

Alkol Kullanım Bozukluğu Hastalarında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Başa Çıkma Biçimlerinin, İçme Nedenleri, Aşerme ve Remisyon Öyküsü ile İlişkisi



Ekin Revşan PARLAK¹, Başak ÜNÜBOL², Engin Emrem BEŞTEPE³

ÖZET

Amaç: Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) bireyi, ailesini, çevresini ve bir bütün olarak toplumu etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Çalışmamızda erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma biçimlerinin, bağımlılığın sürdürülmesinde önemli etkenler olan aşerme, alkol tüketimindeki son belirleyici yolak olan içme nedenleri ve kişilerin geçmiş remisyon öyküsü ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Araştırmamız kesitsel bir çalışmadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğine başvuran, DSM-5' e göre AKB tanılı ayakta ve yatan 90 hasta dahil edilmiştir. Hastalara SCID-5-CV uygulanarak AKB tanısı doğrulandı. Ek psikiyatrik durumları olan bireyler hariç tutulmuş, CIWA-Ar uygulanarak yoksunluk belirtileri olmayan olgular dahil edilmiştir. Sosyodemografik veri formu, Young Şema Ölçeği-Kısa Formu-3, Young Telafi Ölçeği, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği, İçme Nedenleri Ölçeği, Obsesif Kompulsif İçme Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Zedelenmiş otonomi ve performans şema alanına ait; başarısızlık, karamsarlık, kopukluk şema alanına ait; sosyal izolasyon/güvensizlik, zedelenmiş sınırlar şema alanına ait; ayrıcalıklılık/yetersiz ödenetim, erken dönem uyumsuz şemalara sahip olanların daha fazla aşerme yaşadıkları bulunmuştur. Psikosomatizm, aktivite ile zihinden uzaklaşırma ve asilik yoluyla şemaları ile başa çıkanların daha fazla aşerme yaşadıkları bulunmuştur. Şemaları ile 'şema kaçınması' ile başa çıkanların, baş etme motivasyonu ile, 'şema telafisi' ile başa çıkanların ise etkiyi artırma ve sosyal motivasyonlar ile alkol tüketimine yönelecekleri bulunmuştur. Kalıcı remisyon öyküsü olan ve olmayan gruplar arasında ölçeklerin puanları ile aşerme düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler, erken dönem uyumsuz şemalar ve şemalarla başa çıkma biçimlerinin aşerme ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Tedavinin erken döneminde hastaların aşerme ile mücadelesinde şemalar ve baş etme biçimleri odaklı bilişsel müdahale göz önünde bulundurulması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Alkol kullanım bozukluğu, erken dönem uyumsuz şema, başa çıkma biçimleri, içme nedenleri, aşerme

ABSTRACT

The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Coping Styles, Reasons for Drinking, Craving and Remission in Patients with Alcohol Use Disorder

Objective : Alcohol Use Disorder (AUD) is a serious mental disorder that affects the individual, family, environment and society as a whole. In this study, we aimed to analyze the relationship between early maladaptive schemas and coping styles, with craving, reasons for consumption and finally remission history.

Method: This is a cross sectional study. We included 90 Erenköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital AMATEM patients with AUD according to DSM-5. AUD diagnosis is confirmed by SCID-5 CV. Subjects with additional psychiatric conditions are excluded. Subjects without withdrawal symptoms by CIWA-Ar are included. Sociodemographic data form, Young Schema Questionnaire Short form-3, Young Rygh Avoidance Inventory, Young Compensation Inventory, Drinking Motives Questionnaire-Revised, Obsessive Compulsive Drinking Scale was applied.

Results: Our findings show that male subjects who have early maladaptive schemas, especially in Impaired autonomy and performance; Failure, Disconnection and rejection; Social Isolation/alienation, Impaired Limits; Insufficient Self-Control/Self-Discipline domains, experience more cravings. Individuals coping with the Psychosomatism, Activity and Distraction, and Rebellion schemes experienced more craving. Those who coped with 'schema avoidance' tended towards alcohol consumption with Coping Motivation, and those who coped with 'schema compensation' with Impact Enhancement and Social motivations. There was no significant difference between the scores of the scales and the craving levels between the groups with and without a history of permanent remission.

Conclusion: The data in our study showed that early maladaptive schemas and ways of coping with schemas are associated with craving. In the early stages of treatment, it is important to consider cognitive intervention focused on schemas and coping styles.

Keywords: AUD, early maladaptive schemas, coping styles, drinking motives, craving

How to cite: Parlak ER, Ünübol B, Beştepe EE. (2025) Alkol Kullanım Bozukluğu Hastalarında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Başa Çıkma Biçimlerinin, İçme Nedenleri, Aşerme ve Remisyon Öyküsü ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 36:3; <https://doi.org/10.5080/u27144>

Geliş Tarihi: 04.04.2022, **Kabul Tarihi:** 07.12.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.10.2023

¹Uzm., ²Dr. Öğr. Üyesi, ³Prof., Sağlık Bilimleri Üniv. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bl., İstanbul.

Dr. Başak Ünübol, e-posta: basactcf@hotmail.com

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu (AKB) etiolojisinde biyolojik, psikolojik, sosyal olmak üzere birden çok etkenin rol oynadığı belirtilmektedir (Coşkunol 1996). Dünya genelinde en yaygın sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilen AKB tedavisinde altta yatan nedenleri anlamak önemlidir (Li ve ark. 2004).

Şema ya da temel inanç kavramı bireyin geçmiş yaşantılarıyla birlikte şekillenen ve sonraki yaşamlarını anlamlandırma sürecinde duygu ve davranışların oluşmasını sağlayan bilişsel örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Beck 1979). Şema kavramından yola çıkarak Young ve arkadaşları, anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bedensel duyumlardan; bireyin kendisi ve başkaları ile ilişkilerinden, erken dönem uyumsuz şema (EMS-Early Maladaptive Schemas) kavramını önermiştir. Bu şemalar son derece istikrarlı, kalıcı özellikler ve temalardan oluşmakta ve bireylerin nasıl düşündüğü, hissettiği ve davrandığı konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Young ve ark. 2006). Şemalar çoğu zaman sorun karşısında baş etme mekanizması olarak kullanılan yapılar olarak oluşturulmalarına rağmen; yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde bireyin yaşamı için uyum bozucu düşünce ve davranışlara sebep olabilirler (Young ve Lindemann 1992).

