

Anlı, İrem ve Yeşim Can (2017). "Alkol Kullanım Bozukluklarında Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Üstesinden Gelme Biçimleri: Şema Terapi Çerçevesinde Bir Araştırma". *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 18, S. 32, s. 15-31.

DOI: 10.21550/sosbilder.297693

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINDA ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN ÜSTESİNDEN GELME BİÇİMLERİ: ŞEMA TERAPİ ÇERÇEVESİNDE BİR ARAŞTIRMA

İrem ANLI*

Yeşim CAN**

Gönderim Tarihi: Mayıs 2016

Kabul Tarihi: Kasım 2016

ÖZET

Amaç şema terapi açısından alkol kullanım bozukluğunun nedenlerini araştırmaktır. Yöntem: Çalışmaya 248 kişi katıldı. Katılımcı grubu Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatan alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 168 erkek hastadan, karşılaştırma grubu alkol kullanım bozukluğu olmayan ve herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan, toplumdaki tesadüfi olarak seçilen 80 erkekten oluştu. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Young Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telifi Ölçeği verildi. Sonuçlar: Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin şema kaçınma ve şema telifi puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulundu. Tartışma: Alkol kullanım bozukluğuna şema terapi çerçevesinde yaklaşmak, kişilerin alkol alınımına sebep olan şema sürdürücü stilin anlaşılmasını ve daha iyi bir tedavinin sağlanmasını sağlayacaktır.

* Yrd. Doç. Dr., İstanbul Bilim Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, iremanli@superonline.com

** Uzm. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)

Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi
Uludağ University Faculty of Arts and Sciences Journal of Social Sciences
Cilt: 18 Sayı: 32 / Volume: 18 Issue: 32

Anahtar Sözcükler: *Alkol kullanım bozukluğu, şema terapi, uyumsuz şema, tedavi*

Types of Early Maladaptive Schema Coping Styles in Alcohol Use Disorders: A Research on the Perspective of Schema Therapy

ABSTRACT

The aim is to evaluate the relationship between alcohol use disorders and schema coping styles. Method: 248 people were. Subject group were consisted with 168 men inpatients of Bakırköy Training and Research Hospital for Psychiatry Neurology and Neurosurgery, Alcohol and Drug Research, Treatment and Training Center (AMATEM) who were diagnosed as alcohol use disorders and 80 men control group without any problems related to alcohol use or any other psychiatric diagnosis and selected randomly. Data collection tools were Young Rygh Avoidance Inventory, Young Compensation Inventory and Sociodemographic Data Form. Results: Schema avoidance and schema compensation scores of the people who have alcohol use disorders were significantly higher than the control group. Discussion: Understanding of alcohol use disorders in terms of schema therapy could be very useful tool for understanding of the reason of schema coping styles of this people and this will provide better treatment.

Key Words: *Alcohol use disorders, schema therapy, maladaptive schema, treatment*

Günümüzde alkol kullanım bozuklukları toplumların en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Alkol kullanım bozuklukları, madde kullanımı ile ilgili bozukluklardan en sık görülenlerdendir ve hem dünya genelinde hem de ülkemizde giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır (Rockvill 2011; Ögel, Tamar, Çorapçioğlu vd. 2001). Ayrıca alkol kullanımındaki artışın bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan birçok sorunu da beraberinde getirdiği bilinmektedir (Griffits 2014). Literatüre bakıldığında bağımlılık davranışının neredeyse her zaman tamamen psikolojik bir belirti olduğu görülmektedir (Dodes 2009). Alkol kullanım bozukluğunda çok nedenli ve karmaşık bir davranış örüntüsü ortaya çıkmaktadır (Griffith ve Larkin 2004). Bozukluğun sebeplerine dair sıklıkla karşımıza çıkan açıklama erken dönemde yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlikte travma sonrası

stres bozukluğuna yol açması ve bu durumun da alkol kullanım bozukluğuna neden olmasıdır (Wu vd. 2010; Evren vd. 2011). Tekrarlayıcı olduğunda çocukluk çağında kötüye kullanım ve ihmal alkol ya da alkol dışı madde kullanım bozukluğu da dâhil olmak üzere yetişkinlik dönemindeki birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilmektedir (Wu vd. 2009; Simpson ve Miller 2002).

