

**ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ALGILANAN  
EBEVEYN TUTUMLARININ ALKOL KULLANIM  
ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

**EYLEM SİMAY ARSLAN**

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
EYLÜL, 2023**

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ALGILANAN  
EBEVEYN TUTUMLARININ ALKOL KULLANIM ÖZELLİKLERİ  
İLE İLİŞKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

EYLEM SİMAY ARSLAN

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı,  
2023

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)  
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
EYLÜL, 2023

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ALGILANAN EBEVEYN  
TUTUMLARININ ALKOL KULLANIM ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ:  
KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

EYLEM SİMAY ARSLAN

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi  
(Tez Danışmanı)

Dr.Öğr.Üyesi Emel Erdoğan Işık Üniversitesi

Doç.Dr. Fatma Yeşim Can Gedik Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 14/09/2023

# **THE RELATIONSHIP BETWEEN FEATURES OF ALCOHOL USE, EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES: A CONTROLLED STUDY**

## **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study was to investigate the differences between male patients with alcohol use disorder and healthy male controls in terms of early maladaptive schemas, avoidance behaviors and perceived parental attitudes and also to examine the relationships with features of alcohol use in the patient group. **Method:** The study was carried out with a study group of 92 male patients with alcohol use disorder and a control group of 102 males with no alcohol use. Between the study and control groups no statistically significant difference was found with respect to the mean age ( $44.04 \pm 9.97$  and  $41.96 \pm 11.64$ , respectively) and the mean years of total education ( $12.74 \pm 4.26$  and  $12.62 \pm 4.05$ , respectively). The data were collected using the Sociodemographic and Other Information Form, the Young Schema Scale Short Form-3, the Perceived Parental Attitudes Scale, the Young Rygh Avoidance Scale and the Addiction Profile Index. **Results:** When the two groups were compared in terms of early maladaptive schema scores, it was observed that all sub-dimensions except inhibition of emotions, self-sacrifice, vulnerability to harm and high standards were significantly higher in the group with alcohol use disorder. In terms of perceived parental attitudes, maternal rejection, paternal rejection and maternal overprotectiveness scores were significantly higher in the study group. When compared in terms of avoidance behaviors, it was found that the total avoidance score was higher in the study group. In the study group diagnosed with alcohol use disorder, all schema scores except for the high standards schema were found to be significantly and positively correlated with the severity of addiction. Maternal emotional warmth and paternal emotional warmth scores were negatively associated with the severity of addiction, while maternal overprotectiveness, maternal rejection, and paternal rejection scores were positively associated with the severity of addiction. Among avoidance behaviors, only psychosomatic symptoms were significantly and positively correlated with addiction severity. Hierarchical

regression analysis showed that paternal rejection predicted addiction severity. Besides, it was found that early maladaptive schemas played a full mediating role in the relationship between the dimensions of maternal rejection, paternal rejection, maternal overprotectiveness and paternal overprotectiveness and the addiction severity. Conclusion: Among perceived parental attitudes, paternal rejection predicted addiction severity in male patients with alcohol use disorder. Early maladaptive schemas had a full mediating effect in the relationship between maternal rejection, maternal overprotectiveness, paternal rejection and paternal overprotectiveness and addiction severity.

**Keywords:** Alcohol Use Disorder, Early Maladaptive Schemas, Perceived Parental Attitudes, Avoidance-Behavior

# ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARININ ALKOL KULLANIM ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

## ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı alkol kullanım bozukluğu tanılı erkekler ile sağlıklı kontroller arasında erken dönem uyumsuz şemalar, kaçınma davranışları ve algılanan ebeveyn tutumları açısından fark olup olmadığını incelemek ve ayrıca alkol kullanım bozukluğu olan grupta aynı değişkenlerin alkol kullanım özellikleriyle ilişkisinin incelenmesidir. Yöntem: Araştırmamız, çalışma grubunda alkol kullanım bozukluğu tanısı bulunan 92 erkek hasta ve kontrol grubunda yer alan ve alkol kullanım bozukluğu olmayan 102 erkek katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş (sırasıyla, 44.04±9.97 ve 41.96±11.64) ve aldıkları toplam eğitim yılı ortalaması (sırasıyla, 12.74±4.26 ve 12.62±4.05) bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmemiştir. Çalışmanın verileri Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği, Young Rygh Kaçınma Ölçeği ve Bağımlılık Profil İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Çalışma ve kontrol grubu erken dönem uyumsuz şema puanları açısından karşılaştırıldığında, duyguları bastırma, kendini feda, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar hariç diğer tüm alt boyutların alkol kullanım bozukluğu olan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Algılanan ebeveyn tutumları açısından karşılaştırıldığında anne reddedicilik, baba reddedicilik ve anne aşırı koruyuculuk puanlarının çalışma grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kaçınma davranışları bakımından karşılaştırıldığında ise kaçınma toplam puanın çalışma grubunda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubunda yüksek standartlar şeması hariç diğer tüm şema puanları, bağımlılık şiddetiyle pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık puanları bağımlılık şiddeti ile negatif yönde, anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba reddedicilik puanları pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Kaçınma davranışlarından ise sadece psikosomatik semptomlar bağımlılık şiddeti ile pozitif

yönde ilişkili bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizinde baba reddedicilik alt boyutunun bağımlılık şiddetini yordadığı görülmüştür. Aynı zamanda anne reddedicilik, baba reddedicilik, anne aşırı koruyuculuk ve baba aşırı koruyuculuk boyutları ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların tam aracı rolü olduğu bulunmuştur. Sonuç: Alkol kullanım bozukluğu olan erkek hastalarda algılanan ebeveyn tutumlarından baba reddedicilik bağımlılık şiddetini yordamaktadır. Anne reddedicilik, anne aşırı koruyuculuk, baba reddedicilik ve baba aşırı koruyuculuk tutumları ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların tam aracılık etkisi olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol Kullanım Bozukluğu, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveyn Tutumları, Kaçınma Davranışları

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tüm yüksek lisans hayatım boyunca gerek süpervizyonluk döneminde gerekse tez yazım sürecinde benden desteğini esirgemeyen, karşılaştığım her zorlukta yanımda olup çözümü için elinden geleni yapan, tüm bilgi birikimiyle yolumu aydınlatan çok değerli danışmanım Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e teşekkür ederim. Bu yolda sizinle yürümek benim için bir şanstı. Kendisinden çok şey öğrendiğim, lisans döneminde başlayan desteğini yüksek lisansımın tez jürisinde de esirgemeyen hocam sayın Ezgi Tuna Kaykusuz'a çok teşekkür ederim.

Veri toplama döneminde bana sonsuz desteği olan tüm YEDAM ekiplerine, katılımı ile destek veren tüm YEDAM danışmanlarına ve Adsız Alkolikler (AA) gruplarına teşekkür ederim, desteğinizi hiç unutmayacağım. Amasya'nın en güzel yanı olan Amasya YEDAM ekibime bu süreçteki tüm destekleri için minnettarım.

En büyük minnettarlığım ve teşekkürüm sevgili aileme. Beni bugünlere getiren, güvenini daima hissettiğim, maddi manevi her anlamda desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım babam Murat Arslan, canım annem Derya Arslan ve canım kardeşim Dilan Deniz Arslan'a çok teşekkür ederim, bu süreçte sizi çok özlesem de varlığınız bana güç verdi.

Zor geçen bu süreçte her anımda yanımda olup, düştüğümde kaldıran ve devam etmem için bana güç veren, desteğini hep hissettiğim sevgili Berk Yıldız'a sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak bu dönemi birlikte geçirdiğimiz için kendimi çok şanslı hissettiğim, her zorluğu birlikte göğüslediğimiz ve desteklerini asla unutmayacağım, canım arkadaşlarımla Günsu Kurukütük ve Hülya Fidantek'e teşekkür ederim.

Eylem Simay ARSLAN



# İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	
ABSTRACT .....	ii
ÖZET.....	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xii
<b>BÖLÜM 1.....</b>	<b>1</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Amacı .....	2
1.2 Araştırma Hipotezleri .....	3
1.3 Araştırma Soruları .....	4
1.4 Araştırmanın Önemi .....	5
1.5 Araştırmanın Sayıltıları.....	6
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>7</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
2.1 Alkol Kullanım Bozukluğu ve DSM-5 Tanı Ölçütleri .....	7
2.1.1 Alkol Kullanım Bozukluğu ile İlgili Temel Kavramlar .....	9
2.1.2 Alkol Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....	10
2.1.3 Alkol Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi.....	11
2.1.4 Alkol Kullanım Bozukluğunda Demografik Risk Faktörleri .....	14
2.2 Şema Kavramı .....	16
2.2.1 Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar .....	16
2.2.1.1 Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı.....	17
2.2.1.2 Zedelenmiş Otonomi ve Performans Şema Alanı .....	18
2.2.1.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı.....	19

2.2.1.4 Diğeri Yönelimlilik Şema Alanı.....	20
2.2.1.5 Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama .....	20
2.2.2 Koşullu ve Koşulsuz Şemalar .....	21
2.2.3 Şema Başa Çıkma Tutumları .....	22
2.2.4 Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Alkol Kullanım Bozukluğu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar .....	23
2.3 Ebeveynlik .....	24
2.3.1 Algılanan Ebeveyn Tutumları.....	25
2.3.1.1 Duygusal Sıcaklık.....	25
2.3.1.2 Aşırı Koruyuculuk .....	26
2.3.1.3 Reddedicilik .....	27
2.3.2 Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alkol Kullanım Bozukluğu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar.....	27
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>29</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>29</b>
3.1 Örneklem.....	29
3.2 Veri Toplama Araçları.....	30
3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu .....	30
3.2.2 Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) .....	30
3.2.3 Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu (KAET- Ç) .....	32
3.2.4 Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	33
3.2.5 Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ).....	34
3.3 Veri Analizi.....	35
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>36</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>36</b>
4.1 Örneklemin İncelenmesi .....	36
4.1.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.....	36
4.1.2 Çalışma Grubunun Alkol Kullanım Özellikleri.....	37
4.2 Ölçeklerin İncelenmesi .....	38
4.2.1 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri .....	38
4.2.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımları.....	40
4.2.3 Örneklemin Ölçek Puanları .....	42
4.2.4 Alkol Kullanım Bozukluğu Tanılı Erkeklerde Ölçeklerin İncelenmesi...46	
4.3 Çalışma Grubu Yaş, Toplam Eğitim Yılı, Alkol Kullanım Özellikleri ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki .....	48

4.4 Regresyon Analizleri .....	56
4.5 Aracı Etki Analizleri.....	58
4.5.1 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Anne Aşırı Koruyuculuk ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü.....	58
4.5.2 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Anne Reddedicilik ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü .....	59
4.5.3 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Baba Aşırı Koruyuculuk ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü.....	60
4.5.4 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Baba Reddedicilik ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü .....	61
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>63</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>63</b>
5.1 Gruplar Arası Farklılıkların Tartışılması .....	63
5.1.1 Grupların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi..	63
5.1.2 Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından Değerlendirilmesi .....	65
5.1.3 Grupların Algılanan Ebeveyn Tutumları Açısından Değerlendirilmesi ..	65
5.1.4 Grupların Kaçınma Davranışları Açısından Değerlendirilmesi .....	67
5.2 Çalışma Grubuna Dair Bulguların Tartışılması .....	67
5.2.1 Çalışma Grubunun Alkol Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi ....	67
5.2.2 Çalışma Grubu Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.....	69
5.2.3 Çalışma Grubunun Ölçek Puanları ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	73
5.3 Hiyerarşik Regresyon ve Aracı Etki Analizlerinin İncelenmesi .....	75
<b>BÖLÜM 6.....</b>	<b>78</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>78</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>80</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>96</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>112</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1	Örneklemin sosyodemografik ve diğer özellikleri .....	37
Tablo 4.2	Çalışma grubunun alkol kullanım özellikleri .....	38
Tablo 4.3	Ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları .....	39
Tablo 4.4	Çalışma grubu normallik testi .....	41
Tablo 4.5	Kontrol grubu normallik testi .....	42
Tablo 4.6	Çalışma ve kontrol gruplarının KAET-Ç puanları açısından karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.7	Çalışma ve kontrol gruplarının YR-KÖ puanları açısından karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.8	Çalışma grubunun BAPİ puanları .....	46
Tablo 4.9	Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde YŞÖ-KF3, YR-KÖ ve BAPİ puanlarının incelenmesi .....	46
Tablo 4.10	Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde KAET-Ç puanlarının incelenmesi.....	47
Tablo 4.11	Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde değişkenler arası korelasyon analizi – 1 .....	49
Tablo 4.12	Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde değişkenler arası korelasyon analizi – 2 .....	53
Tablo 4.13	Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde değişkenler arası korelasyon analizi – 3 .....	55
Tablo 4.14	KAET-Ç alt boyutlarının BAPİ toplam puanı ile hiyerarşik regresyon analizleri.....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 4.1 Erken dönem uyumsuz şemaların anne aşırı koruyuculuk ile bağımlilik şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü.....59
- Şekil 4.2 Erken dönem uyumsuz şemaların anne reddedicilik ile bağımlilik şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü.....60
- Şekil 4.3 Erken dönem uyumsuz şemaların baba aşırı koruyuculuk ile bağımlilik şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü.....61
- Şekil 4.4 Erken dönem uyumsuz şemaların baba reddedicilik ile bağımlilik şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü.....62

## KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
KAET-Ç	: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi
YR-KÖ	: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği
YŞÖ-KF3	: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Alkol, üretiminde ve tüketimindeki kolaylık sebebiyle çok uzun yıllardır var olan, tarihte hemen hemen her toplumda kullanılan bir maddedir (Özpoyraz, Tamam ve Şentürk, 1998; Hendriks, 2020). Dünya çapında en sık olarak kullanılan sarhoş edici maddelerden biri olan alkol (Conner, Bagge, Goldston ve Ilgen, 2014), birçok hastalık için de risk faktörü olarak bilinmektedir (Rehm ve ark., 2004; Rehm, 2011, Saitz, 2005; Witkiewitz, Litten ve Leggio, 2019). Alkole bağlı bozukluklar, alkole kolay ulaşımı olan ve tanıtımı yoğun olan ülkelerde daha yaygındır (Connor, Haber ve Hall, 2016).

Alkol kullanımı tarih boyunca toplumlar arasında farklı değerlendirilmiştir. Eski Yunan ve Roma döneminde milattan önceki yıllarda şarap kutsal sayılarak adına törenler düzenlenmiş, Hristiyanlık ve Yahudilikte sarhoş olmamak koşulu ile şarap kutsal sayılarak dini törenlerde kullanılmış, İslam dininde ise alkol kullanımı günah olarak değerlendirilerek tüketimi yasaklanmıştır (Köknel, 1998; Uzbay, 2009). Sanayi devriminden sonra ise kullanımında ve üretiminde ciddi artış görülmüştür. Üretim ve tüketimin artmasına paralel olarak alkol kullanımına bağlı bozuklukların da arttığı bilinmektedir (Özpoyraz vd., 1998).

Erken dönem uyumsuz şemalar, Jeffrey Young'a göre, kişinin hem kendisine hem çevresine hem de ilişkilerine yönelik hayat boyu süren, duygulardan inançlardan anılardan ve beden duyumlardan oluşan yaygın bilişsel örüntülerdir (Young, 2003). Erken dönem uyumsuz şemaların varlığı kişilerin yaşamlarında bazı ilişki ve davranışsal sorunlar yaşamalarına ve bunların sonucunda olumsuz duygu durumla karşılaşmalarına sebebiyet vermektedir. Karşılaşılan bu sorunlarla mücadele edebilmek için bireyler, birtakım şemalarla baş etme yolları kullanmaktadır. Bunlar

şema aşırı telafisi, şema teslimi ve şema kaçınması olarak açıklanmaktadır. Yapılan çalışmada şemalar ile şema baş etme tutumlarından kaçınma davranışlarının bağımlılık özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Alkol kullanım bozukluğu ile şemalar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde şemaların alkol kullanım bozukluğu ile ilişkisini ortaya koyan araştırmalar olduğu görülmüştür (Roper ve ark., 2010; Shorey, Stuart, ve Anderson, 2013). Bununla birlikte şema baş edici tutumlardan kaçınma davranışlarının alkol kullanım bozukluğu ile ilişkisi incelendiğinde literatürde kısıtlı çalışma olduğu görülmüştür. Az sayıdaki çalışmalardan birinde alkol kullanım bozukluğu olan ve olmayan gruplar karşılaştırılmış ve kaçınma davranışlarının alkol kullanım bozukluğu tanılı grupta daha yüksek olduğu görülmüştür. (Anlı ve Can, 2017).

Literatürde alkol kullanımının çevresel faktörlerle ilişkisi incelendiğinde, çocukluk yaşantılarıyla ve aile ile iletişimle ilişkisine işaret eden çalışmalar mevcuttur (Başkurt, 2003; Messina ve Grella, 2006; Moore, Rothwell, Segrott, 2010; Pettigrew, Shin, Stein ve Van Raalte, 2017). Aile içi iletişim dışında alkol kullanım özellikleriyle ilişkili olduğu bulunan diğer faktör ise algılanan ebeveyn tutumlarıdır. Hem anne hem baba tutumlarının algılanış biçimi alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili olup, olumsuz algılanan tutumların alkol kullanım bozukluklarında yoğun olduğu bilinmektedir. Yürütülen çalışmalarda; alkol kullanımı olan ve alkol kullanımı olmayan bireyler karşılaştırıldığında, algılanan anne baba tutumlarından olumsuz tutumların alkol kullanımı olan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Uysal, 2019; Wojtynkiewicz, 2020).

Bu verilerden yola çıkılarak erken dönem uyumsuz şemaların, şema baş etme biçimlerinden olan kaçınma davranışlarının ve algılanan ebeveyn tutumlarından özellikle aşırı koruyuculuk ve reddedicilik tutumlarının alkol kullanım özellikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüş ve araştırılmıştır.

## **1.1 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı alkol kullanım bozukluğu tanılı erkekler ile sağlıklı kontroller arasında erken dönem uyumsuz şemalar, kaçınma davranışları ve algılanan ebeveyn tutumları bakımından fark olup olmadığını incelemek ve ayrıca alkol kullanım bozukluğu olan grupta aynı değişkenlerin alkol kullanım özellikleriyle



ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde alkol kullanım özelliklerinin bağımlılık şiddetine etkisi de araştırılmıştır.

## 1.2 Araştırma Hipotezleri

H1. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin şema toplam puanlarının alkol kullanım bozukluğu bulunmayan erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olması beklenmektedir.

H2. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin algılanan ebeveyn tutumlarından anne duygusal sıcaklık puanlarının alkol kullanım bozukluğu olmayan erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olması, anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olması beklenmektedir.

H3. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin algılanan ebeveyn tutumlarından baba duygusal sıcaklık puanlarının alkol kullanım bozukluğu olmayan erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olması, baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olması beklenmektedir.

H4. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin kaçınma davranışı toplam puanlarının alkol kullanım bozukluğu olmayan erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olması beklenmektedir.

H5. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin erken dönem uyumsuz şema toplam puanları ile bağımlılık şiddetleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki beklenmektedir.

H6. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin algılanan anne tutumlarından duygusal sıcaklık boyutu ile bağımlılık şiddetleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki, algılanan anne tutumlarından aşırı koruyuculuk ve reddedicilik puanları ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı ilişki beklenmektedir.

H7. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin algılanan baba tutumlarından duygusal sıcaklık boyutu ile bağımlılık şiddetleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki, algılanan baba tutumlarından aşırı koruyuculuk ve reddedicilik puanları ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki beklenmektedir.

H8. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin kaçınma toplam puanları ile bağımlılık şiddetleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki beklenmektedir.

H9. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin; alkol kullanımına başlama yaşı ile bağımlılık Şiddetleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki, alkol kullanım süreleri ile bağımlılık Şiddetleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki beklenmektedir.

H10. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik tutumlarının alkol kullanım bozukluğunu pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H11. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik tutumlarının alkol kullanım bozukluğunu pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H12. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik tutumları ile bağımlılık Şiddeti arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz Şemaların aracı etkisi olacağı beklenmektedir.

H13. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik tutumları ile bağımlılık Şiddeti arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz Şemaların aracı etkisi olacağı beklenmektedir.

### **1.3 Araştırma Soruları**

Literatüre katkı sağlamak amacıyla aşağıda verilen sorulara cevap aranmıŐtır.

1. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkekler ile alkol kullanım bozukluğu olmayan erkekler arasında erken dönem uyumsuz Şema toplam puanı açısından anlamlı düzeyde fark var mıdır?
2. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkekler ile alkol kullanım bozukluğu olmayan erkekler arasında algılanan anne ve baba tutumları açısından anlamlı düzeyde fark var mıdır?
3. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkekler ile alkol kullanım bozukluğu olmayan erkekler arasında Şema baş etme tutumu olan kaçınma davranışları açısından anlamlı düzeyde fark var mıdır?
4. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde Şema toplam puanı ile bağımlılık Şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?

5. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan anne tutumları ile bağımlılık Şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?
6. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan baba tutumları ile bağımlılık Şiddeti arasında anlamlı ilişki var mıdır?
7. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde Şema baş etme tutumu olan kaçınmaya davranışları ile bağımlılık Şiddeti arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?
8. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin alkol kullanımına başlama yaşı ve alkol kullanım sũreleri ile bağımlılık Şiddeti arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?
9. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik tutumları alkol kullanım bozukluğunu pozitif yŕnde yorduyor mudur?
10. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik tutumları alkol kullanım bozukluğunu pozitif yŕnde yorduyor mudur?
11. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde erken dŕnem uyumsuz Şemalar alkol kullanım bozukluğunu pozitif yŕnde yorduyor mudur?
12. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik tutumlarının alkol kullanım bozukluğu ile ilişkisinde Şemaların aracı etkisi var mıdır?
13. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde algılanan baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik tutumlarının alkol kullanım bozukluğu ile ilişkisinde Şemaların aracı etkisi var mıdır?

#### **1.4 Araştırmanın Önemi**

Alkol kullanım bozukluğunun hem ũlkemizde hem dũnyada giderek artan bir hastalık olması sebebiyle hastalığın geliŐime sebep olan unsurların fark edilmesi oldukça ŕnemlidir. Erken dŕnem uyumsuz Şemalar ve algılanan olumsuz ebeveyn tutumları ile başa çıkma çabasının yetişkinlikte alkol kullanımını tetikleyebileceği dũŐũnũlmũŐtũr. Madde kullanım bozukluğu ile algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler daha sıklıkla çalıŐılsa da alkol kullanım bozukluğu ile algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkilerin daha ayrıntılı olarak incelenmeye ihtiyaçı

vardır. Bunun dışında algılanan ebeveyn tutumları genellikle çocuk, ergen veya genç yetişkinler arasında çalışılırken bizim çalışmamızın 18 yaş üstü bireylerle yürütülmesi, geç yetişkinlikte ebeveyn tutumlarının algılanış biçimini ifade etmesi açısından önemlidir. Erken dönem uyumsuz şemaların alkol kullanım özellikleriyle ilişkisini inceleyen pek çok çalışma olduğu görülse de (Roper ve ark., 2010; Singh, Kaloiya, Dhawan, Balhara ve Mishra, 2022) kaçınma davranışlarının görece daha az çalışıldığı fark edildiğinden, çalışmamızın kaçınma bulguları açısından da önemli olduğu düşünülmektedir. Bunların yanında literatürde hem erken dönem uyumsuz şemaların hem de algılanan ebeveyn tutumlarının alkol kullanım özellikleriyle aynı anda incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızdaki değişkenlerin bir arada incelenmesinin alkol kullanımı ile ilgili faktörlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.5 Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmanın örneklemini gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Öz bildirim ölçekleri uygulandığından katılımcıların doğru yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır. Çalışma verilerinin araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmasından dolayı çalışmanın eksiksiz doldurulması kolaylaşmış, içleme ve dışlama kriterlerine uygun bireyler seçilerek ilerlenmiş, uymayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın çalışma grubunun örnekleminin 18-65 yaş arası alkol kullanım bozukluğu olan erkek bireylerden oluşan evreni temsil ettiği varsayılmaktadır. Araştırmanın kesitsel olması nedeniyle değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi kurulamaması, öz bildirim ölçekleri kullanılarak kısıtlı sayıda katılımcıya ulaşılması ve tek bir cinsiyete odaklanıldığından bulgular açısından cinsiyetler arası karşılaştırmaların yapılamaması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

## BÖLÜM 2

### 2. GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Alkol Kullanım Bozukluğu ve DSM-5 Tanı Ölçütleri

Alkol kullanım bozukluğu, kişinin alkol kullanımı ile ilgili yoğun bir istek duyması sonucunda alkol kullanımı ile ilgili kontrolünü kaybederek hem tıbbi hem sosyal tüm zararlarının farkında olarak kullanıma devam etmesi ve kullanımı durduramaması olarak tanımlanan ruhsal bir bozukluktur (Eşel ve Dinç, 2017; Carvalho, Heilig, Perez, Probst ve Rehm, 2019; Schuckit, 2009). Alkol kullanım bozukluğuna sahip bireylerin, aile hayatları, sağlık durumları, arkadaşlık ve iş ilişkileri ciddi olarak zarar görmüş olmasına rağmen, alkol kullanımı üstündeki kontrollerinin kaybolduğu ve alkol kullanımına devam ettikleri belirtilmiştir (Connor vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nde ise alkol kullanım bozukluğuna sahip bireyler uzun yıllar boyunca alkol kullanımına devam edip, alkol kullanımından kaynaklı fiziki, psikolojik ve sosyal açıdan zorluklar yaşanmasına rağmen kullanımı durduramayıp, durumunu değerlendirmekte zorlanan hasta kişiler olarak tanımlanmıştır (WHO, 2004). Alkol kullanım bozukluğu en yaygın psikiyatrik hastalıklardan biri olup ABD'de yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin hayatlarının bir döneminde bu bozuklukla uğraştığı ifade edilmiştir (Witkiewitz vd., 2019).

Alkol kullanım bozukluğunda psikiyatrik komorbidite sıklıkla görülmekte ve komorbid olan hastalığın seyrini alkol kullanım bozukluğu olumsuz etkilemektedir (Klimkiewicz, Klimkiewicz, Jakubczyk, Kieres-Salomoński ve Wojnar, 2015). Bunlardan en sık olanları madde kullanım bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozukluklarıdır (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002). Klimkiewicz ve arkadaşları (2015) yürüttükleri çalışmada alkol kullanım

bozukluğunun duygu durum bozukluklarından depresyon riskini üç kat arttırdığını, bipolar bozukluk riskini dört kat arttırdığını, yaygın anksiyete bozukluğu riskini altı kat, panik bozukluk riskini ise dört kat arttırdığını ifade etmişlerdir. Ülkemizde 72'si erkek toplam 80 alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireyle yürütülen farklı bir çalışmada, kişilerin çoğunlukla majör depresyon tanısı aldıkları, %72.5'inin en az bir tane kişilik bozukluğu tanısı olduğu, en sıklıkla anti sosyal ve borderline kişilik bozukluğu tanısı alındığı bulunmuştur (Öner, Tamam, Levent ve Öner, 2002). Bir üniversite hastanesinden ayaktan tedavisi devam eden 110 alkol kullanım bozukluğu tanısı almış olan bireyle yapılmış çalışmada, katılımcıların %46.3'ünde anksiyete ve duygu durum bozukluklarının komorbid olduğu tespit edilmiştir (Donadon ve Osório, 2014).

Alkol kullanım bozukluğunun en güncel tanımlaması DSM-5'te verilmektedir. DSM-5'e göre alkol kullanım bozukluğu tanısının koyulabilmesi için birden fazla kriter sıralanmıştır. Bu kriterler; çoğunlukla, planlanan miktardan daha fazla veya planlanan süreden daha uzun süre alkol kullanılması, alkol tüketimini bırakmak veya kontrol altında tutmak için devamlı bir isteğin olmasına rağmen başarısız bırakma girişimlerinin bulunması, alkolü temin etmek, kullanmak ya da alkol kullanımından sonraki etkilerden kurtulmak için fazla zaman harcanması, alkol kullanmak için şiddetli istek, arzu, dürtünün hissedilmesi ya da zorunlu olarak kullanma ihtiyacının ortaya çıkması, alkol kullanımına bağlı olarak iş, okul ve ev hayatında sorumlulukların yerine getirilememesi, alkol kullanımına bağlı olarak, sürekli ve tekrarlayıcı biçimde sosyal ya da kişilerarası problemlerin ortaya çıkmasına rağmen kullanıma devam edilmesi, alkol kullanımından kaynaklı olarak, mesleki faaliyetlerin ya da eğlence faaliyetlerinin tamamen bırakılması veya azaltılması, tehlikeli olabilecek zamanlarda bile yineleyici alkol kullanımına devam edilmesi, alkolün neden olduğu sürekli ya da yineleyici bedensel ya da psikolojik sorunların farkında olunmasına rağmen alkol kullanımına devam edilmesidir. Ek olarak alkolden istenen etkinin alınabilmesi ve sarhoş olunabilmesi için ihtiyaç duyulan alkol miktarında belirgin bir artış olması ve aynı miktarda alkol tüketimine rağmen sarhoş olamamakla görülen tolerans belirtilerinin görülmesi de belirtiler arasındadır. (APA, 2014)

Alkol özelinde yoksunluk belirtilerinin görülmesi ve bu belirtilerden kurtulmak için tekrar alkol alınmasıyla görülen ve yoksunluk olarak adlandırılan durum da alkol kullanım bozukluğu için DSM-5'te belirtilen son kriterdir. On iki aylık zaman

diliminde bu kriterlerin en az ikisinin ortaya çıkması, klinik olarak şiddetli bir sıkıntıya veya işlevselliğin azalmasına neden olması alkolün sorunlu kullanım durumunu işaret etmektedir. Alkol kullanım bozukluğunun şiddeti incelendiğinde ise alkol kullanımı olan kişilerde belirtilen tanı ölçütlerinden üçünün bulunması hafif derecede alkol kullanım bozukluğuna, dört veya beş belirtinin bulunması orta derecede alkol kullanım bozukluğuna, altı veya altıdan fazla belirtinin bulunması ise ağır düzeyde alkol kullanım bozukluğuna işaret etmektedir (APA, 2014).

### **2.1.1 Alkol Kullanım Bozukluğu ile İlgili Temel Kavramlar**

Alkol kullanım bozukluğu ile ilgili başlıca temel kavramlar; entoksikasyon (zehirlenme), tolerans, çapraz tolerans, bırakma, sürçme (slip), kayma (laps), nüks (relaps)'tür.

