

**T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI/KLİNİK PSİKOLOJİ) ANABİLİM DALI**

**BAĞLANMA, ERKEN DÖNEME YÖNELİK ŞEMALAR, ÖZ-YÖNETİM VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER  
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Yüksek Lisans Tezi

Ali İhsan YAKA

Ankara-2011

**T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI/KLİNİK PSİKOLOJİ) ANABİLİM DALI**

**BAĞLANMA, ERKEN DÖNEME YÖNELİK ŞEMALAR, ÖZ-YÖNETİM VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER  
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Yüksek Lisans Tezi

Ali İhsan YAKA

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nesrin Hisli ŞAHİN

Ankara-2011

T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ (UYGULAMALI/KLİNİK PSİKOLOJİ) ANABİLİM DALI

BAĞLANMA, ERKEN DÖNEME YÖNELİK ŞEMALAR, ÖZ-YÖNETİM VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER  
ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nesrin Hisli ŞAHİN

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Nesrin Hisli ŞAHİN

Yrd. Doç. Dr. Okan Cem GİRAKOĞLU

Yrd. Doç. Dr. Serif ULUG

İmzası



Tez Sınav Tarihi: 30 Aralık 2011

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(...../...../200...)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

.....

İmzası

.....

## TEŐEKKÜR

Bu tezin başlangıcından ortaya çıkmasına kadar benden samimi desteğini esirgemeyen ve tüm lisansüstü eğitimim boyunca bana hem hocalık hem de yol göstericilik yapan değerli hocam ve tez danışmanım Pof. Dr. Nesrin Hisli şahin'e ne kadar teőekkür etsem azdır. Ayrıca yoğun işleri arasında tez jürimde yer almayı kabul ettikleri için ve de önerileriyle tez çalışmama değerli katkılar yapan Yrd. Doç. Dr. Sait Ulu'a ve Yrd. Doç. Dr. Okan Cem ırakoğlu'na çok teőekkür ederim. Yine tüm lisansüstü eğitimim boyunca samimi desteklerini benden esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Ayşegül Durak Batıgün'e ve Yrd. Doç. Dr. Banu Yılmaz'a ayrıca teőekkür ve şükranlarımı sunuyorum.

Bu araştırmayı yaparken veri toplama aşamasında özellikle Ankara'daki kişilerle sınırlı kalmak istemedim. Türkiye'deki farklı bölgelere ulaşmak istedim. Bu aşamada verilerin toplanmasında bana yardım eden tüm arkadaşlarıma teőekkür ederim. Özellikle Psikolog Zeynep Sağlam Balkan, onca işleri arasında benim için İstanbul'da iki ayrı merkeze gidip onlarca kişiye ulaştı. Kendisine çok teőekkür ederim. Yine Ankara'dan Psikolog İlker Durmuş'a, Adana'dan Psikolog Gökhan Vurge'e, Diyarbakır'dan Psikolog Sema Yücedağ'a, Aksaray'dan Psikolog Hasan İnce'ye, Manisa'dan Psikolog Cemal Uzun'a ve Kırşehir'den Psikolog Havva Bayram'a teőekkür ederim.

şüphesiz tezimi hazırlarken arkadaşlarımla da samimi desteklerini göz ardı etmemek gerekir. Değerli dostlarım Mehmet Emin Gün'e, Psikolog Eyyüp Eser Karayel'e ve araştırmamla ilgili zaman zaman fikir ve önerilerini benimle paylaşan Uzman Psikolog Volkan Koç'a teőekkür ederim. Son olarak bu zorlu süreç içerisinde her zaman yanımda olan aileme ayrıca teőekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>I. GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1. KONUNUN ÖNEMİ</b> .....	1
<b>1.2. BAĞLANMA</b> .....	4
<b>1.2.1. Bağlanma Kuramının Gelişimi</b> .....	4
<b>1.2.2. Bağlanma Tarzları</b> .....	10
1.2.2.a. Çocuklarda Bağlanma Tarzları.....	10
1.2.2.b. Yetişkinlerde Bağlanma Tarzları.....	15
<b>1.2.3. Bağlanmanın Ölçülmesi</b> .....	20
<b>1.2.4. Bağlanma Üzerine Yapılan Araştırmalar</b> .....	31
1.2.4.a. Bağlanmayla İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	31
1.2.4.b. Bağlanmayla İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	33
<b>1.3. ŞEMALAR</b> .....	43
<b>1.3.1. Şema Kavramının Gelişimi</b> .....	43
<b>1.3.2. Erken Dönemde Oluşan Uyumsuz Şemaların Kökeni</b> .....	50
<b>1.3.3. Şemaların Ölçülmesi</b> .....	51
1.3.3.a. Şemaların Terapi Süreci İçinde Ölçülmesi.....	51
1.3.3.b. Şemaların Değerlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Objektif Ölçüm Araçları...52	
<b>1.3.4. Bağlanma ve Şemalar</b> .....	53
<b>1.3.5. Şemalar Üzerine Yapılan Araştırmalar</b> .....	56
1.3.5.a. Şemalarla İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	56
1.3.5.b. Şemalarla İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	59