Alkol Kullanım Bozuklukları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Üstesinden Gelme

Erken dönem uyumsuz şemalar çocuğun erken bebeklik dönemindeki deneyimleri ile mizacı arasındaki etkileşimden kaynağını alır (Rafaeli vd. 2011). Young'un Şema Kuramı'na göre, çocukluğunda toksik etkisi olan deneyimler yaşamış olan kişinin "erken dönem uyumsuz şemalar" olarak adlandırılan, işlevsiz karakter özellikleri olacaktır (Trincas vd. 2014). Çocuğun ailesinin dinamikleri ya da ailesine ilişkin temsilleri, onun erken dönemdeki dünyasının dinamiklerini yansıttığından; ebeveynler ve yaşamın erken dönemlerinde ebeveynlerle yaşanan etkileşimler büyük önem taşımaktadır (Young vd. 2003). Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna katkısı olabileceği düşünölen dört temel erken çocukluk dönemi yaşam deneyimi ise şu şekilde sıralanabilir; ihtiyaçların zarar verici biçimde engellenmesi, travmatizasyon veya kurbanlaştırma, ihtiyaçların gereğinden fazla karşılanmaya çalışılması ve seçici içselleştirme veya önemli kişilerle seçici özdeşim kurma (Young vd. 2003). Erken dönem uyumsuz şemaları sürdürmeye yarayan bazı baş etme stilleri de kişinin bu uyumsuz şemalarına saplanıp kalmasına neden olur. Şema teslimi, şema aşırı telafisi ve şema kaçınması şemaları sürdüren uyumsuz başa çıkma stilleridir. Şema teslimi şemayı güçlendiren ve sürekli kılan düşünsel, davranışsal veya duygusal stratejileri kapsamaktadır. Şema kaçınmasında kişiler şemayı canlandıracak her türlü uyarandan kaçınırlar. Aşırı telafi başa çıkma stilinde ise kişiler şemanın tersini ortaya koyacak duygu, düşünce ve davranışlarda bulunurlar (Young ve Lindemann 2002). Şema terapi temel olarak kişilik bozukluklarının tedavisi için yapılandırıldığından

dolayı alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilik yapılanmalarını anlamak önemlidir. (Young vd. 2003). Psikolojik kuramlar alkol ve madde kullanım bozukluklarını kişisel ihtiyaçların karşılanması ya da kişisel problemlerin telafisi olarak görmektedir (Yeltepe 2010). Araştırmalarda “alkol bağımlısı kişilik” olarak tanımlanabilecek hastalık öncesi özğün bir kişilik özelliği bulunmamasına rağmen; bağımlılarda ego zayıflığı ve kendine saygıyı sürdürme güçlüğü gibi birtakım sorunların varlığından söz edilmiştir (Gabbard 1994).

Literatüre bakıldığında araştırmalar, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğunun erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduğunu göstermektedir (Roper vd. 2010; Shorey vd. 2012). Örneğin, Roper ve arkadaşlarının (2010) alkol bağımlıları ile gerçekteşirdiği bir çalışmada kendini feda, yüksek standartlar / aşırı eleştiricilik ve hak görme şema boyutları dışında diğer tüm şemalarda (terkedilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, utanç, sosyal izolasyon, bağımlılık, zarar görmeye açıklık, gelişmemiş kendilik, başarısızlık, kötümserlik, ceza görme, kendini kontrol yeteneği, itaat, duygusal ketlenme ve onay arama) kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek puanlar elde edilmiştir. Ayrıca son dönemlerde yapılan araştırmalar B kümesi kişilik bozukluğu ile alkol kullanım bozukluğu arasında yüksek oranda ilişki kurmaktadır. B kümesi Kişilik bozuklukları eksen 1 tanılarıyla birliktelik gösterdiğinde terapide oluşan direnç artmaktadır. Bu durum da tedaviye başvuran alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviyi yarıda kesme ya da reddetme davranışlarını açıklamaktadır (Shorey vd. 2014).