Şema odaklı terapi modelinde sıklıkla vurgulanan önemli bir bileşen de kişilerin uyumsuz şemalar ile başa çıkabilmek için kullandıkları stratejilerdir. Şemaların tetiklenmesi ile kişi yoğun olumsuz duygular yaşamaktadır. Kişi bu olumsuz duygularla karşılaşmamak için çeşitli kaçınma ve başa çıkma stratejileri geliştirmektedir (Young ve ark. 2006). Bu kaçınma ve başa çıkma biçimleri de bireyin bu erken dönem uyumsuz şemaları sürdürmesine neden olmaktadır. Bu baş etme biçimleri; şema teslimi, şema aşırı telafisi ve şema kaçınması olarak belirtilmektedir (Young ve Lindemann 1992). Ball, şemaların alkol ve madde bağımlılığıyla ilişkisini tanımlamış, bireyleri, uyumsuz şemaları dolayısıyla ortaya çıkan duygusal acıdan korunmanın bir yolu olarak alkol ve madde kullanabildiğini öne sürmüştür (Ball 1998). Erken dönem uyum bozucu şemaların bağımlılık sorununun temelini oluşturan faktörlerden olduğu ve bireyin bağımlılık problemiyle daha aktif ve problem odaklı baş etme tutumunu engellediği belirtilmektedir (Roper ve ark. 2010). Bu alanda yapılmış çalışmalarda, alkol bağımlılığı olan bireylerin olmayanlara göre daha yüksek erken uyumsuz şemaları olduğu bildirilmektedir (Brotchie ve ark. 2004, Decouvelaere ve Graziani 2002, Roper ve ark. 2010). Aynı zamanda, erken dönem uyumsuz şemalarıyla genellikle kaçınma başa çıkma stilleri ile başa çıkan bireylerin alkol kullanım şiddetinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Brotchie ve ark. 2007).

İçme nedenleri kavramı, insanların belirli sonuçlara ulaşmak için içtikleri varsayımına dayanır. Cooper'ın dört

faktörlü modelinde; olumlu pekiştirici 'sosyal' ve 'etkiyi arttırma'; olumsuz pekiştirici 'başa çıkma' ve 'çevreye uyum' motivasyonları yer almaktadır. Hem etkiyi arttırma hem de başa çıkma motivasyonları, daha ağır içme ve alkolle ilgili daha fazla problemle ilgili bulunmuştur (Cooper ve ark 1992).

"Aşerme" alkol ve madde bağımlılığına eşlik eden bir belirti olarak "madde kullanmak için güçlü öznel dürtü" şeklinde tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Alkol aşermesi, biyolojik, psikolojik ve çevresel etki alanlarını da içeren birçok boyutla ilişkilendirilmiştir (Abrams 2000). Diğer yandan koşullanma, nöroadaptif, bilişsel ve bilişsel mekanizmalar temelindeki diğer modellerin aşerme etiolojisinde rol oynayabileceği bildirilmektedir (Güveli ve Saatçioğlu 2008). Aşerme hem tedavi sonrası olumsuz seyir hem de tedavi sırasında daha fazla zorluk çekme ile ilişkilendirilmiştir (Thomas ve Deas 2005).

Literatür taramalarında erken dönem uyumsuz şemalar ve şemalarla başa çıkma biçimlerinin alkol bağımlılığı ile ilişkisinin ve aşermenin alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz gidiş ile ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır. Ancak erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma biçimlerinin, bağımlılığın sürdürülmesinde önemli etkenler olan aşerme ve alkol kullanma nedenleri ile ilişkisinin araştırıldığı bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda üç hipotez belirlenmiştir: 1. AKB tanılı hastalarda belirli içme nedenleri ile belirli erken dönem uyumsuz şema alanları ve şemaları sürdürücü baş etme biçimleri pozitif yönlü olacak şekilde ilişkilidir. 2. Bu hastalarda daha fazla aşerme yaşayanların belirli erken dönem uyumsuz şema alanı puanları daha yüksektir, şemaları sürdürücü baş etme biçimlerini daha fazla kullanırlar ve geçmiş remisyon süreleri daha kısadır. 3. AKB tanılı hastalarda geçmişte kalıcı remisyon öyküsü olmayanlarda, kalıcı remisyon öyküsü olanlara göre erken dönem uyumsuz şema alanı puanları daha yüksektir, şemaları sürdürücü baş etme biçimlerini daha fazla kullanırlar ve daha fazla aşerme yaşarlar.

Araştırmamızda alkol kullanımı ile ilişkisi gösterilmiş olan erken dönem uyumsuz şemalar ve başa çıkma biçimlerinin, içme nedenleri, aşerme ve geçmiş remisyon öyküsü ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmamız kesitsel bir çalışmadır. Araştırmamıza hasta alımı 01.06.2019-25.02.2020 tarihleri arasında yapılmış olup, çalışma için Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (20.05.2019/33 tarih ve numaralı) ve kurum çalışma izni alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM

yataklı ve ayaktan tedavi biriminde tedaviye başvurmuş 18-65 yaş aralığında, araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirilen ve yazılı onam ile katılmayı kabul eden, Alkol Kullanım Bozukluğu tanılı 90 erkek hasta ardışık olarak dahil edilmiştir. Hastaların alkol arındırma tedavisi tamamlandıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Arındırma tedavisi ardından CIWA-Ar uygulanmış ve dahil olma kriterlerine uygun olan, yoksunluk açısından belirtileri gerilemiş bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Görüşmede SCID-5-CV'in tamamı uygulanarak AKB tanısı netleştirilmiş ve diğer psikiyatrik bozukluklar dışlanmıştır. Alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynlerde, OKİO toplam puanı ile YŞÖ-KF3 toplam puanı Arasındaki İlişki (Korelasyon) Değerlendirilmesi için; Sürekli ölçümler arası en az %30 korelasyon tespit edildiğinde; Çalışmaya alınacak minimum kişi sayısı en çok %5 I. tip hata payı, en az %80 güç ile istatistik anlamlı tespit edebilmek için, en az 85 Alkol kullanım bozukluğu olan hastanın çalışmaya dahil edilmesinin gerekli olacağı belirlenmiştir. Genellikle standart bir birim alkollü içecek, 14 g veya 17,74 ml etanol içermesi olarak kabul edilmektedir (Johnson 2011). Çalışmamızda da daha önceki çalışmalarda kabul edilen değerlere uygun olarak bir standart içkinin 12-14 gr etanol içerdiği ve 330 ml (bir küçük şişe) bira, 140 ml (bir kadeh) şarap, 40 ml (bir tek) votka, viski, cin, rakının bir standart içki olduğu kabul edilmiştir. Bu standardizasyon ile hastaların günlük alkol kullanım miktarı (birim olarak) hesaplanabilmektedir.

18-65 yaş aralığında, okur yazar olan, DSM-5'e göre Alkol Kullanım Bozukluğu tanısı almış, aşermeyi etkileyebilecek ilaç (örn. Naltrekson, akamprosot, topiramet, benzodiazepin) kullanmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü olur formunu imzalamış olan bireyler araştırmamıza dahil edilmiştir. Zihinsel gelişim geriliği veya nörobilişsel bozukluk, beyin hasarı veya travma öyküsü, madde kullanım bozukluğu, aktif psikotik bozukluk, aktif duygudurum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, orta-ağır derecede depresyon, orta-ağır derecede anksiyete bozukluğu gibi devam eden bir psikiyatrik hastalığı olan, CIWA-Ar puanı >9 olan bireyler dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama Formu: Yaş, eğitim, yaşam şekli, çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenler ve klinik soruların yer aldığı bu form araştırmacılar tarafından bu çalışma için hazırlanmıştır.