Alkol ve diğer tüm uyuşturucu/uyarıcı maddelerin toksik etkisi olduğu bilindiğinden kişilerin herhangi bir madde kullanma ve madde etkisinde olma durumuna entoksikasyon (zehirlenme), denmektedir (Ögel, Karali, Tamar ve Çakmak, 1998). Karaciğerin metabolize edebileceğinden daha fazla alkol kullanımıyla ortaya çıkan bu durum klinik açıdan sıkıntıya yol açabilmektedir (Vonghia ve ark., 2008; Jung ve Namkoong, 2014). Alkol entoksikasyonu duygusal tepkilerin ve duygusal işaretlere karşı seçici dikkatin artmasıyla ilişkilidir (Euser ve Franken, 2012).

Kişilerin kullandıkları alkol miktarının aynı olmasına rağmen, artık alkolün aynı etkiyi sağlayamaması, aynı etkiyi sağlaması adına daha fazla miktarda alkol tüketmeye başlama ya da aynı miktarda alkol alındığı halde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmaya başlaması durumu tolerans olarak tanımlanmaktadır (Ögel vd.,1998; Elvig ve ark., 2021; Schuckit ve ark., 2008). Alkol toleransı alkol kullanım bozukluğu için bir tanı kriteri olup (APA, 2014) alkol kötüye kullanımı yordayan bir faktördür (Treisman ve Martin, 2009). Kişilerin herhangi bir maddeye (alkol ya da uyuşturucu/uyarıcı maddeler) bağımlılık geliştirdikten sonra benzer farmakolojik özellikteki farklı bir maddeye de bağımlılık geliştirme ihtimalinin artmasına ise çapraz tolerans denmektedir (Ögel vd.,1998; Tabakoff, Cornell ve Hoffman, 1986).

Kişilerin herhangi bir alkol ya da madde kullanmaması durumuna bırakma denmektedir (Ögel vd.,1998) ve hedef alkol kullanımından uzak durmaktır (Mann, Aubin ve Witkiewitz, 2017). Bırakma süresinin henüz 1 yılı geçmediği döneme

erken bırakma dönemi denmekte ve bu dönemde tekrar kullanım riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (Ögel vd.,1998). Bırakma sürecinde profesyonel desteğin yanında psikososyal desteğin de büyük önemi sahip olduğu bilinmektedir (Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer ve John, 2001).

Bırakma dönemi içerisinde kişinin bir defa ve 24 saatten uzun olmayacak şekilde tekrardan alkol kullanma durumuna sürçme (slip) denmektedir (Sliedrecht, Waart, Witkiewitz ve Roozen, 2019). Bırakma döneminde olan kişinin sürçme döneminden daha uzun süre alkol kullanmaya başlaması fakat yoksunluk belirtileri ortaya çıkaracak kadar kullanımı ilerletmemesi durumu kayma olarak tanımlanmaktadır (Ögel vd.,1998). Yapılan çalışmalarda, alkol kullanım bozukluğunda kayma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (Charney, Zikos ve Gill, 2010; Savaşan, Engin ve Ayakdaş,2013). Bırakma döneminden sonra kişinin tekrar önceki gibi yoğun şekilde alkol kullanmaya başladığı döneme ise nüks (relaps) ismi verilmektedir (Ögel vd.,1998; Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014; Rahill, Pinto Lopez, Vanderbiest ve Rice, 2009; Savaşan ve ark., 2013).

### **2.1.2 Alkol Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Alkol kullanım bozukluğu uzun yıllardır hem ülkemizde hem dünyada giderek artan bir sorun olarak görülmektedir. Özellikle batı ülkelerinde alkol kullanımının yaygın olduğu bilirse de bağımlılığa dönüşmesi ciddi bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (İnce vd., 2002). ABD’de yürütülen 18 yaşından büyük 36.300 kişinin katıldığı bir çalışmada DSM-5’ göre değerlendirilen alkol kullanım bozukluğunun prevalansının yıllık %13.9, hayat boyu ise %29.1 olduğu ve kadınlarla karşılaştırıldığında erkeklerin prevalansının daha yüksek olduğu görülmüştür (Grant ve ark., 2015). Yine ABD’de yürütülen 43.093 kişiden yüz yüze toplanan bir veriden elde edilen bulgulara göre alkol kötüye kullanımının yıllık ve hayat boyu prevalansının %4.7 ve %17.8 olduğu, alkol kullanım bozukluğunun yıllık ve hayat boyu prevalanslarının ise %3.8 ve %12.5 olduğu bulunmuştur (Hasin, Stinson, Ogburn ve Grant, 2007).

Alkol kullanımı ve buna bağlı ortaya çıkan sorunların ülkemizde de giderek arttığı görülmektedir. Turan ve arkadaşlarının 1999 yılında Konya’da 1670 yetişkin bireyle yürüttükleri çalışmada katılımcıların 436’sının (%26.1) alkol kullanımı olduğu, kullanımı olan kişiler içinde ise 150 kişinin kullanımın (%34.63) bağımlılık



düzeyinde olduğu bulunmuştur. Ankara'da çalışma hayatı olan 581 genç ile yürütülmüş bir araştırmada ise gençlerin hayat boyu alkol kullanım yaygınlığının %37.3 olduğu, son bir yıl içerisinde alkol kullanımı olan gençlerin %4,5'inin ise kullanımlarının bağımlılık düzeyinde olduğu saptanmıştır (İlhan, Demirbaş ve Doğan, 2005). Ögel ve arkadaşlarının (2003) İstanbul'da yaşayan 707 yetişkin bireyle evlerinde yüz yüze görüşmeler şeklinde yürüttükleri çalışmada bireylerin %54.7'sinin yaşamları boyunca en az bir kez alkol kullanmış olduğu, erkeklerin %17.9'unun son bir sene içerisinde haftada en az bir kere alkol kullanmış olduğu, son bir ay içerisinde haftada iki veya daha fazla gün alkol kullanımı olanların %8,9'unda ise alkolün yoksunluk belirtilerine rastlandığı bulunmuştur. Edirne'deki liselerde eğitim gören 8402, Trakya'daki üniversitede eğitim gören 1378 üniversite öğrencisi ile yürütülmüş bir çalışmada lise öğrencilerinin %24.6'sının üniversite öğrencilerinin ise %30'unun alkol kullanımı olduğu tespit edilmiştir (Çakır, 2011)

Yapılan çalışmalar alkol kullanım bozukluğunun erkeklerde kadınlardan daha yaygın olduğunu göstermiştir (Agabio, Pisanu, Luigi Gessa ve Franconi, 2017; İnce vd., 2002; Moazen ve ark., 2015; Mellinger ve ark., 2019; Foster, Hicks, Iacono ve McGue, 2015). Literatürde yürütülen bir çalışmada kadınların yaklaşık olarak %10'unun alkol kötüye kullanım kriterlerini karşıladığı ve bunların %3-5'lik bir kısmının alkol kullanım bozukluğu tanısı aldığı; erkeklerin ise %20'lik kısmının alkol kötüye kullanım kriterlerini karşılayıp bunların içinden %10'luk kısmın alkol kullanım bozukluğu tanısı aldığı bulunmuştur (İnce vd., 2002). Yürütülen farklı bir çalışmada erkeklerin daha fazla alkol bağımlılığı geliştirdiği fakat kadınların alkolün yan etkileri ya da alkole bağlı hastalıklar açısından daha büyük risk altında olduğu belirtilmiştir (Walter ve ark., 2003). Biyolojik olarak incelendiğinde kadınların alkol kullanım bozukluğu için daha düşük bir genetik risk taşıdığı (Nolen-Hoeksema, Hilt, 2006) fakat alkol tüketiminin olumsuz sonuçlarını erkeklerden daha fazla yaşadıkları ifade edilmiştir (Nolen-Hoeksema, 2004; Greenfield, 2002).

### **2.1.3 Alkol Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi**

Alkol kullanım bozukluğu tek bir sebebe bağlanamadığından oluşumunda etkili olan farklı unsurlardan bahsedilebilir. Bu unsurları psikolojik, biyolojik ve toplumsal unsurlar olarak sıralamak mümkündür (Holder, 1998).

Psikolojik etmenler incelendiğinde; Frued'un klasik psikanaliz kuramında bağımlılığın oral dönemde yaşanan bazı sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde kişinin doyumuna ulaşmasını sağlayan anne memesi, süt, su gibi maddelerin yaş ilerledikçe alkol-maddeye dönüşerek kişilerin artık alkol ve maddeyle doyum sağlamaya başladığını belirtmiştir. Alfred Adler'e göre ise kişinin tüm hayatında etkili olan aşağılık duygusuyla baş etme yolu olarak alkol ve madde kullanımı olabilmektedir. Öğrenme kuramına göre ise alkolün vücutta yarattığı rahatlatıcı etkinin kişilerde kullanıma devam etmek için bir pekiştireç olarak algılanmasına sebep olduğu savunulmaktadır. Bir süre sonra kullanımın artmasıyla kişilerde oluşan olumsuz etkilerden kurtulmak için alkol kullanmaya devam etmek ise olumsuz pekiştireç olarak adlandırılmaktadır. Bilişsel modele göre ise alkol kullanımı doğrudan alkol kullanma isteğinden ziyade alkol ile ilgili otomatik düşüncelerle ve alkol kullanımını çağrıştıran uyaranlarla ilişkilidir. Sosyal öğrenme kuramında ise kişilerin ailesinde ve çevresinde alkol kullanımı olması, kişilerin alkol kullanan başka kişileri gözlemliyor olmasının alkol kullanım riskini arttırdığı savunulmaktadır.

Kişilik özellikleri incelendiğinde ise dürtüsellik, heyecan arama davranışlarının alkol bağımlılığıyla pozitif yönde ilişkili olduğu, anti sosyal ve borderline kişilik örüntülerinde alkol kullanım bozukluğunun sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir (Ögel, 2010). Bu verilerle ilişkili olarak ebeveynlerle yürütülmüş bir çalışmada alkol kullanımı olan ebeveynlerde anti sosyal kişilik örüntülerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Güçlü ve Erkıran, 2005).

Genetik etmenler incelendiğinde, alkol kullanım bozukluğunun gelişme riskinde %50 çevresel faktörler rol oynarken %50'de genetik faktörlerin rol oynadığı belirtilmiş, genetik faktörlerin alkol kullanımı tetikleyen bir çevreyle birleşmesinin alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskini arttıracığı ifade edilmiştir. (Kaya, Kaya ve Dilbaz, 2017.) Alkol kullanım bozukluğu ile ilgili yürütülen çalışmalarda ailesinde alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin daha yüksek riskli olarak alkol kullanım bozukluğu geliştirme ihtimali olduğu görülmüştür (Ferguson ve Goldberg, 1997; Hesselbrock, Bauer, Hesselbrock ve Gillen, 1991). 39 aile araştırmasının incelendiği bir derleme çalışmasında her üç alkol kullanım bozukluğuna sahip bireyden en az birinin alkol kullanım bozukluğuna sahip ebeveyni olduğu, akrabalarında alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin de bu bozukluğu geliştirme risklerinin ailesinde alkol kullanım bozukluğu olmayan bireylere kıyasla daha yüksek

olduğu belirtilmiştir (Cotton, 1979). Yürütülen farklı bir çalışmada alkol kullanım bozukluğuna sahip bireylerin erkek çocuklarının da alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskinin, alkol kullanım bozukluğu olmayan bireylerin çocuklarına oranla 4 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Donald ve Goodwin, 1986). Genetik etmenlerin incelenmesi amacıyla ikiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizleri incelendiğinde alkol kullanım bozukluğu tanısını birlikte alma riskinin çift yumurta ikizlerinden yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Kendler, Heath, Neale Kessler ve Eaves, 1992, Qickfall ve ElGuebaly, 2006). Alkol kullanım bozukluğuna sahip anne babaların evlat edindirilen çocukları ile alkol kullanım bozukluğuna sahip ebeveynleri ile büyüyen çocuklar karşılaştırıldığında her iki grupta da alkol kullanım bozukluğu oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

Nörolojik olarak incelendiğinde yemek yemek, egzersiz yapmak, heyecan verici aktivelerde bulunmak beyindeki ödül yolağını aktif hale getiren doğal ödüller olarak değerlendirilirken, alkol madde kullanmak ödül yolağını aktifleştiren yapay ödüllerdir. Alkol kullanımını sonucu beyindeki ödül sisteminin aktive olması, sinir hücrelerinde salgılanan dopamin miktarının doğal ödüllere kıyasla çok daha fazla salgılanmasına sebep olmaktadır. Zamanla bu durum doğal ödüllerden alınan hazzın azalmasına ve sadece alkol gibi dopamini çok fazla yükselten madde ile keyif alınmaya başlanmasına sebep olmaktadır (Ögel, 2017). Dopamin'in alkol kullanımından sonra akut dönemdeki ödüllendirici etkide, alkol alınmadığında hissedilen istek duygusunda ve bağımlılık gelişiminde önemli rolü olduğu bilinmektedir (Tabakoff ve Hoffman 2013). Alkol etkisindeyken hissedilen istendik duygular amigdala tarafından kodlanmakta ve alkol alınmadığı zamanlarda tekrar bu duyguların yaşanmasına ihtiyaç duyulmasından dolayı zaman içerisinde bağımlılığın oluşabildiği belirtilmiştir (Ögel, 2017).

Alkol kullanımının toplumsal olarak algılanış biçiminin alkol kullanım bozukluğu için etken olduğu, alkol kullanımının kabul gördüğü toplumlarda kullanım miktarının ve alkol kullanım bozukluğunun daha yüksek olabileceği belirtilmiştir (Dombrowki ve Visconti ,1985). Özellikle gençlerde alkol kullanılan bir çevrenin içinde olmak ve o çevrede kendini gruba dahil ettirebilmek için alkol kullanımına başlamak alkol kullanım bozukluğu için toplumsal etmenlerden sayılabilir (Zhailoobekova ve Amman, 2018). Arkadaş çevresinde alkol alınması, evde alkol alındığına şahit olunmasının alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur

(İlhan, Doğan, Demirbaş ve Boztaş, 2002). Alkol kullanım bozukluğu oranlarının özellikle erkeklerde daha yüksek olmasının, toplumlarda erkeklerin alkol kullanımının daha kabul edilebilir olup, kadınların alkol kullanımının daha fazla damgalanmasıyla ilişkili olduğu ifade edilebilir (Blume, 1986).

Alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili bir diğer çevresel faktör olarak aile içi iletişim ve çocukluk çağı travmaları ele alınabilir. Yapılan çalışmalar alkol kullanım bozukluğu ile çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasında pozitif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Messina ve Grella, 2006; Mirsal, Kalyoncu, Pektaş, Tan ve Beyazyürek, 2004). Travmatik yaşantıların yanısıra aile içindeki iletişim kurma şekli ve algılanan ebeveyn tutumlarının negatif olması da alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Moore vd., 2010; Ulukoca, Gökgöz ve Karakoç, 2013; Wojtynkiewicz, 2020).

#### **2.1.4 Alkol Kullanım Bozukluğunda Demografik Risk Faktörleri**

Alkol kullanım bozukluğu için önemli risk faktörlerinden biri alkol kullanıma başlama yaşıdır (Dooley & Prause, 2006). Alkol kullanımına başlama yaşının gelecekteki alkol ve madde kötüye kullanımı sorunlarının habercisi olduğu belirtilmiştir (Hession, 2012). DSM-IV'e göre alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 4778 kişiyle yürütülmüş bir çalışmada kişilerin alkol kullanımına başlama yaşlarının düşük olmasının alkol bağımlılığı geliştirme risklerini arttırdığı bulunmuştur (Hingson, Heeren ve Winter, 2006). Yürütülen farklı bir çalışmada alkol kullanımına 21 yaş ve daha sonrasında başlayan kişiler ile 14 yaş ve daha öncesinde başlayan kişiler karşılaştırılmış ve 14 yaş ve daha öncesinde başlayan kişilerin alkol bağımlılığı geliştirme risklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hingson, Heeren ve Winter, 2006). İnce ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı alkol kullanım bozukluğu olan bireyler karşılaştırılmış ve erken başlangıçlı bireylerin kişilik bozukluklarına sahip olma durumunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (İnce vd., 2002). Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 85 kişiyle yürütülmüş bir çalışmada geç başlangıçlı alkol bağımlılığına kıyasla, dürtüselliğin erken başlangıçlı alkol bağımlılığında daha fazla olduğu görülmüştür (Güngör, Gülseren, Dalmış ve Zorlu, 2013).

Alkol kullanım bozukluğu ile ilgili diğer bir risk faktörü eğitim düzeyidir (Öztürk, Kırılıoğlu ve Kıracı, 2015). Bu konuda yürütülen çalışmalarda literatürde

farklı bulgular olduğu görülmüştür. Bir aile hekimliğine başvuran 186 kişiye uygulanan çalışmada 28 alkol kullanımı olan birey değerlendirmeye alınmıştır ve bu kişilerde eğitim düzeyi yükseldikçe bağımlılık oranlarının da arttığı bulunmuştur (Yakar ve Pirinçci, 2019). Eğitim seviyesi yükseldikçe bağımlılık şiddetinin arttığını ifade eden farklı çalışmalara da rastlanmıştır (Heckley, Jarl ve Gerdtham, 2017; Keyes ve Hasin, 2008). Bu bulgunun aksine alkol bağımlılığı şiddetinin eğitim seviyesi ile negatif yönlü ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Crum ve Anthony, 2000, Crum, Helzer ve Anthony, 1993). Alkol ve madde bağımlılığı bulunan %96.8'i erkek bireylerle yürütülmüş olan çalışmada bireylerin eğitim seviyelerinin düşük olması, bağımlılık şiddetiyle eğitim seviyesi arasındaki doğrusal ilişkinin varlığı olarak yorumlanmıştır (Bulut ve ark, 2006). Alkol ve madde kullanımı olan bireylerle yürütülen çalışmalarda kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde katılımcıların büyük bir kısmının eğitim düzeyinin 10 yıl ve altı olduğu görülmüştür. (Mutlu ve Sarıkaya, 2019; Coşkun ve Çakmak, 2005; Asan, Tıkır, Okay ve Göka, 2015).

Literatürde incelenmiş birçok çalışmada kadınlara oranla erkeklerde daha fazla alkol kullanım bozukluğu tespit edilmesi, cinsiyetin erkek olmasının alkol kullanım bozukluğunda risk taşıdığını ortaya koymuştur (Evren ve ark., 2003; Kalyoncu ve ark., 2002; Akça, Selen, Demir ve Demir, 2018). Denetim serbestlik sürecinde olan ve alkol kullanım bozukluğu olan 215 kişi ile yürütülen çalışmada 214 katılımcının erkek olduğu görülmüştür (Zorlu, Türk, Manavgat, Karadaş ve Gülseren, 2011). Benzer şekilde Bursa'da alkol madde tedavi merkezinde yatılı tedavide olan kişilerle yürütülmüş olan bir çalışmada 434 katılımcının yalnızca %5.5'inin kadın olduğu, geri kalan tüm katılımcıların erkek olduğu tespit edilmiştir (Mutlu ve Sarıkaya, 2019).

Kişilerin medeni durumlarının bekar olması da yürütülen birçok çalışmada alkol kullanım bozukluğu için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Literatürde alkol kullanım bozukluğuna sahip 43 kişi ile yürütülen bir çalışmada bekar olanların evli olanlardan daha fazla alkol tüketimi olduğu (Azrin, Sisson, Meyers, ve Godley, 1982), düşük evlilik uyumunun alkol kullanımını arttırdığı bulunmuştur (Stack ve Wasserman, 1993). Denetimli serbestlik sürecindeki 215 kişi ile yürütülen araştırmada kişilerin %54'ünün bekar, %9.3'ünün ise boşanmış olduğu bulunmuştur (Zorlu vd., 2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM

polikliniğinde 302 kişi ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %59.3'ünün bekar, %7.6'sının ise boşanmış olduğu görülmüştür (Asan vd., 2015).

Alkol kullanım bozukluğunda kişilerin düzenli ya da düzensiz bir işe sahip olmaması da bir diğer risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Servisi'ne başvuran 302 kişiden %54.3'nün çalışmadığı bulunmuştur (Asan vd., 2015). Benzer şekilde farklı bir AMATEM polikliniğinde alkol tedavisi alan 30 katılımcıdan %60'ının çalışmadığı görülmüştür (Evren ve Ögel, 2003).

## **2.2 Şema Kavramı**

Şema kavramının ilk olarak Piaget'in gelişimsel kuramında kullanıldığı görülmektedir. Kurama göre erken dönem yaşantılarımızdan bugüne kadar olan deneyimlerimizin bilişsel bilgiyi oluşturduğu ve bu bilişsel bilgilerin de şemaları meydana getirdiği ifade edilmektedir (Piaget, 1952). Beck'in bilişsel modelinin merkezinde de şema kavramı yer almaktadır. Bu modele göre şemalar erken dönem yaşam deneyimleriyle gelişen, bilgilerin anlamlandırılmasında rol oynayan bilişsel etmenlerdir. İnsanlar gelen bilgileri anlayabilmek, kendilerine göre yorumlayabilmek, kategorilere ayırabilmek ve değerlendirebilmek amacıyla birtakım şemalar oluştururlar (Dozois ve Beck, 2008). Bu yaklaşıma göre bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde deneyimledikleri olumsuz yaşam olayları uyumsuz şemaların oluşmasına neden olmaktadır ve uyumsuz şemalar kişilerin ilerleyen dönemlerde kişilerarası, ilişkiler arası problemler yaşamalarına ve çeşitli patolojiler geliştirmelerine sebebiyet vermektedir (Beck, 1976).

### **2.2.1 Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar**

Young ve arkadaşları tarafından erken dönem olumsuz yaşantılar sonucu oluşan 18 şema ve bu şemaları içeren beş şema alanı tanımlanmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında etkili olan üç etmeden bahsedilmiştir. İlk etmen bir çocuğun temelde var olan duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu erken dönem uyumsuz şemaların oluşabileceğini ifade etmektedir. Temel duygusal ihtiyaçlar ise güvenli bağlanma ihtiyacı, otonomi, gerçekçi limitler belirlenmesi, kendi kendine yetebilme ve oyun oynama olarak tanımlanmaktadır (Young vd., 2003). İkinci etmen; çocuğun yaşadığı ihmal, istismar, ebeveynin olumsuz tutum ve

davranışları ya da ebeveyn kaybı gibi erken dönemde yaşanan olumsuz yaşam deneyimleridir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Harris, Curtin, 2002; Pilkington, Bishop ve Younan, 2021; Roemmele ve Messman-Moore, 2011). Üçüncü etmen ise çocuğun doğuştan getirdiği mizacı ve kişilik özellikleri olarak ifade edilmiştir (Young vd., 2003).

Bunların dışında diğer yapılan metanaliz çalışmalarında (Tariq, Reid ve Chan, 2021; Bishop, Younan, Low ve Pilkington, 2022) ve araştırmalarda birçok psikopatolojik durumla erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunun ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Rijkeboer ve Boo, 2010; Dozois, Martin ve Bieling, 2009; Nia, Sovani ve Forooshani, 2014).

### **2.2.1.1 Ayrılma/Reddedilme Şema Alanı**

Bu şema alanının oluşmasında çocuklukta yaşanan travmaların etkili olduğu, bu şema alanına sahip kişilerin ebeveynlerinin ihmalkâr, istismar edici ve soğuk tutumlara sahip oldukları düşünülmektedir. Yürütülen bir çalışmada ebeveynlik biçiminin bu şema alanının yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Beyrami ve Esmaili, 2013). Ayrılma/Reddedilme şema alanına sahip kişiler başkalarıyla güvenli ve istikrarlı bir bağ kurabileceğine inanmamaktadırlar. Bu şema alanına beş şema dahil edilmiştir.

**Duygusal Yoksunluk:** Bu şemanın bulunduğu bireyler duygusal ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanacağına kesinlikle inanmamaktadır. Bakım, empati ve korunma alanlarında eksik hissettikleri düşünülmektedir (Mirović ve Mešković, 2017; Stiles, 2004). Başkaları tarafından sevgi ve ilgi göreceklerine, başkalarının onları dinleyecek ve anlayacak olmasına, başkalarının onları koruyup onlara yol göstereceğine inanmamaktadırlar (Young vd., 2003). Bu şemanın gelişmesinde en önemli faktörün soğuk ebeveyn tutumları olduğu düşünülmektedir (Roediger, 2015).

**Kusurluluk/Utañç:** Bu şemada bireyler kendilerini kusurlu, yetersiz ve değersiz olarak görürler ve bunu başkalarının fark etmesi durumunda kendilerinden uzaklaşacaklarını düşünürler (Young vd., 2003). Aşırı eleştirel ve çocuklarına değersiz hissettirem ebeveyn tutumlarının bu şemanın oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Bricker ve Young, 2012; Harris ve Curtin, 2002).

**Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma:** Sosyal izolasyon/yabancılaşma şemasında kendisini başkalarından çok farklı hissetmekten ötürü herhangi sosyal bir gruba dahil

olamama durumu görülmektedir. Kendilerini dış dünyadan, diğer insanlardan ve gruplardan izole olmuş hissederler (Young vd., 2003; Bricker ve Young, 2012; Castille ve ark., 2007).

**Terk Edilme/İstikrarsızlık:** Terk edilme/istikrarsızlık şemasında kişilerin duygusal bağ kurdukları kişileri yakın zamanda kaybedeceklerine dair inanç vardır (Castille ve ark., 2007). Bu şemaya sahip kişilerin çocukluklarında ebeveynlerinin boşanmış olabileceği, ebeveynlerini kaybetmiş olabileceği ya da ebeveynlerinin çocuğu uzun süre tek bırakmak gibi tutarsız davranışlarının olabileceği düşünülmektedir (Bricker ve Young, 2012).

**Güvensizlik/Suistimal Edilme:** Güvensizlik/suistimal edilme şemasına sahip kişilerde başkaları tarafından zarar görme, suistimal edilme, aşağılanma, kandırılma ve kullanılma beklentisi mevcuttur (Young & Lindemann, 2002). Bu şemaya sahip kişiler başkalarının kendilerini kasıtlı olarak suistimal ettiklerine inanırlar (Young vd., 2003). Bu kişilerin çocuklukta akranları ya da aileleri tarafından suistimal edilmiş olabileceği üstünde durulmuştur (Bricker ve Young, 2012).

### **2.2.1.2 Zedelenmiş Otonomi ve Performans Şema Alanı**

Zedelenmiş otonomi ve performans şema alanı bulunan bireylerin ebeveynlerinin çoğunlukla aşırı korumacı yaklaşarak çocuklarının özgüvenine zarar verici tutumlar içerisinde oldukları görülmektedir. Bu şema alanına 4 tane şema dahil edilmiştir (Young vd., 2003).

**Bağımlılık/Yetersizlik:** Bağımsızlık yetersizlik şemasına sahip kişilerde günlük sorumlulukları alma, problem çözme, doğru karar verme gibi becerilerin kendilerinde olmadığını düşünmekten kaynaklı sürekli olarak başkalarından bu konuda yardım isteme durumu olduğu görülmektedir. Genellikle bu kişilerin ebeveynleri çocuklarını tek başına sorumluluk alma konusunda cesaretlendirmedikleri ve çocuklarında güven oluşturmamadıkları belirtilmiştir (Bricker ve Young, 2012).

**Zarar Görme ya da Hastalıklar Karşısında Dayanıksızlık:** Bu şemaya sahip kişilerde başlarına önlenemeyecek şekilde felaketler geleceğine dair abartılı endişeler görülmektedir. Örneğin kalp krizi, AIDS gibi felaketlerin başlarına gelebileceği, asansör düşmesi, uçak kazası gibi çevresel felaketlerin olabileceği, ruh sağlığını kaybetmek çıldırmak gibi ruhsal felaketlerin yaşanacağını düşünmektedirler (Young vd., 2003). Dünyanın korkulacak ve güvenilir bir yer olmadığına dair inançları



yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında bu şemanın gelişme ihtimali vardır (Bricker ve Young, 2012).

**İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik:** Bu şemada kişilerin başkalarına, çoğunlukla da ailelerine karşı aşırı bir duygusal katılım ve yakınlık içinde olduğu, onlar olmadan mutlu olamayacağı, hayatına devam edemeyeceği ve sorunlarını çözemeyeceğine dair yoğun bir inanç beslediği gözlemlenmektedir (Young vd., 2003). Genellikle aşırı kontrolcü ebeveynlerin çocuklarında bu şemanın gelişebileceği belirtilmiştir (Bricker ve Young, 2012).

**Başarısızlık:** Başarısızlık şemasına sahip kişiler kendilerini genel ve sürekli olarak başarısız görüp, akranlarının her alanda kendisinden daha başarılı, daha yetenekli, bilgili olduklarını düşünme eğilimi içerisindeylerdir (Castille ve ark., 2007). Bir şey başaramayacaklarına inandıkları için deneme yapmaktan de geri durular. Genellikle aileleri tarafından yeterli desteği görmeyen, hep başkalarının başarılarıyla karşılaştırılan ve hiç motive edilmeyen çocukların başarısızlık şemasını geliştirebilecekleri belirtilmiştir (Bricker ve Young, 2012).

### **2.2.1.3 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı**

Zedelenmiş sınırlar şema alanına sahip kişilerde içsel sınırlar, başkalarına karşı sorumluluk duyma, başkalarının haklarına saygı gösterme, iş birliği kurma gibi becerilerde sorun yaşadıkları görülmektedir. Genellikle herhangi bir sınır koymamış, çocuklarının taleplerine aşırı derece hoşgörülü yaklaşmış, kuralsız ve sınırsız bir tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarında bu şema alanının oluşması beklenmektedir. Bu şema alanına 2 şema dahil edilmiştir.

**Haklılık/Büyükleme:** Haklılık büyükleme şemasına sahip kişilerde diğerlerden üstün olduğunu düşünme, kendisine özel haklar olduğunu ve diğerleri için olan kurallara tabi olmadığını hissetme durumu görülmektedir. Sosyal ilişkilerdeki karşılıklı kuralını tanımazlar. Çocuklarına sınır koymayan ve abartılı şekilde düşkün olan ebeveynlerin çocuklarında görülme ihtimalinin olduğu belirtilmektedir (Bricker ve Young, 2012).

**Yetersiz Özdenetim/Öz Disiplin:** Yetersiz özdenetim şemasına sahip kişiler duygularını ve dürtülerini kontrol etme noktasında sıkıntı yaşadıkları için hedeflerine giden yolda karşılarına çıkan engelleri tolere etme konusunda zorluk yaşarlar. Özdenetim yetersizliğinin yoğun olduğu durumlarda suç işleme davranışları ya da

bağımlılık meydana gelmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir (Bricker ve Young, 2012).