Bu çalışmanın önemi alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin erken dönemde oluşmuş uyumsuz şemalarını sürdürücü baş etme stillerinin tespit edilmesi ve tedavi sürecinde bireyin kendisini ve sıkıntısını daha iyi anlamlandırabileceği çeşitli yöntemlerin geliştirilebilmesine olanak sağlayabilecek olmasıdır. şema terapi kuramının temeli olan erken dönem uyumsuz şemaların gelişimlerinin alkol kullanım bozukluğunun etiyolojisinde önemli rol oynadığı düşünülen psikososyal faktörlerle gösterdiği paralellik göz önüne

alındığında, Şema Modelinin özgün olarak bu bozukluğun etiyojisi ve doğasının anlaşılmasında önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın amacı, alkol kullanım bozukluğuna özgü, olumsuz kişilerarası etkileşimler sonucu oluşan erken dönem uyumsuz şemaların yetişkinlik yaşamında da sürmesini sağlayan başa çıkma tarzlarının belirlenmesidir.

METOD

Örnekleme

Çalışma, Kasım 2014 - Haziran 2015 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan, AMATEM'de yatarak takip ve tedavi edilmekte olan ve DSM-5'e göre Alkol Kullanım Bozukluğu tanısı almış 168 erkek hasta ve karşılaştırma grubu olarak alkol kullanımına bağlı herhangi bir sorunu ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, hasta yakınlarından tesadüfî seçilen 80 erkek olmak üzere toplam 248 kişiden oluşmaktadır. Çalışma grubuna sosyodemografik veri formu, Young Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği verilmiştir. Araştırma grubu için AKB tanısı almış olmak ve karşılaştırma grubu için alkol kullanım bozukluğuna sahip olmamak ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak, hem araştırma hem de karşılaştırma grubu için araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilmek başka psikiyatrik bozukluğu ve mental retardasyonu olmamak çalışmaya dâhil edilme ölçütleri olarak belirlenmiştir. Hastalara ve kontrol grubuna çalışmanın amacının anlatıldığı ve katılımın gönüllü olduğunun vurgulandığı bir Aydınlatılmış Onam Formu verilmiş, okumaları sağlanıp imzalatılmıştır. Gizlilik ilkesine sadık kalınacağı uygun bir dille anlatılmıştır. Araştırma öncesinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, alkol kullanımı, gibi sosyodemografik bilgiler araştırılmaktadır.

Young - Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ)

Envanter Young ve Rygh tarafından 1994 yılında, şema sürdürücü başa çıkma davranışlarından biri olan kaçınma davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Young 2003). 40 maddeden oluşan ölçeğin kuramsal olarak önerilen 14 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar şu şekilde sıralanabilir; üzüntü veren olaylar hakkında kasıtlı olarak düşünmeme, madde kullanımı, mutsuzluğun inkâr edilmesi, aşırı mantıksallaştırma ve kontrol, öfkenin bastırılması, psikosomatik semptomlar, insanlardan uzaklaşma, anıların inkâr edilmesi, uyuyarak kaçınma/enerji kaybı, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma, kendini yatıştırma, olumsuz duyguların pasif engellenmesi, pasif zihinden uzaklaştırma ve üzüntü veren durumlardan kaçınma. Ölçek 6'dan 1'e kadar (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) giden likert tipi bir envanterdir ve ölçekten alınan yüksek puanlar kaçınma davranışının varlığını göstermektedir (Young 2006). Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Karaosmanoğlu, Soygüt, Tuncer, Derinöz ve Yeroham tarafından yapılmış ve ölçeğin Türkiye'deki geçerlik - güvenilirlik çalışmaları üniversite örnekleminde Soygüt (2005) tarafından yürütülmüş ve çalışmada 6 boyut ve 26 maddeden oluşan yapının Türkçe form için uygun olduğu görülmüştür. Türk üniversite örneklemindeki çalışma sonrası oluşan boyutlar şu şekilde sıralanabilir; psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, içe çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma. Tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı $\alpha=.77$ bulunmuş, alt boyutların iç tutarlık katsayılarının ise $\alpha=.45-.76$ arasında değiştiği gözlenmiştir. Yarıya bölme güvenilirliği Spearman- Brown eşit olmayan yarılar katsayısı

