara dönüşür. Öğrenilen bağlantılar maddenin benzer tüm durumlarda kullanılması düşüncesi ve beklentisini ortaya çıkartır. Böylece maddenin kokusu, kullanılan mekan ya da duygu durum tetikleyiciler haline gelir.

Farmakolojik özelliklerine bakacak olursak alkolün rahatlatıcı ve stres azaltıcı etkisi vardır. Bu etkiler kullanımın devam etmesine sebep olur. Alkol ve maddenin rahatlatıcı etkisi birey için bir pekiştirici etkiye sebep olur. Pekiştirme zamanla güçlenir. Bunun sonucunda alkol ve madde kullanımı etkili bir başa çıkma mekanizması olarak kodlanır. Bununla beraber deneyimlenen olumsuz sonuçlar da

artmaktadır. Örneğin; sorumlulukları yerine getirememeye, suçluluk duygusu ya da kullanımın bırakılması sonucu ortaya çıkan yoksunluk belirtileri olarak sıralanabilir. Birey bu olumsuz sonuçlarla baş etmek için tekrar alkol madde kullanımına başvurur ve bu olumsuz duygular da birer olumsuz pekiştirici haline gelir (Ögel, 2018: 11-57).

Bilişsel teori, alkol ve madde bağımlılığının nedenlerini davranışçı yaklaşımla açıklamaz. Alkol kullanımı için duyulan yoğun istek beklenti modeline göre alkol ve madde kullanımını çağrıştıran uyarana bağlanmaktadır. Alkol ve madde kullanımına niyetlenmek dürtü sonucunda ortaya çıkar ve bu niyet kullanımla sonuçlanmaktadır. Diğer kuramlardan farkı, alkol ya da madde kullanımı için tek sebep kişide oluşan yoğun istek gibi görülmemektedir (A.g.e.: 11-57).

Alkol madde kullanımında hissedilen yoğun istek üzerine tanımlanan bir diğer model çift-etkili modeldir. Bu modele göre bağımlılıkta olumlu ve olumsuz etkiler karşılıklı etkileşim içerisindedir. Olumsuz etkiler, olumsuz duygu durumlar, alkol ve maddenin ulaşılabilir olmadığı düşüncesi veya tiksindirici deneyimler olarak sıralanmaktadır. Bu etki sonrası ortaya çıkan hissin giderilmesi için yine alkol madde kullanım ihtiyacı doğar ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Olumlu etkide ise, alkolün az tüketilmesi ve ulaşılabilirliği düşüncesi vardır. Alkol ya da madde için hissedilen istek çevresel durumlar ve kişinin kullanıma bağlı düşünceleri ile bağdaşır. Bilişsel modele göre alkol madde kullanımı ve hissedilen yoğun istek bire bir bağlantılı değildir. Bilişsel modele göre alkol madde kullanımının otomatik ve otomatik olmayan süreçleri vardır. Bu maddeleri kullanan ve bırakmayı düşünmeyen bireylerde otomatik bilişsel süreçler hakimdir. Çevresel unsurlar otomatikleşen alkol ve madde kullanımını tetikleyebilir ve bu süreçte hissedilen yoğun isteğin rolü yoktur. Otomatik davranış engellenirse otomatik olmayan tepkiler ortaya çıkar. Diğer yandan alkol madde kullanımını bırakmak isteyen bireyler çevresel unsurlara maruz kalsalar da kullanım aralıklarını azaltmak için otomatik olmayan tepkiler verir. Kullanım isteğini ortaya çıkmasının sebebi bu otomatik olmayan süreçtir (A.g.e.: 11-57).

Bilişsel modeller, etkilerin bilişsel olarak şekillendiği konusunda ortak görüşe sahiptirler. Bireyin alkol maddeden ne kadar etkileneceği bilişsel yapısına ve süreçlerine bağlıdır.

Sosyal öğrenme teorisi ise alkol ve madde bağımlılığı konusunda geliştirilmiş tüm teorileri kapsar. Sosyal öğrenme teorisinde önemli bilişsel noktalardan biri de öz yeterlilik ya da bireyin sorunlarla başa çıkma becerisidir. Strese uyum sağlamak olarak da bilinen başa çıkmanın stratejileri vardır ve bireyin uyum sağlayamaması ve bunların yanlış kullanımı sonucunda alkol madde kullanım problemi ortaya çıkar. Alkol ya da madde kullanmadan kaygısıyla baş etmeyi öğrenememiş bir ergen sonraki yaşamında da kaygılandığı durumlar için alkole başvuracaktır (Ögel, 2018: 11-57).

Baş çıkma yöntemleri olan bireylerde öz yeterlilik duygusunun daha gelişmiş olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür ve öz yeterlik duygusu alkol kullanım problemlerinde ve tedavisinde önemli bir yer tutar (A.g.e.: 11-57).

#### **2.1.6. Alkol ve Madde Kullanımı Hakkında Yapılan Araştırmalar**

Yapılan bir araştırmada madde kullanan bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları incelenmiştir. Problemlili madde kullanımının asıl nedeni, sürdüren ve devam ettiren şeyin erken dönem uyumsuz şemalar olduğuna inanılmaktadır (Shorey vd., 2013: 522-527). Madde bağımlılığı ve erken dönem uyumsuz şemalar hakkında yapılan ilk çalışmada 101 madde bağımlısı birey ve klinik olmayan 175 kolej öğrencisinin erken dönem uyumsuz şemalarının karşılaştırıldığı geniş kapsamlı bir çalışmadır. Madde bağımlısı grup, klinik gruba göre şemaların 18'inden 9'unda yüksek skor almıştır (A.g.e.: 522-527). Yapılan araştırmaya göre erkek madde bağımlılarında daha spesifik erken dönem uyumsuz şemalar (yetersiz öz denetim, bağımlılık gibi) ile ilgili zorluk yaşarken, madde kullanan genç kadınlarda erken dönem uyumsuz şemaların büyük kısmında zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (A.g.e.: 522-527).

Kişiler ya da sosyal olaylar sonucunda madde kullanımı genç erkeklerde yaygın bir problem olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar erken dönem uyumsuz şemaları madde kullanımına başlama ve temel sebep olarak incelemeye başlamıştır (Ball, 2007: 305-321; Roper vd., 2010: 207-215; Shorey vd., 2013: 522-527).

Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma stratejilerini inceleyen bir çalışmaya göre madde bağımlısı bireyler 14 şemanın 9'unda kontrol grubuna göre daha yüksek puan almışlardır (Hacıömeroğlu vd., 2014: 162-

170). Erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar alt boyutları madde kullanımı alt ölçeğini anlamlı düzeyde yordamaktadır (Hacıömeroğlu vd., 2014: 162-170).

2004 yılında yapılan bir çalışmaya göre alkol kullanıcıları, opiat kullanıcıları, her ikisini de kullananlar ve klinik olmayan grup temel inançlar açısından incelenmiştir ve üç klinik grubunda klinik olmayan gruba göre daha sağlıklı temel inançlara sahip oldukları tespit edilmiştir. Benzer bir şekilde başka bir çalışmada erken dönem uyumsuz şema puanları alkol bağımlılarında klinik olmayan gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Roper vd., 2010: 207-15).

Opiat kullanıcıları ile gerçekleştirilen araştırmaya göre erken dönem uyumsuz şemalar erkek ve kadın opiat kullanıcıları arasında yaygın olarak bulunmuştur ve kadınlar şemalardan erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek puanlar almışlardır (Shorey vd., 2012a).

Başka bir çalışmada madde kullanan kadın katılımcılar, kolej öğrencilerinden oluşan klinik olmayan gruba göre 18 erken dönem uyumsuz şemanın 16sından yüksek puan almıştır (Shorey vd., 2012b).

## **2.2.Erken Dönem Uyumsuz Şemalar**

Bilişsel kuram kapsamında şema kavramı, kişiye etki eden bir uyarının algılanması ve değerlendirilmesini sağlayan bilişsel bir yapı olarak tanımlanmıştır. Kurama göre her bireyin kendine özgü şemaları olduğu ve bu şemaların kişinin geçmişte kazandığı deneyimlere bağlı olduğu varsayılmaktadır. Şema adı verilen bu bilişsel örüntüler, kişinin karşılaştığı yaşantıları anlamlandırmasında, duygu ve davranışların oluşmasında rol oynar (Beck vd., 1979: 272-278).

Şemalar, Beck'in oluşturduğu bilişsel kuramsal sistemin temelindedir. Psikolojik problemlerin ortaya çıkması ve devam etmesinde, bireyin kendini, diğer insanları ve dünyayı algılamasındaki bilişsel çarpıtmalar, hatalar ve olumsuzluklarla birlikte oluşan uyumsuz şemaların büyük rol oynadığı varsayılmıştır (A.g.e.: 272-278). Kurama göre uyumsuz şemalar, ebeveyn veya bakım verenlerle yaşanan etkileşimler

sonucu olmuştur. Bireyleri psikolojik sorunlara bilişsel açıdan yatkın hale getiren şemalar işlevsel değildir ve değişime karşı dirençlidir (Beck vd., 1979: 272-278; Riskind ve Alloy, 2006: 705-725). Uyumsuz şemalar, yetişkinlik döneminde kişiler arası ilişkiler ve stres kaynağı olaylar sonucu aktif hale gelir. Bunun sonucunda birey, deneyimleri ve kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olur ve bunlar bilişsel hataların ortaya çıkmasına sebep olur. Yaşanan stres verici olaylar ve olumsuz kişiler arası ilişkiler sonucunda oluşan bilişsel çarpıtmalar duygusal sorunlara temel oluşturur (Riskind ve Alloy, 2006: 705-725).

Bireyin benliğiyle ilgili oluşturduğu olumsuz şemalar bilişsel kurama göre üç bölüme ayrılmaktadır. Bu olumsuz şemalar temel inançlar olarak da adlandırılır. Bu olumsuz şemalar; çaresizlik, sevilme ve değersizlik. Çaresizlik şemasında yer alan benlik algıları; kişinin yetersiz, güçsüz olduğu ve yardıma ihtiyaç duyduğu şeklinde şemalardır. Sevilme şemasında ise birey kötü biri olduğunu ve diğer insanlar tarafından sevilmeyeceğini, terk edileceğini düşünür ve olumsuz benlik algıları bu şekildedir. Değersizlik şemasında ise birey kendisini değersiz ve işe yaramaz biri olarak görür (Beck, 2005: 953-959). Diğer insanlara ve dünyaya yönelik olarak oluşturulan olumsuz şemalar ise diğer insanların kişiye zarar vereceği, diğer insanların güvenilmez olduğu ve dünyanın tehlikeli olduğu yönündedir (Beck, 2011). Erken yaşta oluşmaya başlayan bu olumsuz temel şemalar, bireyin benlik algısı, geleceği ve dünya algısı hakkında olumsuz değerlendirme ve yorum yapmasına sebep olur ve bu olumsuz değerlendirme zamanla yatkınlığa dönüşür. Psikolojik bozuklukların risk faktörü haline gelir (Riskind ve Alloy, 2006: 705-725). Bilişsel kuram kapsamında Beck'in oluşturduğu şema kavramsallaştırması Young, Klosko ve Weishaar tarafından ayrıntılandırılmıştır. Böylece Şema kuramı, erken dönem uyumsuz şemalar kavramı çerçevesinde oluşturulmuştur. Young ve arkadaşları Şema kuramında, sağlıklı yetişebilmeleri için bireylerin ihtiyacı olan temel duygusal gereksinimlere dikkat çekmiştir (Young vd., 2003). Bu temel duygusal gereksinimler, güvenli bağlanma; özerklik, yetkinlik ve kimlik algısı; duyguların ve gereksinimlerin dile getirilmesi, kendiliğindenlik ve oyun ile gerçekçi sınırlardır. Yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşen çevredeki kişilerle, akranlarla veya temel bakım veren kişilerle yaşanan olumsuz deneyimler ve gereken ihtiyaçların karşılanmamasından dolayı erken dönem uyumsuz şemaların ortaya çıktığı düşünülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar Young ve arkadaşları tarafından "çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca gelişen,

anılarından, duyulardan, bilişlerden ve bedensel duyumlardan oluşan, işlevsel olmayan, bireyin kendilik algısını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen ve yaşam boyunca sürekli tekrar eden kalıp ya da örüntüler'' şeklinde tanımlanmaktadır. (Young vd., 2003).