#### **2.2.1.4 Diğer Yönelimlilik Şema Alanı**

Bu şema alanına sahip kişiler başkaları tarafından kabul görme, sevilme ve onaylanma ihtiyacı içerisinde olduklarından başkalarının istek ve ihtiyaçlarına aşırı odaklanmış durumdadır. Çocukluk döneminde koşulsuz kabulün olmamasının bu şema alanını tetikleyebileceği belirtilmiştir (Young vd., 2003). Diğer yönelimlilik şema alanına 3 şema dahil edilmiştir.

**Boyun Eğicilik:** Boyun eğicilik şemasına sahip kişilerde reddedilme, terk edilme gibi durumlara tahammül edilemediğinden kontrolü tamamen başkasına bırakma ve boyun eğme davranışı görülmektedir. İhtiyaçlarını bastırma ve duyguları bastırma durumlarını barındırmaktadır.

**Kendini Feda:** Kendini feda şemasında kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederek diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılama söz konusudur. Başkalarını incitmekten, bencil olarak algılanmaktan endişe ettikleri için bu şekilde davranırlar. Bu şemanın gelişmesinde bireylerin çocukluklarında ebeveynlerinin sorunlarını çözmek zorunda kalmış olabilecekleri ve bu sebeple diğer insanların ihtiyaçlarına fazla hassasiyet gösteriyor olabilecekleri düşünülmektedir (Bricker ve Young, 2012).

**Onay Arayıcılık:** Onay arayıcılık şemasında başkalarının onayı sayesinde kendini değerli hissedebilme ve bu onayı almak için de fazla çaba harcama durumu söz konusudur. Ebeveynlerinden koşulsuz olumlu kabul göremeyen kişilerde bu şemanın oluşabileceği belirtilmektedir (Bricker ve Young, 2012).

#### **2.2.1.5 Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama**

Bu şema alanında bireyler kendilerinin koydukları kurallara sıkı bir şekilde uyarak oluşabilecek tehlikelerin önüne geçmeye çalışırlar. Bu kurallara uyulmadığında sıkıntıyla karşılaşılacağını düşündüklerinden duygularını bastırarak mutsuzluk pahasına da olsa kuralları uygulamaya devam ederler. Çok disiplinli, kuralcı ebeveynlerin çocuklarında görülebilecek bir şema alanı olarak tanımlanmaktadır. Aşırı tetikte olma ve baskılama şema alanı 4 şemayı barındırır.

**Duyguları Bastırma:** Duyguları bastırma şeması olan kişilerde özellikle öfke, haz, kırgınlık, şefkat, cinsellik gibi duyguları, başkaları tarafından yargılanmaktan

eleştirilmekten endişe edildiği için ifade etmeme durumu görülmektedir. Genellikle çocukluk döneminde duygularını ifade etmesine izin verilmeyen, ifade etmeye çalıştığında dalga geçilen, önemsenmeyen çocuklarda bu şemanın oluşabileceği belirtilmiştir (Bricker ve Young, 2012).

**Yüksek Standartlar:** Yüksek standartlar şeması, yapılanın hiçbir zaman yeterli görülememesinden kaynaklı sürekli olarak çok çalışma ile karakterizedir. Eleştirilmekten kaçınmak için her şeyin en iyisini yapmaya çalışmaktan dolayı zaman yönetimi konusunda sıkıntı yaşanabilmektedir. Çocukluk döneminde yaptıkları hiçbir şeyin ebeveynleri tarafından beğenilmeyen çocuklarda bu şemanın gelişmesi olasıdır (Young vd., 2003, Bricker ve Young, 2012).

**Karamsarlık:** Karamsarlık şemasına sahip kişiler yaşam süresince hayatın olumlu taraflarını görmezden gelerek ölüm, yas, acı, çözülmemiş problemler gibi hayatın olumsuz taraflarına odaklanma eğilimindedirler. İyi giden herhangi bir işin de bozulacağını, yapılan hatanın bir felakete sebep olabileceğini düşünürler. Kaygısı yüksek ebeveynlerin çocuklarında bu şemanın oluşabileceği belirtilmektedir (Young vd., 2003).

**Cezalandırıcılık:** Cezalandırıcılık şemasına sahip kişiler yapılan hataların kesinlikle cezalandırılması gerektiğine inanan, kendisine ve diğerlerine karşı acımasız eleştirel bir tutum sergileyen, mükemmel olmayan durumlara tahammülleri olmayan kişilerdir. Bu şemaya sahip kişilerin ebeveynlerinden en az bir tanesinin cezalandırıcı tutuma sahip olduğu düşünülmektedir (Bricker ve Young, 2012).

### **2.2.2 Koşullu ve Koşulsuz Şemalar**

Yukarıda bahsedilen şemalar koşullu ve koşulsuz olarak ikiye ayrılmaktadır. Koşulsuz şemaların oluşumu daha çok geçmişe dayanmaktadır. Kabullenilmiş temel inançlardan oluştuğu için değişiminin daha zor olduğu ifade edilir. Terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, zarar görme ya da hastalıklar karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, haklılık/büyüklenmecilik, yetersiz özdenetim/özdisiplin, karamsarlık ve cezalandırıcılık şemaları koşulsuz şemalardır. Koşullu şemalar ise sonradan gelişen ve değişimini koşulsuz şemalara göre daha kolay olan şemalardır. Bireylerin

koşulsuz şemalarla baş edebilmek için koşullu şemaları kullandığı belirtilmiştir (Young vd., 2003).

### 2.2.3 Şema Başa Çıkma Tutumları

Şemaların varlığı kişilerin yaşamlarında bazı ilişkisel ve davranışsal sorunlar yaşamalarına ve bunların sonucunda olumsuz duygu durumuyla karşılaşmalarına sebebiyet vermektedir. Karşılaşılan bu sorunlarla mücadele edebilmek için bireyler, birtakım şemalarla baş etme yolları kullanmaktadır. Bunlar şema kaçınma baş etme biçimi, şema teslimi baş etme biçimi ve şema aşırı telafisi baş etme biçimi olarak açıklanmaktadır. Yapılan çalışmada şemaların ve şema baş etme tutumlarından kaçınma davranışlarının bağımlılık özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Şema kaçınma baş etme tutumunu kullanan kişilerin şemalarını tetikleyecek kişiler, durumlar ve olaylardan, deneyimleyebilecekleri olumlu yaşam olaylarını kaçınma pahasına uzak durdukları görülmektedir. Davranışsal olarak başarısız olma ihtimallerinin olduğu fiziki etkinlikleri yapmayı denememe, bilişsel olarak akıllarına gelen ve şemaları tetikleyen düşünce ya da görüntülerden dikkati dağıtarak ve düşünmemeye çalışarak kaçınma, duygusal olarak ise acı çekmemek adına duygularına odaklanmama, onları yok saymaya çalışma eğilimi görülmektedir. Kaçınma davranışları çocukluk dönemlerinde işlevsel ve sağlıklı gibi görünse de ilerleyen yaşlarda şemaların devam etmesini sağladıkları için uyumsuz davranışlar haline gelir (Soygüt, Gülüm ve Karaosmanoğlu, 2021). Şema kaçınma başa çıkma tutumu olan kişilerde alkol ya da madde kullanımı, iş eğitim hayatına aşırı düşkünlük, yapılan işe fazla odaklanma ya da aşırı yeme durumları olabilmektedir (Young ve Klosko, 2016). Kişinin şemasıyla hiç temas etmemesi ve kaçındığında huzursuzluk hissetmemesinden kaynaklı olarak bu başa çıkma tutumunun olumsuz pekiştirici görevi görmesi, kişilerde şema kaçınmasının değişmesini güçleştirmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013).

Şema tesliminde kişilerin var olan şemalarını doğru kabul ederek şemalarından dolayı yaşanan davranışsal ve duygusal örüntülere boyun eğdikleri görülürken, şema aşırı telafisinde kişilerin şemalarının tam tersinde davranış sergileyerek baş etmeye çalıştıkları belirtilmiştir (Arntz ve Jacop, 2016).

## 2.2.4 Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Alkol Kullanım Bozukluğu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Erken dönem uyumsuz şemalar, Jeffrey Young'a göre kişinin hem kendisine hem çevresine hem de ilişkilerine yönelik hayat boyu süren, duygulardan inançlardan anılardan ve beden duyumlardan oluşan yaygın bilişsel örüntülerdir (Young, 2003). Çocukluk dönemindeki yaşantılardan oluşup, hayat boyu devam eden paternlerdir. Çocuğun yetiştiği ailenin özellikleri, onun erken dönemdeki dünyasının oluşmasında etkili olduğundan, çocuğun ebeveynleri ve erken dönemde ebeveynleriyle kurduğu etkileşim şemalar açısından büyük önem taşımaktadır. (Young, 2003). Bu bilgilerden yola çıkılarak alkol kullanım bozukluğu ve şemalar arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar araştırıldığında 206 alkol kullanım bozukluğu olan, 102 alkol kullanımına dair bir bozukluğu olmayan ve kontrol grubunu oluşturan erkek bireyleri, şemalar açısından karşılaştıran bir araştırmada, iki grubun şemalar bakımından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ve alkol kullanım bozukluğu olan grubun şema puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Anlı, Can ve Evren, 2017). 420 kadın katılımcının yer aldığı farklı bir çalışmada ise erken dönem uyumsuz şemaların alkol bağımlılığı tanısı alanlarda daha kalıcı olduğu ile ilgili bulgular yer almaktadır (Shorey vd., 2013). Alkol madde kullanımı olan 120'si erkek toplam 138 kişi ile yürütülen bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemalardan dokuz tanesinin bağımlılık şiddetiyle pozitif yönde ilişkili bulunmuş, bu şemalar arttıkça bağımlılık şiddetinin de arttığı saptanmıştır (Çalışkan, 2020). Karşılaştırmalı yürütülmüş olan bir diğer çalışmada, alkol kullanım bozukluğu bulunan ve bulunmayan gruplar, şemalar açısından karşılaştırılmış ve alkol kullanım bozukluğu olan grubun şema boyutları puanlarının klinik olmayan gruptan istatistiksel olarak farklılaştığı ve daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur (Roper ve ark., 2010; Singh, Kaloiya, Dhawan, Balhara ve Mishra, 2022). Bağımlılık potansiyeli ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen 19-24 yaş arası 260 öğrenci ile yürütülmüş bir çalışmada tüm şema alanlarının bağımlılık potansiyeliyle istatistiksel olarak pozitif şekilde anlamlı çıktığı bulunmuştur. Ayrıca yapılan regresyon analizinde ayrılma reddedilme, zedelenmiş otonomi ve performans ve diğeri yönelimlilik şema alanlarının bağımlılık potansiyelini yordadığı görülmüştür (Bojed ve Nikmanesh, 2013). Bağımlılığı olan bir grup ile olmayan sağlıklı bir grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada iç içe geçmiş benlik, duygusal yoksunluk ve tehlikelere karşı dayanıksızlık

şema boyutlarının bağımlılığı yordadığı görülmüştür (Razavi, Soltaninejad ve Rafiee, 2012). Alkol kullanım bozukluğunda olduğu gibi benzer şekilde madde kullanımı olan grupla olmayan grubun karşılaştırıldığı çalışmalarda da madde kullanımı olan grubun erken dönem uyumsuz şema puanlarının madde kullanımı olmayan gruptan daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Shorey vd., 2013; Jalali, Zargar, Salavati ve Kakavand, 2011; Zamirinejad, Hojjat, Moslem, MoghaddamHosseini ve Akaberi, 2018).

Şema baş etme tutumlarından olan kaçınma davranışında bireylerin şemalarını tetikleyen her türlü durumdan ve düşünceden uzak durarak bunlarla baş ettiği, şemaların canlandığı duygu ve düşünceleri bastırmak için her türlü yola başvurulduğu bilinmektedir. Yoğun alkol kullanımı da kişilerin duygu ve düşüncelerini bastırmak için başvurdukları yollardandır (Young ve Lidemann, 2002). Buradan yola çıkılarak alkol kullanım bozukluğu ile kaçınma davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar taranmış ve literatürde kısıtlı çalışmanın olduğu görülmüştür. Bir AMATEM polikliniğinde alkol kullanım bozukluğu tanısı ile yatan 168 erkeğin çalışma grubunu, alkol kullanım bozukluğu tanısı bulunmayan 80 erkeğin kontrol grubunu oluşturduğu toplam 248 kişi ile yürütülen bir çalışmada, çalışma ve kontrol grubu kaçınma davranışları bakımından karşılaştırılmıştır. Çalışma grubunda psikosomatik semptomlar, kasıtlı olarak düşünmeme, duyguları kontrol, sosyal çekilme ve kendini yatıştırma boyutlarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Anlı ve Can, 2017). Madde kullanım bozukluğunu inceleyen karşılaştırma grubu ile yürütülmüş bir çalışmada ise madde bağımlılığı bulunan ve bulunmayan gruplar kaçınma davranışları açısından karşılaştırıldığında; altı kaçınma boyutunun madde kullanım bozukluğu olan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Alevsaçanlar, 2015). Alkol ve opiyat bağımlılığı bulunan iki grubun karşılaştırmasında ise alkol bağımlılığı olan grupta bağımlılık şiddetinin psikosomatik kaçınma davranışlarını arttırdığı görülmüştür (Brotchie, Hanes, Wendon ve Waller, 2007).

### **2.3 Ebeveynlik**

İnsanlık tarihi kadar eski bir kavram olan ebeveynlik, çocuğun hayatta kalmasını ve gelişmesini sağlamak amacıyla yapılan faaliyetlerin tamamı olarak tanımlanabilir (Hoghughi ve Long, 2004). Ebeveynlikte temel görev çocuğa yeteri

kadar bakım imkanı sunarak çocuğun gelişimine uygun ortam yaratabilmektir (Öngider, 2013). Çocuğun güvenli bağlanma, benlik algısı, duygu ve düşüncelerini ifade edebilme ve özerklik ihtiyaçlarının karşılanması da ebeveynlik kavramı ile ilişkilidir (Young vd., 2003). Benzer bir ifadeyle ebeveynlik; çocuğun fiziki gelişiminin yanı sıra sosyal, eğitsel ve bilişsel gelişiminin de desteklenmesinden sorumlu olunması olarak tanımlanmıştır (Yurdakul, Dönmez, Yaman ve Odabaşı, 2013). Ebeveynlerin farkında olarak ya da olmayarak ebeveynlik tutumları ile çocuklara dünyaya geldikleri ilk andan itibaren duygu düşünce ve davranışlarını nasıl şekillendirmeleri gerektiği ile ilgili yön verdikleri ifade edilmiştir (Alisinanoğlu, 2003).

Ebeveynlik kavramının tanımlanması kadar bireylerin sergilenen ebeveynlik tutumlarını nasıl algıladığı ve yorumladığı da önemlidir. Algılanan ebeveyn tutumları, ebeveynlerin davranışlarının çocukların çocukluk yılları boyunca algılanış şeklidir. Davranışların gerçekliğinden ziyade çocuklar tarafından nasıl algılandığı önemli olan noktadır (Anlı ve Karslı, 2010).

### **2.3.1 Algılanan Ebeveyn Tutumları**

Bireylerin algıladıkları ebeveyn tutumları incelendiğinde duygusal sıcaklık, aşırı koruyuculuk ve reddedicilik tutumlarının tanımlandığı görülmüştür. Bunlardan duygusal sıcaklık, algılanan olumlu bir tutumu ifade ederken aşırı koruyuculuk ve reddedicilik algılanan olumsuz tutumları işaret etmektedir (Anlı ve Karslı, 2010).

#### **2.3.1.1 Duygusal Sıcaklık**

Algılanan ebeveyn tutumlarından duygusal sıcaklık tutumu ebeveyn ile çocuk arasındaki pozitif bir iletişimi ifade eden tutumdur. Duygusal sıcaklık tutumu, çocuklarına değer veren, onları destekleyen ve kabul edici tutum sergileyen ebeveyn tutumunu işaret etmektedir (Dirik, Yorulmaz, Karancı, 2015). Bu tutumda ebeveynlerin sözel ve fiziksel davranışlarla çocuklarına duygularını ifade ettiği ve aralarındaki duygusal bağı güçlendirdiği görülmektedir. Ebeveynlerden gelen sıcaklık, şefkat, ilgi ve destek ile ilişkili tutumdur (Rohner, 2008). Ebeveynleri tarafından ihtiyaçları karşılanan ve değer gördüğünü hisseden çocukların, ailesel ve toplumsal uyumlarının kolaylaştığı belirtilmiştir (Şahin ve Cevher, 2007). Duygusal sıcaklık tutumunun hâkim olduğu ebeveynler ile büyüyen çocukların yetişkinlikte

sağlıklı ilişkiler kurabilip, bu ilişkileri sürdürdüğü, kendine güveni olan bağımsız bireyler oldukları görülmüştür. Bu tutumdaki ebeveynlerin çocuklarını olduğu gibi kabul edip onlara karşı hoşgörülü davrandıkları belirtilmiştir (Yavuzer, 2018). Ebeveyn ile çocuk arasında kurulan olumlu yöndeki duygusal ilişkinin çocuklarda alkol ve madde bağımlılığına karşı koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Derin, Aşıcıoğlu, 2021).

### **2.3.1.2 Aşırı Koruyuculuk**

Aşırı koruyuculuk tutumu ise, ebeveynlerin çocuğa karşı abartılı kontrolcü tutumunu ifade etmektedir. Gereğinden fazla özen gösterilmesinden kaynaklı çocukların psikolojik ve fizyolojik gelişimlerinin engellendiği, bağımlı ve güvensiz kişiliklerin gelişmesinin muhtemel olduğu belirtilmiştir (Sak, Sak, Atlı ve Şahin, 2015). Aşırı koruyuculuk tutumunda çocuğun güvende olmasını sağlamak için abartılı bir kaygı söz konusudur (Dirik vd., 2015). Çocuğun özerkliğini destekleyen duygusal sıcaklık tutumunun aksine, aşırı koruyuculuk tutumunda çocuğa dünyanın güvensiz bir yer olduğuna dair inanç aşılama görülmektedir. Çocuğun kaçınma davranışları pekiştirilirken, potansiyel zorluklara karşı çocuğun beceri ve güven geliştirme fırsatları engellenmektedir (Clarke, Cooper ve Creswell, 2013). Aşırı koruyuculuk tutumunu benimseyen ebeveynlerin çocuklarına sorumluluk vermekten kaçınarak çocukların sorumluluklarını kendilerinin üstlendiği, böylece çocukların sorumluluk alma bilincinin ve bağımsızlık duygularının engellendiği görülmektedir. Çocuğu korumak amacıyla sürekli çocuğun takip edildiği ifade edilmektedir (Yörükoğlu, 2007). Yürütülmüş bir çalışmada ebeveynlerin aşırı koruyuculuk tutumunun çocukların psikolojik iyilik haliyle negatif ilişkili, anksiyete ve depresyon geliştirme ihtimalleri ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (LeMoyne ve Buchanan, 2011). Aşırı koruyuculuk tutumu ile büyüyen çocukların her türlü kararlarına ve davranışlarına karşı olarak bağımsız olma, karar verme ve kendine yetebilme becerisi engellendiğinden, bu tutum ile büyüyen çocukların yetişkinliklerinde problem çözebilme becerisi gelişmez ve karşılaşılan problemler karşısında kişilerin zorlandığı görülür (Demiriz ve Öğretir, 2007).



### **2.3.1.3 Reddedicilik**

Algılanan ebeveyn tutumlarından reddedicilik tutumu çocuğa karşı eleştirel bir tutumu ve yargılayıcı bir yaklaşımı ifade etmektedir (Dirik vd., 2015). Bu tutum psikolojik ve fizyolojik olarak çocukları incitmekte, çeşitli duygu ve davranışlarını göstermekten geri durmalarına sebep olmaktadır. Çocukların ebeveynlerinden yeteri kadar sevgi, sıcaklık ve bakım görmediği bir tutumu ifade eder. Bu tutum ile yetişmiş çocukların yetişkinlik döneminde depresif belirtiler, farklı psikolojik bozukluklar ve madde kullanımı geliştirme riskinin yüksek oldu belirtilmiştir (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2005).

### **2.3.2 Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alkol Kullanım Bozukluğu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar**

Alkol kullanım bozukluğu tedaviye dirençli bir rahatsızlık olup tıbbi sorunların yanında aile hayatı, iş hayatı ve sosyal hayatta da bozulmalara yol açan, kişinin hem ekonomik hem ruhsal açıdan zorlanmasına sebep olan bir durumdur (İnce vd., 2002). Altında yatan sebeplerin bulunup müdahale edilmesi ise tedaviyi kolaylaştırmaktadır (Anlı vd., 2017). Alkol kullanım bozukluğunun gelişmesiyle ilişkili birçok faktör tanımlanmış olup genetik etmenlerin yanında bireysel ve çevresel faktörlerin de ilişkisinin önemi vurgulanmaktadır (Edenberg ve Foroud, 2013; Eimerbrink ve Nurnberger, 2014; Başkurt, 2003).

Literatürde alkol kullanımının çevresel faktörlerle ilişkisi incelendiğinde, çocukluk yaşantılarıyla ve aile ile iletişimle ilişkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Başkurt, 2003). Bunun yanında çocukluk çağı travmalarının alkol kullanım bozukluklarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar vardır (Messina ve Grella, 2006; Mirsal, Kalyoncu, Pektaş, Tan ve Beyazyürek, 2004). Travma yaşantıları dışında alkol madde kullanım özellikleriyle ilişkili olduğu bulunan diğer faktör ise kişilerin aile içi iletişimleri ve algıladıkları ebeveyn tutumlarıdır. Alkol kullanım bozukluğu olan 121 ve olmayan 121 kişi ebeveyn tutumları açısından karşılaştırıldığında, alkol kullanım bozukluğu olan grubun baba tutumlarını daha olumsuz algılama eğilimi olduğu, anne aşırı koruyuculuk ve baba tutarsızlık tutumlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wojtynkiewicz, 2020). Kırıkkale Üniversitesi'nde 902 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada aile içi iletişimin iyi olmamasının alkol kullanma ihtimalini

1.8 kat arttırdığı görülmüştür (Ulukoca, Gökgöz ve Karakoç, 2013). Ergenlerle yürütülmüş bir çalışmada aile gözetiminin ve aile yakınlığının daha düşük miktarlarda alkol almayla ilişkili olduğu, aile içi şiddet ve tartışmanın ise daha yüksek dozlarda alkol almayla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Moore vd., 2010). Ailelerin ve çocukların birlikte katılım sağladığı bir çalışmada, çocukların alkol kullanımlarının, ailelerini daha az otoriter ve serbest algılamalarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Cohen ve Rice, 1997). Üç yüz kırk yedi ergen birey ile yürütülen bir çalışmada ailesinin tutumlarını ihmalkâr olarak algılayan kişilerin, aile tutumlarını hoşgörülü olarak algılayan kişilere kıyasla madde kullanım açısından daha korumasız oldukları görülmüş (Adalbjarnardottir ve Hafsteinsson, 2001), yine ergenlerle yapılmış farklı bir çalışmada aile desteğinin ve aile kontrolünün düşük olmasının yüksek dozda alkol kullanımı ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Foxcroft ve Lowe, 1997). Madde kullanım bozukluğu bulunan ve bulunmayan erkek katılımcıların, ebeveyn tutumları açısından karşılaştırıldığı ve 544 ergen bireyin katıldığı bir araştırmada, madde kullanım bozukluğu bulunmayan ergenlerin aile desteği algılarının madde kullanım bozukluğu bulunan gruptan yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanım bozukluğu bulunan grubun aile algısı ise daha az ilgili daha az kontrolcü ve kabullenici olarak bulunmuştur (Aydoğdu ve Çam, 2013). Yürütülmüş bir diğer çalışmada; alkol kullanımı olan ve alkol kullanımı olmayan bireyler karşılaştırıldığında, algılanan anne baba tutumlarından daha az ilgi ve aşırıya kaçan kontrolle karakterize olan koruyucu tutum puanlarının alkol kullanımı olan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Uysal, 2019). Üniversite öğrencilerinin ne sıklıkla alkol kullandığı, ailesel ve çevresel risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada anne baba tutumlarının sevgisiz olarak algılanmasının alkolizm miktarını arttırdığı görülmüştür (Arslan ve Bal, 2019).

Özetle; literatürde alkol kullanım bozukluğu ile yürütülen çalışmalar incelendiğinde erken dönem uyumsuz şemaların, kaçınma davranışlarının ve algılanan ebeveyn tutumlarının alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu verilerden yola çıkılarak yürütülen çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan ve olmayan gruplar erken dönem uyumsuz şemalar, kaçınma davranışları ve algılanan ebeveyn tutumları açısından karşılaştırılmıştır. Alkol kullanım bozukluğu olan grupta bahsedilen değişkenlerin bağımlılık şiddeti ile ilişkisi incelenmiştir.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Örneklem

Bu çalışma, alkol kullanım bozukluğu olan (çalışma grubu) ve olmayan (kontrol grubu) erkek bireylerden oluşan iki ayrı grupta yürütülmüştür. İki grubun yaş ortalamaları ve eğitim seviyeleri benzer tutularak eşleme yapılmıştır. Çalışma grubunda 92, kontrol grubunda 102 olmak üzere araştırmanın örneklemini toplam 194 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışma grubu farklı şehirlerdeki Yeşilay Danışmanlık Merkezleri'ne (YEDAM), Adsız Alkolikler gruplarına ve Samsun AMATEM servisine başvuran, 18-65 yaş arası gönüllü erkeklerden araştırmacı tarafından yüz yüze veri toplanarak oluşturulmuştur. Kontrol grubu ise yine yüz yüze olacak şekilde araştırmacı tarafından uygun örnekleme yöntemi kullanarak oluşturulmuştur. Yaş aralığının 18-65 arası olarak seçilmesine, literatürde yer alan algılanan ebeveyn tutumları çalışmalarının üst sınırı esas alınarak karar verilmiştir (İmamoğlu ve Batıgün, 2020). Gerekli örneklem büyüklüğü için G\*Power 3.1 programından faydalanılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu, DSM-5 tanı kriterlerine göre alkol kullanım bozukluğu tanısı alan, son 1 yıldır kullanıma devam eden erkekler oluşturmuştur. Son 1 yılın belirlenme sebebi alkol bağımlılık şiddetini ölçmek için kullanılan BAPİ'nin son 1 yıldaki alkol kullanım özelliklerini ölçmesidir (Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol, 2012). Dışlama kriterleri ise 18-65 yaş aralığının dışında olmak, kadın olmak, psikoz, demans veya mental retardasyon tanısı bulunmak, ağır depresyon ya da mani döneminde olmak, yoksunluk ya da alkol etkisinde olmak, halen ya da geçmişte madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak ve okuma yazma bilmemek

olarak belirlenmiştir. Çalışmaya kadınların dahil edilmemesinin sebebi veri toplanacak merkezlerde kadın danışanların sayısının çok kısıtlı olmasıdır. Cinsiyette eşit dağılımın sağlanması mümkün olmayacağı için, verilerin analizinde cinsiyet farklılığından kaynaklı bir hata yapmamak adına kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubunun dışlama kriterleri ise temelde çalışma grubuyla ortak olup ek olarak alkol kullanım bozukluğu tanısı almayı da içermektedir.

### **3.2 Veri Toplama Araçları**

Yapılan çalışmada sosyodemografik ve diğer bilgileri öğrenmek için Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, şemaları ölçmek için Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3, algılanan ebeveyn tutumlarını ölçmek için Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu, bağımlılık şiddetini ve alkol kullanımına bağlı oluşan sorunları ölçmek için Bağımlılık Profil İndeksi, kaçınma davranışlarını ölçmek için Young-Rygh Kaçınma Ölçeği, kullanılmıştır.

#### **3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik formda katılımcıların yaş, eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi, fiziksel ya da psikolojik bir rahatsızlık geçirip geçirmediğiyle ilgili sorular bulunmaktadır. Çalışma grubunda bunlara ek olarak kişilerin alkol kullanım özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Çalışma grubunun formu 18, kontrol grubunun formu 14 sorudan oluşmaktadır.

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

Erken dönem uyumsuz şemaları ölçmek için geliştirilmiş olan Young Şema Ölçeği'nin orijinal ilk hali 205 madde ve 16 şemayı içermektedir (Young ve Brown, 1990). Sonrasında ise 90 maddelik ve 18 şemadan oluşan kısa formu geliştirilmiştir (Young, 2005). Oluşturulan kısa formda yer alan 5 şema alanı sırasıyla ayrılma ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık olarak isimlendirilmiştir. 18 şema ise sırasıyla; terk edilme/ istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanma, sosyal izolasyon/ yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/ gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda,

onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin özgün formunda yer alan 90 madde 6'lı Likert ile (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirilmiş olup, şemalardan oluşan alt ölçeklerin her biri 5 madde içermekte ve alt ölçek puanları 5 ile 30 arasında olabilmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada gerçekleştirilmiş olup Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) Türkçe formu için madde sayısı aynı kalmakla birlikte açıklanabilir 14 faktör yapısı olduğu bulunmuştur. Şema boyutlarından bazıları bir faktörün altında toplanmış olup; iç içe geçme ve bağımlılık, hak görme/büyüklik ve yetersiz özdenetim, sosyal izolasyon ve güvensizlik/suistimal edilme şemaları birleşmiştir. Boyun eğicilik şemasını oluşturan maddeler ise iç içe geçme/bağımlılık ve terk edilme boyutlarında birleşmiştir. 14 faktör üzerinde yapılan üst sıra faktör analizi ile zedelenmiş otonomi, ayrılma, yüksek standartlar, diğeri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar olmak üzere 5 şema alanı belirlemenin uygunluğuna karar verilmiştir. Şema alanlarının kapsadıkları faktörler ve faktörlerin maddeleri ise şu şekildedir: Zedelenmiş otonomi alanı; iç içe geçme/bağımlılık (63, 81, 9, 79, 7, 64, 10, 25, 82), terk edilme (2, 20, 38, 28, 74), başarısızlık (6, 60, 78, 24, 42, 33), karamsarlık (35, 17, 8, 26, 80), tehditler karşısında dayanıksızlık (62, 71, 44, 21, 39) faktörlerini, kopukluk alanı; duygusal yoksunluk (55, 19, 37, 73, 1), duyguları bastırma (30, 84, 12, 66, 48), sosyal izolasyon/güvensizlik (58, 4, 76, 3, 57, 75, 40), kusurluluk (90, 41, 23, 43, 59, 77) faktörlerini, yüksek standartlar alanı; yüksek standartlar (13, 31, 14), onay arayıcılık (88, 52, 70, 56, 34, 16) faktörlerini, diğeri yönelimlilik alanı; kendini feda (83, 47, 29, 65, 11), cezalandırılma (54, 72, 18, 53, 49, 89) faktörlerini, zedelenmiş sınırlar alanı ise; ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (68, 69, 15, 50, 32, 51, 22) faktörünü içermektedir. Uyarlaması yapılan ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin şema boyutları için  $\alpha = 0.63-0.80$  arasında, şema alanları için ise  $\alpha = 0.53-0.81$  arasında değiştiği bildirilmektedir.