.67'dir. YR-KÖ'nün birleşen geçerliğini ortaya koymak amacıyla ölçekten elde edilmiş test puanları ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış, buna göre ölçeğin Young Şema Ölçeği – Kısa Form (YŞÖ-KF) ile .51, Young Telafi Ölçeği (YTÖ) ile .37, Young Ebeveyn Ölçeği (YEBÖ)- Anne formu ile .28, YEBÖ-Baba formu ile .22, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) ile .37 düzeyinde anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür.

Young Telafi Ölçeği (YTÖ)

Young tarafından geliştirilen YTÖ 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçek öfke/düşmanlık, baskınlık, aşırı iddiacılık, tanınma ya da statüye aşırı düşkünlük, manipülasyon, istismar etme, pasif-agresif tutum ve aşırı buyurganlığa ilişkin şema sürdürücü başa çıkma davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Young 2006). Ölçek 6'dan 1'e kadar (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) giden likert tipi bir envanterdir ve ölçekten alınan yüksek puanlar telafi davranışının varlığını göstermektedir (Alfasnos, 2009). Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Karaosmanoğlu, Soygüt ve Kabul (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu üzerinde yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucu statü düşkünlüğü, aşırı titizlik, asilik, eleştirelilik/haklılık, aşırı bağımsızlık, kontrol edicilik/manipülatif olma, mesafelilik, kendi yönelimlilik, aşırı tepkisellik/saldırganlık ve eleştiriye tahammülsüzlük boyutlarının oluştuğu görülmüştür. Alt ölçekler için Cronbach's alpha değerleri .60 ile .81 arasındadır ve yarıya bölme güvenilirliği .88'dir. Sonuçlar ölçeğin Türkçe uyarlama için kabul edilebilir iç tutarlılığı olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçeğin depresyon, kaygı, obsesif – kompulsif bozuluk ve YŞÖ ile iyi birleşen geçerliliği vardır ($r = .12 - .60, p < .05$)

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler Windows için SPSS 19.0 programında değerlendirilmiş, değişkenlerin genel olarak dağılımları için sıklık, sayısal değişkenler için bağımsız örnekler için t testi ve MANOVA, kategorik değişkenler için ki - kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$

olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan ve AKB olan hastalar sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı değerlendirildi. İki grup yaş yönünden karşılaştırıldıklarında AKB olan grubun yaş ortalamasının (39.77 ± 7.99) kontrol grubunununkinden (39.18 ± 8.88) yüksek olduğu bulundu. (Tablo 1). Eğitim süreleri açısından karşılaştırıldığında; iki gruptan AKB olan grubun eğitim süresi (9.30 ± 3.76) ile kontrol grubunun eğitim süresi (9.34 ± 4.72) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 1). Çalışma durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0.01$). Farklılığın kaynağının tespiti için Z testi yapılmıştır. Buna göre; kontrol grubunda düzenli çalışanların oranları AKB olan gruba göre yüksektir (Z-Skor=3.54, $p < 0.001$). Medeni durum değerlendirildiğinde kontrol grubunda evlilerin AKB olan grupta ise boşanmışların oranı yüksek bulundu (Tablo 2).