Karşılınmayan duygusal ihtiyaçlar sonucu oluşan beş şema alanı ve bu alanların içinde yer alan 18 erken dönem uyumsuz şema tanımlanmıştır (Young vd., 2003). Young ve arkadaşları tarafından tanımlanan bu beş şema alanı; kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerlerine yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve ketlenme olarak belirlenmiştir. Bu şemalar çevreyle ve koşulsuz inançlarla bağlantılı olarak kendilik hakkındaki duygulardır, değişime karşı dirençlidir ve yalnız başlarına varlıklarını sürdürebilirler, genellikle işlevsel değildir, şemayla bağlantılı çevrede aktif olurlar, genellikle duygulanımın şiddetiyle bağlantılıdır, çocuğun mizacı, bebeklik ve çocukluk döneminde anne baba ve kardeşler, yaşlılarıyla arasında geçen ve işlevsel olmayan yaşantıların etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Gör vd., 2017: 197-217).

Şema kuramına göre, dört temel erken dönem olumsuz yaşantı, erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasına etki etmektedir (Young ve ark., 2003). Bunlar, bireyin temel ihtiyaçların karşılanmaması, olması gerekenden daha fazla karşılanması ve aşırı koruma, travmatizasyon ve kurbanlaştırma, seçici içselleştirme ya da yaşamında önemli olan kişilerle özdeşleşmedir (Gör vd., 2017: 197-217).

Şema terapi, yenilikçi ve tamamlayıcı bir terapi sistemidir. Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen Şema terapi ile bilişsel davranışçı terapi ve kavramları daha kapsamlı hale getirilmiştir. Bunun yanında Şema terapi kavramsal ve tedavi modelini birleştirmiştir. Böylece bilişsel davranışçı, nesne ilişkileri, bağlanma, Gestalt ve yapılandırmacı psikanalitik okullardaki var olan unsurları birleştirici niteliktedir.

Şema terapi, kronik psikolojik bozuklukları olan ve tedavisi zor olarak görülen hastalara daha uygun ve yeni bir psikoterapi sistemi sağlar. Şema terapiye olumlu yanıt veren bir diğer hasta grubu Eksen I bozukluk temelli karakterolojik sorunlar yaşayan hastalardır (Young vd., 2019: 19-33).

Bilişsel davranışçı terapinin bazı geleneksel varsayımlarının karakterolojik hastalarda işe yaramadığı görülmüştür. Bunlardan ilki hastaların tedavi protokollerine bağlı

kalacakları varsayımdır. Standart bilişsel davranışçı terapiye göre, hastalar teşvik edici ve olumlu pekiştirmeler aldıklarında semptomlarının azalacağına inanılır. Bununla birlikte hastanın yaşam becerileri oluşturacağı ve gerekli tedavi prosedürlerine uyacağı farz edilir. Ancak pek çok hastanın terapi motivasyonu karmaşıktır ve isteksizdirler. Bu prosedürlere uyum sağlayamazlar. Ev ödevlerini tamamlamaları ve bir otokontrol stratejisi geliştirmeleri oldukça güçtür (Young vd., 2019: 19-33).

Diğer bir varsayım ise hastanın kendi biliş ve duygularına kısa bir egzersizle erişebilecekleri ve terapistte bunları açıklayabilecek olmalarıdır. Hastadan duygu ve düşüncelerini gözlemleyerek kayıt altına almaları beklenir. Ancak karakterolojik problemi olan hastalar genelde bunu yapamaz çünkü biliş ve duygularıyla teması kesmişlerdir. Bilişsel ve duygusal olarak kaçınırlar. Bu kaçınma örüntüsünü bir tepki verme aracı olarak geliştirir ve öğrenirler çünkü kaçınma davranışı olumsuz etkinin azalması ile pekişir (A.g.e.: 19-33).

Hastalar psikolojik esneklikten yoksundur. Bu sebeple bilişsel davranışçı tekniklere daha az yanıt verirler. Değişim hakkında umutsuzluk ifade ederler ve problemleri ego ile uyumludur. Problemleri kimlik duygusunun merkezinde yer alır ve onlardan vazgeçmek kendiliğin bir parçasının ölümü gibi görülebilir (A.g.e.: 19-33).

Young kitabında bilişsel davranışçı terapilerin terapötik ilişkiye yeterli önemi vermediklerinden bahseder. Bunun yanında hastaların problemlerinin belirgin olduğu ve terapi hedefi olarak ele alındığından ancak hastaların çoğunlukla belirsiz, kronik ve yaygın problemlere sahip olduğundan bahseder (A.g.e.: 19-33).

Bu gibi eksikliklerden dolayı kronik karakterolojik sorunları olan hastaları tedavi etmede bilişsel davranışçı terapilerin tek başına yeterli olmadığı görülmüştür bunun üzerine Young, farklı terapi okullarında kullanılan teknikleri birleştirmiştir. Uyum bozucu başa çıkma biçimlerine, duygusal tekniklere, terapist ve hasta ilişkisine, psikolojik problemlerin temellerine odaklanmıştır. Şema terapi akut psikiyatrik semptomlar için değil bozuklukların kronik yönlerini tedavi etmek için tasarlanmıştır. Şema terapinin; anksiyete, kronik depresyon, yeme bozuklukları, eş ilişkilerinde, kriminal suçlularda ve madde kullanımına geri dönülmesinde önleyici olduğu görülmüştür. Şema terapi, karakterolojik bozukluk yaşayan hastalarda bulunan

merkezi çekirdek psikolojik temalarla ilgilenir. Bu çekirdek temalara Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar adı verilmektedir (Young vd., 2019: 19-33).

Şema kelimesi pek çok alanda kullanılmaktadır ve yapı, iskelet, taslak anlamlarına gelmektedir. Şema terimi psikoloji alanında eski bir tarihe sahiptir. Bilişsel gelişim başta olmak üzere birçok teoride ve terapi sisteminde yer almaktadır. Bilişsel gelişim kapsamında bakıldığında şema bir örüntü olarak tanımlanmaktadır. Bu örüntü; bireyin deneyimlerinden etkilenir, bu konuda açıklama yapmalarında yardımcı olur, algılarına ve tepkilerine rehberlik eder. Dikkat çekici niteliklerin bir çeşit planı olan şema, bir olayın ya da nesnenin ayırt edici özelliklerinin soyut betimlemesi gibidir. Psikolojideki şema kavramının en yaygın hali çocukluk dönemlerindeki bilişsel gelişim aşamalarındaki şemalardan bahseden Piaget ile ilişkili olduğu görülmektedir (A.g.e.: 19-33).

Bilişsel psikolojide ise şema, algılama, bilgiyi yorumlamak, problem çözmek için yardımcı olan soyut bir plan olarak kabul edilebilir. Bu şekilde bir cümleyi anlamak için dil ile ilgili bir şemaya ya da bir mit hakkında yorum yapabilmek için kültürel bir şemaya sahip oluruz.

Young'ın şema tanımına baktığımızda ise “Şemaların çoğunun -özellikle toksik çocukluk deneyimlerinin bir sonucu olarak gelişen şemaların-, kişilik bozukluklarının, daha hafif karakterolojik problemlerin ve pek çok kronik Eksen I bozukluklarının temeli olabileceği” hipotezini oluşturmuştur. Bu düşüncesini açıklamak için ise şemaların alt kümesi olarak tanımladığı ‘Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar’ ı tanımlamıştır.

Young, Şema Terapi isimli kitabında ‘Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar’ ı şu şekilde tanımlamıştır: bireyin yaşamının genelinde yer alan ve yaygın olarak görülen tema ya da örüntülerdir. Bireyin kendi ve başka insanlarla olan ilişkileri ile ilgili olabilmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde gelişerek bireyin yaşamı boyunca ayrıntılı hale gelir. Kişinin günlük, sosyal ve iş yaşamında işlevselliğini önemli derecede bozmaktadır (A.g.e.: 19-33).

Özetle erken dönem uyum bozucu şemalar; yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan ve yaşam boyu tekrarlanan örüntülerdir. Young, bireyin davranışlarının şemanın direkt bir parçası olmadığını, bir şemaya tepki olarak olumsuz davranışlar geliştirdiğini

söylemektedir. Davranışlar, şemalar tarafından güdülenir, şemaların bir parçası değildir (Young vd., 2019: 19-33).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar'ın özelliklerine baktığımızda, Young şema terapi kitabında, şema ve erken dönem uyum bozucu şema kavramlarını neredeyse aynı anlamda kullanmıştır. Şemalar 18 maddeden oluşur, 4 ana şema vardır. Terk Edilme/ İstikrarsızlık, Güvensizlik/ Kötüye Kullanılma, Duygusal Yoksunluk ve Kusurluluk/ Utanç. Bu şemalara sahip bireylerin ihmal edilmiş ya da reddedilmiş, istismara uğramış ya da genç yaşta terk edilmiş olma ihtimallerinin yüksek olduğundan bahsedilmektedir. Yetişkinlik döneminde bu şemalar tetiklenir, çünkü olayları - bilinçdışında- travmatik çocukluk deneyimlerinin benzeri gibi algırlarlar. Şemalar tetiklendiğinde güçlü negatif duygular açığa çıkar; acı, utanç, korku ya da öfke gibi (A.g.e.: 19-33).

Şemaların tümü çocukluk travmaları ve kötü muameleden kaynaklanmaz. Bireyler hiçbir travması olmasa da Bağımlılık / Yetersizlik şeması geliştirmiş olabilirler. Çocukluğunda aşırı korunmuş ve muhafaza edilmiş olabilir. Şemaların hepsinin temelinde travma olmamasına rağmen hepsi yıkıcıdır ve çocukluk dönemi boyunca tekrarlanmış zarar verici deneyimlerden kaynaklanır. Young, kitabında bu deneyimlerden toksik deneyimler olarak söz eder. Tüm toksik deneyimlerin etkisinin birleşmesi sonucunda tam gelişmiş bir şemanın ortaya çıkması mümkündür (A.g.e.: 19-33).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar dirençlidir ve insanın tutarlı olma eğiliminin bir sonucudur. Şema, bireyin bildiği alandır. Kişiye acı vermesine rağmen tanıdık ve rahattır. Bu sebeplerden birey bu inancın doğru olduğuna inanır. Şemaların değiştirilmesinin zor olmasının nedenlerinden biri de bireylerin kendi şemalarını tetikleyen olaylara karşı ilgi ve yakınlık duymasıdır. Hastalar şemaları kesin gerçeklik olarak ele alır. Bunun sonucunda şemalar sonraki deneyimleri de etkiler. Hasta, bir şey hissederken, düşünürken, davranışlarında ve diğer insanlarla sosyal etkileşimde bulunurken şemanın etkisi altındadır. Çocuklukta hastaya zarar vermiş olan durumların ya da olayların paradoksal olarak kişinin yetişkinlik döneminde de tekrarlanmasına neden olurlar.

Şemalar, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkmaya başlar ve çocuk tarafından çevresindeki gerçekliğe dair temsiller olarak algılanır. Bireylerin sahip olduğu şemalar, büyüdükleri ortamın atmosferini büyük ölçüde yansıtır.

Şemaların işlevsiz doğası genelde yaşamın ileri dönemlerinde daha belirgin hale gelir. Çünkü hastalar, algıları artık doğru olmamasına rağmen insanlarla etkileşimlerinde şemaları sürdürmeye devam ederler. Bireylerin bu şemalarla baş etme stratejileri sonucunda anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve psikosomatik bozukluklar gibi kronik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (Young vd., 2019: 19-33).

Şemalar farklı şiddet ve dirence sahiptirler. Şemanın şiddetinin oranına göre onu aktif hale getirecek durum sayısı da artmaktadır. Mesela, ebeveynleri tarafından sürekli olarak eleştiriye maruz kalmış birey, herhangi biriyle konuşurken kusurluluk şemasının aktif hale gelme olasılığı yüksektir. Daha az eleştiriye maruz kalmış olan bireyin şemasının tetiklenme ihtimali daha düşüktür. Şema tetiklendiğinde ortaya çıkan duygunun yoğunluğu ve süresi şemanın şiddetiyle doğru orantılıdır.