Yapılan araştırmada çalışma grubunun şema boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin  $0.42-0.81$  arasında olduğu görülmüş (duygusal yoksunluk 0.81, başarısızlık 0.78, karamsarlık 0.74, sosyal izolasyon/güvensizlik 0.75, duyguları bastırma 0.51, onay arayıcılık 0.70, iç içe geçme/bağımlılık 0.76, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim 0.64, kendini feda 0.42, terk edilme 0.75,

cezalandırılma 0.74, kusurluluk, 0.77, tehdilet karşısında dayanıksızlık 0.69, yüksek standartlar 0.70), toplam puanın Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise alt boyutların iç tutarlılık değerleri 0.44-0.73 aralığında bulunmuş (duygusal yoksunluk 0.66, başarısızlık 0.68, karamsarlık 0.69, sosyal izolasyon/güvensizlik 0.69, duyguları bastırma 0.73, onay arayıcılık 0.73, iç içe geçme/bağımlılık 0.73, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim 0.68, kendini feda 0.68, terk edilme 0.71, cezalandırılma 0.73, kusurluluk, 0.66, tehdilet karşısında dayanıksızlık 0.58, yüksek standartlar 0.48), toplam puanın değeri ise 0.93 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.3 Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu (KAET-Ç)**

Yetişkin bireylerin, çocukluk döneminde algıladıkları anne baba tutumlarının ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş olan Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu 81 sorudan ve 14 alt ölçekten oluşmaktadır (Perris, Jacobson, Lindstrom, Knorrning & Perris, 1980). Ancak hem klinikteki uygulamalarda hem de bilimsel çalışmalarda uygulanmasının zaman alması ve katılımcılar tarafından zor anlaşılması sebebiyle ölçek kısaltılarak 23 maddeye indirgenmiş ve Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu (KAET-Ç) adı verilmiştir (Arrindell ve ark. 1999). Ölçek hem anne hem baba tutumlarını ayrı ayrı ölçmekte olup 4'lü Likert ile (1=hayır, hiçbir zaman, 4=evet, çoğu zaman) derecelendirilmiştir. Ölçekte duygusal sıcaklık, aşırı koruyuculuk ve reddedicilik olmak üzere 3 temel alt boyut bulunmaktadır.

Türkçe'ye ölçeğin uyarlanması ilk olarak pilot bir çalışmayla öğrenci örneklemiyle gerçekleştirilmiş olup Cronbach alfa değerleri algılanan anne duygusal sıcaklık için 0.65, anne aşırı koruyucu tutumlar için 0.71, anne reddedici tutumlar için 0.68 olarak bulunmuştur. Algılanan baba tutumlarının Cronbach alfa değerleri ise baba duygusal sıcaklık 0.73, baba aşırı koruyucu 0.72, baba reddedici ise 0.50 olarak bulunmuştur. Hem algılanan anne tutumları hem de algılanan baba tutumları için duygusal sıcaklık alt boyutu 7 maddeden (2, 6, 9, 12, 14, 19, 23), aşırı koruyuculuk alt boyutu 9 maddeden (3, 5, 8, 10, 11, 17, 18, 20, 22), reddedicilik alt boyutu ise 7 maddeden (1, 4, 7, 13, 15, 16, 21) oluşmaktadır. 17. madde ölçeğin özgün formunda da olduğu gibi tersten (1=4, 2=3, 3=2, 4=1) kodlanmaktadır (Dirik, Karancı, Yorulmaz, 2004). Sonrasında ölçeğin psikometrik özellikleri 197 öğrenci, 74 yetişkinin katıldığı daha geniş bir örnekleme incelenmiş, anne duygusal sıcaklık

alt boyutunun iç tutarlılık değeri 0.75, aşırı koruyuculuk 0.72, reddedicilik 0.64 olarak, baba duygusal sıcaklık 0.79, baba aşırı koruyuculuk 0.73 ve baba reddedicilik 0.71 olarak bulunmuştur (Dirik vd., 2015).

Yapılan çalışmada çalışma grubu anne duygusal sıcaklık alt boyutunun iç tutarlılık değeri 0.87, anne aşırı koruyuculuk 0.75, anne reddedicilik 0.84 olarak, baba duygusal sıcaklık 0.90, baba aşırı koruyuculuk 0.73 ve baba reddedicilik 0.86 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise anne duygusal sıcaklık alt boyutunun iç tutarlılık değeri 0.82 anne aşırı koruyuculuk 0.72, anne reddedicilik 0.65 olarak, baba duygusal sıcaklık 0.86, baba aşırı koruyuculuk 0.72 ve baba reddedicilik 0.77 olarak bulunmuştur.

### **3.2.4 Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)**

Alkol madde kullanıcısı bireylerin madde kullanımı sebebiyle oluşan sorunlarını kapsamlı şekilde değerlendirmek ve tedavi planlamada yol gösterici olması amacıyla 345 alkol ve/veya madde kullanıcısının katılımıyla geliştirilen Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), 37 soru ve 5 alt boyuttan oluşan bir öz bildirim aracıdır (Ögel vd., 2012). Alt boyutlar; madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, madde kullanımı için şiddetli istek (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonudur. BAPİ toplam puan ise bağımlılık şiddetini belirlemektedir. Madde kullanım özellikleri bölümünde, kullanılan maddelerin cinsini ve kullanım sıklığını değerlendiren 12 soru (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), bağımlılık tanı ölçütleri bölümünde 8 soru (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi bölümünde 10 soru (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31), madde kullanmak için şiddetli istek (craving) bölümünde 4 soru (30, 32, 33, 34), madde kullanmayı bırakma motivasyonu bölümünde ise 3 soru (35, 36, 37) bulunmaktadır. Her alt ölçek eşit ağırlığa sahip olup kendi içinde puanlanmakta alt ölçeklerin toplamı BAPİ toplam puanı vermektedir. Madde kullanım özellikleri kısmında bulunan sorular alkol ve diğer maddeleri içerecek şekilde “Hiç”, “Sadece 1-2 kez”, “Ayda 1-3 kere”, “Haftada 1-5 kez”, “Hemen hemen her gün” şeklinde 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Diğer alt ölçeklerin cevapları ise “hiçbir zaman” ile “neredeysen her zaman” arasında değişen 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Hem alkol hem de madde kullanıcıları için kesme noktasının 10.7 alınması, 12 puanın altının düşük bağımlılık

şiddeti, 12-14 puan arasının orta bağımlılık şiddeti, 14 puan üstünün yüksek bağımlılık şiddetini ifade etmesi uygun görülmüştür (Ögel vd., 2012).

Yapılan çalışmada madde kullanım özellikleri alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.21, tanı alt boyutunun değeri 0.83, yaşam üstüne etkileri alt boyutunun 0.91, şiddetli istek alt boyutunun 0.81, motivasyon alt boyutu 0.88 ve BAPİ toplam puanın değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

### **3.2.5 Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ)**

Bireylerin şemalarla baş etme biçimi olan şema sürdürücü kaçınma davranışlarını ölçmek amacıyla Young ve Rygh (1994) tarafından geliştirilen Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ) 40 madde ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. 1 (benim için tamamıyla yanlış) ile 6 (beni mükemmel şekilde tanımlıyor) arasında puanlanan 6'lı Likert bir öz bildirim aracıdır. Ölçeğe bir kesme noktası belirlenmemiş olup ölçekten alınacak yüksek puanların daha fazla kaçınma davranışını ifade ettiği belirtilmiştir.

Ölçeğin Soygüt (2007) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülmüş bir çalışma ile Türkçe'ye uyarlaması yapılmış ve 26 madde 6 alt boyutluk yapının uygun olduğu bulunmuştur. Soygüt, Gülüm ve Karaosmanoğlu (2021) tarafından psikoterapi merkezine başvuran 1555 kişi ile yürütülen, ölçeğin Türkçe psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmada ise 30 madde ve 8 alt boyutun uygunluğu görülmüştür. Bu alt boyutlar; üzüntü veren olaylar hakkında kasıtlı olarak düşünmeme (1,19,27,28,31,32), sosyal çekilme (13, 20, 30), psikosomatik semptomlar (10, 12, 15, 38), uyuyarak kaçınma/enerji kaybı (11, 14, 22), öfkenin bastırılması (3, 4, 6, 18), aşırı mantıksallaştırma ve kontrol (5, 17, 33, 35, 39), anıların inkar edilmesi (8, 21), madde kötüye kullanım (2, 7, 9) olarak sıralanmaktadır. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0.49-0.75 aralığında bulunmuştur.

Yapılan çalışmada ise ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri çalışma grubu için 0.37-0.72 aralığında, toplam puan değeri ise 0.80 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise alt boyutların Cronbach alfa değerlerin 0.18-0.67 arasında olduğu, toplam puan değerinin ise 0.67 olduğu bulunmuştur.



### 3.3 Veri Analizi

Verilerin analizini yapmak için çalışmada IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Analizlerin %95 güven aralığı baz alınarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayısını ölçmek için Cronbach alfa değerleri kontrol edilmiş, 0.60 ve üzerindeki değerler güvenilir kabul edilerek (Uzunsakal ve Yıldız, 2018) altında çıkan değerler analizlere dahil edilmemiştir. Verilerin normal dağılımını kontrol etmek için Skewness-Kurtosis (eğiklik-basıklık) değerleri incelenmiştir. -2+2 aralığının normal dağılım kabul edilmesinden dolayı (George ve Mallery, 2010) bu aralığın dışında olan alt ölçeklerin 1 kez logaritması alınmış ve sonrasında bu alt ölçeklerin de normal aralığına girdiği görülmüştür. Analizler parametrik testlerle yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir. İki grubun sosyodemografik ve diğer özellikler açısından karşılaştırılması için ki kare analizi ve frekans analizleri uygulanmıştır. İki grubun ölçek puanları açısından karşılaştırılması için MANOVA testi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbiriyle ilişkisi ve alkol kullanım özelliklerinin ölçek puanlarıyla ilişkisini ölçmek için Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Ölçek puanlarının sosyo-demografik ve diğer özelliklere göre nasıl farklılaştığı bağımsız örneklem t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun hipotezlerini test etmek için hiyerarşik regresyon ve aracı etki analizleri kullanılmıştır. Aracı etki analizleri PROCESS makro eklentisi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

#### 4.1 Örneklem İncelenmesi

##### 4.1.1 Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmanın çalışma grubunu alkol kullanım bozukluğu olan 92 erkek, kontrol grubunu ise alkol kullanım bozukluğu veya herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 102 erkek oluşturmuş ve çalışmaya toplam 194 kişi dahil edilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortalaması  $44.04 \pm 9.97$  olup yaş aralığı 20-63 arasında değişmekte iken kontrol grubunun yaş ortalamasının  $41.96 \pm 11.64$  olduğu ve yaş aralığının 20-64 arasında değiştiği görülmüştür. İki grubun yaş ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(192)=1.331, p=0.185$ ). Katılımcıların toplam eğitim süre ortalamaları çalışma grubunda  $12.74 \pm 4.26$  yıl olup aralığı 5-21 iken kontrol grubun ortalaması  $12.62 \pm 4.05$  yıl ve aralığı 5-24 olarak bulunmuştur. İki grup arasında toplam eğitim süre ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(192)=0.203, p=0.839$ ).

Çalışma grubundaki katılımcıların %51,1'i, kontrol grubunda ise katılımcıların %78,4'ü evlidir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $\chi^2=15.97, p<0.001$ ). Çalışma grubundaki katılımcıların %53,3'ü, kontrol grubundaki katılımcıların ise %51'i lise ve altı bir eğitim kurumundan mezun olmuştur ve iki grup arasında eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $\chi^2= 0.101, p=0.751$ ). Çalışma grubundaki katılımcıların %69,6'sı, kontrol grubundakilerin ise %78,4'ü çalışmakta olup iki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $\chi^2=1.988$ ,  $p=0.159$ ).  
Örneklemin sosyodemografik ve diğer bilgileri Tablo 4.1’de sunulmaktadır.

**Tablo 4.1** Örneklemin sosyodemografik ve diğer özellikleri

		Çalışma Grubu (n=92)		Kontrol Grubu (n=102)		t	p
		Ortalama±SS	Aralık	Ortalama±SS	Aralık		
Yaş		44.04±9.97	20-63	41.96±11.64	20-64	1.331	0.185
Eğitim Süresi (Yıl)		12.74±4.26	5-21	12.62±4.05	5-24	0.203	0.839
		Kişi Sayısı n	Yüzde %	Kişi Sayısı n	Yüzde %	$\chi^2$	p
Medeni Durum	Evli olan	47	51.1	80	78.4	15.97	<0.001***
	Evli olmayan	45	48.9	22	21.6		
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	49	53.3	52	51	0.101	0.751
	Üniversite	43	46.7	50	49		
Çalışma Durumu	Çalışan	64	69.6	80	78.4	1.988	0.159
	Çalışmayan	28	30.4	22	21.6		

\*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ : İstatistiksel olarak anlamlı

Ayrıca çalışma grubunda alkol kullanım bozukluğu tanısı dışında mevcut psikolojik ve fiziksel rahatsızlık bilgisi de alınmıştır. Katılımcıların %22.8’inin farklı psikolojik, %22.8’inin fiziksel rahatsızlıkları mevcuttur. Çalışma grubundaki katılımcıların %51.1’inin ise ilaç kullanımını olduğu görülmüştür. -

#### 4.1.2 Çalışma Grubunun Alkol Kullanım Özellikleri

Çalışma grubundaki erkeklerin alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması  $18.77\pm7.16$  olup aralığı 6-47 arasındadır. Katılımcıların alkolü ortalama  $24.97\pm9.94$  yıldır kullandığı (aralık: 4-30) ve en son  $73.35\pm14.12$  gün önce (aralık: 1-365) alkol aldıkları belirlenmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların %44.6’sının ailesinde alkol kullanım bozukluğuna sahip aile bireyleri olduğu, %55.4’ünde ise ailede alkol kullanım bozukluğu olmadığı bulunmuştur. Çalışma grubunun alkol kullanım özellikleri Tablo 4.2’de verilmektedir.

**Tablo 4.2** Çalışma grubunun alkol kullanım özellikleri (n=92)

	Ortalama±SS	Aralık
Başlama Yaşı	18.77±7.16	6-47
Alkol Kullanım Süresi (yıl)	24.97±9.94	4-50
En Son Ne Zaman Kullandığı (gün)	73.35±14.12	1-365
	Kişi Sayısı	Yüzde
	N	%
Ailede Alkol Kullanım Bozukluğu	Olan	44.6
	Olmayan	55.4

## 4.2 Ölçeklerin İncelenmesi

### 4.2.1 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin ve alt boyutların güvenilirliklerini analiz etmek amacıyla hem çalışma grubunun hem de kontrol grubunun Cronbach alfa değerleri incelenmiştir. Çalışma grubunda YŞÖ-KF3'ün alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0.42 ile 0.81 arasında olduğu ve YŞÖ-KF3 toplam Cronbach alfa değerinin 0.94 olduğu bulunmuştur. KAET-Ç anne alt boyutlarının 0.75-0.86, baba alt boyutlarının 0.75-0.90 arasında olduğunda, YR-KÖ alt boyutlarının 0.72-0.82 toplam Cronbach alfa değerinin ise 0.80 olduğu görülmüştür. BAPİ alt boyutlarının ise 0.21 ile 0.91 arasında olduğu, toplam değer ise 0.93 olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubu incelendiğinde, YŞÖ-KF3'ün alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0.44-0.73 arasında olup toplam değer 0.93 olduğu, KAET-Ç anne alt boyutlarının 0.64 ile 0.82, baba alt boyutlarının 0.72-0.86 arasında olduğu bulunmuştur. YR-KÖ alt boyutlarının Cronbach alfa değerinin 0.67-0.82 arasında olup toplam değer 0.79 olduğu görülmüştür.

Grup ayırt etmeksizin ölçeklerin toplam Cronbach alfa değerleri incelendiğinde, YŞÖ-KF3'ün alt boyutlarının 0.53-0.78 arasında olup YŞÖ-KF3 toplam puanın Cronbach alfa değerinin 0.95 olduğu bulunmuştur. KAET-Ç anne alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0.69-0.85, baba alt boyutlarının 0.75-0.89 arasında olduğu bulunmuştur. YR-KÖ alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0.50-0.70 arasında olup YR-KÖ toplam puanın değerinin 0.81 olduğu görülmüştür.

Çalışma grubunda ve kontrol grubunda bazı alt boyutların Cronbach alfa değerlerinin 0.60'ın altında olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda YŞÖ-KF3 duyguları bastırma (0.51), kendini feda (0.42), YR-KÖ uyuyarak kaçınma/enerji kaybı (0.37), öfkenin bastırılması (0.54), aşırı mantıksallaştırma ve kontrol (0.46), anıların inkar edilmesi (0.56), madde kötüye kullanımı (0.48) ve BAPİ madde kullanım özellikleri alt boyutunun (0.21); kontrol grubunda ise YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık (0.58), yüksek standartlar (0.44), YR-KÖ psikosomatik semptomlar (0.54), uyuyarak kaçınma enerji kaybı (0.40), aşırı mantıksallaştırma ve kontrol (0.57), anıların inkar edilmesi (0.46) ve maddeyi kötüye kullanım alt boyutunun (0.18) güvenilirlik katsayısının 0.60'ın altında olması sebebiyle bu alt ölçekler, alt ölçek bazında yapılan analizlere dahil edilmemiştir. Tablo 4.3'te ölçeklerin ve alt boyutlarının madde sayıları ile güvenilirlik katsayıları sunulmaktadır.

**Tablo 4.3** Ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları

Ölçekler	Çalışma Grubu (n=92)		Kontrol Grubu (n=102)		Toplam (n=194)	
	Cronbach Alfa	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
YŞÖ-KF3						
Toplam	0.94	90	0.93	90	0.95	90
Duygusal Yoksunluk	0.81	5	0.66	5	0.78	5
Başarısızlık	0.78	6	0.68	6	0.78	6
Karamsarlık	0.74	5	0.69	5	0.75	5
Sosyal	0.75	7	0.69	7	0.76	7
İzolasyon/Güvensizlik						
Duyguları Bastırma	0.51	5	0.73	5	0.62	5
Onay Arayıcılık	0.70	6	0.73	6	0.74	6
İç-içe	0.76	9	0.73	9	0.77	9
Geçme/Bağımlılık						
Ayrıcalıklılık-Yetersiz Özdenetim	0.64	7	0.68	7	0.69	7
Kendini Feda	0.42	6	0.68	6	0.53	6
Terk Edilme	0.75	5	0.71	5	0.76	5
Cezalandırılma	0.74	6	0.73	6	0.75	6
Kusurluluk	0.77	6	0.66	6	0.77	6
Tehditler-Karşısında	0.69	5	0.58	5	0.70	5
Dayanıksızlık						
Yüksek Standartlar	0.70	3	0.44	3	0.61	3
KAET-Ç						
Duygusal	0.87	7	0.82	7	0.85	7
Sıcaklık/Anne						
Duygusal Sıcaklık/Baba	0.90	7	0.86	7	0.89	7
Aşırı	0.75	9	0.64	9	0.69	9
Koruyuculuk/Anne						
Aşırı	0.75	9	0.72	9	0.75	9

Koruyuculuk/Baba						
Reddedicilik/Anne	0.86	7	0.65	7	0.84	7
Reddedicilik/Baba	0.86	7	0.77	7	0.85	7

**Tablo 4.3. (devamı)**

YR-KÖ						
Toplam	0.80	40	0.79	40	0.81	40
Üzüntü Veren Olaylar Hakkında Kasıtlı Olarak Düşünmeme	0.72	6	0.67	6	0.70	6
Sosyal Çekilme	0.68	3	0.62	3	0.66	3
Psikosomatik	0.64	4	0.54	4	0.64	4
Semptomlar						
Uyuyarak- Kaçınma/Enerji Kaybı	0.37	3	0.40	3	0.50	3
Öfkenin Bastırılması	0.54	4	0.66	4	0.59	4
Aşırı.Mantıksallaştırma- ve Kontrol	0.46	5	0.57	5	0.50	5
Anıların-İnkâr Edilmesi	0.56	2	0.46	2	0.53	2
Madde-Kötüye Kullanım	0.48	2	0.18	2	0.69	2
		Cronbach Alfa			Madde Sayısı	
BAPİ						
Toplam		0.93			28	
Madde Kullanım Özellikleri		0.21			2	
Tanı		0.83			8	
Yaşam Üstüne Etkileri		0.91			10	
Şiddetli İstek		0.81			4	
Motivasyon		0.88			3	

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3; KAET-Ç: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu; YR-KÖ: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği; BAPİ: Bağlılık Profil İndeksi

#### 4.2.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Çalışmanın analizlerine başlamadan önce, ölçeklerin toplam puan ve alt boyut verilerinin normal dağılıp dağılmadığı kontrol etmek amacıyla Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Sonuçlar çalışma ve kontrol grubu için ayrı olacak şekilde Tablo 4.4 ve Tablo 4.5'te verilmektedir.

Normal dağılım için Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında bulunmasının uygun olduğu George ve Mallery (2010) tarafından belirtilmiştir. Çalışma grubunda tüm ölçek puanlarının bu aralıkta olduğu görülürken kontrol grubunda YŞÖ-KF3 duygusal yoksunluk (Kurtosis=5.06), terk edilme (Kurtosis=3.19), kusurluluk (Kurtosis=4.70) alt boyutlarının ve KAET-Ç anne reddedicilik (Kurtosis=3.02) alt boyutunun bu aralıkta olmadığı görülmektedir.

Belirtilen alt boyutların dışında tüm alt boyutların normal dağıldığı bulunmuştur. Normal dağılmayan alt boyutların bir kez logaritması alındığında normal dağılıma geldikleri görülmektedir. Grup karşılaştırmalı analizlerde alt boyutların bir kez logaritmasının alınmış hali kullanılması şartıyla tüm analizlerde parametrik testlerin uygulanması uygun görülmüştür.

**Tablo 4.4** Çalışma grubu normallik testi

	Kolmogorov-Statistic	Df	P	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
<b>YŞÖ-KF3</b>					
Toplam	0.077	92	0.200	0.387	0.258
Duygusal Yoksunluk	0.135	90	<0.001***	0.766	-0.092
Başarısızlık	0.130	90	.001**	0.865	0.303
Karamsarlık	0.137	90	<0.001***	0.655	-0.352
Sosyal İzolasyon	0.094	90	0.050	0.350	-0.659
Onay Arayıcılık	0.075	90	0.200	-0.013	-0.620
İç-içe Geçme/Bağımlılık	0.123	90	0.002**	0.533	-0.580
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	0.066	90	0.200	0.114	-0.246
Terk Edilme	0.131	90	0.001**	0.596	-0.735
Cezalandırılma	0.093	90	0.052	-0.301	-0.323
Kusurluluk	0.148	90	<0.001***	1.195	0.824
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	0.113	.90	0.006**	0.393	-0.498
Yüksek Standartlar	0.118	90	0.003**	-0.162	-0.705
<b>KAET-Ç</b>					
Anne/ Duygusal Sıcaklık	0.086	90	0.099	-0.119	-0.984
Anne/Aşırı Koruyuculuk	0.083	90	0.165	0.229	-0.818
Anne/Reddedicilik	0.210	90	<0.001***	1.212	0.946
Baba/Duygusal Sıcaklık	0.093	90	0.051	0.088	-1.080
Baba/Aşırı Koruyuculuk	0.125	90	0.001**	0.350	-0.740
Baba/Reddedicilik	0.187	90	.<0.001***	1.326	1.355
<b>YR-KÖ</b>					
Toplam	0.071	92	0.200	-0.419	0.347
Üzüntü Veren Olayları Kasıtlı Olarak Düşünmeme	0.105	90	0.016*	-0.115	-0.604
Sosyal Çekilme	0.087	90	0.091	-0.253	-0.537
Psikosomatik Semptomlar	0.117	90	0.004**	0.672	-0.062
<b>BAPİ</b>					
Toplam	0.127	90	0.001**	-0.561	-0.624
Tanı	0.146	90	<0.001***	-0.557	-0.466
Yaşam Üstüne Etkileri	0.174	90	<0.001***	-0.545	-0.971
Şiddetli İstek	0.100	90	0.028*	-0.047	-1.005
Motivasyon	0.310	90	<0.001***	-1.833	1.887

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3; KAET-Ç: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu; YR-KÖ: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği; BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi  
\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ : İstatistiksel olarak anlamlı

**Tablo 4.5** Kontrol grubu normallik testi

	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	Df	p		
<b>YŞÖ-KF3</b>					
Toplam	0.057	101	.200	0.278	-0.078
Duygusal Yoksunluk	0.144	100	<0.001***	-0.086	-1.104
Başarısızlık	0.118	100	0.001**	0.682	0.031
Karamsarlık	0.126	100	<0.001***	0.783	0.427
Sosyal İzolasyon	0.103	100	0.010*	1.119	1.789
Duyguları Bastırma	0.092	100	0.036*	0.666	0.342
Onay Arayıcılık	0.106	100	0.007**	-0.245	-0.120
İç-içe Geçme/Bağımlılık	0.114	100	0.003**	0.671	-0.156
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	0.061	100	0.200	0.236	0.700
Kendini Feda	0.085	100	0.070	0.157	-0.273
Terk Edilme	0.160	100	<0.001***	0.003	-1.275
Cezalandırılma	0.119	100	0.001**	-0.103	-0.947
Kusurluluk	0.167	100	<0.001***	0.340	-0.562
<b>KAET-Ç</b>					
Anne/ Duygusal Sıcaklık	0.087	100	0.058	-0.148	-0.735
Anne/Aşırı Koruyuculuk	0.099	100	0.016*	0.391	1.111
Anne/Reddedicilik	0.247	100	<0.001***	0.560	-0.626
Baba/Duygusal Sıcaklık	0.086	100	0.068	-0.073	-0.846
Baba/Aşırı Koruyuculuk	0.094	100	<0.001***	0.159	-0.115
Baba/Reddedicilik	0.222	100	<0.001***	1.725	2.875
<b>YR-KÖ</b>					
Toplam	0.044	100	0.200	-0.190	0.612
Üzüntü Veren Olayları Kasıtlı Olarak Düşünmeme	0.086	100	0.067	-0.272	0.280
Sosyal Çekilme	0.109	100	0.005**	-0.291	-0.035
Öfkenin Bastırılması	0.136	100	<0.001***	-0.459	-0.529

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3; KAET-Ç: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu; YR-KÖ: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği  
 \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ : İstatistiksel olarak anlamlı

### 4.2.3 Örneklem Ölçek Puanları

Çalışmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları hem çalışma grubu hem de kontrol grubu için incelenmiş, iki grup arasındaki ortalama farkını görebilmek amacıyla MANOVA analizi kullanılmıştır. MANOVA analizini yapmadan önce varsayımların karşılanma durumu incelenmiştir. Normallik varsayımı için Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında bulunmasının uygun olduğu George ve Mallery (2010) tarafından belirtilmiştir. Ölçeklerin normallik sonuçlarının -2 ile +2 arasında olması normallik varsayımının karşılandığını göstermiştir. Box's M Testi ile ölçeklerin varyans kovaryans eşitliği test edilmiş ve tüm ölçek testlerinin p değeri



.05'ten küçük bulunduğu için varyans kovaryans eşitliklerinin sağlanmadığı görülmüştür. Bu durumda ise varyans kovaryans eşitliği koşulu bulunmayan MANOVA-Pillai'sTrace Testi kullanılmıştır. MANOVA-Pillai'sTrace Testi'nin sonucunun anlamlı çıktığı durumlarda alt boyutlar tek tek incelenerek anlamlı farklılığın bulunduğu boyutlar tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık bulunan alt boyutlarda ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiş ve iki grup arasındaki puan farklılıkları tespit edilmiştir. BAPİ'den alınan puanlar ise yalnızca çalışma grubu için değerlendirilmiştir. Ortalamalar ve gruplar arasında karşılaştırmalar Tablo 6, 7, 8 ve 9'da sunulmaktadır.

Gruplar arası karşılaştırmada, MANOVA-Pillai'sTrace Testi sonuçlarına göre alkol kullanım bozukluğuna sahip olma ve olmama durumuna göre erken dönem uyumsuz şema (YŞÖ-KF3) puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur (Pillai'sTrace=.186,  $F(11,181)=3.77$ ,  $p<.001$ ). Alt boyutlar incelendiğinde, farklılığın tüm alt boyutlarda anlamlı olduğu görülmüştür (YŞÖ-KF3 toplam  $F=36.17$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.15$ ; duygusal yoksunluk  $F=13.45$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.06$ ; başarısızlık  $F=18.19$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.08$ ; karamsarlık  $F=22.15$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.10$ ; sosyal izolasyon  $F=21.84$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.10$ ; onay arayıcılık  $F=17.49$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.08$ ; iç-içe geçme/bağımlılık  $F=17.79$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.08$ ; ayrıcalıklılık-yetersiz özdenetim  $F=18.16$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.08$ ; terk edilme  $F=14.36$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.07$ ; cezalandırılma  $F=6.66$ ,  $p=0.011$ ,  $\eta^2=.03$ ; kusurluluk  $F=25.33$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=.11$ ).

Gruplar arasında puan ortalamaları incelendiğinde çalışma grubunun tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür (YŞÖ-KF3 toplam çalışma grubu ort=265.84, SS=64.16, kontrol grubu ort=217.28, SS=47.40; duygusal yoksunluk çalışma grubu ort= 1.04, SS=-.23, kontrol grubu ort=0.94, SS=0.17; başarısızlık çalışma grubu ort=14.18, SS=6.33, kontrol grubu ort=11.07, SS=4.00; karamsarlık çalışma grubu ort=13.65, SS=5.79, kontrol grubu ort=10.26, SS=4.26; sosyal izolasyon çalışma grubu ort=20.68, SS=7.88, kontrol grubu ort=16.09, SS=5.59; onay arayıcılık çalışma grubu ort=22.34, SS=6.30, kontrol grubu ort=18.86, SS=5.61; iç içe geçme/bağımlılık çalışma grubu ort=21.38, SS=8.64, kontrol grubu ort=16.80, SS=6.24; ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim çalışma grubu ort=25.81, SS=6.80, kontrol grubu ort=21.94, SS=6.15; terk edilme çalışma grubu ort=1.02, SS=0.21, kontrol grubu ort=0.91, SS=0.17; cezalandırılma çalışma grubu ort=23.72, SS=6.41, kontrol grubu

ort=21.45, SS=5.78; kusurluluk çalışma grubu ort=1.07, SS=0.19, kontrol grubu ort=0.95, SS=0.14).