AKB olan ve sağlıklı kontrol grubu Young Telafi Ölçeği açısından değerlendirildiğinde; AKB olanların kontrol edicilik, aşırı bağımsızlık, manipülasyon, kendi yönelimlilik ve eleştiriye tahammülsüzlük puan ortalamaları, kontrol grubuna göre istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.001$) (Tablo3)

AKB olan ve sağlıklı kontrol grubu Young – Rygh Kaçınma Ölçeği açısından değerlendirildiğinde; AKB olanların psikosomatik semptomlar, üzüntü veren olaylar hakkında kasıtlı olarak düşünmeme, aşırı mantıksallaştırma ve duyguları kontrol, insanlardan uzaklaşma ve kendini yatıştırma puanları kontrol grubuna göre istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.001$) (Tablo 4).

Tablo 1: Alkol kullanım bozukluğu olanlarla kontrol grubunun yaş ve eğitim durumu özellikleri

	Alkol Kullanım Bozukluğu n=168		Kontrol Grubu n=80		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaş	39.77	7.99	39.18	8.33	0.53	0.59
Eğitim Süresi	9.30	3.76	9.34	4.72	-0.82	0.95

*P<0.05

Tablo 2: Alkol kullanım bozukluğu olanlarla kontrol grubunun medeni durumu ve çalışma durumu özellikleri

	Alkol Kullanım Bozukluğu n=168		Kontrol Grubu n=80		χ^2	sd	p
	%	%	%	%			
Çalışma durumu					55.113	5	<0.001*
Çalışmıyor	32	19.0	2	2.5			
Düzenli çalışıyor	67	39.9	69	86.2			
Düzensiz çalışıyor	50	29.8	4	5.0			
Emekli	18	10.7	3	3.8			
Öğrenci	1	0.6	2	2.5			
Medeni Durum					11.119	2	<0.003*
Bekar	39	23.2	13	16.2			
Evli	88	52.4	59	73.8			
Boşanmış/Dul	41	22.4	8	10.0			

Tablo 3: Alkol kullanım bozukluğu grubu ile sağlıklı kontrollerin Young Telafi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Alkol Kullanım Bozukluğu		Kontrol		V ^(s)	F(1,247)	p
	N=168		N=80				
	Ortalama	SS	Ortalama	SS			
Statü Düşüklüğü	21.74	7.10	20.87	7.27		0.395	0.530
Asilik	12.28	4.41	10.70	5.43		4.854	0.028
Kontrol Edicilik	24.75	5.73	22.25	6.77		9.024	0.003*
Aşırı Bağımsızlık	18.95	4.75	15.43	4.40		39.833	<0.001*
Manipülasyon	15.17	4.85	12.12	5.26	0.179	13.588	<0.001*
Kendi Yönelimlilik	8.95	3.05	7.73	3.37		8.577	0.004*
Eleştiriye Tahammülsüzlük	8.60	2.94	6.51	3.08		39.242	<0.001*
Mesafelilik	10.33	2.99	9.57	2.27		2.822	0.094

*Bonferroni düzeltmesi ile anlamlılık sınırı <0.006 olarak belirlenmiştir.

İki grubun Young Telafi Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlar tek yönlü MANOVA ile değerlendirilmiştir. Hata varyanslarının eşitliği varsayımı kontrol etmek için Levene's testi yapılmıştır. Tüm altölçeklerde bu varsayımın karşılandığı görülmüştür. Kovaryans matrislerinin eşitliğini denetleyen Box's M değeri istatistiksel olarak anlamlıdır (Box's M=109.05, F(36, 163151)=2.937, p<0.001). Bu nedenle MANOVA'nın kovaryansların eşitliği varsayımı ihlal edildiğinden, bu tip bir ihlale karşı daha dayanıklı olan multivariate test olarak Pillai's Trace kullanılmıştır. Buna göre; gruplar arasında altölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (V^(s)=0.179, F_(8, 239)=8.694, p<0.001, kısmi η^2 =0.18).