SCID-5-CV (DSM 5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinisyen için): Yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir ve klinik tanı koyma aracı olarak geliştirilmiştir. DSM-5'te yer alan bozuklukları tanı ölçütleriyle araştırmaktadır. First ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmalarında SCID-5/CV için tüm

tanıların uyuşma yüzdesi %97,2, kappa katsayısı 0,74 olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Elbir ve ark. 2019).

CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol): Sullivan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, alkol yoksunluk sendromunun şiddetini ölçmede kullanılan yarı yapılandırılmış 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Puanlar 0-67 arasında değişmekte, puandaki yükseklik yoksunluğun şiddetini göstermektedir. Toplam <8 puan hafif, 9-15 arası orta, >15 puan şiddetli yoksunluk sendromu olarak tanımlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanma, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, cronbach's alpha değeri 0,80 ile iç geçerliliği yüksek bulunmuştur (Kalyoncu ve ark. 2007).

Young Şema Ölçeği-Kısa Formu-3 (YŞÖ-KF): Young (2003) tarafından, şemaları tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 5 şema alanı ve 18 şema önerilmiştir (4). Kesme noktası belirlenmemiştir. Puanların artması, şemaların var olduğunu ve yoğunluğunu gösterir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasını ülkemizde yapmıştır (Soygüt ve ark. 2009). İç tutarlılık katsayısının YŞÖ-KF3 alt ölçekleri için $\alpha = .63-.80$ arasında olduğu bulunmuştur. Türkçesi için 5 alan ve 14 şema uygun görülmüştür. Bunlar: Zedelenmiş Otonomi şema alanına ait şemalar: İç İçe Geçme Bağımlılık, Terk Edilme, Başarısızlık, Karamsarlık ve Dayanıksızlıktır. Kopukluk şema alanına ait şemalar: Duygusal Yoksunluk, Duyguları Bastırma, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ve Kusurluluktur. Yüksek Standartlar şema alanına ait şemalar: Yüksek Standartlar ve Onay Arayıcılıktır. Zedelenmiş Sınırlar şema alanına ait şemalar: Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim'tir. Yönelimlilik şema alanına ait şemalar ise: Kendini Feda ve Cezalandırıcılık şemalarıdır. YŞÖ-KF-3 ölçeğinin güvenilirlik istatistiği değerlendirildiğinde cronbach's alpha değeri 0,94 olarak bulunmuş olup ölçek güvenilirliği yüksek düzeydedir.

Young Telafi Ölçeği (YTÖ): Young tarafından geliştirilen ölçek 48 maddeden oluşmakta, 6'lı likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır. Ölçek Öfke/Düşmanlık, Baskınlık, Aşırı İddiacılık, Tanınma ya da Statüye Aşırı Düşkünlük, Manipülasyon, İstismar Etme, Pasif-Agresif Tutum ve Aşırı Buyurganlığa ilişkin şema sürdürücü başa çıkma davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Belirlenmiş bir kesim noktası bulunmamakta, alınan yüksek puanlar daha fazla sayıda telafi davranışına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu yapılmıştır (Karaosmanoğlu ve ark. 2013). Alt boyutlar için Cronbach's alpha değerlerinin 0,60 ile 0,81 arasında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu üzerinde yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucu Statü Düşkünlüğü, Asilik, Kontrol, Aşırı Bağımsızlık, Manüplatif olma, Kendine yönelimlilik ve Eleştiriye Tahammülsüzlük boyutlarının oluştuğu görülmüştür. YTÖ ölçeğinin güvenilirlik istatistiği değerlendirildiğinde cronbach's alpha değeri 0,90 olarak bulunmuş olup ölçek güvenilirliği yüksek düzeydedir.

Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ): Young ve Rygh tarafından geliştirilen ölçek 40 madde ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 6'lı likert tip derecelendirme ile puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puanlar kaçınma davranışlarının artmış olmasına işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup, 6 boyut (Psikosomatizm, Sıkıntıyı Yok Saymak, Duygu Kontrolü, İç Çekilme, Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma ve Hissizlik/Duyguları Bastırma) ve 26 maddeden oluşan yapının Türkçe form için uygun olduğu görülmüştür. Çalışmalarında tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,77$, alt boyutlar için alpha değerlerinin 0,63-0,80 arasında olduğu bulunmuştur (Soygüt ve ark. 2021). YRKÖ ölçeğinin güvenilirlik istatistiği değerlendirildiğinde cronbach's alpha değeri 0,80 olarak bulunmuş olup ölçek güvenilirliği yüksek düzeydedir.

Obsesif-Kompulsif İçme Ölçeği (Aşerme ölçeği, OKİÖ): Aşerme ile birlikte görülen anksiyete yaratan girici düşünceleri ve yapılan ritüelleri değerlendiren 14 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Yale-Brown Obsesif Kompulsif İçme Ölçeği modifiye edilerek oluşturulmuştur. Ölçek toplam puanı her bir maddenin puanının aritmetik toplamından oluşmaktadır. Anton tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Evren ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışmalarında alkol bağımlılarında iç tutarlılık katsayısının yüksek olduğu, Cronbach's alpha değerlerinin 0,77 ile 0,89 arasında olduğu görülmüştür (Evren ve ark. 2011). OKİÖ ölçeğinin güvenilirlik istatistiği değerlendirildiğinde cronbach's alpha değeri 0,87 olarak bulunmuş olup ölçek güvenilirliği yüksek düzeydedir.

İçme Nedenleri Ölçeği (İNÖ-G): Cooper tarafından geliştirilen ölçek, 20 maddeden oluşmakta ve dört kategoride içme nedenlerini (sosyal, baş etme, etkiyi arttırma, çevreye uyma) değerlendirmektedir. Her bir neden, yanıtlayanın belirli bir nedenle ne sıklıkta içtiğini soran 5 madde ile ölçülür. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin alkol bağımlılarında iç güvenilirlik katsayısı değerlerinin, alt boyutlar için 0,789 ile 0,849 arasında olduğu bulunmuştur (Evren ve ark. 2010). İNÖ-G ölçeğinin güvenilirlik istatistiği değerlendirildiğinde cronbach's alpha değeri 0,88 olarak bulunmuş olup ölçek güvenilirliği yüksek düzeydedir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde www.e-picos.com New York yazılımı ve MedCalc istatistik paket programı kullanılmıştır. Merkezi Limit Teoremi uygunluk nedeniyle normalite testi yapılmadan parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde ölçeklerde sürekli yapıdaki verilen istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma, özelliklerin minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Ölçeklerin iki grup ortalamalarını karşılaştırmak için Student's t test istatistiği, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırmak için de one Way

ANOVA test istatistiği kullanılmıştır. ANOVA ile farklılık tespiti halinde, Post Hoc test olarak Tukey istatistiği ile değerlendirilmiştir. Güvenirliği değerlendirmek için Cronbach's alpha değeri belirlenmiştir. Ölçekler ve alt grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Aşermeyi yordayan faktörleri değerlendirmede Çoklu Doğrusal Regresyon ve yöntemi kullanılmıştır. Geriye Doğru Seçim yöntemi ile en geçerli model belirlenmiştir.