Bu bulgular alkol kullanım bozukluğu olmayan erkeklere kıyasla, alkol kullanım bozukluğu olan erkeklerin daha fazla erken dönem uyumsuz şemaya sahip olduğunu ifade etmektedir.

**Tablo 4.6** Çalışma ve kontrol gruplarının KAET-Ç puanları açısından karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=92) Ortalama±SS	Kontrol Grubu (n=102) Ortalama±SS	F	p	$\eta^2$
KAET-Ç					
Anne/Duygusal Sıcaklık	18.58±5.55	19.84±4.40	3.08	0.080	.01
Anne/Aşırı Koruyuculuk	21.23±5.40	19.08±4.16	9.61	0.002**	.04
Anne/Reddedicilik	1.04±0.15	0.94±0.09	25.50	<0.001***	.11
Baba/Duygusal Sıcaklık	17.05±6.15	19.01±4.76	6.22	0.013*	.03
Baba/Aşırı Koruyuculuk	19.74±5.47	18.64±4.20	2.48	0.117	.01
Baba Reddedicilik	11.81±4.65	9.65±3.01	14.89	<0.001***	.07
Pillai'sTrace=.156, F(6,186)=5.73, p<.001					

KAET-Ç: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu  
\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ : İstatistiksel olarak anlamlı

Gruplar arası karşılaştırmada, MANOVA-Pillai'sTrace Testi sonuçlarında alkol kullanım bozukluğuna sahip olma ve olmama durumuna göre algılanan ebeveyn tutumları (KAET-Ç) puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur (Pillai'sTrace=.156, F(6,186)=5.73, p<.001). Alt boyutlar incelendiğinde, alkol kullanım bozukluğuna sahip olma ve olmama durumuna göre anne duygusal sıcaklık ve baba aşırı koruyuculuk boyutlarında iki grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Anne aşırı koruyuculuk (F=9.61, p=0.002,  $\eta^2=.04$ ), anne reddedicilik (F=25.50, p<0.001,  $\eta^2=.11$ ), baba duygusal sıcaklık (F=6.22, p=0.01,  $\eta^2=.03$ ) ve baba reddedicilik (F=14.89, p<0.001,  $\eta^2=.07$ ) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Ortalamalar incelendiğinde alkol kullanım bozukluğu olan grupta baba duygusal sıcaklık boyutu (ort=17.05, SS=6.15), alkol kullanım bozukluğu olmayan gruptan (ort=19.01, SS=4.76) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Anne aşırı koruyuculuk boyutunda alkol kullanım bozukluğu olan grubun puan ortalamasının (ort=21.23, SS=5.40) kontrol grubundan (ort=19.08, SS=4.16) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anne

reddedicilik boyutunda alkol kullanım bozukluğu olan grubun puan ortalamasının (ort=1.04, SS=0.1) kontrol grubundan (ort=0.94, SS=0.09) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Baba reddedicilik boyutunda alkol kullanım bozukluğu olan grubun puan ortalamasının (ort=11.81, SS=4.81) kontrol grubundan (ort=9.6, SS=3.01) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bulgu alkol kullanım bozukluğu olan erkeklerin, annelerinden aşırı koruyucu ve reddedici, babalarından ise reddedici tutumları daha fazla algıladığını; alkol kullanım bozukluğu olmayan erkeklerin ise babalarından daha fazla duygusal sıcaklık algıladığını ifade etmektedir.

**Tablo 4.7** Çalışma ve kontrol gruplarının YR-KÖ puanları açısından karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=92) Ortalama±SS	Kontrol Grubu (n=102) Ortalama±SS	F	p	η <sup>2</sup>
YR-KÖ					
Toplam	133.81±23.56	120.77±17.29	19.33	<0.001***	.09
Üzüntü Veren Olayları					.00
Kasıtlı Olarak Düşünmeme	1.30±0.14	1.28±0.13	0.84	0.361	
Sosyal Çekilme	12.28±3.63	11.64±2.83	1.88	0.172	.01
Pillai'sTrace=.164, F(1,188)=12.29, p<.001					

YR-KÖ: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001: İstatistiksel olarak anlamlı

Gruplar arası karşılaştırmada, MANOVA-Pillai'sTrace Testi sonuçlarında alkol kullanım bozukluğuna sahip olma ve olmama durumuna göre kaçınma davranışları (YR-KÖ) puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur (Pillai'sTrace=.164, F(1,188)=12.29, p<.001). Alt boyutlar incelendiğinde, alkol kullanım bozukluğuna sahip olma ve olmama durumuna göre üzüntü veren olayları kasıtlı olarak düşünmeme ve sosyal çekilme boyutlarında iki grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Kaçınma davranışları toplam puan bakımından ise (F=19.33, p<0.001, η<sup>2</sup>=.09), iki grup puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Ortalamalar incelendiğinde, alkol kullanım bozukluğu olan grubun kaçınma davranışları toplam puan ortalamalarının (ort=133.81, SS=23.56) kontrol grubundan (ort=120.77, SS=17.29) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu veri kaçınma davranışlarının toplamı incelendiğinde alkol kullanım bozukluğu olan erkeklerin daha fazla kaçınma davranışı gösterdiğini ifade etmektedir.

**Tablo 4.8** Çalışma grubunun BAPİ puanları (n=92)

BAPİ	Çalışma Grubu (n=92)	
	Ortalama±SS	Aralık
Toplam	12.97±3.64	5-18
Tanı	14.09±5.81	1-24
Yaşam Üstüne Etkileri	21.56±10.63	0-37
Şiddetli İstek	8.75±4.33	0-16
Motivasyon	10.19±2.89	0-12

BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$ : İstatistiksel olarak anlamlı

#### 4.2.4 Alkol Kullanım Bozukluğu Tanılı Erkeklerde Ölçeklerin İncelenmesi

Çalışmada, ölçek puanları farklı demografik ve diğer özellikler bakımından bağımsız örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Verilerin normallik analizi yapılmış ve normal dağılım gösterdiği görüldüğünden parametrik testlerle devam edilmiştir. Çalışma grubunun verileri Tablo 4.9 ve Tablo 4.10'da gösterilmektedir.

**Tablo 4.9** Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde YŞÖ-KF3, YR-KÖ ve BAPİ puanlarının incelenmesi

	YŞÖ-KF3 Toplam		YR-KÖ Toplam		BAPİ Toplam	
<b>Medeni Durum</b>						
Evli olan (n=47)	256.97±67.83	t=-1.361	135.29±24.84	t=0.615	12.75±3.96	t=0.594
Evli olmayan (n=38)	275.11±59.44	p=0.177	132.26±22.31	p=0.540	13.21±3.30	p=0.554
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Lise ve altı (n=49)	280.57±62.92	t=2.411	140.00±25.45	t=2.789	13.48±3.73	t=1.422
Üniversite (n=43)	249.09±62.08	p=0.018*	126.76±19.15	p=0.007*	12.40±3.49	p=0.159
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışan (n=64)	262.17±66.33	t=-0.829	134.00±24.24	t=0.113	12.92±3.75	t=-0.211
Çalışmayan (n=28)	274.25±59.19	p=0.409	133.39±22.32	p=0.910	13.10±3.45	p=0.833

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3; YR-KÖ: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği;

BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ : İstatistiksel olarak anlamlı

**Tablo 4.10** Alkol kullanım bozukluğu tanımlı erkeklerde KAET-Ç puanlarının incelenmesi

	KAET-Ç Anne Duyusal Sıcaklık	KAET-Ç Anne Aşırı Koruyuculuk	KAET-Ç Anne Reddedicilik	KAET-Ç Baba Duyusal Sıcaklık	KAET-Ç Baba Aşırı Koruyuculuk	KAET-Ç Baba Reddedicilik						
<b>Medeni Durum</b>												
Evli olan (n=47)	19.48±5.05	t=-1.618 p=0.109	21.21±5.14	t=-0.221 p=0.825	11.12±4.35	t=-1.733 p=0.087	18.25±5.82	t=-1.988 p=0.050	20.10±5.37	t=0.645 p=0.520	11.29±4.10	t=-1.374 p=0.173
Evli olmayan (n=45)	17.64±5.87		21.46±5.85		12.88±5.32		15.75±6.23		19.36±5.60		12.71±5.61	
<b>Eğitim Düzeyi</b>												
Lise ve Altı (n=49)	17.83±5.95	t=-1.400 p=0.165	21.61±5.59	t=0.513 p=0.609	12.84±5.22	t=1.835 p=0.070	16.26±6.44	t=-1.287 p=0.201	19.89±5.62	t=0.282 p=0.778	12.62±5.09	t=1.344 p=0.182
Üniversite (n=43)	19.44±4.89		21.02±5.37		11.00±5.36		17.90±5.68		19.57±5.37		11.25±4.67	
<b>Çalışma Durumu</b>												
Çalışan (n=64)	18.28±4.42	t=-0.802 p=0.425	21.09±5.79	t=-0.642 p=0.522	11.96±4.94	t=-0.060 p=0.952	16.76±6.05	t=-0.556 p=0.580	19.07±5.28	t=-1.768 p=0.081	12.26±5.20	t=-0.813 p=0.419
Çalışmayan (n=28)	19.28±5.76		21.89±4.70		12.03±4.91		17.57±6.36		21.25±5.68		11.35±4.24	

Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin oluşturduğu çalışma grubunda evli ve evli olmayanlar arasında YŞÖ-KF3 puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark gözlenmemiştir ( $t(90)=-1.361, p>0.05$ ).

Çalışma grubunda, lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile üniversite mezunları arasında YŞÖ-KF3 puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olup ( $t(90)=2.411, p=0.018$ , lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların erken dönem uyumsuz şema puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin oluşturduğu çalışma grubunda çalışan ve çalışmayanlar arasında YŞÖ-KF3 puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ( $t(90)=-1.361, p>0.05$ ).

Çalışma grubunda lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile üniversite mezunları arasında YR-KÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olup ( $t(90)=2.789, p=0.007$ ) lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların kaçınma davranışları daha yüksektir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerin oluşturduğu çalışma grubunda medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından karşılaştırma yapıldığında BAPİ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark gözlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışma grubunda medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından karşılaştırma yapıldığında KAET-Ç puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ).

### **4.3 Çalışma Grubu Yaş, Toplam Eğitim Yılı, Alkol Kullanım Özellikleri ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

Çalışma grubundaki katılımcıların yaş, toplam alınan eğitim yılı, alkol kullanım özellikleri ve ölçek puanları arasındaki korelasyonel ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yaş, toplam eğitim yılı, alkol kullanım özellikleri, YŞÖ-KF3 ve BAPİ'nin korelasyon analizi verileri Tablo 4.10'da sunulmuştur. Yaş, toplam eğitim yılı, alkol kullanım özellikleri, KAET-Ç ve BAPİ'nin korelasyon analizi bulguları Tablo 4.11'de sunulmuştur. Yaş, toplam eğitim yılı, alkol kullanım özellikleri, YR-KÖ ve BAPİ'nin korelasyon analizi bulguları ise Tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.11** Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde değişkenler arası korelasyon analizi – 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1 Yaş	-																						
2 Eğitim Süresi (yıl)	.197	-																					
3 Alkole Başlama Yaşı	.378*	-.001	-																				
4 Alkol Kullanım Süresi (yıl)	.735**	-.201	-.343**	-																			
YŞÖ-KF3																							
5 Toplam	-.037	-.228*	-.134	.052	-																		
6 Duygusal Yoksulluk	.101	-.276**	.038	.077	.630**	-																	
7 Başarısızlık	-.063	-.092	-.094	.001	.618**	.303**	-																
8 Karamsarlık	-.066	-.143	-.091	.010	.708**	.399**	.467**	-															
9 Sosyal İzolasyon	-.051	-.139	-.153	.051	.810**	.618**	.401**	.456**	-														
10 Onay Arayıcılık	-.065	-.162	-.026	-.056	.637**	.317**	.223**	.474**	.381**	-													
11 İç-içe-Geçme Bağlılık	-.022	-.200	-.115	.052	.788**	.379**	.636**	.533**	.583**	.388**	-												
12 Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	-.105	-.152	-.210*	.060	.478**	.273**	.232*	0.184	.427**	.423**	.416**	-											
13 Terk Edilme	-.072	-.024	-.061	-.030	.749**	.486**	.447**	.625**	.517**	.499**	.499**	.142	-										
14 Cezalandırılma	.179	-.288**	.034	.147	.486**	.208*	.132	.347**	.329**	.510**	.210*	.179	.293**	-									
15 Kusurluluk	-.044	-.167	-.172	.082	.741**	.519**	.635**	.507**	.613**	.248*	.655**	.270**	.580**	.157	-								
16 Tehditler-Karşısında Dayanaksızlık	.126	-.168	-.001	.105	.771**	.460**	.470**	.528**	.623**	.435**	.612**	.163	.495**	.480**	.503**	-							
17 Yüksek Standartlar BAPİ	.044	-.130	-.074	.108	.421**	.205	.008	.206*	.352**	.407**	.244*	.382**	.286**	.143	.215*	.259*	-						
18 Toplam	-.087	-.019	-.159	.014	.544**	.245*	.388**	.479**	.449**	.381**	.448**	.219*	.384**	.239*	.421**	.529**	.174	-					
19 Tanı	-.040	.019	-.088	.011	.438**	.213*	.318**	.356**	.399**	.300**	.356**	.193	.300**	.147	.385**	.429**	.184	.875**	-				
20 Yaşam-Üstüne Etkileri	-.112	.001	-.176	.011	.429**	.186	.303**	.386**	.414**	.111	.300**	.315**	.232*	.087	.281**	.394**	.193	.841**	.668**	-			
21 Şiddetli İstek	.000	-.132	-.006	.004	.377**	.223*	.266*	.379**	.263*	.166	.260*	.312**	.148	.093	.266*	.358**	.063	.567**	.383**	.352**	-		
22 Motivasyon	-.088	.030	-.162	.013	.329**	.044	.283**	.290**	.256*	.225*	.292**	.066	.238*	.285**	.147	.320**	.008	.681**	.578**	.519**	.034	-	

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3; BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

\*p≤0,05, \*\*p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Çalışma grubundaki kişilerin yaş ortalaması ile alkole başlama yaşı ( $r=.37$ ,  $p<.001$ ) ve alkol kullanılan toplam yıl sayısı ( $r=.73$ ,  $p<.001$ ) anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Çalışma grubun örnekleminin toplam eğitim yılı ortalaması ile YŞÖ-KF3 toplam ( $r=-.228$ ,  $p=.02$ ), YŞÖ-KF3 duygusal yoksunluk ( $r=-.276$ ,  $p=.08$ ) ve YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=-.288$ ,  $p=.005$ ) arasında negatif yönde zayıf düzeyde, anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Kişilerin alkol kullanımına başlama yaşı ile toplam alkol kullandıkları yıl sayısı; ( $r=-.034$ ,  $p<.001$ ) ve YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=-.210$ ,  $p=.044$ ) uyum bozucu şeması ile anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişkilidir.

YŞÖ-KF3 toplam ile YŞÖ-KF3 duygusal yoksunluk ( $r=.63$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 başarısızlık ( $r=.61$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 karamsarlık ( $r=.70$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 sosyal izolasyon ( $r=.81$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 onay arayıcılık ( $r=.63$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 iç içe geçme bağımlılık ( $r=.78$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.48$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=.74$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.48$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.74$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.77$ ,  $p<.001$ ), yüksek standartlar ( $r=.42$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=.24$ ,  $p=0.019$ ), BAPİ tanı ( $r=.43$ ,  $p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.22$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.37$ ,  $p<.001$ ) ve BAPİ motivasyonu ( $r=.32$ ,  $p<.001$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 duygusal yoksunluk ile YŞÖ-KF3 başarısızlık ( $r=.30$ ,  $p=.003$ ), YŞÖ-KF3 karamsarlık ( $r=.39$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 sosyal izolasyon ( $r=.61$ ,  $p<.05$ ), YŞÖ-KF3 onay arayıcılık ( $r=.31$ ,  $p=.002$ ), YŞÖ-KF3 iç içe geçme bağımlılık ( $r=.27$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.27$ ,  $p=.009$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=0.48$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.20$ ,  $p=0.04$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=0.51$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.46$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=.54$ ,  $p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.21$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.22$ ,  $p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 başarısızlık ile YŞÖ-KF3 karamsarlık ( $r=.46$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 sosyal izolasyon ( $r=.45$ ,  $p<.05$ ), YŞÖ-KF3 onay arayıcılık ( $r=.47$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 iç içe geçme bağımlılık ( $r=.53$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.18$ ,  $p=.009$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=.62$ ,  $p<.001$ ), cezalandırılma ( $r=.34$ ,  $p=.001$ ), kusurluluk ( $r=.50$ ,  $p<.001$ ), tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.52$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=.47$ ,  $p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.35$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli



istek ( $r=.37, p<.001$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.28, p=.006$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 karamsarlık ile YŞÖ-KF3 sosyal izolasyon ( $r=.45, p<.05$ ), YŞÖ-KF3 onay arayıcılık ( $r=.47, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 iç içe geçme bağımlılık ( $r=.53, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.18, p=.009$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=.62, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.34, p=.001$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.50, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.52, p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=.47, p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.35, p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.38, p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.37, p<.001$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.29, p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 sosyal izolasyon ile YŞÖ-KF3 onay arayıcılık ( $r=.38, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 iç içe geçme bağımlılık ( $r=.58, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.42, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=.51, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.32, p=.001$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.61, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.62, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.35, p=.001$ ) BAPİ toplam ( $r=.44, p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.39, p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.41, p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.26, p=.011$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.25, p=.014$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 onay arayıcılık ile YŞÖ-KF3 iç içe geçme/bağımlılık ( $r=.38, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.42, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=.49, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.51, p=.001$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.24, p=.017$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.43, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.40, p<.001$ ) BAPİ toplam ( $r=.38, p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.30, p=.004$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.30, p=.004$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.26, p=.012$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.22, p=.031$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 iç içe geçme/bağımlılık ile YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ( $r=.41, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 terk edilme ( $r=.49, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.21, p=.045$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.65, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.61, p<.001$ ), YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.24, p=.019$ ) BAPİ toplam ( $r=.44, p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.35, p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.31, p=.012$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.31, p=.002$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.29, p=.005$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ile YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.27$ ,  $p=.009$ ), YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ) BAPİ toplam ( $r=.21$ ,  $p=.036$ ) ve BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.21$ ,  $p=.026$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 terk edilme ile YŞÖ-KF3 cezalandırılma ( $r=.29$ ,  $p=.005$ ), YŞÖ-KF3 kusurluluk ( $r=.58$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.49$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.28$ ,  $p=.006$ ), BAPİ toplam ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=0.30$ ,  $p=0.004$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=0.28$ ,  $p=.007$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.26$ ,  $p=.010$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.23$ ,  $p=.023$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

YŞÖ-KF3 cezalandırılma ile YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.48$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=.23$ ,  $p=.022$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.28$ ,  $p=.042$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.23$ ,  $p=.006$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

YŞÖ-KF3 kusurluluk ile YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ( $r=.50$ ,  $p<.001$ ), YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.21$ ,  $p=.039$ ), BAPİ toplam ( $r=.42$ ,  $p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.35$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.35$ ,  $p=.001$ ) ve arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır

YŞÖ-KF3 tehditler karşısında dayanıksızlık ile YŞÖ-KF3 yüksek standartlar ( $r=.25$ ,  $p=.013$ ), BAPİ toplam ( $r=.52$ ,  $p<.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.42$ ,  $p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.39$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.35$ ,  $p<.001$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.32$ ,  $p=.002$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

BAPİ toplam ile BAPİ tanı ( $r=.87$ ,  $p<.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.84$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.56$ ,  $p<.001$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.68$ ,  $p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

BAPİ tanı ile BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=.66$ ,  $p<.001$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.57$ ,  $p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

BAPİ yaşam üstüne etkileri BAPİ şiddetli istek ( $r=.35$ ,  $p=.001$ ) ve BAPİ motivasyon ( $r=.51$ ,  $p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

**Tablo 4.12** Alkol kullanım bozukluğu tanımlı erkeklerde değişkenler arası korelasyon analizi – 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 Yaş	-													
2 Eğitim Süresi (yıl)	-.197	-												
3 Alkole Başlama Yaşı	.378**	-.001	-											
4 Alkol Kullanım Süresi (yıl)	.735**	-.201	-.343**	-										
KAET-Ç														
5 Duyusal Sıcaklık Anne	.095	.202	.213*	-.067	-									
6 Duyusal Sıcaklık Baba	.203	.092	.314**	-.035	.674**	-								
7 Aşırı Koruyuculuk Anne	-.238*	.014	-.235*	-.069	-.037	.093	-							
8 Aşırı Koruyuculuk Baba	-.175	-.014	-.131	-.090	.017	.142	.693**	-						
9 Reddedicilik Anne	-.182	-.132	-.229*	-.016	-.535**	-.209*	.476**	.222*	-					
10 Reddedicilik Baba	-.287**	-.063	-.344**	-.039	-.378**	-.540**	.162	.224*	.468**	-				
BAPİ														
11 Toplam	-.087	-.019	-.159	.014	-.331**	-.222*	.221*	.193	.262*	.236*	-			
12 Tanı	-.040	.019	-.088	.011	-.336**	-.188	.196	.087	.246*	.158	.875**	-		
13 Yaşam Üstüne Etkileri	-.112	.001	-.176	.011	-.281**	-.248*	.163	.178	.164	.112	.841**	.668**	-	
14 Şiddetli İstek	.000	-.132	-.006	.004	-.08	-.037	.266*	.268*	.221*	.180	.567**	.383**	.352**	-
15 Motivasyon	-.088	.03	-.162	.013	-.184	-.14	.117	.108	.078	.144	.681**	.578**	.519**	.034

KAET-Ç: Kısıtlanmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu; BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi

\*p<0.05, \*\*p<0.01: İstatistiksel olarak anlamlı

Çalışma grubu örnekleminin yaş ortalaması ile KAET-Ç anne aşırı koruyuculuk ( $r=-.23$ ,  $p=.022$ ) ve KAET-Ç baba reddedicilik ( $r=-.28$ ,  $p=.006$ ) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Alkol kullanımına başlama yaşının ortalaması ile KAET-Ç anne duygusal sıcaklık ( $r=.21$ ,  $p=.042$ ), KAET-Ç baba duygusal sıcaklık ( $r=-.31$ ,  $p=.002$ ) arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde KAET-Ç anne aşırı koruyuculuk ( $r=-.23$ ,  $p=.024$ ), KAET-Ç anne reddedicilik ( $r=-.22$ ,  $p=.028$ ) ve KAET-Ç baba reddedicilik ( $r=-.34$ ,  $p=.001$ ) arasında ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

KAET-Ç anne duygusal sıcaklık ile KAET-Ç baba duygusal sıcaklık ( $r=.67$ ,  $p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı, KAET-Ç anne reddedicilik ( $r=-.53$ ,  $p<.001$ ) ve KAET-Ç baba reddedicilik ( $r=-.37$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=-.33$ ,  $p=.001$ ), BAPİ tanı ( $r=.33$ ,  $p=.001$ ), BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=-.27$ ,  $p=.007$ ), arasında ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

KAET-Ç baba duygusal sıcaklık ile KAET-Ç anne reddedicilik ( $r=-.20$ ,  $p=.045$ ), KAET-Ç baba reddedicilik ( $r=-.54$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=-.022$ ,  $p=.034$ ) ve BAPİ yaşam üstüne etkileri ( $r=-.24$ ,  $p=.017$ ) arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

KAET-Ç anne aşırı koruyuculuk ile KAET-Ç baba aşırı koruyuculuk ( $r=.69$ ,  $p<.00$ ), KAET-Ç anne reddedicilik ( $r=.47$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=.22$ ,  $p=.034$ ) ve BAPİ şiddetli istek ( $r=.26$ ,  $p=.010$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

KAET-Ç baba aşırı koruyuculuk ile KAET-Ç anne reddedicilik ( $r=.22$ ,  $p=.034$ ), KAET-Ç baba reddedicilik ( $r=.20$ ,  $p=.033$ ) ve BAPİ şiddetli istek ( $r=.26$ ,  $p=.010$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

KAET-Ç anne reddedicilik ile KAET-Ç baba reddedicilik ( $r=-.46$ ,  $p<.001$ ), BAPİ toplam ( $r=-.26$ ,  $p=.012$ ), BAPİ tanı ( $r=.24$ ,  $p=.018$ ), BAPİ şiddetli istek ( $r=.22$ ,  $p=.035$ ) arasında ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

KAET-Ç baba reddedicilik ile BAPİ toplam ( $r=-.23$ ,  $p=.023$ ) arasında ise pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.13** Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerde değişkenler arası korelasyon analizi – 3

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Yaş	-												
2 Eğitim Süresi(Yıl)	-.197	-											
3 Alkole Başlama Yaşı	.378**	-.001	-										
4 Alkol Kullanım Süresi(Yıl)	.735**	-.201	-.343**	-									
5 YR-KÖ	-.024	-.269**	.046	-.034	-								
6 Toplam Üzüntü Veren Olayları Kasıtlı Olarak Düşünme	.013	-.343**	.102	-.050	.757**	-							
7 Sosyal Çekilme	-.129	-.131	.049	-.158	.688**	.552**	-						
8 Psikosomatik Semptomlar BAPİ	-.075	-.041	-.204	.078	.337**	.049	.235*	-					
9 Toplam Tanı	-.087	-.019	-.159	-.014	.148	.027	.084	.254*	-				
10 Yaşam Üstüne Etkileri	-.040	.019	-.088	.011	.098	-.009	.085	.130	.875**	-			
11 Şiddetli İstek	-.112	.001	-.176	.011	.165	.058	.129	.263*	.841**	.668**	-		
12 Motivasyon	.000	-.132	-.006	.004	.206*	.100	.023	.185	.567**	.383**	.352**	-	
13 YR-KÖ: Young-Rygh Kaçınma Ölçeği; BAPİ: Bağımlılık Profil İndeksi	-.088	0.03	-.162	.013	-.026	-.105	.009	.185	.681**	.578**	.519**	.034	-

\*p<0.05, \*\*p<0.01: İstatistiksel olarak anlamlı

Çalışma grubu örnekleminin aldıkları toplam eğitim yılı ile YR-KÖ toplam ( $r=-.26, p=.010$ ) ve YR-KÖ üzüntü veren olayları kasıtlı olarak düşünmeme ( $r=-.34, p=.001$ ) arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

YR-KÖ toplam ile YR-KÖ üzüntü veren olayları kasıtlı olarak düşünmeme ( $r=.75, p<.001$ ), YR-KÖ sosyal çekilme ( $r=.68, p<.001$ ), YR-KÖ psikosomatik semptomlar ( $r=.33, p=.001$ ) ve BAPİ şiddetli istek ( $r=.20, p=.049$ ) arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

YR-KÖ üzüntü veren olayları kasıtlı olarak düşünmeme ile YR-KÖ sosyal çekilme ( $r=.55, p<.001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

YR-KÖ sosyal çekilme ile YR-KÖ psikosomatik semptomlar ( $r=.23, p=.024$ ) arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

YR-KÖ psikosomatik semptomlar ile BAPİ toplam ( $r=.25, p=.015$ ) ve BAPİ yaşam üstündeki etkileri ( $r=.26, p=.011$ ) arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

#### 4.4 Regresyon Analizleri

Alkol kullanım bozukluğu olan grupta algılanan ebeveyn tutumlarının ve erken dönem uyumsuz şema toplam puanının bağımlılık şiddeti (BAPİ toplam) üzerindeki yordayıcı etkisini ölçmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Veriler tablo 4.15'te verilmektedir.

**Tablo 4.14** KAET-Ç alt boyutlarının BAPİ toplam puanı ile hiyerarşik regresyon analizleri

Değişkenler	B	%95 GA LLCI	ULCI	SH	β	P	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
1. Basamak							0.089	0.069
Sabit	8.953	5.882	12.024	1.545		<0.001***		
KAET-Ç Baba Aşırı Koruyuculuk	0.094	-0.045	0.233	0.070	0.140	0.182		
KAET-Ç Baba Reddedicilik	0.185	0.021	0.348	0.082	0.235	0.027		
2. Basamak							0.124	0.083
Sabit	7.736	4.315	11.157	2.53		<0.000***		
KAET-Ç Baba Aşırı Koruyuculuk	0.020	-0.178	0.217	0.099	0.029	0.844		

**Tablo 4.14 (devamı)**

KAET-Ç Baba Reddedicilik	0.149	-0.035	0.333	0.93	0.189	0.111		
KAET-Ç Anne Aşırı Koruyuculuk	0.090	-0.128	0.307	0.109	0.132	0.414		
KAET-Ç Anne Reddedicilik	0.101	-0.096	0.298	0.099	0.132	0.310		
3. Basamak							0.314	0.274
Sabit	4.021	0.617	7.426	1.712		0.021*		
KAET-Ç Baba Aşırı Koruyuculuk	-0.051	-0.230	0.127	0.090	-0.077	0.568		
KAET-Ç Baba Reddedicilik	0.020	-0.153	0.192	0.087	0.025	0.821		
KAET-Ç Anne Aşırı Koruyuculuk	0.082	-0.111	0.276	0.097	0.121	0.401		
KAET-Ç Anne Reddedicilik	-0.022	-0.204	0.160	0.092	-0.029	0.811		
YŞÖ-KF3 Toplam	0.031	0.018	0.044	0.006	0.544	<0.001***		

KAET-Ç: Kısıtlanmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği; YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001: istatistiksel olarak anlamlı

Modelin 1. basamağında KAET-Ç baba aşırı koruyuculuk ve KAET-Ç baba reddedicilik, değişkenleri modele dahil edilmiştir, modelin BAPİ toplam puan üzerindeki varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür,  $F(2,90)=4.322$ ,  $p<.05$ . Yapılan analiz sonuçları KAET-Ç baba reddedicilik puanlarının ( $\beta=0.235$ ,  $p<.05$ ) bağımlılık şiddeti üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcılık etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Algılanan baba aşırı koruyuculuğun ise bağımlılık şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Modelin 2. basamağında algılanan baba tutumlarına ek olarak algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik puanları modele dahil edilmiştir. Modelin BAPİ toplam puan üzerindeki varyansın %12'sini açıkladığı bulunmuştur,  $F(4,90)=3.035$ ,  $p<.05$ . Analiz sonuçları, algılanan anne tutumlarının modele dahil edilmesiyle, algılanan baba reddediciliğin ( $\beta=0.189$ ,  $p>.05$ ) bağımlılık şiddeti üzerindeki pozitif yönde yordayıcılık etkisinin ortadan kalktığı, algılanan baba aşırı koruyuculuğun hala anlamsız bir etkisinin olduğu görülmüştür. Algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik puanlarının bağımlılık şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Modelin 3. basamağında YŞÖ-KF3 toplam puanının modele dahil olması ile algılanan ebeveyn tutumlarının bağımlılık şiddeti üzerindeki yordayıcılık etkisinde bir farklılık oluşmadığı ve hala algılanan ebeveyn tutumlarının bağımlılık şiddetini

anlamli şekilde yordamadığını görölürken, YŞÖ-KF3 toplam puanının bağımlılık şiddetini anlamli şekilde pozitif yönde yordadığı bulunmuştur ( $\beta=.54$ ,  $p<.001$ ).