Şemaların Kökenlerine baktığımızda; erken dönem uyum bozucu şemalar yaşamın erken dönemine ait çekirdek duygusal ihtiyaçların karşılanmaması sonucunda ortaya çıkar. Beş çekirdek duygusal gereksinimden bahsedilmektedir. Bunlar; güvenlik, istikrar, kabul edilme ihtiyaçlarını içinde barındıran başkalarına güvenli bağlanma, duyguları ve ihtiyaçları ifade etme özgürlüğü, özerklik, yeterlilik, kimlik algısı, kendiliğindenlik ve oyun, makul sınırlar ve özdenetim. Bu ihtiyaçların evrensel olduğu kabul edilmektedir. Psikolojik olarak sağlıklı bir birey psikolojik ihtiyaçlarını giderebilmiş demektir (A.g.e.: 19-33).

Çocukluğun erken dönemlerinde çevreyle etkileşimi ve doğuştan getirdiği mizacı bu temel ihtiyaçların giderilmesine engel olabilmektedir. Şema terapide amaç, hastaların bu çekirdek duygusal ihtiyaçlarını giderebilmek adına uyumlu yollar bulmalarını sağlamaktır.

Şemaların oluşmasına etki eden bir diğer önemli faktör, erken dönem yaşam deneyimleridir. Toksik çocukluk deneyimleri olarak bahsedilen bu deneyimler erken dönem uyum bozucu şemaların birincil kökenini oluşturmaktadır. Genellikle erken dönemde gelişen ve çok güçlü olan şema konuları çekirdek aile içinde ortaya çıkmaktadır. Çocuğun erken dönem dünyasının dinamikleri genelde ailenin

dinamikleridir. Sosyal izolasyon gibi sonraki döneme ait şemalar genellikle çok güçlü ya da yaygın değillerdir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların ortaya çıkmasına neden olan erken dönem yaşam deneyimlerine baktığımızda, 'ihtiyaçların toksik engellenmesi' yani çocuğun gelişimi için iyi olan şeyden az deneyimlediğinde ya da hiç deneyimlemediğinde meydana gelmektedir. Çocuk erken dönemde yaşadığı bu eksiklikler nedeniyle 'Duygusal Yoksunluk' ya da 'Terk Edilme' gibi şemalar edinebilir. Çocuk erken dönemde çevresinde tutarlılık, sevgi ve anlayışı deneyimleyemediğinde ortaya çıkmaktadır (Young vd., 2019: 19-33).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların oluşmasının bir diğer nedeni 'örselenme ve kurban edilme' olarak belirlenmiştir. 'Güvensizlik/Kötüye Kullanılma, Kusurluluk/Utanç, Zararlara Karşı Dayanıksızlık' gibi şemaların gelişmesine neden olur.

Üçüncü olarak uyum bozucu şema gelişmesine etki eden bir diğer faktör 'çocuğun iyi olan şeyden çok fazla deneyimlemesi' dir. Erken dönemde karşılanması gereken duygusal gereksinimlerin eksikliği gibi fazla olması da erken dönem uyum bozucu şemaların gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu durumda ebeveynler çocuğun ihtiyacını olması gerekenden daha fazla karşılar ve bunun sonucunda 'Bağımlılık/Yetersizlik, Haklılık/Üstünlük' gibi şemalar ortaya çıkar. Çocuk nadiren kötü muameleye uğramıştır. Aksine şımartılmıştır. Çocuğun yaşamına gerekenden fazla müdahale edilmiştir (A.g.e.: 19-33).

### **2.3.Benlik Algısı**

Bireyin kendini nasıl algıladığı bağımlılığı etkileyen faktörlerden biridir. Olumsuz benlik algısına sahip bireylerin benliklerine ilişkin net bir fikre sahip olmadıkları ve benlik değerlerini yükseltmekte zorluk çektikleri, olumlu benliğe sahip bireylerin ise karşılaştıkları koşullarla sağlıklı bir şekilde baş edebildikleri ve uyum sağlayabildikleri görülmektedir. Olumsuz benlik algısına sahip bireyler madde kullanımını kaçış olarak kullanabilir ve ancak madde kullandığı ortamda ve madde kullandığı kişilerle

birlikteyken benlik algısını yüksek hissedebilmektedir (Çelik ve Odacı, 2011: 433-441).

Benlik saygısını da içinde barındıran benlik kavramı, tek bir yapı olarak, olaylara ve çevreye karşı, bireyin tepkileri ile ortaya çıkan ve sürdürülen, düzenlenmiş ve öğrenilmiş tepki biçimi olarak ele alınabilir (Crain vd., 1994: 496-511).

Davranışsal yaklaşıma göre oluşturulan bir model, benliğin sosyal, aile, fiziksel, akademik ve duygulanım boyutlarından oluştuğunu ve bu boyutların birbiriyle etkileşim içinde olduğunu ve içlerinde bir kendilik algısı bulunduğunu söyler. Böylece benlik algısı bu boyutların ortasında yer almaktadır (Bracken ve Howell 1991: 319-328).

Literatüre bakıldığında benlik algısı ve diğer bileşenler (akademik kendilik algısı, benlik saygısı vs.) birlikte ele alınmaktadır. Bu sebeple benlik algısı genel olarak bireylerin motivasyonları, kariyer planları, eğitim hayatlarındaki başarılar, psikolojik ve fiziksel durumları ile ilişkilendirilmektedir (Özbay vd., 2002: 179-186). Benlik algısını etkileyen önemli faktörlerden biri de bireyin sosyal yönüdür. Sosyal yeterlilikler, kişiler arası ilişkilerin başarısı ve devamı benlik algısını etkiler. Benlik algısı olumlu yönde gelişen bireyler daha uyumlu, iş birliğine yakın, konuşkan kişilerdir. Benlik algıları olumsuz yönde gelişen bireyler ise içe dönük ve sessiz kişilerdir. Bununla birlikte düşük benlik saygısı depresyonla ilişkilendirilirken, yüksek benlik saygısı olumlu duygular ve mutlulukla ilişkilendirilmektedir (Baumeister vd., 2003: 1-44).

İnsan davranışına etki eden birçok değişken vardır. Bunlar; algı, yetenekler, tutumlar, zeka düzeyi gibi bireysel değişkenlerdir ve insan davranışıyla ilişkileri çeşitli disiplinler tarafından doğrulanmaktadır. Bu değişkenlerden bir diğeri de benlik algısıdır ve Carl Rogers tarafından kapsamlı olarak ele alınmıştır (Morgan ve ark., 1984 akt. Bayat, 2003: 1-11). Benlik algısı psikoloji ve kişilik kuramlarının birçoğunda yer almaktadır. Her kuram benlik kavramını kendi konsepti çerçevesinde ele almaktadır. Sonuç olarak benzerlikler ve farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Bayat, 2003: 1-11).

İnsanın kişiliğinin temelinde “ben” vardır. Bu benliğin merkezinde içsel varlık yani çekirdek yer alır. Öz ben olarak bu içsel varlık çevreyle sürekli etkileşim içindedir ve

bunun sonucunda da benlik algısı gelişir. Doğuştan var olan öz ben genetik özelliklerin yanında çevreyle etkileşim sonucunda bir benlik algısı oluşturur. Benlik algısı bireyin kendisi ile ilgili sahip olduğu düşünce ya da resmi ifade eder. Bunun sonucunda bireylerin dış dünyayı algılaması benlik algısına göre ve kendilerine özgü olarak şekillenir. Dış dünyayı benliğine göre algılayan bireyin davranışları, kişiliğin temelindeki “benlik” kavramını açıklar. Bireyin farklı özellikleri ile ilgili ben kavramları vardır ve bunların toplamında benlik algısı oluşur (Bayat, 2003: 1-11).

İnsan, kendisi ve çevresiyle ilişki içerisinde, kendisinden ve dış dünyadan uyarımlar alır. Alınan uyarımlar yorumlanarak anlamlı bütünlükler oluşturur. Yaşamın erken dönemlerinde kendisini annesinin bir uzantısı olarak algılayan birey zaman içerisinde anneden ayrı olduğunu anlar ve bağımsız bir “ben” e ihtiyaç duyar. Bunun sonucunda kendisini tanımlamak için yeni bir benlik sistemi geliştirmeye başlar (A.g.e.: 1-11).

İnsanın var oluşunun olumlu ve anlamlı bir çizgiye oturtmasını sağlayan kendini gerçekleştirme kavramı günümüz insan kurgusunda önemli bir yere sahiptir ve insanla ilişkili tüm sistemlerin merkezinde yer alır. Kendini gerçekleştirmenin ancak insanın kendi gerçeğini anlaması ve kabul etmesi ile mümkün hale geleceğinden bahsedilmektedir. Bu durum “öz ben” le uyumlu bir benlik algısı sistemini gerektirir. Öz benliğin gerçeğine ulaşmış ve onunla bir bütün içerisinde bir benlik algısı geliştirmiş bireyler bu benlik algısını yaşamlarına entegre etmekte zorluk yaşamazlar. Tam tersi bir durumda yani benlik algısı, öz ben ile uyumlu olmayan kişiler, yaşam içerisinde karşılaştıkları zor durumlarda bu olumsuz yaşantıları benlik algısı sistemine katamamalarından zorluk yaşamaktadırlar. Bu zorluktan kurtulmam çabaları sonucunda davranış bozuklukları meydana gelebilmektedir. Bireyin savunmaya ihtiyacı arttıkça uyum daha da bozulur ve gittikçe patolojik bir hal alır (A.g.e.: 1-11).

Benlik algısı sistemi birbiriyle ilişkili birçok unsurdan oluşur ve bireyin kendisini anlamasını sağlar. Sosyal, fiziksel çevre ve ilişkilerinden aldığı geri bildirimler, geçmiş deneyimler ve gelecekteki beklentiler benlik algısı sistemine şekil verir. Benlik algısını oluşturan unsurlardan bazıları sistemde merkezi bir rol oynarken bazıları ise merkezin etrafında yer almaktadır. Ancak merkezden uzakta olsa da tüm elemanlar ilişki halindedir (Eisenberg 1979 akt. Bayat, 2003: 1-11).

Benlik algısı sistemine ait temel elemanlar bireyin kendisiyle alakalı sahip olduğu benlik ilgisi ve yeteneklerle ilgili düşüncelerdir. Bireyin “yeterliyim ya da değilim”, “seviyorum ya da sevmiyorum” şeklindeki karar ve yargılarını içeren düşünceler benlik algısının merkezinde yer alır. Tutum ve benlik algısı kavramları benzemektedir ancak birbirinden farklı kavramlardır. Kişilerin kendine ait bu kanaatlerini içeren yaşam durumları; kederli olmak, mutluluk, mutsuzluk veya kaygı düzeyleri bireyin var oluş biçimiyle ilgilidir. Benlik algısı sisteminin ileri düzey yansımaları, bireyin içsel yeterlilik sistemlerinin daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Bu göstergeler daha somuttur; “yapabilirim ya da yapamam” şeklindedir. Bu davranışsal alanlarda yaşam somutlaşmakta ya da içsel varoluş dışsallaşmaktadır. Bireylerin kendini değerlendirmesi sonucunda kanaatler ortaya çıkar. Bunlar olumlu, olumsuz olup çatışabilir ya da birbiri ile ilişkisiz nötr çıkarımlar olabilmektedir.

Benlik algısı sistemi içsel varlık kaynaklı olabileceği gibi bazı bireylerde içsel varlık kaynaklı benlik algısı sistemi bulunmamaktadır. Yani bazı bireyler yüksek düzeyde geliştirici bir içsel varlık kaynaklı benlik algısı sistemine sahipken bazı bireylerde henüz içsel varlık kaynaklı benlik algısı şekillenmemiştir yani taslak halindedir ve oluşumunu tamamlamamıştır. Bireylerin yaşam içerisindeki başarısızlıklarının temel sebebi bu oluşumunu tamamlamamış benlik algısı sistemidir.

Mutlu, sağlıklı ve başarılı bir insan için benlik algısı sisteminin tamamlanmış olması gereklidir. Tamamlanmış bir benlik sistemi bireyin kendisini tanıması, anlaması açıklaması için önemlidir. Bireyin içsel değerlendirmeler yapmasını ve “ben kimim?” sorusunu cevaplamasını mümkün hale getirir. Benlik algısı sistemi bu “ben kimim?” sorularına verilen cevaplarla oluşur (Bayat, 2003: 1-11).