Tek yönlü MANOVA sonuçları istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunduğundan Univariate test sonuçları incelenmiştir. Bu sonuçları değerlendirilmesinde tip I hatayı azaltmak için Bonferroni düzeltmesi(0.05/bağımsız değişken sayısı) kullanılmıştır. Bu nedenle tüm karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p < 0.006$ (0.05/8) olarak kabul edilmiştir. Buna göre kontrol edicilik, aşırı bağımsızlık, manipülasyon, kendi yönelimlilik ve eleştiriye tahammülsüzlük telafi biçimlerinde AKB grubunun aldığı puanlar kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 4: Alkol kullanım bozukluğu grubu ile sağlıklı kontrollerin Young – Rygh Kaçınma Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Alkol Kullanım Bozukluğu		Kontrol		V ^(s)	F(1,247)	p
	N=168		N=80				
	Ortalama	SS	Ortalama	SS			
Psikosomatik Semptomlar	18.88	7.95	15.35	6.71		15.727	<0.001*
Kasıtlı Düşünmeme	13.75	4.11	14.92	4.58		8.945	0.003*
Duyguları Kontrol	17.82	3.61	15.42	4.14		10.906	0.001*
İnsanlardan Uzaklaşma	12.91	3.22	10.03	3.69		35.789	<0.001*
Kendini Yatıştırma	10.02	3.01	7.78	3.01		19.424	<0.001*

*Bonferroni düzeltmesi ile anlamlılık sınırı <0.01 olarak belirlenmiştir

İki grubun Young-Rygh Kaçınma Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlar tek yönlü MANOVA ile değerlendirilmiştir. Hata varyanslarının eşitliği varsayımı kontrol etmek için Levene's testi yapılmıştır. Tüm altölçeklerde bu varsayımın karşılandığı görülmüştür. Kovaryans matrislerinin eşitliğini denetleyen Box's M değeri istatistiksel olarak anlamlıdır (Box's M=58.395, F(15, 190348)=3.818, $p < 0.001$). Bu nedenle MANOVA'nın kovaryansların eşitliği varsayımı

ihlal edildiğinden, bu tip bir ihlale karşı daha dayanıklı olan multivariate test olarak Pillai's Trace kullanılmıştır. Buna göre; gruplar arasında altölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($V^{(s)}=0.168$, $F_{(5, 242)}=12.998$, $p<0.001$, kısmi $\eta^2=0.17$).

Tek yönlü MANOVA sonuçları istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunduğundan Univariate test sonuçları incelenmiştir. Bu sonuçları değerlendirilmesinde tip I hatayı azaltmak için Bonferroni düzeltmesi(0.05/bağımsız değişken sayısı) kullanılmıştır. Bu nedenle tüm karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p<0.01$ (0.05/5) olarak kabul edilmiştir. Buna göre psikosomatik semptomlar, duyguları kontrol, insanlardan uzaklaşma ve kendini yatıştırma alt ölçeklerinde AKB grubunun aldığı puanlar kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olup, kasıtlı düşünmeme alt ölçeğinde kontrol grubunun puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir($p<0.01$).

Tartışma

Araştırmada AKB'de görülen erken dönem uyumsuz şemaları sürdürücü, “şema kaçınma” ve “şema telafi” başa çıkma davranışları incelenmiştir. Şema Modeli, temelde erken dönem uyumsuz şemalara dayanan bir ebeveynlik - psikopatoloji ilişkisi vurgulamaktadır. Buna göre model, temel bağlanma figürlerine ilişkin yaşantılarla çeşitli psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi, erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü aracılığıyla ortaya koymaktadır. Temelde erken çocukluk dönemlerinde travmatik deneyimlere maruz kalan kişilerin uyumsuz şema yapıları gelişmektedir (Young vd. 2003). Oluşmuş olan bu uyumsuz şemalarla baş edebilmek için yetişkinlik yaşamında geliştirilen bazı stiller ise söz konusu şemalara takılı kalmaya sebep olur ve sağlıksız bir tutumdur. Erken dönem uyumsuz şemalar anıları, duyguları ve beden duyularını içerirken; bu şemalarla baş etme stilleri davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkileri içerir ve bunlar da şemaların bir parçasıdır. Belli bir şema için geliştirilmiş olan bir baş etme stratejisi yaşam boyu kalmayabilir ama şema sürekliliği olan bir durumdur