Verilerin istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik istatistikleri yapılmış, kullanılan bütün ölçeklerin güvenilirliği yüksek düzeyde bulunmuştur (Cronbach's Alpha $>0,88$)

BULGULAR

Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Bilgileri

Çalışmaya 90 erkek hasta dahil edilmiştir. 38'i (%42,2) AMATEM polikliniğine ayaktan başvuran, 52'si (%57,8) AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören hastalardır. Sosyodemografik ve tanımlayıcı bilgiler Tablo. 1'de belirtilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması $49,3\pm7,8$, alkol kullanımına başlama yaşı $18,3\pm3,8$, düzenli alkol kullanım süresi (yıl) $19,2\pm6,6$, günlük alkol kullanım miktarı (birim olarak) $20,7\pm6,5$ bulundu. Geçmişte ayaktan tedavi başvuru sayısı $3,3\pm3,1$, yatarak tedavi görme sayısı $2,5\pm1,8$, tamamlanmış yatış sayısı ise $2\pm1,3$ olarak saptanmıştır.

Young Şema Ölçeği ile Obsesif Kompulsif İçme (Aşerme) ve İçme Nedenleri İlişkisi

OKİÖ ile YŞÖ-KF3 toplam puanları arasında pearson korelasyon katsayısı ile orta dereceli ($r=0,50$) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu. OKİÖ ile YŞÖ-KF'nin Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık alt ölçekleri arasında orta dereceli ($r=0,40$, $r=0,40$, $r=0,50$, $r=0,40$), Başarısızlık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Onay Arayıcılık alt ölçekleri arasında düşük dereceli ($r=0,37$, $r=0,31$, $r=0,30$, $r=0,34$, $r=0,23$, $r=0,25$) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görüldü ($p<0,05$) (Tablo 2).

İNÖ-G'nin 'Etkiyi Arttırma' alt ölçeği ile YŞÖ-KF'nin 'Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim' alt ölçeği ve Toplam puanı arasında pearson korelasyon katsayısı ile düşük dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) ($r=0,27$, $r=0,21$). İNÖ-G'nin 'Baş etme' alt ölçeği ile YŞÖ-KF'nin toplam puanı ve 'Karamsarlık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Kendini Feda, Cezalandırılma, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim' alt ölçekleri arasında düşük dereceli pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$) ($r=0,31$, $r=0,32$, $r=0,32$, $r=0,22$, $r=0,26$, $r=0,25$). İNÖ-G'nin 'Çevreye Uyma' alt ölçeği ile YŞÖ-KF'nin

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Bilgileri

Tanımlayıcı Özellikler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim düzeyi	İlkokul	17	18,9
	Ortaokul	12	13,3
	Lise	37	41,1
	Üniversite ve üstü	24	26,7
Medeni durum	Evli	42	46,7
	Bekar	13	14,4
	Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	31	34,4
	Dul	4	4,4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	53	58,9
	Çalışmıyor	17	18,9
	Emekli	20	22,2
Geçmiş Psikiyatrik Tedavi Durumu	Var	26	28,9
	Yok	64	71,1
Alkol Kullanım Sıklığı	Her gün	70	77,8
	Haftada 2-4	10	11,1
	Haftada 5-6	10	11,1
Ayaktan Tedavi Başvurusu	Yok	42	46,7
	Var	48	53,3
Hastaneye Yatış	Var	40	44,4
	Yok	50	55,6
Geçmişte Kalıcı Remisyon Öyküsü	Yok	69	76,6
	Var	21	23,3
En Uzun Ayıklık Süresi	Yok	14	15,5
	1 ay	11	12,2
	1-3 ay	10	11,1
	3-6 ay	9	10
	6-12 ay	25	27,8
	1 yıldan uzun	21	23,3

'Karamsarlık' alt ölçeği ve Toplam puanı arasında düşük dereceli pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,05$), ($r=0,27$, $r=0,22$). İNÖ-G'nin 'Sosyal' alt ölçeği ile YŞÖ-KF'nin 'Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim' alt ölçeği arasında düşük dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,05$), ($r=0,27$) (Tablo 2).

Kaçınma Ölçeği ile Obsesif Kompulsif İçme (Aşerme) ve İçme Nedenleri İlişkisi

OKİÖ ile YRKÖ toplam puanları arasında, pearson korelasyon katsayısı ile YRKÖ'nün 'Psikosomatizm' ve 'Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma' alt ölçeği ile düşük dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) ($r=0,31$, $r=0,24$), (Tablo 3).

İNÖ-G'nin 'Etkiyi Artırma' ve 'Baş Etme' alt ölçekleri ile YRKÖ'nün 'Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma' alt ölçeği arasında pearson korelasyon katsayısı ile düşük dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p=0,003$, $r=0,31$), ($p=0,009$, $r=0,27$). İNÖ-G'nin 'Çevreye Uyuma' alt ölçeği ile YRKÖ'nün

'Psikosomatizm' alt ölçeği arasında düşük dereceli negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) ($r=-0,23$), (Tablo. 3)

Young Telafi Ölçeği ile Obsesif Kompulsif İçme (Aşerme) ve İçme Nedenleri İlişkisi

OKİÖ ile YTÖ toplam puanı ve 'Asilik' alt ölçek puanı arasında pearson korelasyon katsayısı ile düşük dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmuş ($p<0,05$) ($r=0,24$, $r=0,22$) olup diğer alt ölçekler ile ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

İNÖ-G'nin 'Etkiyi Artırma' alt ölçeği ile YTÖ'nün 'Statü Düşkünlüğü, Kendine Yönelimlilik, Eleştiriye Tahammülsüzlük' alt ölçekleri ve Toplam puanı arasında, pearson korelasyon katsayısı ile düşük dereceli pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) ($r=0,32$, $r=0,30$, $r=0,30$, $r=0,35$).

İNÖ-G'nin 'Çevreye Uyuma' alt ölçeği ile YTÖ'nün 'Statü Düşkünlüğü' alt ölçeği arasında düşük dereceli pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) ($r=0,27$).