Bazı bireyler bir benlik algısı sistemi oluşturmak ve çaba göstermek yerine dışarıdan belirledikleri modelleri referans alarak bir benlik geliştirirler. Başka benlik modellerini referans alan bireyler kendilerini, yaşadıkları topluluklar, aileleri, başkaları tarafından belirlenen değer yargılar ve toplumsal rolleri ile açıklarlar. Bu kişiler için bireysel ve toplumsal varoluşlarının, benlik algılarını oluştururken kullandıkları değer ve rollerden öte bir anlamı yoktur (Eisenberg 1979 akt. Bayat, 2003: 1-11).

Sonuç olarak bireylerin sahip olduğu benlik algısı, varoluş biçimleri ve yönelimleri üzerinde belirleyici rol oynadığı görülmektedir. Birçok kuram bireylerin var oluşları

yani yaşamın içinde yer alma biçimlerinin benlik algıları ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. İnsan davranışları ile de yakından ilişkili olan bu var oluş yönelimleri farklı durumlar karşısında insanın davranışlarını belirler. Yani bireyin baş etmekte zorlandığı durumlar karşısında çözüm odaklı bir tutumla mı kabullenici bir tutumla mı yaklaşacağı benlik algısı tarafından düzenlenen bireyin var oluş biçiminin bir yansımasıdır (Bayat, 2003: 1-11).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırma yönteminin ele alınacağı bu bölümde; araştırma modeli, evren, örneklem, veri toplama sürecinde kullanılan araçlar, ölçek ve veri çözümleme teknikleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Yapılan araştırmada “Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Benlik Algısının Alkol ve Madde Kullanımı Üzerindeki Etkileri” incelenmiştir. Nicel Araştırma modellerinden korelasyon ve regresyon teknikleri esas alınmıştır. Korelasyon tekniği, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir şekilde bu değişkenlere müdahale edilmeden incelenmesidir. Regresyon tekniği ise değişkenlerin birbirini yordama gücünü tespit etmek için kullanılmaktadır.

#### 3.2.Evren ve Örneklem

Araştırma kolay örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 138 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar bir fabrikanın üretim bölümünde çalışan işçilerden, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM bölümüne gelen kişilerden ve bir ex-user aracılığıyla ulaşılan bireylerden oluşmaktadır. Araştırma 18-50 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır.

Dışlanma kriterleri, bipolar veya depresyonun psikotik alt tipi, panik bozukluk, geçmiş ya da mevcut şizofreni, şizofreni form bozukluk, organik beyin sendromu veya zihinsel gerilik, olası intihar riski ve psikoz durumu olarak ele alınacaktır. Madde bağımlılığına komorbidite olarak görülebilen psikotik bozukluk, kişilik bozukluğu ve DEHB si olan hastalar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında Demografik Form, Bağımlılık şiddetini ölçmek için Ögel (2012) tarafından geliştirilen “Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Risk Tarama Formu”, erken dönem uyumsuz şemalar için Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) ve benlik algısını ölçmek için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Demografik Bilgi ve Onam Formu**

İlk olarak demografik bilgi formu uygulanmıştır. Bu formda hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu gibi bilgiler yer almaktadır. Gizlilik ve gönüllülük esasları formun başında vurgulanmıştır.

#### **3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)-Tarama Formu**

BAPİ tarama formu (BAPİ-T), araştırmanın yapıldığı popülasyonda bağımlılık riskini belli bir derecelendirme yaparak ortaya koyabilen 22 sorudan oluşan bir ölçektir. BAPİ'den kısaltılarak oluşturulmuştur. Sadece yetişkinlere yöneliktir. Yanıt seçenekleri üçlü likert skaladan oluşmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89'dur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.490.70 arasında saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 2 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.3'ünü açıklamaktadır. Bağımlılık tanı ölçütleri ve şiddetli istek soruları birinci faktörde, yaşama etki ve motivasyon diğer faktör altında toplanmıştır.

BAPİ-T ile BAPİ arasında korelasyon katsayısı 0,96; AUDIT arasındaki korelasyon katsayısı 0,82; CAGE arasındaki korelasyon katsayısı 0,76 bulunmuştur. Tüm korelasyonlar istatistiksel olarak  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlıdır (Ögel vd., 2011: 151)

### **3.3.3. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)**

Ölçek, erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu 205 maddeden oluşmakta ve 18 şemayı içermektedir. Young (1990), ölçeğin 75 maddeden oluşan kısa formunu geliştirmiştir. Bizim çalışmamızda Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik kısa formunun 3. versiyonu (YŞÖ-KF3) kullanılacaktır. YŞÖ-KF3, 16 şema ve 205 maddeden oluşan uzun form ve 15 şema ve 75 maddeden oluşan kısa formun ardından, bahsedilen formlardan farklı olarak Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle oluşturulmuş 90 maddelik bir ölçektir (Young, 2004). Ölçeğin geçerlik güvenirliği Sarıtaş (2007) tarafından yapılmıştır (Özbaş vd., 2012: 81-89).

### **3.3.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)**

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), kişilerin başkaları ile kıyaslandığında kendilerini nasıl algıladıklarını değerlendiren çift kutuplu 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin bulgular mevcuttur (Şahin ve Durak, 1994: 44-56). Gilbert, Allan ve Trent (1991) tarafından geliştirilen ölçek iki kutuplu 5 özellikten oluşmaktadır. Türkçe formu Şahin ve Şahin (1992) tarafından geliştirilmiş ve başarılı-başarısız özelliği eklenerek 6 maddelik bir form elde edilmiştir. Geliştirilen bu ölçek bir çalışmada kullanılmış ve depresif belirtileri yüksek ve düşük olan grupları başarılı bir şekilde ayırt edebildiği görülmüştür. Daha sonra boyut sayısı artırılarak şu anda kullanılan 18 maddelik form elde edilmiştir. 6'lı Likert tarzında puanlanan bir ölçektir. Yüksek puanlar olumlu benlik şemasına, düşük puanlar ise olumsuz benlik şemasına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .89 olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994: 44-56).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde saha araştırmasının sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilecektir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilecek, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulacaktır.

#### 4.1. Demografik Bilgiler

Araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1: Sosyo-demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları**

Değişkenler	Değişken Grupları	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	18	13
	Erkek	120	87
	Toplam	138	100
Medeni Durum	Bekar	99	71,7
	Evli	38	21,5
	Toplam	137	99,3
Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	17	12,3
	Lise	46	33,3
	Lisans ve Üstü	75	54,3
	Toplam	138	100
Ekonomik Durum	Kötü	28	20,3
	Orta	94	68,1
	İyi	15	10,9
	Toplam	137	99,3
Yaş	17-24 Yaş	55	39,9
	25-29 Yaş	56	40,6
	30 ve Üzeri Yaş	27	19,6
	Toplam	138	100
Çalışma Durumu	Çalışan	111	80,4
	Çalışmayan-Öğrenci	27	19,6
	Toplam	138	100

Değişkenler	Değişken Grupları	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kardeş Sayısı	2 ve altında kardeş	56	40,6
	3 kardeş	39	28,3
	4 kardeş	24	17,4
	5 ve üzeri kardeş	19	13,8
	Toplam	138	100
Doğum Sırası	Birinci Çocuk	59	42,8
	İkinci Çocuk	42	30,4
	Üçüncü Çocuk	19	13,8
	Dördüncü ve üzeri Çocuk	17	12,3
	Toplam	137	99,3

Çalışmada ilk olarak katılımcıların sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Bu çalışmaya, yaş ortalaması  $26,73 \pm 6,213$  yıl olan 138 kişi katılmıştır (18 k, 120 e). Katılımcıların, %71,7'si bekar ve %21,5'i evli; %12,3'ü ilkokul ve / veya orta okul mezunu, %33,3'ü lise mezunu ve %54,3'ü lisans ve / veya lisans üstü mezunu; %20,3'ü ekonomik durumunu kötü, %68,1'i orta ve %10,9'u iyi; %80,4'ü çalışan ve %19,6'sı öğrenci ya da çalışmayan; %40,6'sı 2 ve altında kardeş, %28,3'ü 3 kardeş, %17,4'ü 4 kardeş ve %13,8'i 5 ve üzeri kardeş; %42,8'i ilk çocuk, %30,4'ü ikinci çocuk, %13,8'i üçüncü çocuk ve %12,3'ü dördüncü çocuk ya da üzeri doğum sırasında olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %39,9'u 17-24 yaş, %40,6'sı 25-29 yaş, %19,6'sı 30 ya da üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1).

#### 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Çalışmada kullanılan ölçme araçlarının betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır. Öncelikle bağımlılık şiddetini ölçen Bağımlılık Profil İndeksi Tarama Formu (BAPİ-t)'nden en düşük 0,00 ve en yüksek 6,44 puan alınmıştır. Aynı şekilde, bireylerin olumlu ve olumsuz benlik algısını ölçen Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)'nden alınan en düşük puan 24 ve ne yüksek puan da 60 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)'ün 14 alt boyutun her birinden alınan en düşük ve en yüksek puanlar belirlenmiştir. Buna göre duygusal yoksunluk şemasından en düşük 5 en yüksek 20, başarısızlık şemasından en düşük 6 en yüksek 32, karamsarlık şemasından en düşük 5 en yüksek 30, sosyal izolasyon / güvensizlik şemasından en düşük 7, en yüksek 36, duyguları bastırma şemasından en düşük 5, en yüksek 29, onay arayıcılık şemasından en düşük 6, en yüksek 34, iç içe geçme / bağımlılık şemasından en düşük 9, en yüksek 50, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim

şemasından en düşük 7, en yüksek 38, kendini feda şemasından en düşük 5, en yüksek 30, terk edilme şemasından en düşük 5, en yüksek 25, cezalandırılma şemasından en düşük 6, en yüksek 36, kusurluluk şemasından en düşük 6, en yüksek 35, tehditler karşısında dayanıksızlık şemasından en düşük 5, en yüksek 25 ve yüksek standartlar şemasından en düşük 3, en yüksek 18 puan alınmıştır (Bkz. Tablo 4.2).

**Tablo 4.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri**

Toplam Puan	Kişi Sayısı	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	Standart Sapma
Bağımlılık Şiddeti	138	0,00	6,44	1,227	1,589
Benlik Algısı	133	24,00	60,00	47,534	7,876
Duygusal Yoksunluk	135	5,00	20,00	9,8222	3,964
Başarısızlık	135	6,00	32,00	13,170	5,204
Karamsarlık	135	5,00	30,00	11,674	4,755
Sosyal İzolasyon / Güvensizlik	135	7,00	36,00	16,370	5,541
Duyguları Bastırma	135	5,00	29,00	12,726	4,547
Onay Arayıcılık	135	6,00	34,00	17,5185	5,651
İç İç Geçme/Bağımlılık	135	9,00	50,00	17,451	7,243
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	134	7,00	38,00	21,992	6,297
Kendini Feda	134	5,00	30,00	14,067	5,114
Terk Edilme	135	5,00	25,00	9,666	3,844
Cezalandırılma	134	6,00	36,00	20,522	5,928
Kusurluluk	135	6,00	35,00	10,9333	4,97186
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	135	5,00	25,00	10,7704	4,04811
Yüksek Standartlar	138	3,00	18,00	8,6304	3,52276

#### 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler için İç Tutarlılık Katsayıları

Ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Bağımlılık Profil İndeksi Tarama Formu (BAPİ-t) için 0,88, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) için 0,85, Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)'ün alt boyutu Duygusal Yoksunluk için 0,65, başarısızlık için 0,81, Karamsarlık için 0,76, Sosyal İzolasyon/güvensizlik için 0,70, Duyguları Bastırma için 0,63, Onay Arayıcılık için 0,69, İç İç Geçme /Bağımlılık için 0,83, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim için 0,69, Kendini Feda için 0,71, Terk Edilme için 0,64, Cezalandırılma için 0,73, Kusurluluk

için 0,82, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık için 0,62, Yüksek Standartlar için 0,64 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).