(Rafaeli vd. 2011). Erken dönem uyumsuz şemalarla baş etme için geliştirilen bu baş etme stilleri çocukken kişiyi kaygıdan uzak tutabilir ve işlevseldir; ancak kişi yetişkinlik yaşamında hala sağlıklı olan baş etme stillerini kullanmaya devam ediyorsa kişinin işlevselliği bozulur ve ortaya bir psikopatoloji çıkar (Ünal 2014). Bu çalışmada araştırılan iki temel stilden biri olan şema kaçınmasında, kişi uyumsuz şemasını hatırlatabilecek her türlü durumdan uzak durur ve şema ile ilgili duygular ve düşünceler canlandığında bunları bastırmak için her yolu dener. Diğer olan şema telafisinde ise kişi şemasının tersine davranmaya çalışır; çocukluğundaki şeması neyse yetişkin yaşamında onun tam tersi bir birey olmaya çalışır. Telafi yöntemi sağlıklı bir yapı gibi görünebilir, fakat bunu kullanmakta erken dönem uyumsuz şemanın değişmesi de engellenmiş olmaktadır (Young ve Lidemann 2002). Her iki baş etme stili de psikolojik problemlere sebep olur.

Çalışmanın bulgularına bakıldığında AKB olan grubun erken dönem uyumsuz şemaları ile baş etme stillerinin, bu şemalara saplanıp kalmayı gerektiren sağlıklı stiller olduğu görülmektedir. AKB olan grubun, ilk sağlıklı şema baş etme stili olan “şema kaçınmasının” psikosomatik semptomlar, üzüntü veren olaylar hakkında kasıtlı olarak düşünmeme, aşırı mantıksallaştırma ve duyguları kontrol, insanlardan uzaklaşma ve kendini yatıştırma kısımlarından aldığı puanların kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek oluşu, bu grubun erken dönem uyumsuz şemalarına saplanıp kaldığını gösteriyor olabilir. Araştırmalara göre şema kaçınması davranışı tipik olarak alkol aşırı kullanımı, madde kullanımı, temizlik ya da işe aşırı düşkünlük gibi semptomlar gösteren kişiler için tipiktir (Ünal 2014).

Yine AKB olan grubun, diğer sağlıklı şema baş etme stili olan “şema telafisinin” kontrol edicilik, aşırı bağımsızlık, manipülasyon, kendi yönelimlilik ve eleştiriye tahammülsüzlük kısımlarından aldığı puanların da kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek oluşu, bu grubun erken dönem uyumsuz şemaları ile sağlıklı bir yolla baş etmede yetersiz kaldığını doğrular nitelikte yorumlanabilir. Telafi, şemanın yarattığı acıya alternatif sunduğu için seçilen bir yöntemdir. Kişi bu stili

kullanarak derinden hissettiği çaresizlik ve kırılmalık duygularından kurtulmaya çalışır (Alfasnos 2009).

Şema modelinden yola çıkılarak kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ele alındığında, bu iki sağlıksız baş etme stiline değişmesi ve kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ile baş etmek için sağlıklı yollar geliştirebilecekleri ön görölmektedir. Şema terapisinin ele aldığı temel konular çocukluk döneminde geliştirirken erken dönem uyumsuz şemalar ve bunların yetişkinlik dönemine yansımalarıdır. Çalışmanın bulgularına göre alkol kullanım bozukluğuna şema terapi çerçevesinde yaklaşmak, öncelikle kişilerin alkol alınımına sebep olan şema sürdürücü stillerin anlaşılmasına yol açacaktır ve daha sonra buradan yola çıkılarak kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ile çalışmak, alkol kullanım bozuklukları için daha iyi ve kalıcı bir tedavi planı sunacaktır.