Tablo 2. OKİÖ ve İNÖ-G ile YŞÖ-KF3 Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Young Şema Ölçeği-Kısa Formu (YŞÖ-KF3)		Obsesif-Kompulsif İçme Ölçeği (Aşerme ölçeği)	İNÖ-G Etkiyi Arttırma	İNÖ-G Baş Etme	İNÖ-G Çevreye Uyma	İNÖ-G Sosyal
Duygusal Yoksunluk	r	0,11	0,17	0,14	0,14	0,07
	p	0,28	0,1	0,18	0,19	0,48
Başarısızlık	r	0,37	0,15	0,26	0,22	0,002
	p	<0,0001	0,17	0,01	0,04	0,98
Karamsarlık	r	0,40	0,06	0,32	0,25	0,04
	p	<0,0001	0,55	0,002	0,02	0,70
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	r	0,40	0,16	0,18	0,07	0,18
	p	<0,0001	0,13	0,08	0,54	0,09
Duyguları Bastırma	r	0,14	0,04	0,02	0,05	-0,002
	p	0,18	0,73	0,89	0,66	0,99
Onay Arayıcılık	r	0,25	0,18	0,1	0,2	0,2
	p	0,02	0,09	0,34	0,06	0,6
İç içe Geçme/Bağımlılık	r	0,31	0,11	0,18	0,15	0,09
	p	0,003	0,28	0,09	0,15	0,41
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	r	0,50	0,27	0,25	0,09	0,27
	p	<0,0001	0,01	0,02	0,37	0,01
Kendini Feda	r	0,15	0,07	0,22	0,1	0,19
	p	0,17	0,52	0,04	0,07	0,07
Terk Edilme	r	0,30	0,08	0,14	0,05	-0,02
	p	0,005	0,47	0,18	0,62	0,82
Cezalandırılma	r	0,34	0,12	0,26	0,06	0,15
	p	0,001	0,26	0,01	0,57	0,14
Kusurluluk	r	0,23	0,14	0,13	0,13	-0,03
	p	0,03	0,17	0,22	0,22	0,8
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	r	0,40	0,12	0,32	0,17	0,18
	p	<0,0001	0,28	0,002	0,1	0,08
Yüksek Standartlar	r	0,16	0,09	0,05	0,04	0,2
	p	0,12	0,42	0,62	0,68	0,06
YŞÖ-KF-3 TOTAL PUAN	r	0,50	0,21	0,31	0,22	0,18
	p	<0,0001	0,04	0,003	0,03	0,09

*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır. (Pearson Korelasyon Katsayısı, OKİÖ: Obsesif-Kompulsif İçme Ölçeği; İNÖ, İçme Nedenleri Ölçeği)

İNÖ-G'nin 'Sosyal' alt ölçeği ile YŞÖ'nün 'Statü Düşkünlüğü, Aşırı Bağımsızlık, Manipülatif Olma' alt ölçekleri ve Toplam puanı arasında düşük dereceli pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0,05$) ($r=0,42$, $r=0,22$, $r=0,27$, $r=0,32$) diğer alt ölçeklerde ilişki saptanmamıştır.

Remisyon, Alkol Kullanım Özellikleri ve Ölçek Puanları arasındaki İlişki

Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda kalıcı remisyon öyküsü olan ve olmayanların YŞÖ-KF, YRKÖ, YTÖ toplam ve alt ölçek puanları ve OKİÖ puanları Student's t test ile değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların En Uzun Ayıklık Süresine Göre (0-1 ay, 1-3 ay, 3-6 ay, 6-12, 1 yıl ve üzeri) OKİÖ ortalama farkı Anova testi ile değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların alkol kullanım özellikleri ile ölçekler arası ilişki değerlendirildiğinde;

Alkole başlama yaşı ile OKİÖ ile YTÖ toplam puanı arasında Pearson korelasyon katsayısı ile düşük dereceli negatif yönlü ilişki ($p=0,03$, $r=-0,22$), ($p=0,04$, $r=-0,21$), Günlük Alınan Alkol Miktarı ile OKİÖ toplam puanı arasında orta dereceli pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) ($r=0,50$). Alkole Başlama Yaşı ile YTÖ'nün 'Asilik ve Kendine Yönelimlilik' alt

Tablo 3. Katılımcıların OKİÖ ve İNÖ-G ile YRKÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ)		Obsesif-Kompulsif İçme Ölçeği (Aşerme ölçeği)	İNÖ-G Etkiyi Arttırma	İNÖ-G Baş Etme	İNÖ-G Çevreye Uyuma	İNÖ-G Sosyal
Psikosomatizm	r	0,31	0,16	0,31	-0,23	0,04
	p	0,003	0,12	0,003	0,03	0,73
Sıkıntıyı Yok Sayma	r	-0,009	0,06	-0,16	-0,07	-0,05
	p	0,94	0,57	0,11	0,53	0,64
Duygu Kontrolü	r	0,04	-0,04	-0,13	-0,03	-0,02
	p	0,68	0,67	0,22	0,79	0,85
Sosyal Çekilme	r	0,05	0,05	0,17	0,19	-0,03
	p	0,66	0,64	0,12	0,07	0,78
Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma	r	0,24	0,31	0,27	0,02	0,17
	p	0,02	0,003	0,009	0,87	0,10
Hissizlik	r	0,12	0,04	-0,16	0,02	0,12
	p	0,26	0,69	0,14	0,87	0,27
YRKÖ TOPLAM	r	0,30	0,20	0,17	0,04	0,06
	p	0,007	0,06	0,11	0,7	0,61

*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır. (Pearson Korelasyon Katsayısı), OKİÖ: Obsesif-Kompulsif İçme Ölçeği, İNÖ: İçme Nedenleri Ölçeği

Tablo 4. Alkol Aşerme Puanını Yordama Durumunun İncelenmesi-Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	SH	Std. B	t	p	F	R ²
							(p)	AdjR ²
Alkol Aşerme Puanı	(Sabit)	4,889	6,071		0,805	0,423	18,990	0,687
	Young Şema Ölçeği	0,079	0,016	0,439	4,966	0,000*	(0,000*)	(0,472)
	Young Kaçınma Ölçeği	0,034	0,058	0,052	0,593	0,555		
	Alkole Başlama Yaşı	-0,121	0,161	-0,061	-0,749	0,456		
	Alkol Miktarı (Günlük)	0,596	0,101	0,474	5,910	0,000*		

SH: Standart Hata, Std: Standartlaştırılmış

ölçek puanları arasında düşük dereceli negatif yönlü ilişki bulunmuştur (p<0,05) (r=-0,27, r=-0,26).

Tablo 4'te alkol aşerme puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Pearson korelasyon katsayısı ile ilişkili bulduğumuz bağımsız değişkenleri (günlük alınan alkol miktarı ve alkole başlama yaşı) regresyon denklemine dahil ettik. Bağımsız değişkenler, alkol aşerme puanının %47,2'sini açıklamaktadır. Young Şema ölçeği puanı alkol aşerme puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır (β= 0,079; p<0,05). Young şema ölçeğindeki 1 birimlik artış, alkol aşerme puanında 0,079 birimlik artışa sebep olmaktadır. Günlük kullanılan alkol miktarı alkol aşerme puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır (β= 0,596; p<0,05). Günlük kullanılan alkol miktarındaki 1 birimlik artış, alkol aşerme puanında 0,596 birimlik artışa sebep olmaktadır.