**Tablo 4.3: Araştırmada Kullanılan Ölçekler için İç Tutarlılık Katsayıları**

Puanlar	Cronbach Alfa
Bağımlılık Profil İndeksi Tarama Formu (BAPİ-t)	0,88
Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)	0,85
Duygusal Yoksunluk Şeması	0,65
Başarısızlık Şeması	0,81
Karamsarlık Şeması	0,76
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şeması	0,70
Duyguları Bastırma Şeması	0,63
Onay Arayıcılık Şeması	0,69
İç İçe Geçme/Bağımlılık Şeması	0,83
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şeması	0,69
Kendini Feda Şeması	0,71
Terk Edilme Şeması	0,64
Cezalandırılma Şeması	0,73
Kusurluluk Şeması	0,82
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şeması	0,62
Yüksek Standartlar Şeması	0,64

#### 4.4. Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

Çalışmada öncelikle, araştırmanın bağımlı değişkeni olan Bağımlılık Şiddeti ile erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre Bağımlılık Şiddeti ile Benlik Algısı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır; ( $r=0,196$ ;  $p<0,05$ ). Bu sonuca göre Benlik Algısı düzeyi arttıkça Bağımlılık Şiddeti düzeyi azalmaktadır. Ayrıca bağımlılık şiddeti ile erken dönem uyum şemalar arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Duygusal Yoksunluk şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,225$ ;  $p<0,01$ ), Başarısızlık şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,231$ ;  $p<0,01$ ), Karamsarlık şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,226$ ;  $p<0,01$ ), Sosyal İzolasyon / Güvensizlik şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,277$ ;  $p<0,01$ ), Duyguları Bastırma şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,188$ ;  $p<0,05$ ), İç İçe Geçme / Bağımlılık şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,200$ ;  $p<0,05$ ), Ayrıcalıklılık / Yetersiz Öz Denetim

şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,225$ ;  $p<0,01$ ), Terk Edilme şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,309$ ;  $p<0,001$ ) ve Kusurluluk şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,182$ ;  $p<0,05$ ) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuçlara göre Duygusal Yoksunluk şeması, Başarısızlık şeması, Karamsarlık şeması, Sosyal İzolasyon / Güvensizlik şeması, Duyguları Bastırma şeması, İç İç Geçme / Bağımlılık şeması, Ayrıcalıklılık / Yetersiz Öz Denetim şeması, Terk Edilme şeması ve Kusurluluk şeması düzeyi arttıkça Bağımlılık Şiddeti düzeyi de artmaktadır. Buna karşın Onay Arayıcılık şeması İle Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,003$ ;  $p>0,05$ ), Kendini Feda şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,070$ ;  $p>0,05$ ), Cezalandırılma şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,094$ ;  $p>0,05$ ), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,034$ ;  $p>0,05$ ) ve Yüksek Standartlar şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ( $r=0,121$ ;  $p>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo 4.4).

**Tablo 4.4: Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları**

Puanlar	Kişi Sayısı	Bağımlılık Şiddeti
Benlik Algısı	133	-0,20*
Duygusal Yoksunluk Şeması	135	0,23**
Başarısızlık Şeması	135	0,23**
Karamsarlık Şeması	135	0,23**
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şeması	135	0,28**
Duyguları Bastırma Şeması	135	0,19*
Onay Arayıcılık Şeması	135	0,00
İç İç Geçme/Bağımlılık Şeması	135	0,20*
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şeması	134	0,20**
Kendini Feda Şeması	134	0,07
Terk Edilme Şeması	135	0,31***
Cezalandırılma Şeması	134	0,09
Kusurluluk Şeması	135	0,18*
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şeması	135	0,03
Yüksek Standartlar Şeması	138	0,12

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,01$

#### 4.5. Bağımlılık Şiddetinin Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Benlik Algısı ile Yordanmasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bu aşamada Bağımlılık Şiddeti, erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısı ile yordanmıştır. Bağımlılık Şiddetinin erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $R^2=0,263$ ;  $F(15,114)=2,706$ ;  $p<0,01$ ). Yapılan analiz sonucunda erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısı bağımlılık şiddetini %26,3 oranında açıklamaktadır. Sonuçlara bakıldığında, Onay Arayıcılık şeması ( $t=-2,069$ ;  $p<0,05$ ), Ayrıcalıklılık / Yetersiz Öz Denetim şeması ( $t=2,155$ ;  $p<0,05$ ), Terk Edilme şeması ( $t=2,375$ ;  $p<0,05$ ) ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şeması ( $t=-2,866$ ;  $p<0,01$ ) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer alırken Benlik Algısı ( $t=-1,116$ ;  $p>0,05$ ), Duygusal Yoksunluk şeması ( $t=-0,136$ ;  $p>0,05$ ), Başarısızlık şeması ( $t=1,123$ ;  $p>0,05$ ), Karamsarlık şeması ( $t=0,107$ ;  $p>0,05$ ), Sosyal İzolasyon / Güvensizlik şeması ( $t=1,076$ ;  $p>0,05$ ), Duyguları Bastırma şeması ( $t=-0,373$ ;  $p>0,05$ ), İç İç Geçme / Bağımlılık Şeması ( $t=0,195$ ;  $p>0,05$ ), Kendini Feda şeması ( $t=0,409$ ;  $p>0,05$ ), Cezalandırılma şeması ( $t=0,150$ ;  $p>0,05$ ), Kusurluluk şeması ( $t=-0,474$ ;  $p>0,05$ ) ve Yüksek Standartlar şeması ( $t=1,350$ ;  $p>0,05$ ) modelde anlamlı bir şekilde yer almamaktadır (Bkz. Tablo 4.5).

**Tablo 4.5: Bağımlılık Şiddetinin Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Benlik Algısı ile Yordanmasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımsız Değişkenler	Beta	t	F	R <sup>2</sup>
Benlik Algısı	-0,102	-1,116	2,706**	0,263
Duygusal Yoksunluk	-0,016	-0,136		
Başarısızlık	0,151	1,123		
Karamsarlık	0,014	0,107		
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	0,148	1,076		
Duyguları Bastırma	-0,047	-0,373		
Onay Arayıcılık	-0,240	-2,069*		
İç İç Geçme/Bağımlılık	0,033	0,195		
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	0,238	2,155*		
Kendini Feda	0,045	0,409		
Terk Edilme	0,327	2,375*		
Cezalandırılma	0,017	0,150		
Kusurluluk	-0,069	-0,474		
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	-0,364	-2,866**		
Yüksek Standartlar	0,145	1,350		

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,01$

#### 4.6. Benlik Algısı Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Benlik algısı toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre benlik algısı puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(107,202)=3,166$ ;  $p<0,01$ . Buna göre benlik algısı puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması ( $ort=1,701$ ), benlik algısı puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından ( $ort=0,827$ ) daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.6).

**Tablo 4.6: Benlik Algısı Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	n	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Benlik Algısı	Ortalama altı puan alan grup	63	1,701	1,844	107,202	3,166**
		Ortalama üstü puan alan grup	70	0,827	1,247		

\*\* $p<0,01$

#### 4.7. Duygusal Yoksunluk Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Duygusal yoksunluk şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre duygusal yoksunluk puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(109,669)=-2,791$ ;  $p<0,01$ . Buna göre duygusal yoksunluk puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması ( $ort=1,227$ ), duygusal yoksunluk puanı ortalama

üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından (ort=1,858) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.7).

**Tablo 4.7: Duygusal Yoksunluk Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Standart Sapma	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Duygusal Yoksunluk	Ortalama altı puan alan grup	70	0,864	1,227	109,669	-2,791**
		Ortalama üstü puan alan grup	65	1,627	1,858		

\*\*p<0,01

**4.8. Başarısızlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Başarısızlık şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre başarısızlık puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(101,906)=-3,459$ ;  $p<0,01$ . Buna göre başarısızlık puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması (ort=0,839), başarısızlık puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından (ort=1,802) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.8).

**Tablo 4.8: Başarısızlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Başarısızlık	Ortalama altı puan alan grup	80	0,839	1,415	101,906	-3,459**
		Ortalama üstü puan alan grup	55	1,802	1,699		

\*\*p<0,01

#### 4.9. Karamsarlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Karamsarlık şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre karamsarlık puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(107,003)=-4,282$ ;  $p<0,001$ . Buna göre karamsarlık puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması ( $ort=0,713$ ), karamsarlık puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından ( $ort=1,860$ ) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.9).

**Tablo 4.9: Karamsarlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Karamsarlık	Ortalama altı puan alan grup	74	0,713	1,269	107,003	-4,282***
		Ortalama üstü puan alan grup	61	1,860	1,745		

\*\*\* $p<0,001$

#### 4.10. Sosyal İzolasyon / Güvensizlik Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Sosyal izolasyon / güvensizlik şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre Sosyal izolasyon / güvensizlik puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(133)=-1,087$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.10).

**Tablo 4.10: Sosyal İzolasyon / Güvensizlik Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Sosyal İzolasyon / Güvensizlik	Ortalama altı puan alan grup	72	1,091	1,464	133	-1,087
		Ortalama üstü puan alan grup	63	1,391	1,746		

**4.11. Duyguları Bastırma Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Duyguları bastırma şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre duyguları bastırma puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(107,003)=-4,282$ ;  $p<0,05$ . Buna göre duyguları bastırma puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması (ort=1,362), duyguları bastırma puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından (ort=1,747) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.11).

**Tablo 4.11: Duyguları Bastırma Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Standart Sapma	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Duyguları Bastırma	Ortalama altı puan alan grup	63	0,905	1,362	133	-2,246*
		Ortalama üstü puan alan grup	72	1,517	1,747		

\* $p<0,05$

#### 4.12. Onay Arayıcılık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Onay arayıcılık şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre onay arayıcılık puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(133)=0,365$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.12).

**Tablo 4.12: Onay Arayıcılık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Standart Sapma	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Onay Arayıcılık	Ortalama altı puan alan grup	71	1,279	1,466	133	0,365
		Ortalama üstü puan alan grup	64	1,178	1,753		

#### 4.13. İç İçe Geçme/Bağımlılık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

İç içe geçme / bağımlılık şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre İç içe geçme / bağımlılık puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(106,911)=-2,228$ ;  $p<0,05$ . Buna göre İç içe geçme / bağımlılık puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması (ort=0,965), İç içe geçme / bağımlılık puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından (ort=1,596) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.13).

**Tablo 4.13: İç İçe Geçme/Bağımlılık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	İç İçe Geçme / Bağlılık	Ortalama altı puan alan grup	78	0,965	1,447	106,911	-2,228*
		Ortalama üstü puan alan grup	57	1,596	1,743		

\*p<0,05

**4.14. Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; t(132)=-2,560; p<0,05. Buna göre Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması (ort=0,839), Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından (ort=1,529) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.14).

**Tablo 4.14: Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim	Ortalama altı puan alan grup	56	0,839	1,452	132	-2,560*
		Ortalama üstü puan alan grup	78	1,529	1,657		

\*p<0,05

#### 4.15. Kendini Feda Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Kendini feda şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre Kendini feda puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(132)=-1,174$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.15).

**Tablo 4.15: Kendini Feda Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Kendini Feda	Ortalama altı puan alan grup	80	1,103	1,464	132	-
		Ortalama üstü puan alan grup	54	1,435	1,797		

#### 4.16. Terk Edilme Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Terk edilme şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre terk edilme puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $t(102,056)=-3,635$ ;  $p<0,001$ . Buna göre terk edilme puanı ortalama altında olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalaması ( $ort=1,077$ ), terk edilme puanı ortalama üstünde olan grubun bağımlılık şiddeti puan ortalamasından ( $ort=1,896$ ) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.16).

**Tablo 4.16: Terk Edilme Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Terk Edilme	Ortalama altı puan alan grup	69	0,757	1,077	102,056	-3,635***
		Ortalama üstü puan alan grup	66	1,728	1,896		

\*\*\*p<0,001

**4.17. Cezalandırılma Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Cezalandırılma şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre cezalandırılma puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(132)=-0,799$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.17).

**Tablo 4.17: Cezalandırılma Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Cezalandırılma	Ortalama altı puan alan grup	62	1,086	1,423	132	-0,799
		Ortalama üstü puan alan grup	72	1,304	1,698		

#### 4.18. Kusurluluk Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Kusurluluk şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre kusurluluk puanı ortalamanın altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(132)=-0,940$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.18).

**Tablo 4.18: Kusurluluk Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Kusurluluk	Ortalama altı puan alan grup	78	1,121	1,532	132	-0,940
		Ortalama üstü puan alan grup	57	1,383	1,698		

#### 4.19. Tehditler Karşısında Dayanısızlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Tehditler Karşısında Dayanısızlık şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre Tehditler Karşısında Dayanısızlık puanı ortalamanın altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(133)=-0,745$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.19).