#### **4.5 Aracı Etki Analizleri**

Yapılan aracı etki analizlerinde Hayes'in PROCESS Model 4'ünden (2013) faydalanılmıştır. Analizler %95 güven aralığında,  $p<0.05$  anlamlılık düzeyinde bootstroop 5000 örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

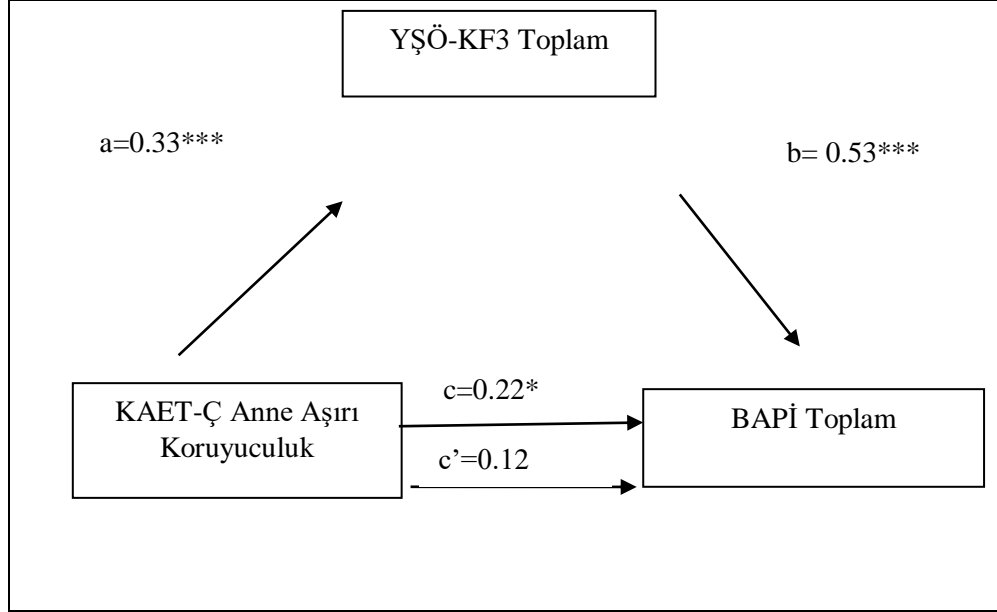
Hayes'in (2018) yaklaşımında aracılık etkisinden bahsedebilmek için X(bağımsız değişken) ile Y(bağımlı değişken) arasında anlamli bir ilişkinin ön koşul olmadığı, iki değişken ilişkili olmasa da aracılık etkisi olabileceği ifade edilmiştir. Aracılık etkisi için dolaylı ilişkinin gerekliliği vurgulanmıştır. Dolaylı ilişki; bağımsız değişken ile aracı değişken arasındaki a yolu ile aracı değişken ve bağımlı değişken arasındaki b yolunun çarpımı ile değerlendirilmekte, bu sonucun istatistiksel olarak anlamli olması dolaylı ilişkinin varlığını ifade etmekte ve aracı etkinin olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda botstroop güven aralığının alt ve üst değerlerinin sıfır değerini içermediği durumlarda aracılık etkisinin anlamli olduğu ifade edilmektedir.

Yapılan çalışmada algılanan ebeveyn tutumlarının bağımlılık şiddeti ile ilişkisinde erken dönem uyumsuz şemaların aracılık etkisini ölçmek amacıyla PROCESS Model 4 kullanılmıştır. Fakat tek bağımlı değişken ile (BAPİ toplam) birden fazla model kurulduğundan tip 1 hatanın oluşmaması adına bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır. Çalışmada aracılık etki ölçmek amacıyla dört model kurulduğundan güven aralığı 0.05 değil,  $.05/4$  hesaplamasıyla .01 olarak belirlenmiştir.

##### **4.5.1 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Anne Aşırı Koruyuculuk ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü**

Bağımsız değişken olan KAET-Ç anne aşırı koruyuculuk ile bağımlı değişken BAPİ toplam arasındaki ilişkide YŞÖ-KF3 toplam puanın aracılık rolü incelenmiştir. Veriler şekil 4.1'de sunulmaktadır.



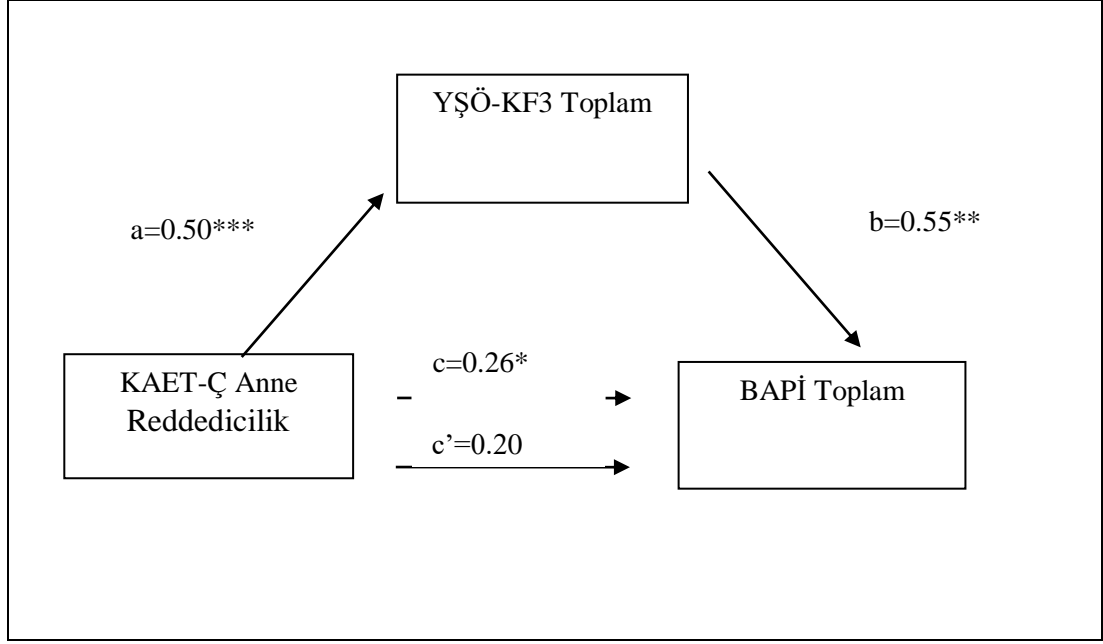


**Şekil 4.1** Erken dönem uyumsuz şemaların anne aşırı koruyuculuk ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü

KAET-Ç anne aşırı koruyuculuk (a), erken dönem uyumsuz şemaları (YŞÖ-KF3) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta ( $\beta=0.33$ ,  $p<0.001$ ), YŞÖ-KF-3 toplam puanı (b) bağımlılık şiddetini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ( $\beta=0.53$ ,  $p<0.001$ ). KAET-Ç anne aşırı koruyuculuk(c) ile bağımlılık şiddetinin (BAPİ toplam) doğrudan ilişkisine bakıldığında ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0.22$ ,  $p<0.01$ ). Anne aşırı koruyuculuk (c') ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiye erken dönem uyumsuz şemaların dahil edilmesiyle anne aşırı koruyuculuğun yordayıcılığını tamamen kaybettiği ( $p>.05$ ) görülmüştür. Anne aşırı koruyuculuk ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin etkisi .22 iken erken dönem uyumsuz şemalar dahil edildiğinde etkinin .12'ye düştüğü görülmüştür. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemalar bu ilişkide tam aracı etki göstermektedir [ $\beta=0.12$ ,  $SE=0.04$  CI (0.04, 0.21)].

#### 4.5.2 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Anne Reddedicilik ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü

Diğer bağımsız değişken olan KAET-Ç anne reddedicilik ile bağımlı değişken BAPİ toplam arasındaki ilişkide YŞÖ-KF3 toplam puanının aracılık rolü incelenmiştir. Veriler şekil 4.2'de sunulmaktadır.

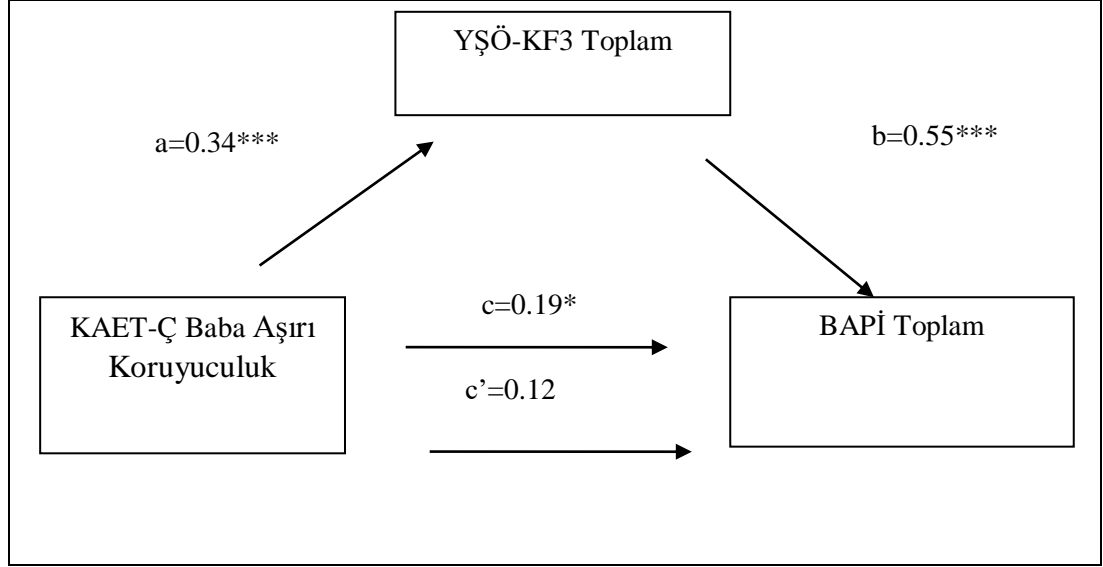


**Şekil 4.2** Erken dönem uyumsuz şemaların anne reddedicilik ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü

KAET-Ç anne reddedicilik (a), erken dönem uyumsuz şemaları (YŞÖ-KF3) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta ( $\beta=0.50$ ,  $p<0.001$ ), YŞÖ-KF3 (b) bağımlılık şiddetini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ( $\beta=0.55$ ,  $p<0.001$ ). KAET-Ç anne reddedicilik (c) ile bağımlılık şiddetinin ilişkisine bakıldığında ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0.26$ ,  $p<0.01$ ). Anne reddedicilik (c') ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiye erken dönem uyumsuz şemaların dahil edilmesiyle anne aşırı koruyuculuğun yordayıcılığını tamamen kaybettiği ( $p>.05$ ) görülmüştür. Anne reddedicilik ile bağımlılık şiddeti arasında ilişkinin etkisi .26 iken erken dönem uyumsuz şemalar dahil edildiğinde etkinin .20'ye düştüğü görülmüştür. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemalar bu ilişkide tam aracı etki göstermektedir [ $\beta=0.20$ ,  $SE=0.04$  CI(0.11, 0.29)].

#### 4.5.3 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Baba Aşırı Koruyuculuk ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü

Bağımsız değişken olan KAET-Ç baba aşırı koruyuculuk ile bağımlı değişken BAPİ toplam arasındaki ilişkide YŞÖ-KF3 toplam puanın aracılık rolü incelenmiştir. Veriler şekil 4.3'te sunulmaktadır.

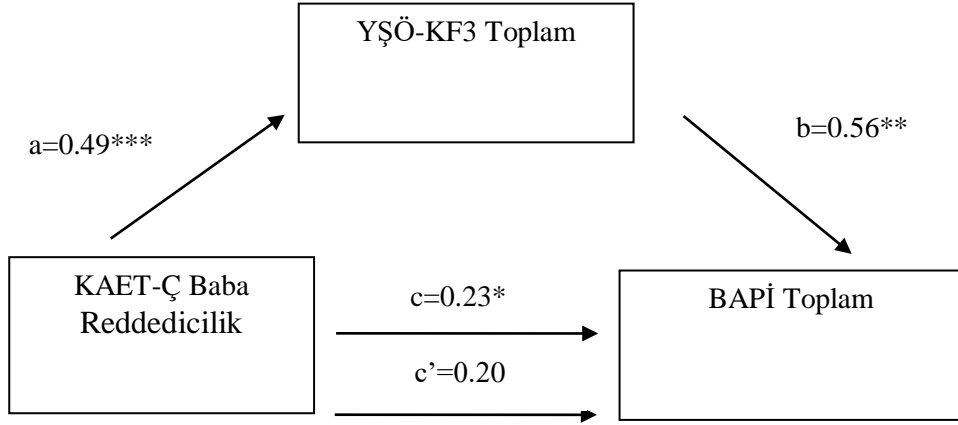


**Şekil 4.3** Erken dönem uyumsuz şemaların baba aşırı koruyuculuk ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü

KAET-Ç baba aşırı koruyuculuk (a), erken dönem uyumsuz şemaları (YŞÖ-KF3) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta ( $\beta=0.34$ ,  $p<0.001$ ), YŞÖ-KF-3 toplam puanı (b) bağımlılık şiddetini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ( $\beta=0.55$ ,  $p<0.001$ ). KAET-Ç baba aşırı koruyuculuk(c) ile bağımlılık şiddetinin (BAPİ toplam) doğrudan ilişkisine bakıldığında ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0.19$ ,  $p<0.01$ ). Baba aşırı koruyuculuk (c') ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiye erken dönem uyumsuz şemaların dahil edilmesiyle baba aşırı koruyuculuğun yordayıcılığını tamamen kaybettiği ( $p>.05$ ) görülmüştür. Baba aşırı koruyuculuk ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin etkisi .19 iken erken dönem uyumsuz şemalar dahil edildiğinde etkinin .12'ye düştüğü görülmüştür. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemalar bu ilişkide tam aracılık etki göstermektedir [ $\beta=0.12$ ,  $SE=0.47$  CI (0.46, 0.231)].

#### 4.5.4 Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Baba Reddedicilik ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü

Son aracılık etki analizinde bağımsız değişken olan KAET-Ç baba reddedicilik ile bağımlı değişken BAPİ toplam arasındaki ilişkide YŞÖ-KF3 toplam puanının aracılık rolü incelenmiştir. Veriler şekil 4.4'te sunulmaktadır.



**Şekil 4.4** Erken dönem uyumsuz şemaların baba reddedicilik ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü

KAET-Ç baba reddedicilik (a), erken dönem uyumsuz şemaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta ( $\beta=0.49$ ,  $p<0.001$ ), YŞÖ-KF3 (b) bağımlılık şiddetini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ( $\beta=0.56$ ,  $p<0.001$ ). KAET-Ç baba reddedicilik (c) ile bağımlılık şiddetinin doğrudan ilişkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\beta=0.23$ ,  $p<0.01$ ). Baba reddedicilik (c') ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkiye erken dönem uyumsuz şemaların dahil edilmesiyle baba reddediciliğin yordayıcılığını tamamen kaybettiği ( $p>.05$ ) görülmüştür. Baba reddedicilik ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin etkisi .23 iken erken dönem uyumsuz şemalar dahil edildiğinde etkinin 20'ye düştüğü görülmüştür. Dolayısıyla erken dönem uyumsuz şemalar bu ilişkide tam aracı etki göstermektedir [ $\beta=0.20$ ,  $SE=0.54$  CI (0.11, 0.32)].

## BÖLÜM 5

### 5. TARTIŞMA

Yürütülen bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu tanılı 92 erkek hastanın oluşturduğu çalışma grubu ile alkol kullanım bozukluğu olmayan 102 erkek katılımcının oluşturduğu kontrol grubu, erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveyn tutumları ve kaçınma davranışları bakımından karşılaştırılmıştır. Ayrıca alkol kullanım bozukluğu tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveyn tutumları ve kaçınma davranışlarının alkol kullanım özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın verileri yüz yüze toplanmıştır. Çalışma grubunun çoğunluğunu evli (%51.1), lise ve altı düzeyde eğitim almış (%53.3) ve çalışan (%69.6) bireyler oluştururken kontrol grubunda da benzer şekilde çoğu evli (78.4), lise ve altı düzeyde eğitim almış (%51) ve çalışan (%78.4) bireyler bulunmaktadır.

#### 5.1 Gruplar Arası Farklılıkların Tartışılması

##### 5.1.1 Grupların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol grubu yaş, eğitim süresi, eğitim durumu ve çalışma durumu bakımından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu değişkenler arasında anlamlı farklılığın bulunmaması grupların karşılaştırılabilir olmaları bakımından önemlidir. İki grup sosyodemografik değişkenler bakımından karşılaştırıldığında yalnızca medeni durum açısından farklılaştıkları görülmektedir. Her iki grupta da evli bireyler çoğunlukta olsa da kontrol grubundaki katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda evli oldukları görülmüştür. Bu çalışmaya benzer şekilde karşılaştırmalı grup

ile yürütülmüş bir çalışmada alkol kullanım bozukluğu grubunda boşanma oranlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Can, Anlı, Evren ve Usta, 2017). Alkol bağımlıların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada da kişilerin %37'sinin kendi ailesinin olmadığı, %31'inin ise sevdikleriyle ilişkilerinin iyi olmadığı görülmüştür (Temirpulatovich, 2023). Boşanmış ya da bekar olmanın alkol kullanım bozukluğu için risk faktörü olduğunu belirten (Zorlu vd., 2011; Asan vd., 2015); evli bireylerin, hiç evlenmeyen bireylerden daha az alkol kullanımı olduğunu ortaya koyan çalışmalar da (Matzger, Delucchi, Weisner ve Ammon, 2004) araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir. Alkol kullanımının yoğunlaşmasının ve bir bozukluk haline gelmesinin sosyal ilişkileri ve aile ilişkilerini derinden etkilemesi söz konusu olduğundan (Yüncü, Yıldız, Kesebir, Altıntoprak ve Çoşkunol, 2005) literatürdeki veriler ve araştırmamızın verilerinin şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları net bir neden sonuç ilişkisine işaret edememekle birlikte yoğun alkol kullanımı olan kişiler, vakitlerinin çoğunu alkolü arayarak, alkol kullanarak ve alkolün etkisinden kurtulmaya çalışarak geçirdiklerinden aile ilişkilerinin bozulması ve kontrol grubundaki evlilik oranlarının daha yüksek olması beklenen bir bulgudur. Katılımcılar çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış olup her iki grubun da çoğunlukla çalışan bireylerden oluştuğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu literatürde, alkol kullanım bozukluğunun çalışma hayatına girme açısından risk olduğunu ve iş bulma ihtimalini düşürdüğünü belirten (Johansson, Alho, Kiiskinen ve Poikolainen, 2007), alkol kullanım bozukluğuna sahip bireylerin çoğunluğunun çalışmadığı sonucuna ulaşan (Asan vd., 2015; Evren ve Ögel, 2003) ve alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde, alkol kullanımı olmayan bireylerden daha fazla işsizlik oranı tespit eden çalışmaların verileriyle örtüşmemektedir (Anlı vd., 2017). Bu farklılığın çalışma grubundaki kişilerin çoğunluğunun YEDAM ve AA gruplarından seçilmesinden dolayı kişilerin düzenli tedavide kalarak işlevselliklerini kaybetmemiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu görüşü destekleyen bir çalışma Amerika'da yürütülmüştür. Yürütülen çalışmada ayaktan tedavi alan 252 alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyin tedavi almadan önce işlevselliğinin toplum normlarına göre düşük olduğu, üç aylık tedaviden sonra ise işlevselliğinin büyük oranda geri kazanıldığı ileri sürülmüştür (Morgan, Morgenstern, Blanchard, Labouvie ve Bux, 2003).

### **5.1.2 Grupların Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından Değerlendirilmesi**

Yürütülen bu araştırmada çalışma grubu ve kontrol grubu erken dönem uyumsuz şema puanları açısından karşılaştırıldığında, tüm şema alt boyutlarının ve şema toplam puanlarının çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bulgularımız bu anlamda hipotezimizi desteklemektedir. Literatür incelendiğinde benzer şekilde alkol kullanım bozukluğu olan grubun erken dönem uyumsuz şema puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur (Anlı vd., 2017; Roper ve ark., 2010; Shorey, Stuart ve Anderson, 2012). Alkol kullanım bozukluğu grubu ve sağlıklı kontrol grubu ile yürütülmüş karşılaştırmalı bir çalışmada 12 şemanın alkol kullanım bozukluğuna sahip grupta daha yaygın olduğu saptanmıştır (Singh vd., 2022). Benzer şekilde madde kullanımı olan grupla olmayan grubun karşılaştırıldığı çalışmalarda da madde kullanımı olan grubun şema puanlarının madde kullanımı olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmüştür (Shorey vd., 2013; Jalali vd., 2011; Zamirinejad vd., 2018). Literatürde bu konuda bir fikir birliği olduğu ve çalışmamızın sonuçlarının literatür bulgularıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Kişilerin çocukluk döneminde yaşadığı olumsuz deneyimlerden kaynaklanabilen erken dönem uyumsuz şemalar için yetişkinlikte birtakım baş etme yolları kullanılmaktadır. Yoğun alkol kullanım durumunu yaşanan olumsuz deneyimlerle ve şemalarla baş etmek için kullanılan sağlıksız bir baş etme yolu olarak değerlendirdiğimizde bu durumun zamanla alkol kullanım bozukluğuna dönüşebileceği düşünülmektedir. Erken dönemde yaşanabilecek en önemli stres faktörlerinden biri de çocukların, ebeveynlerinin tutumlarını algılayış biçimleri olabileceğinden çalışmamızda algılanan ebeveyn tutumları da incelenmiştir.

### **5.1.3 Grupların Algılanan Ebeveyn Tutumları Açısından Değerlendirilmesi**

Çalışma ve kontrol grupları algılanan ebeveyn tutumları (hem anne hem de baba tutumları) bakımından karşılaştırılmıştır. Algılanan anne tutumları incelendiğinde aşırı koruyuculuk ve reddedicilik tutumlarının iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ve çalışma grubunun algılanan anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Anne duygusal sıcaklık puanları ise beklendiği şekilde çalışma grubunda daha düşük olmasına rağmen iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

görülmektedir. Bu durum gruplar arasında algılanan anne tutumunun farklılığını bekleyen hipotezin duygusal sıcaklık boyutu bakımından doğrulanmadığını fakat aşırı koruyuculuk ve reddedicilik boyutları bakımından doğrulandığını ifade etmektedir. Algılanan baba tutumları incelendiğinde ise baba duygusal sıcaklık puanlarının kontrol grubunda, baba reddedicilik puanlarının ise çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Baba aşırı koruyuculuk puanlarının ise beklendiği şekilde çalışma grubunda daha yüksek olduğu fakat iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Algılanan baba tutumlarının iki grup arasındaki farkını bekleyen hipotezin reddedicilik ve duygusal sıcaklık boyutları bakımından doğrulandığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde alkol kullanım bozukluğu ile algılanan ebeveyn tutumlarını karşılaştırmalı inceleyen çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Alkol kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanımı olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, algılanan anne baba tutumlarından aşırı koruyucu tutum puanlarının alkol kullanımı olan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Uysal, 2019). Alkol kullanım bozukluğu olan 121 ve olmayan 121 kişi ebeveyn tutumları açısından karşılaştırıldığında alkol kullanım bozukluğu olan grubun baba tutumlarını daha olumsuz algılama eğilimi olduğu, anne aşırı koruyuculuk ve baba tutarsızlık tutumlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wojtynkiewicz, 2020). Yakın aile ilişkilerinin ve ebeveyn denetiminin daha düşük dozda alkol kullanımı ile ilişkili olduğu, aile içi şiddetin ve çatışmanın ise daha yüksek dozda alkol kullanımı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Moore vd., 2010). Ergenlerle yapılan bir çalışmada aile desteğinin ve aile kontrolünün düşük olmasının yüksek dozda alkol kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Foxcroft ve Lowe, 1997). Aileden gelen ilgi, sevgi eksikliğinin ve aşırı korumacı tutumların çocuklarda negatif benlik algısına, düşük benlik saygısına ve duygu düzenlemede zorluklara sebep olduğu bilindiğinden (Daniel, 2020), aşırı koruyucu ve reddedici olumsuz ebeveyn tutumu algılayan çocukların alkol kullanımının fazla olması, yetişkinlikte bu zorluklarla başa çıkabilmek için alkol kullanma durumunu arttırma olarak yorumlanabilir.



#### **5.1.4 Grupların Kaçınma Davranışları Açısından Değerlendirilmesi**

Şema baş etme biçimlerinden olan kaçınma davranışı toplam puanları çalışma ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldığında, kaçınma davranışı toplam puanının çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alt boyutlar ile yapılan analizler incelendiğinde ise iki grup arasında farklılaşma bulunmuştur. Literatürde alkol kullanım bozukluğu ile erken dönem uyumsuz şemaların incelendiği birçok çalışma mevcut olmasına rağmen alkol kullanım bozukluğu ve kaçınma davranışını inceleyen çok kısıtlı çalışmaya rastlanmaktadır. Anlı ve Can'ın 2017'de yürüttüğü bir çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan grubun beş kaçınma alanında kontrol grubundan istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu ile ilgili yürütülmüş bir çalışmada ise madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan gruplar kaçınma davranışları açısından karşılaştırıldığında; psikosomatik semptomlar ve diğer dört kaçınma alanının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Alevsaçanlar, 2015). Alkol ve opiyat kullanım bozukluğu olan iki grubun karşılaştırmasında ise alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde bağımlılık şiddetinin psikosomatik kaçınma davranışlarını arttırdığı görülmüştür (Brotchie vd., 2007). Literatürdeki çalışmalarda alt boyut bazında farklılıklar bulunurken, bizim çalışmamızda toplam puan bakımından fark bulunmuştur. Toplam puan bakımından alkol kullanım bozukluğu olan grubun daha yüksek ortalamaya sahip olması, bu grubun şemalarıyla baş ederken kaçınma yolunu kullandığı şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan ölçeğin alt boyutlarının büyük bir kısmının güvenilirlik katsayısı yeterli olmadığı için alt boyut bazında ayrıntılı bir karşılaştırma yapılamamıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda kaçınma davranışlarının alt boyutlarının ayrıntılı incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

#### **5.2 Çalışma Grubuna Dair Bulguların Tartışılması**

##### **5.2.1 Çalışma Grubunun Alkol Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda çalışma grubunun alkol kullanım özellikleri incelendiğinde, alkol kullanımına başlama yaşı ile alkol kullanım süresinin negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yani çalışmamızdaki alkol kullanım bozukluğu olan

katılımcıların alkole başlama yaşı düştükçe alkol kullandıkları toplam yıl sayısının arttığı ifade edilebilir. Literatür bulguları çalışmamızı destekler niteliktedir. On dört yaş ve öncesinde alkol kullanmaya başlayanların yaşam boyu bağımlılık oranı %40'ın üstündeyken, 20 yaşından sonra başlayanların yaşam boyu bağımlılık oranının %10'a düştüğü bulunmuştur (Grant ve Dawson, 1997). Erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı alkol kullanımı olan iki grup karşılaştırıldığında erken başlangıçlı olanların alkole bağımlılık geliştirme ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Grant, 1998; Grant, Stinson ve Harford, 2001). Madde kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada maddeye başlama yaşı düştükçe kullanım şiddetinin de arttığı bulunmuştur (Becker ve Razzouk, 2021). Riskli alkol kullanımı olan 34 kişi ve olmayan 97 kişinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise alkole başlama yaşı açısından bir farklılık bulunmamıştır (Alaçam, Korkmaz, Efe, Şengül ve Şengül, 2015). İki grup arasında farklılık bulunmamasının örneklem sayısının düşük olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Literatürde yer alan çoğu çalışmada ve yürüttüğümüz araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Alkole erken yaşta başlamanın yetişkinlik döneminde kaza, kavga, iş ve sosyal hayatında sorun yaşama gibi durumlarla ilişkili olduğu bilinmekte (Gruber, DiClemente, Anderson ve Lodico, 1996), bu sorunların alkol kullanımına devam etmeyi tetiklediği ve dolayısıyla da kişilerin toplam alkol kullandıkları süreyi arttırdığı düşünülmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubumuzda alkole başlama yaşı hem anne hem baba duygusal sıcaklık puanlarıyla pozitif yönde, anne aşırı koruyuculuk, anne ve baba reddedicilik puanları ile ise negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bir başka deyişle, çalışmamızdaki alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin algılanan anne ve baba duygusal sıcaklık puanları yükseldikçe alkole daha geç yaşlarda başladıkları söylenebilir. Anne aşırı koruyuculuk, anne ve baba reddedicilik puanları yükseldikçe ise alkole başlama yaşının düştüğü ifade edilebilir. Katılımcılarının çoğunun alkolü 12 yaş ve altında denediği bir çalışmada ebeveynlerin ilgisinin ve yakınlığının daha az alkol almayla ilişkili olduğu bulunmuştur (Moore vd., 2010). Çocuklarla yürütülen bir metaanaliz çalışmasında ise algılanan ebeveyn tutumlarının alkole başlama durumu ile ilişkili olmadığı ifade edilmiştir (Tael-Öeren, Naughton ve Sutton, 2019). Yetişkin örnekleme yürütülen çalışmaların fark bulması örneklem farklılığının sonucu etkileyebileceğini göstermektedir.