KAYNAKLAR

Alfasnos, L. (2009). *The Early Maladaptive Schemas and their Correlations with the Psychiatric Symptoms and the Personality Accentuations for Palestinian Students*. Phd. Thesis, Hamburg University, Psychology Faculty, Hamburg.

Dodes, LM. (2009). Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice*; 15: 381-93.

Evren C, Çetin R, Durkaya M, Evren B, Çelik S., (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men: Impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Res*; 186: 85–90.

Gabbard, G.O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (2nd ed.), p: 345-382, Washington, DC: American Psychiatric Press.

Griffiths, M., (2014). Early maladaptive Schemas in Devolepment of Addictive Disorders as Parts of the Complex Addiction Jigsaw, DOI: 10.5812/İJHRBA.16746.

Griffiths, M.D., Larkin, M., (2004). Editorial conceptualizing addiction: the case for a “complex systems” account. *Addict Res Theory*, 12(2):99–102, DOI:10.1080/1606635042000193211.

Karaosmanoglu, A., Soygüt, G., Tuncer, E., Derinöz, Z., Yeroham, R. (2005). Dance of the Schemas: Relations between parenting, schema over compensation and avoidance. *Therapy Symposium I, Thessaloniki*. Retrieved in December 13, 2013, from

http://www.psykonet.com/thessaloniki2005/dance_of_the_schemas_web_files/frame.htm

Ögel, K., Tamar, D., Çorapçioğlu, A. vd., (2001). “Lise Gençleri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S.12, s. 47-52.

Rafaeli, E., Bernstein D. P., Young, J. (2011). *Schema Therapy: The CBT Distinctive Features Series*. New York: Routledge.

Rockville, M.D, (2011). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Booth, P. G., McGuire, J. (2010). Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated with a Brief Residential Abstinence Program, *Cognitive Therapy and Research*, 34, 207–215.

Shorey, R. C., Anderson, S. E., Stuart, G. L. (2012). Gender Differences in Early Maladaptive Schemas in a Treatment-seeking Sample of Alcohol-dependent Adults, *Substance Use & Misuse*, 47(1), 108-116.

Shorey, R. C., Anderson, S., 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 and Psychotherapy*, 21(4), 341-351.

Simpson TL, Miller WR.,(2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review, *Clinical Psychology Review*; 22/ 1, p 27–77.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form – 3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (1): 75-84.

Trincas, R., Ottoviani, C., Couyoumdjian, A., Tenore, K., Spitoni, G., Mancini, F., (2014). Specific Dysphoric Symptoms are Predicted by Early Maladaptive Schemas, *Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal*; ID 231965.

Ünal, E. (2014). The Effects of Child Abuse and Neglect on Psychopathological Symptomatology: The Roles of Early Maladaptive Schemas and Schema Coping Processes, Master Thesis, Middel East Technical University, Department of Psychology.

Wu P, Bird HR, Liu X, Duarte CS, Fuller C, Fan B, Shen S, Canino GJ., (2010). Trauma, posttraumatic stress symptoms, and alcohol-use initiation in children. *J Stud Alcohol Drugs*; 71:326.

Wu NS, Schairer LC, Dellor E, Grella C.,(2009). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders, *Addictive Behaviors*; 35/1, p:68–71.

Yeltepe, H., (2010). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Young, J., Lindemann, M. (2002). An integrative schema-focused model for personality disorders. R. L. Leahy ve E. T. Dowd (Eds.),

Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy: Theory and Application, p: 93-109, New York: Springer Publishing Company.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: The Guilford Press.

Young, J.E. (2003). Young Rygh Avoidance Inventory (YRAI). Under: <http://www.schematherapy.com/id42.htm>[14.04.2005]

Young, J. E. (2006a). Young Compensation Inventory: Informal Clinical Scoring Instructions.: <http://www.schematherapy.com/id114htm>[14.04.2005]

Young, J. E. (2006b). Young-Rygh Avoidance Inventory: Informal Clinical Scoring. Under: <http://www.schematherapy.com/id113htm> [14.04.2005]