**Tablo 4.19: Tehditler Karşısında Dayanısızlık Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Tehditler Karşısında Dayanısızlık	Ortalama altı puan alan grup	72	1,135	1,568	133	-0,745
		Ortalama üstü puan alan grup	63	12342	1,647		

#### 4.20. Yüksek Standartlar Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Yüksek Standartlar şeması toplam puanı kullanılarak ortalama altı ve ortalama üstü şeklinde oluşturulan iki grubun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre yüksek standartlar puanı ortalamasının altında ve üstünde olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(136)=-1,615$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.20).

**Tablo 4.20: Yüksek Standartlar Şeması Toplam Puanı Kullanılarak Oluşturulan Grupların Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanlarının Bağımsız Örnek t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Yüksek Standartlar	Ortalama altı puan alan grup	76	1,023	1,506	136	-1,685
		Ortalama üstü puan alan grup	62	1,478	1,663		

#### 4.21. Cinsiyet Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları

Bu aşamada, cinsiyet gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre kadın ve erkek gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

vardır;  $t(43,525)=4,080$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre kadın grubunun bağımlılık şiddeti puan ortalaması (ort=0,790) erkek grubunun puan ortalamasından (ort=1,641) daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.21).

**Tablo 4.21: Cinsiyet Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Standart Sapma	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Cinsiyet	Kadın	18	0,379	0,790	43,525	4,080***
		Erkek	120	1,354	1,641		

\*\*\* $p<0,001$

#### 4.22. Medeni Durum Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları

Medeni durum gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre bekar ve evli olan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(135)=0,199$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.22).

**Tablo 4.22: Medeni Durum Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Medeni Durum	Bekar	99	1,251	1,617	135	0,199
		Evli	38	1,190	1,550		

#### 4.23. Çalışma Durumu Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları

Çalışma durumu gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre çalışan ve öğrenci ya da çalışmayan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $t(136)=-1,841$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.23).

**Tablo 4.23: Çalışma Durumu Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Bağımsız Örnek t Testi İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	t
Bağımlılık Şiddeti	Çalışma Durumu	Çalışan	111	1,105	1,506	136	-1,841
		Öğrenci-Çalışmayan	27	1,728	1,841		

#### 4.24. Eğitim Durumu Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları

Eğitim durumu gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre eğitim durumu gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2,135)=3,574$ ;  $p<0,05$ . Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre lise grubunun bağımlılık şiddeti puan ortalaması (ort=1,723), lisans ve üstü grubun puan ortalamasından (ort=0,948) daha yüksektir. Bunun dışında diğer gruplar bağımlılık şiddeti toplam puanı açısından farklılık göstermemektedir (Bkz. Tablo 4.24).

**Tablo 4.24: Eğitim Durumu Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	F
Bağımlılık Şiddeti	Eğitim Durumu	İlkokul - Ortaokul	17	1,114	1,374	2,135	3,574*
		Lise	46	1,723	1,716		
		Lisans ve Üstü	75	0,948	1,497		
		Toplam	138	1,227	1,589		

\* $p<0,05$

#### 4.25. Ekonomik Durum Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları

Ekonomik durum gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ekonomik durum gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(2,134)=0,333$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.25).

**Tablo 4.25: Ekonomik Durum Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	F
Bağımlılık Şiddeti	Ekonomik Durum	Kötü	28	1,363	1,717	2,134	0,333
		Orta	94	1,151	1,571		
		İyi	15	1,436	1,587		
		Toplam	137	1,226	1,595		

#### 4.26. Yaş Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları

Yaş gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre yaş gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(2,135)=0,305$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.26).

**Tablo 4.26: Yaş Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	F
Bağımlılık Şiddeti	Yaş	17-24	55	1,323	1,745	2,135	0,305
		25-29	56	1,099	1,392		
		30 ve üzeri	27	1,295	1,681		
		Toplam	138	1,227	1,589		

#### 4.27. Doğum Sırası Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları

Doğum sırasına göre oluşturulan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre doğum sırasına göre oluşturulan grupların bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3,133)=1,556$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.27).

**Tablo 4.27: Doğum Sırası Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Standart Sapma	S.d.	F
Bağımlılık Şiddeti	Doğum Sırası	Birinci Çocuk	59	0,963	1,448	3,133	1,556
		İkinci Çocuk	42	1,635	1,848		
		Üçüncü Çocuk	19	1,335	1,462		
		Dördüncü ve üzeri Çocuk	17	1,076	1,439		
		Toplam	137	1,235	1,593		

**Tablo 28. Kardeş Sayısı Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları**

Kardeş sayısı gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre kardeş sayısı gruplarının bağımlılık şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3,134)=0,910$ ;  $p>0,05$  (Bkz. Tablo 4.28).

**Tablo 4.28: Kardeş Sayısı Gruplarının Bağımlılık Şiddeti Toplam Puanı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) İle Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı	Ort.	Ss	S.d.	F
Bağımlılık Şiddeti	Kardeş Sayısı	2 ve altında kardeş	56	1,403	1,661	3,134	0,910
		3 kardeş	39	0,954	1,400		
		4 kardeş	24	1,042	1,485		
		5 ve üzeri kardeş	19	1,503	1,859		
		Toplam	138	1,227	1,589		

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sonuçlara, tartışmalara ve bulgular üzerinden düzenlenen önerilere yer verilmiştir.

#### 5.1.Genel Değerlendirme ve Tartışma

Araştırma sınırlılıklarında da belirtildiği gibi bağımlılık alanında yapılan çalışmalarda kadın katılımcılara ulaşmak daha zordur. Yapılan araştırmada kadın katılımcı sayısı erkek katılımcı sayısına göre daha düşüktür, bu göz önünde bulundurularak yapılan analiz sonuçlarına göre kadın ve erkek grupları arasındaki bağımlılık şiddeti toplam puan ortalaması erkek grubunda kadın grubuna oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan bir araştırmaya göre erkek madde bağımlılarında daha spesifik erken dönem uyumsuz şemalar (yetersiz öz denetim, bağımlılık gibi) ile ilgili zorluk yaşarken, madde kullanan genç kadınlarda erken dönem uyumsuz şemaların büyük kısmında zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (Shorey vd., 2013: 522-527).

Demografik özelliklere bakıldığında bağımlılık şiddeti toplam puan ortalaması ve medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, yaş grupları, doğum sırası ve kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmaya göre ise kişiler ya da sosyal olaylar sonucunda madde kullanımı genç erkeklerde yaygın bir problem olarak tespit edilmiştir. 18-25 yaş arası madde kullanım yaygınlığı diğer yaş gruplarına göre daha fazla olarak tespit edilmiştir (Johnston vd., 2011 akt. Shorey vd., 2013: 522-527). Bağımlılık şiddeti ve eğitim durumu ilişkisi incelendiğinde lise grubunun bağımlılık şiddeti toplam puan ortalaması lisans ve üstü grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre Bağımlılık Şiddeti ile Benlik Algısı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre Benlik Algısı düzeyi arttıkça Bağımlılık Şiddeti düzeyi azalmaktadır. Benlik algısı ve bağımlılık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunacağı yönündeki hipotezi doğrulamaktadır.

Yapılan çalışmalar erken dönem uyumsuz şemaları madde kullanımına başlama ve temel sebep olarak incelemeye başlamıştır (Ball, 2007: 305-321; Roper vd., 2010: 207-

15; Shorey vd., 2013: 522-527). Yapılan bir araştırmada madde kullanan bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları incelenmiştir. Problemlili madde kullanımının asıl nedeni, sürdüren ve devam ettiren şeyin erken dönem uyumsuz şemalar olduğuna inanılmaktadır (Shorey vd., 2013: 522-527). Madde bağımlılığı ve erken dönem uyumsuz şemalar hakkında yapılan ilk çalışmada 101 madde bağımlısı birey ve klinik olmayan 175 kolej öğrencisinin erken dönem uyumsuz şemalarının karşılaştırıldığı geniş kapsamlı bir çalışmadır. Madde bağımlısı grup, klinik gruba göre şemaların 18'inden 9'unda yüksek skor almıştır (Shorey vd., 2013: 522-527).

Araştırma sonuçlarına göre bağımlılık şiddeti ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre Duygusal Yoksunluk şeması, Başarısızlık şeması, Karamsarlık şeması, Sosyal İzolasyon / Güvensizlik şeması, Duyguları Bastırma şeması, İç İç Geçme / Bağımlılık şeması, Ayrıcalıklılık / Yetersiz Öz Denetim şeması, Terk Edilme şeması ve Kusurluluk şeması düzeyi arttıkça Bağımlılık Şiddeti düzeyi de artmaktadır. Buna karşın Onay Arayıcılık şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında, Kendini Feda şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında, Cezalandırılma şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında ve Yüksek Standartlar şeması ile Bağımlılık Şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma stratejilerini inceleyen bir çalışmaya göre madde bağımlısı bireyler 14 erken dönem uyumsuz şemanın 9'unda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır (Hacıömeroğlu vd., 2014: 162-170). Erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar alt boyutları madde kullanımı alt ölçeğini anlamlı düzeyde yordamaktadır (A.g.e.: 162-170).

Alkol ve madde kullanımını olumsuz bir başa çıkma stratejisi olarak ele alırsak, yapılan çalışmaya göre araştırma sonuçlarının bir kısmı tutarlıdır. Bunlar yüksek duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim, terk edilme şema puanlarıdır. Yapılan çalışmada bu erken dönem uyumsuz şema puanları ve bağımlılık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma stratejilerini inceleyen bir çalışmaya göre madde bağımlısı bireyler 14 erken dönem uyumsuz şemanın 9'unda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır (Hacıömeroğlu vd., 2014: 162-170). Erken dönem uyumsuz şemalardan duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık / yetersiz öz denetim, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar alt boyutları madde kullanımı alt ölçeğini anlamlı düzeyde yordamaktadır (A.g.e.: 162-170). Araştırma sonuçlarına göre cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar alt boyutları hariç diğer erken dönem uyumsuz şema alanları ve bağımlılık şiddeti ilişkisi yapılan araştırmayla uyumlu olarak bulunmuştur.

Opiat kullanıcıları ile gerçekleştirilen araştırmaya göre erken dönem uyumsuz şemalar erkek ve kadın opiat kullanıcıları arasında yaygın olarak bulunmuştur ve kadınlar şemalardan erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek puanlar almışlardır (Shorey ve ark., 2012a).

Başka bir çalışmada madde kullanan kadın katılımcılar, kolej öğrencilerinden oluşan klinik olmayan gruba göre 18 erken dönem uyumsuz şemanın 16sından yüksek puan almıştır (Shorey ve ark., 2012b).

Araştırmanın sonucunda bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve benlik algılarının bağımlılık şiddetleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Alkol ve madde kullanımı/bağımlılığı tedavilerinde kullanılacak olan psikoterapilere yol gösterici nitelikte bir çalışmadır.

Alkol ve madde bağımlılığının kronik bir hastalık olduğu bilinmektedir. Tedavi için en etkili yol koruyucu önleyici çalışmalardır. Bu araştırma sonucunda belirlenen ve bireylerin bağımlılık şiddeti üzerinde etkili olan erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısının koruyucu önleyici çalışmalar yol göstereceği düşünülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların oluşması ve kişinin benliğine yönelik algısı; ebeveyn tutumlarının ve çevrenin buna etkisi üzerine anne baba adaylarına, öğretmenlere vs. eğitimler verilmesinde veya bilgilendirici programlar hazırlanmasına da katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisinde ailenin rolü büyüktür. Hasta tedavi olsa bile aynı ev ortamına ve aynı çevreye dönmesi bağımlılığı tekrar tetikleyebilir. Bu sebeple

ebeveynlerin de tedavi sürecinde eğitim kısmına dahil olmaları tedaviyi kalıcı hale getirecektir. Araştırmada tespit edilen erken dönem uyumsuz şemalar ve benlik algısının bağımlılık şiddeti ile ilişkisi, verilen aile ve ebeveynlik eğitimlerinde ele alınacak olan konulara yol gösterici olacaktır.