## 5.2.2 Çalışma Grubu Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Çalışma grubumuzdaki bireyler medeni durum açısından karşılaştırıldığında evli olan ve olmayan kişiler arasında erken dönem uyumsuz şemalar açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatürde 350 kişi ile yürütülen bir çalışma incelendiğinde duygusal yoksunluk, kusurluluk, bağımlılık ve kendini feda boyutlarında evli ve evli olmayanlar arasında bir farklılık bulunmamışken diğer tüm şema alt boyutlarında evli olmayan grubun daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Kutlutürk, 2021). Romanyada 182 kadın ile yürütülen bir çalışmada ise erken dönem uyumsuz şemaların artmasının düşük çift doyumunu yordadığı bulunmuştur (Dumitrescu ve Rusu, 2012). 91 boşanmış, 91 düzenli evliliği olan kişinin katıldığı bir çalışmada ise erken dönem uyumsuz şemaların iki grup arasında anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (Raftar, Pasandideh ve Kazemi, 2019). Literatürde evli olma durumu ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar olmasına rağmen bizim çalışmamızda iki grup arasında bir farklılık bulunamamasının, çalışmanın sadece erkeklerle ve klinik bir grupla yürütülmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubumuzda katılımcılar medeni durum açısından karşılaştırıldığında evli olan ve olmayan kişiler arasında algılanan ebeveyn tutumları açısından bir farklılık görülmemiştir. Literatürde benzer şekilde medeni durumun algılanan ebeveyn tutumlarını farklılaştırmadığını ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmıştır (Parmaksız, 2020). Kendilerinin değil ebeveynlerinin medeni durumunun algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisi inceleyen bir çalışmada ise ebeveyni boşanmış çocukların hem anne hem babalarından daha fazla soğukluk, düşmanlık ve ihmal algıladıkları bulunmuştur (Kaya ve Gündüz, 2019). Araştırmamızın çalışma grubunda evli ve evli olmayan kişiler arasında algılanan ebeveyn tutumları açısından fark bulunmamış olmasının çalışma grubunun kısıtlı bir örnekleme yürütülmüş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda yetişkin grupla çalışmış olmanın da algılanan ebeveyn tutumlarını değerlendirmeyi zorlaştırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubunun verileri medeni durum açısından karşılaştırıldığında evli olan ve evli olmayan kişiler arasında kaçınma davranışları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde şema telafisinden biri olan kaçınma

davranışlarıyla medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır, dolayısıyla bir karşılaştırma yapılamamaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu olan grupta medeni durum ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişki incelendiğinde ise evli olmayan grubun bağımlılık şiddeti daha yüksek olsa da iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Literatürde alkol kullanım bozukluğuna sahip 43 kişi ile yürütülen bir çalışmada bekar olanların evli olanlardan daha fazla alkol tüketimi olduğu, (Azrin vd., 1982) düşük evlilik uyumunun alkol kullanımını arttırdığı bulunmuştur (Stack ve Wasserman, 1993). Alkol kullanım bozukluğu için evli olmamak bir risk faktörü olarak belirtilmiş ve alkol kullanım bozukluğu örneklemleri ile yürütülen çalışmalarda evli olmayanların sayısının daha yüksek olduğu görülmüştür (Zorlu vd., 2011; Asan vd., 2015). Alkol kullanım bozukluğu olan grup ile olmayan kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada ise kontrol grubunun çoğunluğunun evli, çalışma grubunun ise çoğunluğunun boşanmış olduğu görülmüştür (Anlı ve Can, 2017). Yürüttüğümüz çalışmada ise evli olan kişiler ile olmayan kişiler arasında bağımlılık şiddetinin farklılaşmaması bulgusunun literatürle uyuşmadığı gözlemlenmektedir. Çalışmamızda fark bulunamamış olmasının çalışma grubunun düşük örneklem sayısından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bunun dışında çalışmamızın tedavi gören bireylerden oluşması, evli olmayanların da bağımlılık şiddetinin daha yüksek düzeyde farklılaşmasını engellemiş olabilir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubumuzda katılımcılar eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında lise ve altı düzeyde eğitim almış kişilerin erken dönem uyumsuz şema toplam puanları ve kaçınma toplam puanları üniversite mezunu bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde şema kaçınma davranışlarının eğitim düzeyiyle ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmasa da erken dönem uyumsuz şemalarla eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Katılımcıların çoğunluğunu lise ve altı düzeyde eğitim almış alkol kullanım bozukluğuna sahip kişilerin oluşturduğu bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde ilişki olduğu söylenmiştir (Jabłoński ve Chodkiewicz, 2017). Altı yüz altmış üç öğrencinin katıldığı bir çalışmada ise boyun eğcilik şemasının akademik başarıyı yordadığı (Yıldırım ve Ergene, 2003), 564 öğrenciyle yapılan farklı bir çalışmada ise tüm şema alanlarının düşük başarı düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Tuncer, 2019). Elli altı opiyat kullanan ve 56 kullanmayan erkek katılımcının karşılaştırıldığı

bir çalışmada ise erken dönem uyumsuz şemaların düşük akademik başarıyla ilişkilendirdiği ifade edilmiştir (Zargar, Kakavand, Jalali ve Salavati, 2011). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda erken dönem uyumsuz şemaların ve eğitim seviyesi arasındaki ilişkinin, erken dönem uyumsuz şemaların kişilerin yetişkinlik hayatlarında bazı işlevsellik alanlarına zarar vermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı grup eğitim düzeyi bakımından karşılaştırıldığında algılanan ebeveyn tutumları açısından lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireyler ile üniversite mezunları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde genellikle akademik başarı ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Ergenlerle yürütülmüş bir çalışmada hem anne hem babanın tutumunun demokratik olarak algılanması kişilerin yüksek akademik başarısıyla ilişkili bulunmuştur (Arcan, 2006). Benzer şekilde yürütülmüş farklı bir çalışmada ilgili ve destekçi ebeveyn tutumlarının yüksek okul başarısıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Kordi, Baharudin, 2010). Literatürde ebeveyn tutumları ve eğitim düzeyi ile ilgili yapılan çalışmaların örnekleminin ergen bireylerden oluşurken çalışmamızın örnekleminin yetişkin ve klinik bir örneklemden oluşması sonuçların farklılaşmasının sebebi olabilmektedir.

Çalışma grubundaki katılımcılar eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında lise ve altı düzeyde eğitim alan kişiler ile üniversite mezunları arasında bağımlılık şiddeti açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde eğitim seviyesi yüksek kişilerin alkol alma miktarının arttığını (Heckley vd., 2017; Keyes ve Hasin, 2008; Yakar ve Pirinçci, 2019) ifade eden çalışmalar olduğu görülürken lise mezunu olmayanların, önlisans ve daha üstü eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha riskli alkol kullanımı olduğu belirtilmiştir (Crum ve Anthony, 2000, Crum, vd., 1993). Altmış altı alkol kullanım bozukluğu olan kişiyle yürütülmüş bir çalışmada eğitim düzeyinin dürtüsellik ve bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür (Liu vd., 2020). Bu konuda literatürde farklı bulgular olduğu görülürken, çalışmamızda herhangi bir farklılık bulunamaması çalışma grubu örnekleminin büyüklüğünün yeterli olmamasından kaynaklanıyor olabilmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubumuz çalışma durumu açısından incelenmiştir. Çalışan ve çalışmayan bireyler erken dönem uyumsuz şemalar ve şema tafisi olan kaçınma davranışları bakımından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu konuda kısıtlı çalışmaya rastlanmıştır. Farklı örnekleme yürütülen bir çalışmada

bizim çalışmamıza benzer şekilde erken dönem uyumsuz şemaların çalışma durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir (Eylül, 2016). İki yüz kırk dokuz çalışanla yürütülmüş bir araştırmada ise erken dönem uyumsuz şemaların kişilerin çalışma hayatını olumsuz yönden etkilediğini belirtilmiştir (Bamber ve McMahon, 2008). Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunun kişilerin erken dönemdeki yaşantılarından kaynaklanması, çalışma durumunun ise daha ileriki dönemlerde gelişen bir durum olmasından dolayı bu çalışmada iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunamadığı düşünülmektedir.

Yürütülen bu araştırmada alkol kullanım bozukluğu olan erkekler, çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında algılanan ebeveyn tutumlarının çalışan ve çalışmayan bireyler arasında istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Literatürde spesifik olarak bu konuyu inceleyen çalışmaya rastlanmasa da çalışma hayatı ve algılanan ebeveyn tutumlarını inceleyen kısıtlı çalışma olduğu görülmüştür. Sporcularla yürütülmüş bir çalışmada algılanan ebeveyn tutumlarının spor motivasyonu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aileden algılanan demokratik tutumların kişilerin spor hayatını olumlu etkilerken, koruyucu ve otoriter tutumların spor hayatını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Eri, 2018). Mühendislerle yürütülen bir çalışmada farklı çalışma alanlarını seçen kişilerin ailelerini farklı tutumda algılama eğiliminde oldukları görülmüştür (Medvene ve Shueman, 1978). Bu konuda literatürde eksiklik olduğu görülmekte ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırmamızda çalışan ve çalışmayan kişilerin algılanan ebeveyn tutumlarının farklılaşmaması, çalışmamızın yetişkin örnekleme yürütülmesinden kaynaklı olarak kişilerin ebeveyn tutumlarını hatırlamakta zorlanma durumundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubumuz, çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında çalışan ve çalışmayan kişilerin bağımlılık şiddetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür incelendiğinde, çalışmama durumunun alkol kullanım bozukluğu için risk faktörü olduğunu ifade eden çalışmalara rastlanmıştır (Asan vd., 2015; Evren ve Ögel, 2003). Öte yandan 61 farklı çalışmadan alınan sonuçların incelendiği meta analiz çalışmasında çalışma saatleri standart seviyeleri aşan kişilerin riskli alkol kullanım ihtimallerinin arttığı görülmüştür (Virtanen ve ark., 2015). Çalışmalar incelendiğinde çalışmama ya da çok fazla çalışma durumunun alkol kullanımını açısından risk olduğu ifade edilirken,

bizim çalışmamızda bağımlılık şiddeti açısından çalışan ve çalışmayan bireylerin farklılaşmaması literatürle uyumlu olmayan bir bulgudur. Bu farklılığın sebebi literatürde yürütülen çalışmaların örneklem sayıları ile karşılaştırıldığında bizim çalışma grubumuzun örneklem sayısının yeterli olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Daha geniş örneklem sayısı ile farklı bir çalışmada incelenmesinin daha farklı sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.

### **5.2.3 Çalışma Grubunun Ölçek Puanları ile Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Alkol kullanım bozukluğu tanılı grubun ölçek puanları korelasyonel olarak incelenmiştir. Erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol kullanım bozukluğu şiddetini ifade eden BAPİ toplam puanının korelasyonu incelendiğinde, yüksek standartlar alt boyutu hariç tüm erken dönem uyumsuz şema alt boyutları ve toplam puanı ile BAPİ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu veri kişilerde alkol kullanım bozukluğunun ve erken dönem uyumsuz şemaların birlikte artıp azaldığını ifade etmektedir. Erken dönem uyumsuz şema toplam puanı ile BAPİ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki beklendiğini ifade eden hipotezin doğrulandığı görülmektedir. Literatürde yürütülmüş çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Anlı ve arkadaşlarının (2017) 206 alkol kullanım bozukluğuna sahip erkek bireyle yürüttükleri çalışmada, alkol kullanım bozukluğu tüm şema ölçekleriyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Şema alanları ile yürütülen farklı bir çalışmada ise tüm şema alanlarının alkol kullanım bozukluğu ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Bojed, Nikmanesh, 2013). Çalışkan'ın (2020) yürüttüğü bir diğer çalışmada dokuz şema alanı bağımlılık şiddetiyle pozitif yönde ilişkili bulunmuş, benzer şekilde kendini feda ve yüksek standartlar şemaları ilişkili bulunmamıştır. Kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise alkol kullanım bozukluğu olan kadınlarda en çok kendini feda, yüksek standartlar, yetersiz özdenetim ve karamsarlık şemalarının olduğu görülmüştür (Shorey vd., 2013). Çalışmamızın örneklemini sadece erkeklerden oluşmakta olduğundan şemaların cinsiyetler arasındaki farklılaşması ölçülemez de çalışmamızda sadece kendini feda ve yüksek standartlar şemalarının alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili çıkmayıp, kadınlarla yürütülen çalışmada ilişkili çıkmaları bahsedilen şemaların cinsiyetler arasında

farklılaşabileceğine işaret ettiği düşünülmekte fakat daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin literatürle uyumlu olduğu görülmekte, bu ilişkinin erken dönem uyumsuz şemaların yarattığı stresin yetişkinlikte alkol kullanımını tetiklemesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubunda, kaçınma davranışları toplam puan ile alkol kullanım bozukluğunun şiddetini ifade eden BAPİ toplam puanının korelasyonu incelendiğinde, kaçınma toplam puanı ile BAPİ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu anlamda hipotezimiz doğrulanmazken, alt boyutlar bazında incelendiğinde kaçınma davranışlarından yalnızca psikosomatik semptomlar boyutu ile bağımlılık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu, psikosomatik semptomlar arttıkça bağımlılık şiddetinin de arttığını ifade etmektedir. Literatür incelendiğinde psikosomatik semptomlar alt boyutunun alkol kullanım grubunda yüksek olduğunu ortaya koyan farklı çalışmalara da rastlanmıştır (Alevsacılar, 2015; Brotchie vd., 2007). Araştırmamızın çalışma grubunda kaçınma davranışları, kontrol grubundan daha yüksekken, çalışma grubunun kaçınma davranışları ve alkol kullanım bozukluğunun şiddeti arasında bir korelasyon olmamasının yine çalışma grubunun örneklem sayısının düşüklüğüne bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu tanılı çalışma grubumuzda, algılanan ebeveyn tutumları ve alkol kullanım bozukluğu şiddeti arasındaki korelasyon incelendiğinde anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık puanlarının, alkol kullanım şiddeti ile negatif yönde; anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik ve baba reddedicilik puanlarının alkol kullanım şiddeti ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu veri, kişilerin anne ve babalarından algıladıkları duygusal sıcaklık arttıkça alkol kullanım şiddetinin azaldığını, annelerinden algıladıkları aşırı koruyuculuk, anne ve babalarından algıladıkları reddedicilik arttıkça alkol kullanım şiddetinin arttığını ifade etmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde negatif ebeveyn tutumlarının alkol kullanım miktarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu, duygusal yakınlık ve aileden ilgi görülmesinin ise alkol kullanımını ile negatif yönde ilişkili olduğunu ifade eden çalışmalara rastlanmıştır (Moore vd., 2010; Foxcroft ve Lowe, 1997; Wojtynkiewicz, 2020). Ailede algılanan ebeveyn tutumlarının olumsuz olması düşük benlik saygısı ve negatif benlik algısıyla ilişkili olduğundan (Daniel, 2020), bu



tutumların artmasının, baş edebilmeyi kolaylaştırmak adına alkol kullanımını arttırdığı düşünülmektedir.

### 5.3 Hiyerarşik Regresyon ve Aracı Etki Analizlerinin İncelenmesi

Çalışmamızda hiyerarşik regresyon analizinin ilk adımında baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik tutumları birlikte incelendiğinde baba aşırı koruyuculuk bağımlılık şiddetini anlamlı olarak yordamazken baba reddediciliğin bağımlılık şiddetini anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Bu veri babadan algılanan reddedicilik tutumunun alkol kullanım bozukluğu açısından aşırı koruyuculuktan daha riskli bir faktör olduğunu işaret etmektedir. Çalışmamızın bulgusu, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ebeveyn den gelen reddedicilik tutumunun alkol-madde kullanım bozukluğu olan gruplarda yüksek olduğunu ifade eden çalışmaların bulgularıyla paraleldir (Barnow, Schuckit, Lucht, John ve Freyberger, 2002; Campo ve Rohner, 1992). Benzer şekilde ihmal ediciliği de bir reddedicilik olarak ele alırsak, babası tarafından ihmal edildiğini düşünün erkeklerin alkol kullanımı ile ilgili problemler yaşadığı bulunmuştur (Peckham ve Lopez, 2010). Fakat ikinci adımda anne aşırı koruyuculuk ve reddedicilik tutumlarının analize dahil edilmesiyle değişkenlerin birlikte alkol kullanım bozukluğunu yordamadığı görülmektedir. Birlikte yordamamaları anne ve baba tutumlarının birbirlerinden bağımsız olmasıyla açıklanabilir. Anne ve baba iki ayrı ebeveyn olduğundan ve tutumları birbirleriyle ilişkisiz olabileceğinden bir arada alkol kullanım bozukluğunu yordamamış olabilecekleri düşünülmektedir. Üçüncü adımda erken dönem uyumsuz şemaların modele dahil olmasıyla tüm algılanan ebeveyn tutumlarının bağımlılık şiddeti üzerindeki yordayıcılık etkisinin anlamsız olduğu ve şemaların bağımlılık şiddetini güçlü bir şekilde yordadığı görülmüştür. Dolayısıyla bu veri aslında alkol kullanım bozukluğu ile algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin erken dönem uyumsuz şemalardan kaynaklı olabileceğini ifade etmektedir. Buradan yola çıkılarak yapılan aracı etki analizlerinde alkol kullanım bozukluğu olan grubun algılanan anne ve baba aşırı koruyuculuk puanlarının bağımlılık şiddetini yordadığı görülmekte fakat erken dönem uyumsuz şemaların bu ilişkideki aracılık rolü incelendiğinde anne ve baba aşırı koruyuculuk puanının etkisini kaybederek şemaların tam aracılık rolü üstlendiği görülmektedir. Bu veri alkol kullanım bozukluğu ile hem anne aşırı koruyuculuk hem baba aşırı koruyuculuk arasındaki ilişkinin erken dönem uyumsuz şemalardan

kaynaklı olabileceğini ifade etmektedir. Benzer şekilde anne ve baba reddedicilik puanlarının alkol kullanım bozukluğunu yordadığı, fakat erken dönem uyumsuz şemaların bu ilişkide tam aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Bu veri de anne ve baba reddedicilik ile alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin aslında erken dönem uyumsuz şemaların varlığından kaynaklanmış olabileceğini ifade etmektedir. Bu bulgular alkol kullanım bozukluğu için hem algılanan olumsuz ebeveyn tutumlarının hem de erken dönem uyumsuz şema puanlarının riskli olduğunu fakat erken dönem uyumsuz şemaların alkol kullanım bozukluğu açısından önemli bir yordayıcı olduğunu ifade etmektedir. Literatürde algılanan ebeveyn tutumlarının üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımını yordadığı bulunmuştur (Kuther, 2003). Anne aşırı kontrol davranışının çocukların alkol kullanma miktarlarını arttırdığı (Prendergast ve Schaefer, 1974), olumlu algılanan ebeveyn tutumlarının düşük alkol kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Moore vd., 2010). Şema boyutları ile yürütülen çalışmalarda ise şema boyutlarının alkol kullanım bozukluğu ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Bojed, Nikmanesh, 2013; Anlı ve ark., 2017; Shorey vd., 2013). Madde kullanım bozukluğu ile yürütülen çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemaların antisosyal ve borderline kişilik bozukluklarını yordadığı ve bu bozuklukların tedavisi için erken dönem uyumsuz şemaların çalışılması gerektiği (Shorey, Anderson ve Stuart, 2014), erken dönem uyumsuz şemaların madde kullanımını yordadığı ve madde kullanım bozukluğunun varlığında erken dönem uyumsuz şemaların fazlaştığı ifade edilmiştir (Zamirinejad vd.; Bojed ve Nikmanesh, 2013). Literatürdeki çalışmalar ve araştırmamızın sonuçları incelendiğinde erken dönem uyumsuz şemaların ve algılanan olumsuz ebeveyn tutumlarının alkol kullanım bozukluğu için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Özellikle erken dönem uyumsuz şemaların tam aracılık etki göstermesi sebebiyle alkol kullanım bozukluğu ile çalışırken şemaların fark edilmesinin sağlanması ve şemalarla sağlıklı başa çıkma yollarının değerlendirilmesinin tedavi için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Özetle çalışmamızda algılanan anne aşırı koruyuculuk algılanan anne reddedicilik ve algılanan baba reddedicilik tutumlarının alkol kullanım bozukluğu şiddetini yordadığı ve bu ilişkilerin tümüne erken dönem uyumsuz şemaların tam aracılık etki gösterdiği bulunmuştur.

Son olarak araştırmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırmamız kesitsel bir çalışma olduğundan araştırılan değişkenler arasında neden

sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Katılımcı sayısındaki kısıtlılık çalışmanın sonuçlarını genellemede göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmamızın veri toplama araçları öz bildirim ölçeklerinden oluştuğundan ve geçmişe dönük yaşantılar sorgulandığından katılımcıların yanıtları, kendi ifadeleri ile sınırlıdır. Çalışmamızda bazı alt ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının 0.60'ın altında kalması sebebiyle analize dahil edilemeyen alt boyutlar olmuştur. Araştırmamız yalnızca erkeklerle yürütüldüğünden cinsiyetler arası farklılıklar çalışılmamıştır. Ayrıca tüm katılımcılara ebeveyn tutumlarına dair ölçek uygulanmış, ancak çocukluklarında anne baba eksikliklerinin olup olmadığı sorgulanmamıştır.

Sözü edilen bu sınırlılıklarına karşın araştırmamız, kontrollü bir çalışma olması bakımından önemlidir. Veriler sağlıklı bir kontrol grubuyla karşılaştırılırken iki grup arasında yaş ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak farklılık olmaması, gruplar arasındaki ayrışmanın yaş ve eğitim düzeyinden etkilenmeksizin ortaya çıktığını göstermekte ve bu durum araştırmamızın gücünü arttırmaktadır. Ayrıca verilerin yüz yüze toplanmış olması da araştırmanın gücünü arttıran bir diğer faktör olarak değerlendirilebilir.

## BÖLÜM 6

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucunda yaş ve eğitim düzeyi bakımından grupların denkliği sağlandığında; çalışma grubu ve kontrol grubu, erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba duygusal sıcaklık, baba reddedicilik tutumları ve kaçınma davranışları bakımından farklılaşmış olup, baba duygusal sıcaklık boyutu hariç farklılaşan tüm alt boyutlarda çalışma grubunun daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Alkol kullanım bozukluğu tanılı erkeklerden oluşan çalışma grubuna odaklanıldığında ise baba reddedicilik tutumlarının alkol kullanım bozukluğu şiddetini yordadığı, algılanan ebeveyn tutumları ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkilerin tümünde erken dönem uyumsuz şemaların tam aracı etki gösterdiği bulunmuştur.

Bu çalışma, ulaşılan örnekleme erkek katılımcıların yoğunlukta olması sebebi ile kadınların temsil edilebilirliğinin düşmemesi ve sağlıklı bir karşılaştırma yapılmaması adına sadece erkeklerle yürütülmüştür ve bu nedenle cinsiyetler arası bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Gelecekteki çalışmalarda kadınların da dahil edildiği daha geniş bir örnekleme araştırmayı yürütmek araştırmanın gerçek hayata uyarlanabilirliğini arttıracaktır.

Klinik örnekleme yürütülen bir çalışma olması sebebiyle çalışma bulgularının klinisyenler açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanım bozukluğu bulunan kişilerin daha yüksek şema puanına sahip olduğu görüldüğünden alkol kullanım bozukluğu danışanları ile çalışırken şemaların tespit edilmesi ve üstünde çalışılması amacıyla psikoterapilerde şema terapiden faydalanılmasının önemli olacağı düşünülmektedir. Bunun dışında ebeveyn tutumlarının alkol kullanım bozukluğu olan grupta daha olumsuz algılanmasından dolayı bu grup ile çalışırken

aile ilişkilerine odaklanmanın, bireysel görüşmelerin dışında aile görüşmeleri gerçekleştirilmesinin ve aile görüşmelerinde sağlıklı tutum ve davranışlar çalışmasının hem bireye hem aileye faydalı olacağı öngörülmektedir. Kaçınma davranışlarının alkol kullanım bozukluğu olan grupta daha yüksek olması bir baş etme yolu olarak kaçınmayı seçtiklerini bizlere göstermektedir. Sorunlarla baş etme yollarının fark edilmesi için bilişsel davranışçı terapi ya da psikodinamik terapi yöntemlerinden faydalanılarak bu kişilerle daha sağlıklı baş etme yolları üstünde durmanın danışanın sürecine olumlu katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adalbjarnardottir, S. ve Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents perceived parenting styles and their substance use: concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, 11(4), 401-423. doi:10.1111/1532-7795.00018
- Agabio, R., Pisanu, C., Luigi Gessa, G. ve Franconi, F. (2017). Sex differences in alcohol use disorder. *Current Medicinal Chemistry*, 24(24), 2661-2670. doi: 10.2174/0929867323666161202092908
- Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E. ve Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264. doi:10.5798/dicletip.457235
- Alevsaçanlar, S. (2015). *Madde bağımlılarında erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü baş etme davranışları: şema terapi çerçevesinde bir inceleme*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alisinanoğlu, F. (2003). Çocukların denetim odağı ile algıladıkları anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (çocukların denetim odağı ile anne tutumları). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 0-0.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anlı, İ. ve Karslı, T. A. (2010). Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a turkish late-adolescent population. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 2(2), 724-727. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.091
- Anlı, İ., Can, Y. ve Evren, C. (2017). Erkek alkol kullanım bozukluğu hastalarında patolojik narsisizmin erken dönem uyumsuz şemaların gelişimi üzerindeki etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 63-74. doi:10.18863/pgy.281127
- American Psychiatric Association. (2014). *Dsm-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* Ertuğrul Köroğlu, (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arcan, K. (2006). *Özel okullara giden lise düzeyindeki ergenlerin, akademik başarıları ile algıladıkları anne-baba tutumları arasındaki ilişkilerin*

*incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Arntz, A. ve Jacop, G. (2016). *Uygulamada şema terapi/şema mod yaklaşımına giriş rehberi* Gonca Soygüt, (Çev.). İstanbul: Nobel Akademik.
- Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., ... Van Der Ende, J. (1999). The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in greece, guatemala, hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27(4), 613-628. doi:10.1016/S0191-8869(98)00192-5
- Arslan, S. ve Bal, F. (2019). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım sıklığı, çevresel-ailevi risk faktörleri ve cinsiyet farklılıkları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 553-556.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T. ve Göka, E. (2015). Bir Amatem birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi Demirci, A. ve Erdoğan, A. (2016). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiyatri Arşivi*, 53(1), 35-41.
- Aydoğdu, H. ve Çam, O. M. (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3), 137-144.
- Azrin, N. H., Sisson, R. W., Meyers, R. ve Godley, M. (1982). Alcoholism treatment by disulfiram and community reinforcement therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(2), 105-112.
- Bamber, M. ve McMahon, R. (2008). Danger-early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 15(2), 96-112.
- Barnow, S., Schuckit, M. A., Lucht, M., John, U. ve Freyberger, H. J. (2002). The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: A path analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(3), 305-315.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Başkurt, İ. (2003), Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, (8), 73-114.

- Beyrami, M. ve Esmaeili, A. (2013). Relationship between parenting style and early maladaptive schema in disconnection–rejection and impaired autonomy and performance in young schema model. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(28), 65-82.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Becker, P. ve Razzouk, D. (2021). Direct healthcare costs and their relationships with age at start of drug use and current pattern of use: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(01), 18-29. doi:10.1590/1516-3180.2020.0115.R1.21102020
- Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C. ve John, U. (2001). Factors influencing remission from alcohol dependence without formal help in a representative population sample. *Addiction*, 96(9), 1327-1336. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.969132712.x
- Bishop, A., Younan, R., Low, J. ve Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130. doi:10.1002/cpp.2630
- Blume, S. B. (1986). Women and alcohol: A review. *Jama*, 256(11), 1467-1470. doi:10.1001/jama.1986.03380110073029
- Bojed, F. B. ve Nikmanesh, Z. (2013) Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 2(2), 72. doi: 10.5812/ijhrba.10148
- Bricker, D. C. ve Young, J. E. (2012). A client's guide to schema therapy. 12 Nisan 2023 tarihinde <http://davidbricker.com/clientsguideSchemaTherapy.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Brotchie, J., Hanes, J., Wendon, P. ve Waller, G. (2007). Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(2), 231-236.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O. (2006). Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozukluklari birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7(2), 65-70.
- Campo, A. T. ve Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 429-440.
- Can, Y., Anlı, İ., Evren, C. ve Usta, Ö. (2017). Patolojik narsisizm ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişki. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 119-135.



- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C. ve Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781-792.
- Charney, D. A., Zikos, E. ve Gill, K. J. (2010). Early recovery from alcohol dependence: Factors that promote or impede abstinence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(1), 42-50.
- Clarke, K., Cooper, P. ve Creswell, C. (2013). The parental overprotection scale: Associations with child and parental anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 618-624. doi:10.1016/j.jad.2013.07.007
- Cohen, D. A. ve Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27(2), 199-211.
- Conner, K. R., Bagge, C. L., Goldston, D. B. ve Ilgen, M. A. (2014). Alcohol and suicidal behavior: What is known and what can be done. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), S204-S208.
- Connor, J. P., Haber, P. S. ve Hall, W. D. (2016). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 387(10022), 988-998.
- Coşkun, B. ve Çakmak D. C. (2005). Alkol ve madde bağımlılarının grup psikoterapisinde psikodramanın kullanılması. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 103-110.
- Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- Cotton N. (1979). The familial incidence of alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol*, 40(1), 89-116. doi:10.15288/Jsa.1979.40.89
- Crum, R. M. ve Anthony, J. C. (2000). Educational level and risk for alcohol abuse and dependence: Differences by race-ethnicity. *Ethnicity & Disease*, 10(1), 39-52.
- Crum, R. M., Helzer, J. E. ve Anthony, J. C. (1993). Level of education and alcohol abuse and dependence in adulthood: A further inquiry. *American Journal of Public Health*, 83(6), 830-837.
- Çakır, D. (2011). *Edirne'deki liselerde ve trakya üniversitesi öğrencilerinde alkol ve psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Edirne.
- Demiriz, S. ve Öğretir, A. D. (2007). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 105-122.
- Derin, G., Okudan, M. ve Aşıcıoğlu, F. (2021). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında ailevi risk faktörleri. *Aile Psikopatolojisi içinde* (s. 118-126). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Dirik, G., Karancı, A. N. ve Yorulmaz, O. (2004). Yetişkinlerin çocukluk anıları ve sosyal kaygı, 13. *Ulusal Psikoloji Kongresi*, İstanbul, Turkey

- Dirik, G., Yorulmaz, O. ve Karancı, A. N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 123-130.
- Dombrowki, S. R. ve Visconti, J. A. (1985). National audit of drug information centers. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 42(4), 819-826.
- Donadon, M. F. ve Osório, F. L. (2014). Occurrence and predictive factors of psychiatric comorbidity in individuals with alcohol use disorders. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 2(1), 8-12 doi:10.5455/Jnbs.1398860700
- Donald, W. ve Goodwin, M. D. (1986). Heredity and alcoholism. *Annals of Behavioral Medicine*, 8(3-6), doi: 10.1207/s15324796abm0802-3\_1
- Dooley, D. ve Prause, J. (2006). Predictors of early alcohol drinking onset. *Journal of Child Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 1-29.
- Dozois, D. J. ve Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. *Risk factors in depression* içinde (s. 119-143), Elsevier
- Dozois, D. J., Martin, R. A. ve Bieling, P. J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 585-596.
- Dumitrescu, D. ve Rusu, A. S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 12(1), 63-76.
- Edenberg, H. J. ve Foroud, T. (2013). Genetics and alcoholism. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 10(8), 487-494.
- Elvig, S. K., McGinn, M. A., Smith, C., Arends, M. A., Koob, G. F. ve Vendruscolo, L. F. (2021). Tolerance to alcohol: A critical yet understudied factor in alcohol addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 204, 173155, 1-9.
- Erükçü A. ve Ercan, M. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Eşel, E. ve Dinç, K. (2017). Alkol bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 51-60.
- Euser, A. S. ve Franken, I. H. (2012). Alcohol affects the emotional modulation of cognitive control: An event-related brain potential study. *Psychopharmacology*, 222, 459-476.
- Evren, C. (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 473-515.
- Evren, C. ve 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.