TARTIŞMA

Erken dönem uyumsuz şemalar ve şemaları sürdürücü başa çıkma biçimlerini AMKB ile ilişkilendiren, bireylerin bu uyumsuz şemaları dolayısıyla yaşadıkları ruhsal ağrıdan alkol ve madde kullanarak kaçındıklarını öne süren çalışmalar mevcuttur (Ball 1998). Ancak şemalar ve başa çıkma biçimlerinin, bağımlılığın sürdürülmesinde önemli etkenler olan aşerme, içme nedenleri ve kişilerin geçmiş remisyon süreleri ile ilişkisinin araştırıldığı bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bu ilişkiyi araştıran ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Çalışmamızda hastaların yaşı 33-64 arasında değişmekte olup ortalaması 49,3±7,8 idi. Katılımcıların %46,7'si evli, %34,4'ü boşanmış/eşinden ayrı, %4,4'ü dul, %14,4'ü bekardı. Ülkemizde AKB tanılı hastalarla yapılan araştırmalarda benzer yaş ortalaması ve medeni durum oranları saptanmıştır (Erzin ve ark. 2020). Katılımcıların %18,9'u ilkökul, %13,3'ü

ortaokul, %41,1'i lise mezunu, %26,7'si ise üniversite ve üstü eğitim düzeyindeydi. Ülkemizde AKB olanlarda yapılan bazı çalışmalara göre ilkokul mezunu oranı daha düşük olarak saptanmıştır (Evren ve ark. 2009) . Bu durum çalışmanın yapıldığı şehir ve semt ile ilişkili olabilir. Katılımcılardan %58,9'u çalışıyor, %18,9'u çalışmıyor, %22,2'si emekli idi. Ülkemizde AKB tanılı hastalar ile yapılan çalışmalardaki işsizlik oranları ile benzerdir. Alkol kullanım bozukluğunun toplum içinde kabul görmesi, alkol ile ilişkili sorunların daha ileri yaşlarda ortaya çıkıyor olması, mesleki işlevselliğin madde kullanım bozukluğuna kıyasla görece geç bozulması çalışma oranlarının yüksek olmasının nedenleri olabilir.

Katılımcılardan %28,9'u daha önce psikiyatrik tedavi almıştı, %71,1'inin psikiyatrik tedavi öyküsü yoktu. Psikiyatrik tedavi öyküsü olanların %61,5'i depresif epizod, %26,9'u panik bozukluk, %7,7'si anksiyete bozukluğu, %3,8'i sosyal fobi tanısı almıştı. Uluslararası literatürde AKB olanlarda ruhsal bozukluk eşlik edenlerde en sık görülen ek tanı duygudurum bozukluğu olarak bulunmuştur (Grant ve ark. 2009, Regier ve ark. 1990). Ülkemizde AKB olan kişiler ile yapılan bir çalışmada, %65'inin ek psikiyatrik tanı aldığı, %35 oranında majör depresyon (yaşam boyu), %27,5 oranında anksiyete bozukluğu tanısı aldıkları belirlenmiştir (Öner ve ark. 2002). Çalışmamızda psikiyatrik tedavi öyküsü incelendiğinde; literatürle uyumlu olarak en sık görülen ek tanı majör depresyon olmuştur. Aktif psikiyatrik eş tanısı olanların çalışma dışında bırakılması, oranların literatüre göre daha düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların alkol kullanımına başlama yaşı 15 ile 30 arasında ortalama 18,3±3,8 idi. Düzenli alkol kullanım süresi ortalama 19,2±6,6 yıl idi. Günlük alkol tüketim miktarı ortalama 20,7±6,5 idi. Bu sonuçlarımız ülkemizdeki AKB ile ilgili yapılan bir çalışmadaki bulgular ile uyumludur (Gungor ve ark. 2013). Çalışmamızda günlük daha fazla miktarda alkol tüketenlerin daha fazla aşerme yaşadıkları bulunmuştur ve bu sonuç, ağır içicilik ve aşermenin ilişkisini gösteren literatür ile uyumludur (Kuerbis ve ark. 2020).

Birçok çalışmada AMKB tedavisinden sonraki 3-6 ay içinde relaps oranlarının çok yüksek olduğu gösterilmiştir (Walton ve ark. 1994). Çalışmamızda katılımcıların %76,6'sının daha önce kalıcı remisyon öyküsü yoktu. Kalıcı (sürekli) remisyon daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmadığı durumları ifade etmektedir (Koroğlu 2013). Katılımcıların %48,8'inin 6 aydan uzun remisyon öyküsü yoktu, %15,5'i ise alkolsüz bir dönem tariflemiyordu. Literatürde ilgili çalışmalara bakıldığında, alkol bağımlılığı nedeniyle tedavi edilmiş kişiler arasında relaps oranları 3 ay sonra %60 bulunurken, bazı çalışmalarda tedaviden 1 yıl sonraki relaps oranları %45-75 olarak gösterilmiştir (Button ve ark. 2013, Durazzo ve Meyerhoff 2017). Bizim

de çalışmamızda literatür ile benzer olarak 12 ay üzeri (kalıcı remisyon) öyküsü oranının düşük olduğu görülmüştür.

Erken dönem uyumsuz şemalar bağımlılık sorununun temelini oluşturan faktörlerden biri olup kişinin bağımlılık problemiyle daha aktif ve problem odaklı baş etme tutumunu engelliyor gözükmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ile alkol ve madde bağımlılığı arasında tutarlı bir ilişki olduğu farklı çalışmalarla ortaya konmuştur (Hacıömeroğlu ve ark. 2015, Roper ve ark. 2010). Roper ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, terkedilme, sosyal izolasyon, güvensizlik, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, cezalandırıcılık ve onay arayıcılık gibi birçok şema alanında alkol bağımlılarında kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek puanlar saptanmıştır (Roper ve ark. 2010). Çalışmamızda, erken dönem uyumsuz şemaların aşerme ile ilişkisine bakıldığında; 14 şemanın 10'u olan Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Başarısızlık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk ve Onay Arayıcılık şemalarına sahip olanların daha fazla aşerme yaşadıkları görülmüştür. Aşerme ile tüm şema alanları ile ilişkili görünse de başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, yetersiz özdenetim şema boyutlarının aşerme ile ilişkisinin ön planda olduğu görülmüştür. Bu şemalara sahip kişilerde psikososyal zorlanmalar karşısında aşırı içme davranışı ile stres faktörlerine yanıt olarak alkolün yarattığı rahatlama hissine yönelmeye sebep olabilir. Bu bulgularımız, aşırı içki içmenin genellikle kişinin bir zevk alma veya kendi kendini yatıştırma biçimi olarak engellemeleri üzerindeki kontrolünü kaybederek stresten kurtulmaya yönelik bir mekanizma işlevi gördüğünü belirten önceki araştırmalarla tutarlıdır (Engineer ve ark. 2003). Literatürde, başarısızlık şeması modelinin daha yüksek sarhoşluk davranışlarının önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (Gerges ve ark. 2022). Başarısızlık, sağlıksız özdeğerlendirmelerden ve düşük benlik saygısından duyarsızlaşmak amacıyla alkol tüketiminin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabilir. Aynı zamanda, bu şemaları olan bireylerde, başkalarından duygusal destek görmeye dair beklentilerde azalmanın yanı sıra, sosyal bağlantılarda zayıflama görülebilmektedir (Powell-jones ve Simpson 2020) . Aşırı alkol alma davranışı, kabul edilmek ve eşlik eden sosyal kaygılarla birlikte erken uyumsuz şemaların üstesinden gelme girişimi olabilir.