Alkol ve madde kullanımı ile ilgili yapılacak olan araştırmalarda, terapi sürecinde araştırmada belirlenen erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde çalışmanın ve bireye olumlu bir benlik algısı kazandırmanın, bağımlılık şiddeti üzerindeki etkilerinin incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Adıbelli, D., Saçan, S., Çelebi, İ. (2017). Gençler Arasında Sentetik Kannabinoid Kullanımı ve İlişkili Faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4: 7-39.
- Albayrak, S., Balcı, S. (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2): 30-37.
- Alikaşifoğlu, M. (2005). Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 43: 73-83.
- Asan, Ö., vd. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1): 1-8.
- Ball, S. A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21(3): 305-321.
- Baumeister, R. F., vd. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychol Sci in The Public Interest*, 4(1): 1-44.
- Bayar, R. (2005, Aralık). Stres ve Madde Bağımlılığı. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Bayat, B. (2003). Bireylerin benlik algısı (benlik tasarımları) sistemi ve bu sistem davranışları üzerindeki rolü. *Kamu Dergisi*, 7(2): 123-137.
- Beck, A. T., B., Rush, J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1987) *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9): 953-959.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*, (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bracken, B. A., Howell, K. K. (1991). Multidimensional Self Concept Validation: A Three-Instrument Investigation. *J Psychoeducational Assessment*, 9(4): 319-328.

- Bulut, M., vd. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*, 7: 65-70.
- Carroll, K. M., Rounsaville, B. J. (1993). History and significance of childhood attention deficit disorder in treatment-seeking cocaine abusers. *Compr Psychiatry*, 34(2): 75-82.
- Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83: 333-349.
- Crain, M., vd. (1994). Age, Race, and Gender Differences in Child and Adolescent Self-Concept: Evidence from A Behavioral Acquisition, Context-Dependent Model. *School Psychol Rev*, 23(3): 496-511.
- Çelik, Ç., & Odacı, H. (2011, September). Kendilik algısı ve benlik saygısının problemlili internet kullanımı üzerindeki yordayıcı rolü. *In 5th International Computer & Instructional Technologies Symposium*, Fırat University, Elazığ.
- EMCDDA. (2007). 2007 yıllık raporu. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/942/NR2007Tureky\\_tr.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/942/NR2007Tureky_tr.pdf) [2020].
- Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (1999). Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirmesi. <https://www.egm.gov.tr/kurumlar/egm.gov.tr/IcSite/kom/YAYINLARIMIZ/T%C3%9CRK%C3%87E/1999%20RAPORU%20T%C3%9CRK%C3%87E.pdf> [2020].
- Erdem, G., vd. (2006). Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı. *Journal of Dependence*, 7: 111-116.
- Evcin, U. (2011). *Lise gençlerinin vakit geçirdiği ortamların madde kullanımı davranışı üzerindeki etkileri: Bayrampaşa örnekleme* (Yüksek lisans tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Evren, C., vd. (2001). Madde Kullanımı Nedeni İle Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişimi Öyküsü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(4): 232-240.
- Evren, C., Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1): 30-37.
- Göker, Z., vd. (2015). Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğuna Yeni Bir Bakış: DSM-5'in Getirdikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 22(2): 131-139.
- Gökler, R. & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 1: 89-104.
- Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B. ve Şenkal Ertürk, İ. (2017). Geçmişin mirası ve geleceğin haritası: Erken dönem uyumsuz şemalar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10): 197-217.
- Güleç, G., Köşger, F., Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4): 448-460,
- Gürol D. (2008). Madde bağımlılığı açısından riskli adolesanlar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı 2. Sempozyum Dizisi*, 63: 65-68.
- Hacıömeroğlu, B., vd. (2014). The Role Of Early Maladaptive Schemas And Coping Strategies In Substance Dependence. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3: 162-170.
- Jaffe, J.H., Anthony, J.C. (2005). Substance-related disorders: introduction and overview. In *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (8th ed.). Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 1137-1167.
- Oğuz, F., Özçelik Öğretim, A.D. (2018). Ergenlerde algılanan anne baba tutumu ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(58): 535-543.
- Oyefeso, A., vd. (1999). Suicide among drug addicts in the UK. *Br J Psychiatry*, 175: 277-282.

- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 1(47): 61-64.
- Ögel, K. (2018) *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, (2. basım). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., vd. (2004). Türkiye’de dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15: 112-8.
- Ögel, K., vd. (2003). Türkiye’de Ortaöğretim Gençliği Arasında Ecstasy Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2): 67-71.
- Ögel, K., vd. (2011). Psychometric properties of different forms of the Addiction Profile Index (BAPI). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(2): 151.
- Ögel, K., vd. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14: 47-52.
- Özbaş, A. A., Sayın, A., Coşar, B. (2012). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Öncesi Anksiyete Düzeyi İle Erken Dönem Uyumsuz Şema İlişkilerinin İncelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 1: 81-89.
- Özbay, M. H., vd. (2002). Ergenlerde Kendilik Algısı ile Psikopatoloji Arasında Bağlantı Var mı? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3): 179-186.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., Kıracı, R. (2016). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2): 97-118.
- Pelham, W. E., Lang, A. R. (1999). Can your children drive you to drink alcohol research and health? *Alcohol Res Health*, 23(4): 292-8.
- Riskind, J. H. ve Alloy, L. B. (2006). Cognitive vulnerability to psychological disorders: Overview of theory, design, and methods. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7): 705-725.
- Roper, L., vd. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, 34: 207-15.

- Rosow, I., Lauritzen, G. (2001). Shattered childhood: A key issue in suicidal behaviour among drug addicts. *Addiction*, 96: 227-240.
- Shavelson R. J., vd. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Rev Educational Res*, 46(3): 407-441.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S. (2012). Differences in early maladaptive schemas btw. a sample of young adult female substance abusers and non clinical comparison group. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1): 21-28.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S. (2013). Early Maladaptive Schemas among Young Adult Male Substance Abusers: A Comparison with a Non-Clinical Group. *Journal of substance abuse treatment*, 44(5): 522-527.
- Şahin, N. H., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31: 44-56.
- Şirin, A., Turan, R. (2007). *Alkol Bağımlılarının Benlik Bilinçleri ile Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yüksek lisans tezi) İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- TBMM. (2009). Araştırma Komisyonu Raporu; Madde kullanımı ve bağımlılığı ile kaçakçılığının önlenmesi alanlarında tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri. [http://www.tbmm.gov.tr/docs/madde\\_kullanimi\\_ve\\_bagimlilik.pdf](http://www.tbmm.gov.tr/docs/madde_kullanimi_ve_bagimlilik.pdf) [2020].
- TUBİM. (2012). Türkiye raporu; Türkiye, yeni gelişmeler, trendler, seçilmiş konular. [http://www.tubim.gov.tr/dosyalar/raporlar/Tubim\\_Raporu\\_2012.pdf](http://www.tubim.gov.tr/dosyalar/raporlar/Tubim_Raporu_2012.pdf) [2020].
- Wilens, T. E., Biederman, J., Spencer, T. J., Frances, R. J. (1994). Comorbidity of attention deficit hyperactivity and the psychoactive substance use disorders. *Hosp Community Psychiatry*. 45(5): 421-35
- Wills T. A, Yaeger A. (2003). Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. *American Psychological Society*, 12(6): 222–226.
- Yeşilay. (2019). <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir> [2020].
- Young, J. E. (2004) Schema mode listing, October 2004 revision, third draft. New York: Schema Therapy Institute.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2019). *Şema Terapi*. T. V. Soylu (Çev. Ed. 4. Basımdan çeviri). İstanbul: Litera Yayıncılık.



**Kişisel Bilgiler:**

**Merve ÇALIŞKAN**

**Eğitim Durumu ve Nitelikler:**

2012

**Kadıköy Anadolu İ.H.L**

Lise

2012- 2017

**Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi**

Psikoloji Lisans Eğitimi

2013-....

**Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi**

İlahiyat Fakültesi

2015

**Oyun Terapisi Eğitimi**

(Çocuk ve Ergen Psikoterapisti Hatice Gözen)

16 saat süreli - Psikiyatri ve Psikoloji Bilimleri

Enstitüsü

2015

**Psikolojik Testler Uygulayıcı Sertifikası**

(Çocuk ve Ergen Psikoterapisti Hatice Gözen)

Klinik ve Adli Psikoloji Derneği

- Goodenough Harris İnsan Çiz Testi
- Amerika Hiperaktivite Ölçeği
- Louisa Duss Psikanalitik Öykü Tamamlama Testi
- Duygular Testi
- Catel 2A Zeka Testi
- Saat Çizme Testi
- Standart Mini Mental Test
- Beier Cümle Tamamlama Testi
- Resim Analizi

2016

**Bilişsel Davranışçı Terapi Temel Eğitimi**

(Yrd. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT)

2016-2017

**Marmara Üniversitesi**

Rehberlik Formasyonu

2017

**Yeşilay**

4. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi

2018-.....

**İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi**

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimi

2018

**Optimum Denge Modeli-1 ve 2 (ODM)**

Tamer DÖVÜCÜ

2018

**Ericksonian Hipnoterapi**

Tamer DÖVÜCÜ

2018

**ICAAD Events – Üsküdar Üniversitesi**

Bağımlılık ve eş zamanlı gelişen sorunların tedavisinde psikososyal dayanıklılık geliştirilmesi konferansı.

2020

**EMDR**

EMDR International Association (EMDRIA) (USA)

Roy Kiessling

**Sertifikalar:**

2014 İstanbul Şehir Üniversitesi 2. Şehir Psikoloji Günleri Katılım Sertifikası

2015 Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi 2. Psikoloji Günleri Katılım Sertifikası

2016 Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi 3. Psikoloji Günleri Katılım Sertifikası

2017 İşaret Dili Temel Eğitimi- FSMVÜ

**Tecrübeler ve Referanslar:**

30.09.2013 – 30.01.2014 **Özel İstanbul Rehabilitasyon Merkezi**

Burada rehabilitasyon eğitimi/tedavisi alan çocukların grup ve bireysel derslerine katılmış. Grup içi iletişim kurmalarını ve gelişimlerine yönelik aktivite süreçlerini gözlemlemiş ve yardımcı olmuştur.

03.2016-.... **Özel Binbir Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi**

Alan Çalışması dersi kapsamında gözlem.

06.2016-02.2017 **MEVA Psikolojik Danışmanlık Psikiyatri ve Psikoterapi**

Çocuk-ergen psikoloğunun seanslarında gözlem yapmıştır.

\*Referans (Uzman Klinik Psikolog Sergül Oğur ÇAYDAMIŞI)

\*Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK

09.2016-04.2017 **Özel Binbir Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi**

Grup öğretmeni olarak görev yapmıştır.

\*Referans (Özel Eğitim Uzmanı Emine ŞEKER

15.11.2017- 2019 **İstanbul Bağımlılıkla Mücadele Stratejisi Projesi**

( İstanbul Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü)

Asistan olarak görev yapmaktadır.

\*Referans (Proje Danışmanı ve Eğitim Koordinatörü Dr.Figen ÜZER-0507 742 40 87)

\*Referans: İstanbul Vali Yardımcısı Ahmet ÖNAL

2018 **Erenköy AMATEM**

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol Madde Tedavi Merkezi) staj kapsamında bağımlı bireylerin kaldığı merkezde gözlem yapmış ve eğitimlerine katılmıştır.

2019 **İcebakış Psikolojik Danışmanlık Merkezi**

Psikolog olarak görev yapmaktadır.

**İlgi Alanları:** **Karakalem**

ErART Güzel Sanatlar Eğitim Merkezi

**İleri Düzey Kullanılan Bilgisayar Programı:** SPSS, MS Office

**Yabancı Dil:** İngilizce

PROTOKOL NO: .....

### **KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

Bu çalışma, psikoloji alanında yapılan bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır.

Ölçekler, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz ölçekleri cevaplamayı bırakıp çalışmayı sonlandırmakta serbestsiniz. Araştırmanın sağlıklı ve geçerli sonuçlara ulaşabilmesi için vereceğiniz cevapların samimi ve doğru olmasının çok büyük önemi bulunmaktadır. Sorulan sorulara size en uygun gelen seçeneğe (X) koyarak işaretleme yapmanızı rica ediyoruz. Araştırma ve ölçeklerle ilgili gerekli bilgiler araştırmacılar tarafından size açıklanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için [merve.caliskan@aol.com](mailto:merve.caliskan@aol.com) mail adresinden bizimle iletişim kurabilirsiniz.

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

Tarih: ..... / ..... / .....

Katılımcının İmzası: .....