- Evren, E. C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Amatem'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 132-138.
- Ezgi, E. (2018). Futbol altyapı sporcularında algılanan ebeveyn tutumları ile başarı motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eurasian Research in Sport Science*, 3(2), 80-92.
- Faul F., Erdfelder, E., Buchner, A. ve Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using g\* power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Ferguson, R. A. ve Goldberg, D. M. (1997). Genetic markers of alcohol abuse. *Clinical Chemical Acta*, 257(2), 199-250.
- Foster, K. T., Hicks, B. M., Iacono, W. G. ve McGue, M. (2015). Gender differences in the structure of risk for alcohol use disorder in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 45(14), 3047-3058.
- Foxcroft, D. R. ve Lowe, G. (1997). Adolescents alcohol use and misuse: The socializing influence of perceived family life. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 4(3), 215-229.
- Ganesh Kumar, S., Premarajan, K. C., Subitha, L., Suguna, E. ve Kumar, V. (2013). Prevalence and pattern of alcohol consumption using alcohol use disorders identification test (audit) in rural tamil nadu, india. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 7(8), 1637-1639. doi:10.7860/Jcdr/2013/5521.3216
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *Spss for windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update* (10. Baskı). Boston: Pearson.
- Görgülü, Y., Çakır, D., Sönmez, M., Çınar, R. ve Vardar, M. (2016). Edirne'de üniversite öğrencileri arasında alkol ve psikoaktif madde kullanımı ve ilişkili parametreler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 53(2), 163-168.
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., ... Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Jama Psychiatry*, 72(8), 757-766.
- Grant, B. F., Stinson, F. S. ve Harford, T. C. (2001). Age at onset of alcohol use and dsm-iv alcohol abuse and dependence: A 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 493-504. doi:10.1016/S0899-3289(01)00096-7.
- Greenfield, S. F. (2002). Women and alcohol use disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(2), 76-85.
- Güçlü, O. ve Erkıran, M. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 8, 18-23.

- Güngör, B. B., Gülseren, Ş., Dalmış, A. ve Zorlu, N. (2013). Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 267-273.
- Harris, A. E. ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.
- Hasin, D. S., Stinson, F. S., Ogburn, E. ve Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the united states: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 830-842.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford.
- Heckley, G., Jarl, J. ve Gerdtham, U. G. (2017). Frequency and intensity of alcohol consumption: New evidence from Sweden. *The European Journal of Health Economics*, 18, 495-517. doi: 10.1007/S10198-016-0805-2
- Hendriks, H. F. (2020). Alcohol and human health: What is the evidence?. *Annual Review of Food Science and Technology*, 11, 1-21.
- Hesselbrock, V., Bauer, L. O., Hesselbrock, M. N. ve Gillen, R. (1991). Neuropsychological factors in individuals at high risk for alcoholism. *Recent Dev Alcohol*, 9, 21-40. doi: 1758985.
- Hession, C. (2012). Alcohol use: From childhood through adolescence. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), e50-e58.
- Hingson, R. W., Heeren, T. ve Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: Age at onset, duration, and severity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 739-746.
- Hingson, R. W., Heeren, T. ve Winter, M. R. (2006). Age of alcohol-dependence onset: associations with severity of dependence and seeking treatment. *Pediatrics*, 118(3), 755-763.
- Hoghugh, M. ve Long, N. (2004). *Handbook of parenting: Theory and research for practice*. California: Sage.
- Holder, H. D. (1998). *Alcohol and the community: A systems approach to prevention*. Cambridge University Press.
- Iyer-Eimerbrink, P. A. ve Nurnberger, J. I. (2014). Genetics of alcoholism. *Current Psychiatry Reports*, 16(12), 1-12.
- İlhan, İ., Doğan, Y., Demirbaş, H. ve Boztaş, M. (2002). Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 84- 90.

- İlhan, İ. Ö., Demirbaş, H. ve Doğan, Y. B. (2005). Çıraklık eğitimine devam eden çalışan gençlerde alkol kullanımı üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 237-244.
- İmamoglu, A. ve Batigün, D. A. (2020). The assessment of the relationship between narcissism, perceived parental rearing styles, and defense mechanisms. *Dusunen Adam-Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(4), 388-401.
- İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5(2), 82-91.
- Jalali, M. R., Zargar, M., Salavati, M. ve Kakavand, A. R. (2011). Comparison of early maladaptive schemas and parenting origins in patients with opioid abuse and non-abusers. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6(2), 54.
- Johansson, E., Alho, H., Kiiskinen, U. ve Poikolainen, K. (2007). The association of alcohol dependency with employment probability: Evidence from the population survey 'Health 2000 in Finland'. *Health Economics*, 16(7), 739-754.
- Jung, Y. C. ve Namkoong, K. (2014). Alcohol: Intoxication and poisoning—diagnosis and treatment. *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 115-121.
- Kalyoncu, A. ve Mirsal, H. (2000). Alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 22-30.
- Kalyoncu, Ö. A., Mirsal, H., Özkan Pektaş, D., Gümüş, Ö., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2002). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Journal of Dependence*, 3(3), 160-164.
- Kaya, F. Ş. ve Gündüz, İ. (2019). Anne-babası evli veya boşanmış olan çocukların algıladıkları ebeveyn tutumu ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 35-56.
- Kaya, H., Kaya, Ö. B. ve Dilbaz, N. (2017). Alkol kullanım bozukluğunun genetiği. *Current Addiction Research*, 1(1), 33-46.
- Kendler, K. S., Heath, A. C., Neale, M. C., Kessler, R. C. ve Eaves, L. J. (1992). A population-based twin study of alcoholism in women. *Journal of the American Medical Association*, 268, 1877-1882.
- Keyes, K. M. ve Hasin, D. S. (2008). Socio-economic status and problem alcohol use: the positive relationship between income and the DSM-IV alcohol abuse diagnosis. *Addiction*, 103(7), 1120-1130.
- Klimkiewicz, A., Klimkiewicz, J., Jakubczyk, A., Kieres-Salomoński, I. ve Wojnar, M. (2015). Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. *Epidemiology of Dual Diagnosis*, 49, 265-275.

- Koç, A. ve Ensari, H. Alkol bağımlılığı olan hastalarda komorbid psikiyatrik tanı ve klinik parametreler ile ilişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Ek 2), 17- 24.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık-alkol ve madde bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köroğlu, E. (2001). *DSM-IV tanı ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayınlar Birliği.
- Kuther, T. L. ve Higgins-D'alessandro, A. (2003). Attitudinal and normative predictors of alcohol use by older adolescents and young adults. *Journal of Drug Education*, 33(1), 71-90.
- Kutlutürk, B. (2021). *Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Lemoyne, T. ve Buchanan, T. (2011). Does “hovering” matter? helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum*, 31(4), 399–418.
- Liu, Z., Luo, R., Fu, R., Yuan, C., Xu, X., Zhou, D., Zhao, M., Yuan, T. F., Du, J. (2020). The influences of impulsivity and education levels on severity of alcohol dependence. *Front Psychiatry*, 11, 737. doi: 10.3389/Fpsyt.2020.00737.
- Mann, K., Aubin, H. J. ve Witkiewitz, K. (2017). Reduced drinking in alcohol dependence treatment, what is the evidence?. *European Addiction Research*, 23(5), 219-230.
- Matzger, H., Delucchi, K., Weisner, C. ve Ammon, L. (2004). Does marital status predict long-term drinking? five-year observations of dependent and problem drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(2), 255-265.
- Mellinger, J. L., Fernandez, A., Shedden, K., Winder, G. S., Fontana, R. J., Volk, M. L., ... ve Lok, A. S. (2019). Gender disparities in alcohol use disorder treatment among privately insured patients with alcohol-associated cirrhosis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(2), 334-341.
- Messina, N. ve Grella, C. (2006). Childhood trauma and women’s health outcomes in a california prison population. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1842-1848.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11(02), 147-172.
- Mirović, T. ve Mešković, D. (2017). What can explain early maladaptive schemas (EMSs)? Connection between EMS and basic personality dimensions, affective attachment styles and empathy. *Advances in Psychology Research*, 1-37.
- Mirsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2004). Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*, 39(2), 126-129.

- Moazen, B., Shokoohi, M., Noori, A., Rahimzadeh, S., Moghaddam, S. S., Rezaei, F., ... ve Naderimagham, S. (2015). Burden of drug and alcohol use disorders in Iran: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Archives of Iranian Medicine*, 18(8).
- Moore, G. F., Rothwell, H. ve Segrott, J. (2010). An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(1), 1-14.
- Morgan, T. J., Morgenstern, J., Blanchard, K. A., Labouvie, E. ve Bux, D. A. (2003). Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. *American Journal on Addictions*, 12(3), 198-210.
- Morris, E. P., Stewart, S. H. ve Ham, L. S. (2005). The relationship between social anxiety disorder and alcohol use disorders: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 734-760.
- Mutlu, E. A. ve Sarıkaya, Ö. Ö. (2019). Bir Amatem kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 276-285.
- Nia, M. K., Sovani, A. ve Forooshani, G. R. S. (2014). Exploring correlation between perceived parenting styles, early maladaptive schemas, and depression among women with depressive symptoms in Iran and India-role of early maladaptive schemas as mediators and moderatos. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(12).
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1010.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 357-374.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık profil indeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel, K., Karali, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). *Alkol ve madde el kitabı*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratav, C. ve Liman, O. (2003). İstanbul'da alkollü içki içme kullanım sıklığı. *3P Dergisi*, 11(2), 123-128.

- Öner, H., Tamam, L., Levent, B. A., Öner, S. (2002). Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen I ve eksen II eş tanılarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12, 14-22.
- Öngider, N. (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440.
- Örücü, M. Ç. (2019). Değişime hız kazandıracak bir yöntem: motivasyonel görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37), 20-34.
- Özpoyraz, N., Tamam, L. ve Şentürk, A. A. (1998). Madde kullanım bozuklukları. *Galenos Aylık Tıp Dergisi*, 1(8), 58-66.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Parmaksız, İ. (2020). Yaşam doyumuyla bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: Yetişkinler üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 157-176.
- Patock-Peckham, J. A. ve Morgan-Lopez, A. A. (2010). Direct and mediational links between parental bonds and neglect, antisocial personality, reasons for drinking, alcohol use, and alcohol problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 95-104.
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., Knorring, L. ve Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265-274.
- Pettigrew, J., Shin, Y., Stein, J. B. ve Van Raalte, L. J. (2017). Family communication and adolescent alcohol use in Nicaragua, Central America: A test of primary socialization theory. *Journal of Family Communication*, 17(1), 33-48.
- Piaget, J. ve Cook, M. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities.
- Pilkington, P. D., Bishop, A. ve Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584.
- Prendergast, J. R., ve Schaefer, E. S. (1974). Correlates of drinking and drunkenness among high-school students. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 35(1), 232-242.
- Qickfall, J. ve El-Guebaly, N. (2006). Genetics and alcoholism: "How close are we to potential clinical applications?" *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 461-467.



- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. (2013). *Şema terapi- ayırıcı özellikler* Miray Şaşıoğlu, (Çev). İstanbul: Psikonet Press. (orjinal yayın tarihi 2011.)
- Raftar, S. M., Pasandideh, M. M. ve Kazemi, P. (2019). Comparing early maladaptive schemas, sexual knowledge and attitude in applicant for divorce and ordinary couples. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(1), 3-9
- Rahill, G. J., Pinto Lopez, E., Vanderbiest, A. ve Rice, C. (2009). What is relapse? A contemporary exploration of treatment of alcoholism. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(3), 245-262.
- Razavi, V., Soltaninejad, A. ve Rafiee, A. (2012). Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(9).
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 135.
- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., ... Murray, C. J. L. (2004). Alcohol use.
- Requena-Ocaña, N., Araos, P., Flores, M., García-Marchena, N., Silva-Peña, D., Aranda, J., ... ve Rodríguez De Fonseca, F. (2021). Evaluation of neurotrophic factors and education level as predictors of cognitive decline in alcohol use disorder. *Scientific Reports*, 11(1), 15583. doi: 10.1038/S41598-021-95131-2
- Rijkeboer, M. M. ve de Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 102-109.
- Roediger, E. (2015). Şema terapi nedir. Şema terapinin temellerine, modellerine ve uygulamasına giriş (1. Baskı) (S. Ataman, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları. (Orijinal Çalışma Tarihi 2009).
- Roemmele, M. ve Messman-Moore, T. L. (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(3), 264-283.
- Rohner, R. P., Khaleque, A. ve Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.
- Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 5-12.
- Saitz, R. (2005). Unhealthy alcohol use. *New England Journal of Medicine*, 352(6), 596-607.
- Sak, R., Sak, İ. Ş., Atlı, S. ve Şahin, B. (2015). Okul öncesi dönem: Anne baba tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 972-991.

- Savaşan, A., Engin, E. ve Ayakdaş, D. (2013). Bir Amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 75-79.
- Schuckit, M. A. (2009). Alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9662), 492-501.
- Schuckit, M. A., Smith, T. L., Hesselbrock, V., Bucholz, K. K., Bierut, L., Edenberg, H., ... ve Trim, R. (2008). Clinical implications of tolerance to alcohol in nondependent young drinkers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(2), 133-149.
- Shorey, R. C., Anderson, S. ve Stuart, G. L. (2014). The relation between antisocial and borderline personality symptoms and early maladaptive schemas in a treatment seeking sample of male substance users. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(4), 341-351.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. ve Anderson, S. (2013). Differences in early maladaptive schemas in a sample of alcohol-and opioid-dependent women: do schemas vary across disorders? *Addiction Research & Theory*, 21(2), 132-140.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. ve Anderson, S. (2013). Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 522-527.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. ve Anderson, S. (2014). Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 21-28.
- Singh, G., Kaloiya, G. S., Dhawan, A., Balhara, Y. P. S. ve Mishra, A. K. (2022). The extent of endorsement of distal to proximal dysfunctional cognitions in individuals with alcohol dependence: a comparative cross-sectional study in the indian context. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(3), 239-245.
- Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K. ve Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 278, 97-115.
- Soygüt, G. (2007). *Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (Yr-Kö) 'Nin psikometrik özellikleri*. Hacettepe University, Ankara.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Soygüt, G., Gülüm, İ. V. ve Karaosmanoğlu, H. A. (2021). Psychometric properties of the Turkish Young-Rygh Avoidance Inventory. *Journal of Cognitive Psychotherapy*.
- Stack, S. ve Wasserman, I. (1993). Marital status, alcohol consumption, and suicide: An analysis of national data. *Journal of Marriage and the Family*, 1018-1024.

- Stiles, O. E. (2004). *Early maladaptive schemas and intimacy in young adults romantic relationships*. Alliant International University, San Francisco Bay.
- Şengül, C., Herken, H. (2009). Genetikten epigenetiğe alkol bağımlılığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 239-245.
- Tabakoff, B., Cornell, N. ve Hoffman, P. L. (1986). Alcohol tolerance. *Annals of Emergency Medicine*, 15(9), 1005-1012.
- Tabakoff, B. ve Hoffman, P. L. (2013). The neurobiology of alcohol consumption and alcoholism: An integrative history. *Pharmacol Biochem Behav*, 113, 20-37.
- Tael-Öeren, M., Naughton, F. ve Sutton, S. (2019). The relationship between parental attitudes and children's alcohol use: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 114(9), 1527-1546.
- Tariq, A., Reid, C. ve Chan, S. W. (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 51(8), 1233-1248.
- Temirpulatovich, T. B. (2023). Socio-demographic, personal and clinical characteristics of relatives of alcoholism patients. *Iqro Jurnal*, 1(2), 685-694.
- Tezel Şahin, F. ve Cevher, F. N. (2007). Türk toplumunda aile-çocuk ilişkilerine genel bir bakış. *Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi* 38. Icanas, 775-790
- Treisman, S. N. ve Martin, G. E. (2009). BK Channels: Mediators and models for alcohol tolerance. *Trends in Neurosciences*, 32(12), 629-637.
- Tuncer, E. (2019). *Ergenlerin erken dönem uyumsuz şemaları ile iyi oluşlarının ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Telcioğlu, M. ve Kucur, R. (1999). Cage testi ile alkol kullanımı üzerine epidemiyolojik bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 2, 217-221.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ğ. ve Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- Uysal, Z. (2019). *Üniversite öğrencilerinde alkol ve madde kullanımının anne-baba tutumu, benlik saygısı ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uzday, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5, 5-15.

- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Vonghia, L., Leggio, L., Ferrulli, A., Bertini, M., Gasbarrini, G. ve Addolorato, G. (2008). Alcoholism treatment study group. Acute alcohol intoxication. *European Journal of Internal Medicine*, 19(8), 561-567.
- Walter, H., Gutierrez, K., Ramskogler, K., Hertling, I., Dvorak, A. ve Lesch, O. M. (2003). Gender-specific differences in alcoholism: Implications for treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 253-258.
- WHO. (2004). *Who global status report on alcohol 2004*. Country Profiles: Turkey, Geneva, World Health Organization.
- Witkiewitz, K., Litten, R. Z. ve Leggio, L. (2019). Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Science Advances*, 5(9), 4043.
- Wojtynkiewicz, E. (2020). A retrospective assessment of parental attitudes in alcohol dependent and non-dependent groups. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20(4), 241.
- Yakar, B. ve Pirinççi, E. (2019). Bir niversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 57-65.
- Yavuzer, H. (2018). *Ana-baba ve çocuk*. İstanbul: Remzi.
- Yıldırım, İ. ve Ergene, T. (2003). Lise son sınıf ğrencilerinin akademik başarılarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 224-234.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme/remission and relapse in alcohol and substance addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. vd. (2003) *Schema therapy: A Practitioner's guide*. New York: Guilford.
- Young, J. E. (2005). *The young schema questionnaire-short form 3*. New York.
- Young, J. E. ve Brown, G. (1990) *Young schema questionnaire*. Cognitive therapy center of New York. New York.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (2016). *Hayatı yeniden keşfedin* (8. Baskı) Sandy Kohen ve Diana Gler, (Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Young, J. E. ve Lindemann, M. (2002). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application* (s. 93-109). New York: Springer.

- Yörükoğlu, A. (2007). *Gençlik çağı*. İstanbul: Özgür.
- Yurdakul, K. I., Dönmez, O., Yaman, F. ve Odabaşı, H. F. (2013). Dijital ebeveynlik ve değişen roller. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 12(4), 883-896.
- Yüncü, Z., Yıldız, U., Kesebir, S., altintoprak, E. ve Coşkunol, H. (2005). Alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 129-135.
- Zamirinejad, S., Hojjat, S. K., Moslem, A., Moghaddamhosseini, V. ve Akaberi, A. (2018). Predicting the risk of opioid use disorder based on early maladaptive schemas. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 202-209.
- Zargar, M., Kakavand, A. R., Jalali, M. R. ve Salavati, M. (2011). Comparison of maladaptive early schemas and avoidance behaviors in opioid dependent men and non-dependent men. *Journal of Applied Psychology*, 5(1 (17), 69-84.
- Zhailoobekova, Z. ve Amman, M. T. (2018). Kırgızistan gençliğinde alkolizm sorunu. *Muhakeme Dergisi*, 1(2), 94-104.
- Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B. ve Gülseren, Ş. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4).

## EKLER

### EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Prof Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Eylem Simay Arslan tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveyn tutumlarının alkol kullanım özellikleri ile ilişkisi incelenecek olup, çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz, cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durum olduğunda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada sizden kimliğinizin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler sadece bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, birden fazla psikolojik ölçek içermektedir. Lütfen her ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Çalışma yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamanız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Eylem Simay Arslan (e-posta: ) ile iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

**Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.**

**Gönüllünün; Adı-Soyadı:**

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

## EK B SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU

### ÇALIŞMA GRUBU

1. Doğum tarihiniz? (Gün, ay, yıl şeklinde) ...../...../.....

2. Medeni durumunuz?

Evli  Bekar  Ayrı  Boşanmış  Dul  Diğer

3. Çocuğunuz var mı?

Var  Yok

4. Kaç çocuğunuz var? .....

5. Eğitim düzeyiniz nedir? (En son mezun olduğunuz okul)

Eğitimim yok  İlköğretim  Lise  Üniversite

6. Toplam kaç yıl eğitim aldınız? .....

7. Çalışıyor musunuz?

Düzenli bir işte çalışıyorum  Düzensiz bir işte çalışıyorum

Çalışmıyorum  Emekliyim

Öğrenciyim

8. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Düşük  Orta  Yüksek

9. Tanısı konan herhangi fiziksel rahatsızlığınız var mı?

Var  Yok

10. Varsa ne olduğunu belirtiniz: .....

11. Tanısı konan herhangi bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Var  Yok

12. Varsa ne olduğunu belirtiniz: .....

13. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

Var  Yok

14. Varsa ne olduğunu belirtiniz: .....

15. Alkol kullanmaya kaç yaşında başladınız? .....

16. En son ne zaman alkol aldınız? .....

17. Ailenizde sizden başka alkol kullanım bozukluğu/bağımlılığı olan biri var mı?

Var  Yok

18. Varsa kim olduğunu belirtiniz. ....

## EK C SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU- KONTROL GRUBU

1. Doğum tarihiniz? (Gün, ay, yıl şeklinde) ...../...../.....
2. Medeni durumunuz?  
Evli  Bekar  Ayrı  Boşanmış  Dul  Diğer
3. Çocuğunuz var mı?  
Var  Yok
4. Kaç çocuğunuz var? .....
5. Eğitim düzeyiniz nedir? (En son mezun olduğunuz okul)  
Eğitimim yok  İlköğretim  Lise  Üniversite
6. Toplam kaç yıl eğitim aldınız? .....
7. Çalışıyor musunuz?  
Düzenli bir işte çalışıyorum  Düzensiz bir işte çalışıyorum   
Çalışmıyorum  Emekliyim   
Öğrenciyim
8. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?  
Düşük  Orta  Yüksek
9. Tanısı konan herhangi fiziksel rahatsızlığınız var mı?  
Var  Yok
10. Varsa ne olduğunu belirtiniz: .....
11. Tanısı konan herhangi bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığınız var mı?  
Var  Yok
12. Varsa ne olduğunu belirtiniz: .....
13. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?  
Var  Yok
14. Varsa ne olduğunu belirtiniz: .....



## EK D YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3 (YSO-KF3)

**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, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. \_\_\_\_\_ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. \_\_\_\_\_ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. \_\_\_\_\_ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. \_\_\_\_\_ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. \_\_\_\_\_ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. \_\_\_\_\_ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. \_\_\_\_\_ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. \_\_\_\_\_ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. \_\_\_\_\_ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.

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

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.

## EK E KISALTILMIŞ ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU (KAET-Ç)

Aşağıda çocukluğunuz ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi lütfen dikkatle okuyunuz:

1. Anketi doldururken, anne ve babanızın size karşı olan davranışlarını nasıl algıladığınızı hatırlamaya çalışmanız gerekmektedir. Anne ve babanızın çocukken size karşı davranışlarını tam olarak hatırlamak bazen zor olsa da, her birimizin çocukluğumuzda anne ve babamızın kullandıkları prensiplere ilişkin bazı anılarımız vardır.
2. Her bir soru için anne ve babanızın size karşı davranışlarına uygun seçeneği yuvarlak içine alın. Her soruyu dikkatlice okuyun ve muhtemel cevaplardan hangisinin sizin için uygun cevap olduğuna karar verin. Soruları anne ve babanız için ayrı ayrı cevaplayın.

1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı ya da ters davranırlardı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

2. Anne ve babam beni överlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

4. Anne ve babam bana hak ettiğimden daha fazla fiziksel ceza verirlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığımın hesabını vermek zorundaydım.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

6. Anne ve babam ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

8. Anne ve babam, bana bir şey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4

**Baba** 1 2 3 4

9. Anne ve babam, her şeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

10. Anne ve babam davranışları ile, örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

11. Anne ve babamın bana bir şey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

12. Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissettim.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

13. Bana ailenin “yüz karası” ya da “günah keçisi” gibi davranılırdı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiklerini gösterirlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

15. Anne ve babamın, erkek ya da kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissedirdim.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurdu.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan istediğim yere gitmeme izin verirlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

18. Anne ve babamın, yaptığım her şeye karıştıklarını hissedirdim.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

19. Anne ve babamla, aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissedirdim.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4

**Baba** 1 2 3 4  
**20.** Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

**21.** Anne ve babam, küçük kabahatlerim için bile beni cezalandırırlardı.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

**22.** Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

**23.** Yaptığım bir şeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.

	<b>Hiç bir zaman</b>	<b>Arada Sırada</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Her zaman</b>
<b>Anne</b>	1	2	3	4
<b>Baba</b>	1	2	3	4

## EK F BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ (BAPİ)

Son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

	HİÇ	Sadece bir iki kez	Ayda kere	1-3 Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Alkol	☹	☹	☹	☹	☹
2 Esrar (manhuana, joint, gubar vb).....	☹	☹	☹	☹	☹
3 Ecstasy (Ekstazi)	☹	☹	☹	☹	☹
4 Eroin .....	☹	☹	☹	☹	☹
5 Kokain.....	☹	☹	☹	☹	☹
6 Taş (krak kokain).....	☹	☹	☹	☹	☹
7 Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar.....	☹	☹	☹	☹	☹
8 Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	☹	☹	☹	☹	☹
9 Çeşitli haplar (akinston, tantum, xanax vb).....	☹	☹	☹	☹	☹
10 Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	☹	☹	☹	☹	☹
11 Diğer (LSD, GHB vb).....	☹	☹	☹	☹	☹



**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.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

- Benim için sorun değil  1 yıldan az  1-2 yıldır  3-4 yıldır  5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

16 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

17 **[Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

18 **Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

19 **[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu?** (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

20 **[Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?** (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

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

21 **[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

22 **[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

23 [Madde] kullanmak beden sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

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

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

---

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

- Hiçbir zaman  Nadiren  Bazen  Çoğu zaman  Neredeyse her zaman

## EK G YOUNG- RYGH KAÇINMA ÖLÇEĞİ (YR-KÖ)

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

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

1. \_\_\_ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.
2. \_\_\_ Sakinleşmek için alkol alırım.
3. \_\_\_ Çoğu zaman mutluyumdur.
4. \_\_\_ Çok nadiren üzgün veya hüznü hissederim.
5. \_\_\_ Akli duygulara üstün tutarım.
6. \_\_\_ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.
7. \_\_\_ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.
8. \_\_\_ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.
9. \_\_\_ Sıkıldığımda sigara içerim.
10. \_\_\_ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Örn: hazımsızlık, ülser, bağırsak bozulması).
11. \_\_\_ Kendimi uyuşmuş hissedirim.
12. \_\_\_ Sık sık baş başım ağrır.
13. \_\_\_ Kızgınken insanlardan uzak dururum.
14. \_\_\_ Yaşıtlarım kadar enerjim yok.
15. \_\_\_ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. \_\_\_ Yalnızken oldukça fazla TV seyredirim.
17. \_\_\_ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.
18. \_\_\_ Hiç kimseden aşırı nefret edemem.
19. \_\_\_ Bir şeyler ters gittiğindeki felsefem, olanları bir an önce geride bırakıp yola devam etmektir.
20. \_\_\_ Kırıldığım zaman insanların yanından uzaklaşıyorum.
21. \_\_\_ Çocukluk yıllarımı pek hatırlamam.
22. \_\_\_ Gün içinde sık sık şekerleme yaparım veya uyurum.
23. \_\_\_ Dolaşırken veya yolculuk yaparken çok mutlu olurum.
24. \_\_\_ Kendimi önümdeki işe vererek sıkıntı hissetmekten kurtulurum.
25. \_\_\_ Zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.
26. \_\_\_ Sıkıntılı olduğumda iyi hissetmek için bir şeyler yerim.
27. \_\_\_ Geçmişimle ilgili sıkıntılı anıları düşünmemeye çalışırım.
28. \_\_\_ Kendimi sürekli bir şeylerle meşgul edip düşünmeye zaman ayırmazsam daha iyi hissedirim.
29. \_\_\_ Çok mutlu bir çocukluğum oldu.
30. \_\_\_ Üzgünken insanlardan uzak dururum.
31. \_\_\_ İnsanlar kafamı sürekli kuma gömdüğümü söylerler; başka bir deyişle, hoş olmayan düşünceleri görmezden gelirim.
32. \_\_\_ Hayal kırıklıkları ve kayıplar üzerine fazla düşünmemeye eğilimliyim.
33. \_\_\_ Çoğu zaman, içinde bulunduğum durum güçlü duygular hissetmemi gerektirse de bir şey hissetmem.
34. \_\_\_ Böylesine iyi ana-babam olduğu için çok şanslıyım.
35. \_\_\_ Çoğu zaman duygusal olarak tarafsız/ nötr kalmaya çalışırım.
36. \_\_\_ İyi hissetmek için, kendimi ihtiyacım olmayan şeyler alırken bulurum.
37. \_\_\_ Beni zorlayacak veya rahatımı kaçırarak durumlara girmemeye çalışırım.
38. \_\_\_ İşler benim için iyi gitmiyorsa hastalanırım.
39. \_\_\_ İnsanlar beni terk ederse veya ölürse çok fazla üzülmem.
40. \_\_\_ Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni ilgilendirmez.

## ÖZGEÇMİŞ