Çalışmamızda şema kaçınmaları ve aşerme arasındaki ilişki incelendiğinde; Psikosomatizm ve Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma yolu ile başa çıkanların daha fazla aşerme yaşadıkları görülmüştür. Diğer kaçınma başa çıkma biçimleri aşerme ile ilişkili bulunmamıştır. Aktivite ile Zihinden Uzaklaştırma kaçınmasını kullananlar, şemaları aktive eden hoş olmayan durumlar hakkındaki düşüncelerden uzaklaştıran tekrarlayan davranışlarda bulunurlar ve kompulsif alkol alma davranışına yönelebilirler (Young ve ark. 2006). Brotchie ve arkadaşları alkol ve opioid kullanım

bozukluğu olan hasta gruplarını karşılaştırdığı çalışmasında, AKB olanların yaygın olarak davranışsal-somatik kaçınmalar ile olumsuz duygusal durumları engellemeye çalıştıklarını bulmuşlardır (Brotchie ve ark. 2007). Ülkemizde AKB bireylerle yapılan bir çalışmada, şemalar ile başa çıkma biçimleri araştırılmış, Kontrol Edicilik, Aşırı Bağımsızlık, Manipülasyon, Kendine Yönelimlilik ve Eleştiriye Tahammülsüzlük şema telafileri ve tüm şema kaçınmalarını kontrol grubuna göre daha fazla kullandıkları saptanmıştır (İrem ve Yeşim 2017). Literatürde Erken dönem şemalar ile başa çıkma biçimleri ile aşerme ilişkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır ancak araştırmalar, erken uyumsuzluk şemaları ile kaçınma tarzları ile başa çıkabilen bireylerin daha fazla alkol kullanım şiddetine sahip olduğunu göstermiştir (Brotchie ve ark. 2007). Yapılan çalışmalar aşermenin, bağımlılık şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Erzin ve ark. 2020, Greeley ve ark. 1993). Bizim çalışmamızın, şemaları ile kaçınma yoluyla başa çıkanların daha fazla aşerme yaşadıkları bulgusu literatür ile uyumludur.

Erken dönem uyumsuz şemalar ile başa çıkma davranışlarından bir diğeri olan “şema telafisi”de çalışmamızda incelenmiştir. Şema telafisinde, birey şemasının aksine davranmaya çalışmaktadır. Telafi yöntemi sağlıklı bir yapı gibi görünse de uyumsuz şemanın değişmesi de engellenmiş olmaktadır (Young ve Lindemann 1992). Telafi mekanizmalarındaki temel amaç uyumsuz şemaların aktive olmasıyla ortaya çıkan olumsuz duygulanımın kısmen bastırılması ya da form değiştirilerek aktarılmasıdır. Birey bu yolu kullanarak derinden hissettiği çaresizlik ve kırılabilirlik duygularından kurtulmaya çalışır (Alfasfos 2009). Pasif agresif davranışlar, kontrolsüz öfke patlamaları, psikosomatik semptomlar, eyleme vurma, alkol ve madde kullanımı görülebilir (Young ve ark. 2006). Bizim çalışmamızda da şemalarını asilik ile telafi edenlerin daha fazla aşerme yaşadığı bulunmuştur.

Çalışmamızda, içme nedenleri ve şema kaçınması ilişkisi incelendiğinde; Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma ile şemalarından kaçınanların, Başa Çıkma ve Etkiyi Arttırma motivasyonları ile alkol tüketimine yöneldikleri bulunmuştur. Psikosomatizm ile şemalarından kaçınanların Başa Çıkma ve çevreye uyuma motivasyonu ile alkol tüketimine yöneldikleri bulunmuştur. Literatüre göre; Baş Etme ve Etkiyi Arttırma motivasyonları daha problemler ve ağır alkol kullanımı, Sosyal ve Çevreye Uyuma motivasyonları ağır içiciliğin olmadığı sosyal alkol tüketimi ile ilişkili bulunmuştur (Cooper ve ark. 1992). Bazı çalışmalarda da Baş Etme motivasyonunun Etkiyi Arttırmaya göre daha ağır içiciliği gösterdiği bulunmuştur (Kassel ve ark. 2000). Çalışmamızda da literatürü destekleyecek şekilde, şemalarından kaçınanların, daha ağır içicilik ile ilişkili olan Baş Etme motivasyonu ile alkol tüketimine yöneldikleri düşünülmüştür.

Çalışmamızda, içme nedenleri ve şema telafisi ilişkisi incelendiğinde; Statü Düşüklüğü telafisi kullananların, Etkiyi Arttırma, Sosyal ve Çevreye Uyuma motivasyonlarının yüksek

olduğu, Kendine Yönelimlilik ve Eleştiriye Tahammülsüzlük telafisini kullananların, Etkiyi Arttırma motivasyonunun olduğu, Aşırı bağımsızlık ve Manipülasyon telafisini kullananların ise Sosyal motivasyonlarla alkol tüketimine yöneldikleri bulunmuştur. Cooper, içme güdülerini olumlu/olumsuz pekiştirme ve iç/dış kaynaklar olarak karakterize etmektedir. Başa çıkmak ve olumsuz duygulanımı azaltmak için ve olumlu duygulanımı arttırmak için içmeyi alkol kullanımına ilişkin içsel güdüler olarak tarif etmektedir. Sosyal ve uygunluk güdülerini ise alkol kullanımına yönelik dış kaynaklar olarak belirtmektedir (Kuntsche ve ark. 2005). Çalışmamızda Statü düşüklüğü, Aşırı bağımsızlık ve Manipülasyon yapma telafisini kullananlarda alkol içme nedenlerinin sosyal motivasyonların ortaklaştığı bulunmuştur. Cooper’ın modeliyle uyumlu olarak, uygunluk güdülerinin alkol sorunlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, çalışmamızda şema telafisinin Baş Etme nedeniyle değil, daha çok Etkiyi Arttırma ve Sosyal nedenler ile ilişkili olması, şema telafisinin şema kaçınmasına göre ağır içicilikle daha az ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Literatürde şema düzeyindeki inançlardan kaçınmanın artan alkol kullanım şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Brotchie ve ark. 2007). Şema telafisi şemaları sürdürmekle birlikte, şema ile mücadele etmek için kaçınmaya nazaran sağlıklı bir girişim olarak görülebilir (Young ve ark. 2006).

Çalışmamızda daha erken yaşta alkole kullanmaya başlayanların daha fazla alkol aşermesi yaşadığı, alınan alkol miktarının da aşermeyi pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Cloninger’in AKB sınıflandırmasına göre de tip 2 alkol bağımlıları, erken yaşta alkol kullanımının başladığı, daha ağır seyreden, dürtüsellüğün ön planda olduğu bağımlılığı ifade eder ve bizim sonuçlarımız da bu literatür ile uyumlu görülmektedir (Ruiz ve ark. 2007).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Kullanılan ölçeklerin kendi kendini değerlendirme şeklinde olması kısıtlılıklar arasındadır. Alkol kullanımlarının yakın tarihte olması ve yataklı tedavi ortamı gibi diğer etkenler de aşerme ile ilgili sonuçlarımızı değerlendirilirken göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer bir sınırlılık tüm hastaların erkek olması ve sadece tedavi arayışında olan kişilerin değerlendirilmiş olmasıdır.