### **DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

1. YAŞINIZ: .....

2. CİNSİYET: O Kadın O Erkek

3. KAÇ KARDEŞİNİZ: .....

4. KAÇINCI ÇOCUKSUNUZ: .....

5. MEDENİ DURUM: O Bekar O Evli O Ayrılmış O Eşi Vefat Etmiş

6. EĞİTİM DURUMU: O İlkokul, ortaokul veya ilköğretim O Lise O Üniversite ve üstü

7. MESLEK: .....

8. EKONOMİK DURUM: O Düşük O Orta O Yüksek

### GENEL BİLGİLER

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet  
(Belirtiniz:.....) Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet  
(Belirtiniz:.....) Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:.....)  
Hayır

## BAPI - KISA

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.  
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz **tek bir** sıklıkla işaretleyin.  
Son BİR yıl içinde alkol ve madde kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değil	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
<b>1</b> Ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?	①	②	③
	Hiçbir zaman	En az bir kez kullandım	Üçten fazla kez
<b>2</b> Esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta?	①	②	③
<b>2b</b> Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	①	②	③
<b>3</b> Ecstasy (ekstazi) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>4</b> Eroin kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>5</b> Kokain kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>6</b> Taş (krak kokain) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>7</b> Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>8</b> Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>9</b> Akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta <i>Eğer bu ilaçları doktor bilgisinde ve önerisiyle kullandıysanız "0" işaretleyiniz</i>	①	②	③
<b>10</b> Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③
<b>11</b> LSD, GHB gibi maddeler kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	②	③

**Dikkat!**

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu, [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

**SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz**

- 12 **Kullandığınız [maddenin] miktarı giderek arttı mı?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 13 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 14 **Planladığınızdan daha fazla [madde] kullandığınız oldu mu?**  
Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğin veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığın oldu mu?  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 15 **[Madde] kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 16 **Alkol veya uyuşturucu kullanmanız beden veya ruh sağlığınızı olumsuz etkiledi mi? Yani sağlık sorunları yaşadınız mı?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 17 **Alkol veya uyuşturucu kullanmanız ailenle veya arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 18 **Alkol veya uyuşturucu kullanmanız eğitim hayatınızı olumsuz etkiledi mi? İş hayatınızı olumsuz etkiledi mi? Ekonomik durumunuzu olumsuz yönde etkiledi mi?**

① Hiçbir zaman

① Bazen

② Neredeyse her zaman

**19** **Gündüz saatlerinde de alkol veya uyuşturucu kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?**

① Hiçbir zaman

① Bazen

② Neredeyse her zaman

**20** **Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol veya uyuşturucu kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?**

① Hiçbir zaman

① Bazen

② Neredeyse her zaman

**SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz**

**21** **[Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkta?**

① Hiçbir zaman

① Bazen

② Neredeyse her zaman

**22** **Alkol veya uyuşturucuyu bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor muydunuz?**

① Hiçbir zaman

① Bazen

② Neredeyse her zaman

## YSO

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 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, yaşlılarım 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 bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. \_\_\_\_\_ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. \_\_\_\_\_ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. \_\_\_\_\_ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. \_\_\_\_\_ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. \_\_\_\_\_ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. \_\_\_\_\_ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.

28. \_\_\_\_\_ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.

29. \_\_\_\_\_ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.

30. \_\_\_\_\_ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.

31. \_\_\_\_\_ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.

32. \_\_\_\_\_ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.

33. \_\_\_\_\_ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.

34. \_\_\_\_\_ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.

35. \_\_\_\_\_ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.

36. \_\_\_\_\_ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.

37. \_\_\_\_\_ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.

38. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım

39. \_\_\_\_\_ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.

40. \_\_\_\_\_ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. \_\_\_\_\_ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. \_\_\_\_\_ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. \_\_\_\_\_ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. \_\_\_\_\_ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. \_\_\_\_\_ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. \_\_\_\_\_ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. \_\_\_\_\_ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. \_\_\_\_\_ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. \_\_\_\_\_ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. \_\_\_\_\_ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. \_\_\_\_\_ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım

52. \_\_\_\_\_ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.

53. \_\_\_\_\_ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.

54. \_\_\_\_\_ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.

55. \_\_\_\_\_ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarımı ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.

56. \_\_\_\_\_ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.

57. \_\_\_\_\_ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.

58. \_\_\_\_\_ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.

59. \_\_\_\_\_ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.

60. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.

61. \_\_\_\_\_ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.

62. \_\_\_\_\_ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.

63. \_\_\_\_\_ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.

64. \_\_\_\_\_ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.

65. \_\_\_\_\_ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.

66. \_\_\_\_\_ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.

67. \_\_\_\_\_ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.

68. \_\_\_\_\_ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.

69. \_\_\_\_\_ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.

70. \_\_\_\_\_ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.

71. \_\_\_\_\_ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.

72. \_\_\_\_\_ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.

73. \_\_\_\_\_ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

74. \_\_\_\_\_ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.

75. \_\_\_\_\_ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. \_\_\_\_\_ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. \_\_\_\_\_ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. \_\_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. \_\_\_\_\_ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. \_\_\_\_\_ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. \_\_\_\_\_ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. \_\_\_\_\_ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. \_\_\_\_\_ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. \_\_\_\_\_ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. \_\_\_\_\_ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. \_\_\_\_\_ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. \_\_\_\_\_ Kararlarım 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.



## SKÖ

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. **Sizin de kendinizle ilişkili bazı kişisel görüşleriniz** mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların her birinde **sizi en iyi yansıtan sayıyı** bularak üzerine **(X)** işarati koyunuz.

Yetersiz	1	2	3	4	5	6	Yeterli/üstün
Beceriksiz	1	2	3	4	5	6	Becerikli
Başarısız	1	2	3	4	5	6	Başarılı
Sevilmeyen biri	1	2	3	4	5	6	Sevilen biri
İçe dönük	1	2	3	4	5	6	Dışa dönük
Yalnız	1	2	3	4	5	6	Yalnız değil
Dışta bırakılmış	1	2	3	4	5	6	Kabul edilmiş
Sabırsız	1	2	3	4	5	6	Sabırlı
Hoşgörüsüz	1	2	3	4	5	6	Hoşgörülü
Söyleneni yapan	1	2	3	4	5	6	İnsiyatif sahibi
Korkak	1	2	3	4	5	6	Cesur
Kendine güvensiz	1	2	3	4	5	6	Kendine güvenli
Çekingen	1	2	3	4	5	6	Atılgan
Dağınık	1	2	3	4	5	6	Düzenli
Pasif	1	2	3	4	5	6	Aktif
Kararsız	1	2	3	4	5	6	Kararlı
Antipatik	1	2	3	4	5	6	Sempatik
Boyun eğici	1	2	3	4	5	6	Hakkını arayıcı

 <b>İstanbul Zaim Üniversitesi</b>	<b>İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU</b>	
<b>ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAY FORMU</b>		
<b>Tarih:</b>	03.07.2019	
<b>Sayı:</b>	2019/06	
<b>Ekler:</b>	EK 1: Başvuru Dilekçesi EK 2: Etik Davranış Beyan Formu EK 3: Etik Kurul Başvuru Formu EK 4: Anketler (9 sf)	
<b>Yer:</b>	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü	
<b>İlgi:</b>	Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 17.06.2019 tarihli ve 3123 sayılı yazısı	
<b>Katılımcılar:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prof. Dr. Nasuh USLU Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı</li> <li>2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ Üye/Dekan V.</li> <li>3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU Üye/Dekan V.</li> <li>4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ Üye/Dekan V.</li> <li>5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA Üye/Müdür V.</li> <li>6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOGURTÇU Üye/Öğretim Üyesi</li> <li>7. Bilal ŞAMAT Üye/Hukuk Müşaviri</li> </ol>	
Planlanan araştırma önerisi özeti aşağıdaki gibidir.		
<b>Araştırmanın Niteliği:</b>	Yüksek Lisans Tezi	
<b>Araştırmanın Başlığı:</b>	Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Madde Bağımlılığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	
<b>Araştırmacılar ve adres bilgisi:</b>	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Merve DURMAZ	
<b>Araştırmanın Süresi (ay):</b>	6 ay	
<b>Araştırmanın Amacı:</b>	Madde bağımlılığıyla ilgili literatürdeki çalışmaların birçoğunun madde kullanımı epidemiyolojisiyle alakalı olduğu görülmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar madde kullanımının yıllar içindeki artışı, kullanılan madde çeşitlerinin tespit edilmesi, yaygın olduğu yaş aralığı gibi önemli bilgilerin belirlenmesini sağlamaktadır ve araştırmacılara yön göstermektedir. Bunun dışında yapılan çalışmalarda madde bağımlılığında arkadaş çevresinin etkisi, ebeveyn tutumlarının etkisi ve diğer psikososyal problemler gibi konular da ele alınmıştır. Ancak madde bağımlılığının nedenlerine yönelik araştırma sayısı oldukça azdır. Ebeveyn tutumlarının ve çevrenin madde bağımlılığı gelişmesinde	

03.07.2019 tarihli ve 2019/06 sayılı Etik Kurulu Kararı ekidir.

	<p>etkili olduğu bilinmektedir. Bu bilgiden yola çıkılarak, bu çalışmada ebeveyn tutumlarının ve çevrenin etki ettiği erken dönem şemalarının madde bağımlılığı ile ilişkisinin incelenmesi planlanmaktadır. Araştırmanın sonucunda hangi erken dönem uyumsuz şemaların madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu tespit edilmeye çalışılacaktır. Bu da madde bağımlılığı tedavisinde kullanılacak olan psikoterapi tedavisinde yol gösterici nitelikte bir çalışmadır. Erken dönem uyumsuz şemaların hangilerinin madde bağımlılığı gelişmesinde etkili olduğu yordanabilirse bu şemalar üzerinde çalışma yapılması mümkün olacaktır.</p> <p>Madde bağımlılığı kronik bir hastalıktır ve tedavi için en iyi yol koruyucu önleyici çalışmalardır. Bu araştırma sonucunda öngörülen erken dönem uyumsuz şemaların madde bağımlılığına etkisi tespit edilerek koruyucu önleyici çalışmalar yapılabileceği düşünülmektedir. Mesela, erken dönem şemaların oluşması, ebeveyn tutumlarının ve çevrenin buna etkisi üzerine anne baba adaylarına, öğretmenlere vs. eğitimler verilmesinde veya bilgilendirici programlar hazırlanmasında katkı sağlaması amaçlanmaktadır.</p>
<b>Araştırma Etiği:</b>	<p>Araştırmaya kurum izni alındıktan sonra başlanılacaktır. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır.</p>
<b>Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları):</b>	<p>Bilgilendirilmiş Onam Formu Demografik Form Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Young Şema Ölçeği SPSS</p>

03.07.2019 tarihli ve 2019/06 sayılı Etik Kurulu Kararı ektir.

<b>Araştırmaya Katılacak Örneklem Sayısı, Örneklem Nereden ve Nasıl Seçileceği:</b>	Katılımcılara İstanbul Bağımlılıkla Mücadele Stratejisi Projesi kapsamında İstanbul'un tüm ilçelerinde açılmış olan Bağımlılık Danışma Birimleri'ne yapılan başvurulardan ulaşımları planlanmaktadır. Araştırmaya İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izin çıkardığı ilçelerden (henüz net değil) bağımlılık danışma birimi hastaları dahil edilecektir. 18-40 yaş aralığında 100 madde bağımlılığı tanısı almış bireye ve aynı şekilde 100 herhangi bir klinik tanıya sahip olmayan bireye ulaşıldığında sonuçlar analiz edilecektir. Değerlendirme bağımlılık danışma biriminde bulunan uzmanlar ve araştırmacı tarafından yapılacaktır. Dışlanma kriterleri, bipolar veya depresyonun psikotik alt tipi, panik bozukluk, geçmiş ya da mevcut şizofreni, şizofreniform bozukluk, organik beyin sendromu veya zihinsel gerilik, olası intihar riski ve psikoz durumu olarak ele alınacaktır. Madde bağımlılığına komorbidite olarak görülebilen psikotik bozukluk, kişilik bozukluğu ve DEHB si olan hastalar araştırmaya dahil edilmeyecektir.
<b>Uygulamanın veya Ölçeklerin Doldurma Süresi</b>	25 dk
<b>KARAR</b>	<b>ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.</b>

**Tarih:** 03/07/2019

**Sayı:** 2019/06

**İlgi:** Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 17.06.2019 tarihli ve 3123 sayılı yazısı

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.