Sonuç olarak, çalışmamızda erken dönem uyumsuz şemalar ve şemalarla başa çıkma biçimlerinin alkol aşermesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bulgularımız, bireylerin alkol alınımına sebep olan şema sürdürücü stillerin anlaşılmasının önemini ortaya koymakta ve şemalarla baş etme biçimleri odaklı müdahalelerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekteki araştırmalar, daha geniş örneklem ile, her iki cinsiyette katılımcıların yer aldığı, prospektif nitelikte çalışmalar olarak planlanabilir. Özellikle alkol kullanıcılarında şema terapi etkinliğinin değerlendirildiği izlemsel çalışmalar alana önemli katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Abrams DB (2000) Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addiction* 95 Suppl 2:237-46.
- Alfasos L (2009) The early maladaptive schemas and their correlations with the psychiatric symptoms and the personality accentuations for palestinian students (Doctoral dissertation, Staats-und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) (Çev. Ed. E. Körođlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- Anlı İ, Can Y (2017) Alkol Kullanım Bozukluklarında Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Üstesinden Gelme Biçimleri: Şema Terapi Çerçevesinde Bir Araştırma. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 18:15-31.
- Ball SA (1998) Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. *Addict Behav* 23:883-91.
- Beck AT (1979) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin.
- Brotchie J, Hanes J, Wendon P ve ark. (2007) Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 35:231-6.
- Brotchie J, Meyer C, Copello A ve ark. (2004) Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: the role of core beliefs. *Br J Clin Psychology* 43: 337-42.
- Button KS, Ioannidis JPA, Mokrysz C ve ark. (2013) Power failure: why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nat Rev Neurosci* 14:365-76.
- Cooper ML, Russell M, Skinner JB ve ark. (1992) Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol* 101:139-57.
- Coşkunol H (1996) Alkol Bağımlılığı Tanı ve Tedavisi. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova, İzmir.
- Decouvelaere F, Graziani P, Gackière-Eraldi D ve ark. (2002) Hypothèse de l'existence et de l'évolution de schémas cognitifs mal adaptés chez l'alcoolodépendant. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* 12:43-8.
- Durazzo TC, Meyerhoff DJ (2017) Psychiatric, Demographic, and Brain Morphological Predictors of Relapse After Treatment for an Alcohol Use Disorder. *Alcohol Clin Exp Res* 41:107-16.
- Elbir M, Alp Topbaş O, Bayad S ve ark. (2019) Adaptation and reliability of the structured clinical interview for DSM-5-disorders-clinician version (SCID-5/CV) to the Turkish language.
- Engineer R, Phillips A, Thompson J ve ark. (2003) *Drunk and disorderly: a qualitative study of binge drinking among 18-to 24-year-olds*. London: Home Office.
- Erzin G, Kılınçel O, Korkurcan A ve ark. (2020) Association between treatment motivation, addiction characteristics, craving and temperament traits in male patients with alcohol addiction. *Cukurova Medical Journal* 45: 298-305.
- Evren C, Celik S, Aksoy R ve ark. (2010) Factorial structure, reliability and validity of the Turkish version of the drinking motives questionnaire-revised in male alcohol dependent inpatients. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 23:174-84.
- Evren C, Celik S, Evren B ve ark. (2011) Validation study of the Turkish version of the obsessive-compulsive drinking scale in male alcohol dependent inpatients. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 24:1-12.
- Evren C, Çetin R, Dalbudak E ve ark. (2009) Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda Cloninger'in kişilik boyutlarının alkol aşermesi ile ilişkisi. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 19:373-81.
- Gerges S, Hallit S, Malaeb D ve ark. (2022) Drunkorexia Among a Sample of Lebanese Adults: The Role of Early Maladaptive Schemas. *Psychol Rep* 332941221137242.
- Grant BF, Goldstein RB, Chou SP ve ark. (2009) Sociodemographic and psychopathologic predictors of first incidence of DSM-IV substance use, mood and anxiety disorders: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Mol Psychiatry* 14:1051-66.
- Greeley JD, Swift W, Heather N (1993) To drink or not to drink? Assessing conflicting desires in dependent drinkers in treatment. *Drug Alcohol Depen* 32:169-79.
- Güngör BB, Gülseren Ş, Dalmış A ve ark (2013) The relation of alcohol addiction onset and family history with impulsivity and compulsivity. *Anatolian Journal of Psychiatry* 14:267-74.
- Güveli H, Saatçioğlu Ö (2008) Alkol Bağımlılığında İçme İsteği. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 18:140-52.
- Hacıömeroğlu B, Mehmet AK, Garip B ve ark. (2015) The role of early maladaptive schemas and coping strategies in substance dependency. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 3:162-70.
- Johnson BA (2011) *Addiction medicine. Science and Practice*. Springer.-2011.
- Kalyoncu ÖA, Mırsal H, Pektaş Ö ve ark. (2007) The efficacy of venlafaxine on depressive symptoms of patients diagnosed with both alcohol use disorder and major depressive disorder. *Bağımlılık Dergisi* 8:59-65.
- Karaosmanoğlu HA, Soygüt G, Kabul A (2013) Psychometric properties of the Turkish Young compensation inventory. *Clin Psychol Psychother* 20:171-9.
- Kassel JD, Jackson SI, Unrod M (2000) Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students. *J Stud Alcohol* 61:332-40.
- Körođlu E (2013) DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Kuerbis AN, Shao S, Treloar Padovano H ve ark. (2020) Context and craving among individuals with alcohol use disorder attempting to moderate their drinking. *Exp Clin Psychopharmacol* 28:677-87.
- Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G ve ark. (2005) Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clin Psychol Rev* 25:841-61.
- Li TK, Hewitt BG, Grant BF (2004) Alcohol use disorders and mood disorders: a National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism perspective. *Biol Psychiatry* 56:718-20.
- Öner H, Tamam L, Levent BA ve ark. (2002) Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen I ve eksen II eştanılarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 12:14-22.
- Powell-jones A, Simpson S (2020) Drunkorexia: An investigation of symptomatology and early maladaptive schemas within a female, young adult Australian population. *Australian Psychologist* 55:559-71.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS ve ark. (1990) Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 264:2511-8.
- Roper L, Dickson JM, Tinwell C ve ark. (2010) Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research* 34:207-15.
- Ruiz P, Strain EC, Langrod J (2007) *The substance abuse handbook*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Soygüt, G, Gülim İV, Karaosmanoğlu HA (2021) Psychometric Properties of the Turkish Young-Rygh Avoidance Inventory. *J Cogn Psychother*.
- Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Çakır Z (2009) Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Turk Psikiyatri Derg* 20:75-84.
- Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J ve ark. (1989) Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict* 84:1353-7.
- Thomas SE, Deas D (2005) The A-OCDS predicts both craving and alcohol cue reactivity in adolescent alcoholics. *Addict Behav* 30:1638-48.
- Walton MA, Castro FG, Barrington EH (1994) The role of attributions in abstinence, lapse, and relapse following substance abuse treatment. *Addict Behav* 19:319-31.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2006) *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young JE, Lindemann MD (1992) An integrative schema-focused model for personality disorders. *J Cogn Psychother* 6:11-23.