<b>1.4. ÖZ-YÖNETİM.....</b>	<b>63</b>
<b>1.4.1. Endüstri/Örgüt Psikolojisi Bağlamında Öz-Yönetim (Öz Liderlik).....</b>	<b>64</b>
<b>1.4.2. Kendini Düzenleme ve Sosyal Biliş Kuramı.....</b>	<b>67</b>
<b>1.4.3. Öz Liderlikle İlişkili Bazı Değişkenler.....</b>	<b>68</b>
<b>1.4.4. Sağlık Psikolojisi Bağlamında Öz-Yönetim (Kendini Düzenleme).....</b>	<b>72</b>
<b>1.4.5. Klinik Psikoloji Bağlamında Öz-Yönetim (Farkındalık).....</b>	<b>77</b>
<b>1.4.6. Öz-Yönetimin Ölçülmesi.....</b>	<b>80</b>
<b>1.4.7. Öz-Yönetim Üzerine Yapılan Araştırmalar.....</b>	<b>86</b>
<b>II. YÖNTEM.....</b>	<b>91</b>
<b>2.1. ÖRNEKLEM.....</b>	<b>91</b>
<b>2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>	<b>95</b>
<b>2.2.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....</b>	<b>95</b>
<b>2.2.2. YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YİYE-I).....</b>	<b>96</b>
<b>2.2.3. YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3 (YŞÖ-KF3).....</b>	<b>99</b>
<b>2.2.4. ÖZ LİDERLİK ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>101</b>
<b>2.2.5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE).....</b>	<b>104</b>
<b>2.3. İŞLEM.....</b>	<b>107</b>
<b>III. BULGULAR.....</b>	<b>109</b>
<b>3.1. Değişkenler Arası İlişkiler.....</b>	<b>109</b>
<b>3.2. Demografik Değişkenlere Yönelik Analiz Sonuçları.....</b>	<b>115</b>

<b>3.3. Hasta Grubu ile Karşılaştırma Gruplarının Araştırmanın Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi.....</b>	<b>117</b>
<b>3.4. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler Değişkenler Arası İlişkiler.....</b>	<b>125</b>
<b>IV. TARTIŞMA.....</b>	<b>130</b>
<b>4.1. Gruplar Arası Karşılaştırma Sonuçları.....</b>	<b>130</b>
<b>4.2. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler.....</b>	<b>136</b>
<b>4.3. Değişkenler Arası İlişkiler.....</b>	<b>144</b>
<b>4.4. Demografik Değişkenlere Yönelik Analiz Sonuçları.....</b>	<b>147</b>
<b>4.5. Araştırmanın Sonuçları.....</b>	<b>149</b>
<b>4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....</b>	<b>152</b>
<b>V. ÖZETLER.....</b>	<b>154</b>
<b>Türkçe Özet.....</b>	<b>154</b>
<b>İngilizce Özet.....</b>	<b>155</b>
<b>VI. KAYNAKÇA.....</b>	<b>156</b>
<b>VII. EKLER.....</b>	<b>174</b>



## **EKLER**

### **EKLER**

#### **EK 1. Veri Toplama Araçları**

**Onam Formu**

**Kişisel Bilgi Formu**

**Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I)**

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

**Öz Liderlik Ölçeği**

**Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

**EK 2. KSE üzerinde grup, cinsiyet ve medeni durumun temel ve ortak etkileri**

**Ek 3. Hasta grubu ile karşılaştırma gruplarının Young Şema Ölçeğinin alt boyutları açısından karşılaştırılması**

## TABLULAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
Tablo 2.1. Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu ve eğitim düzeyi dağılımları....	93
Tablo 3.1. Bağlanma Tarzları, Şemalar, Öz-Yönetim, Genel Değerlendirme Algısı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler.....	110
Tablo 3.2. Young Şema Ölçeği alt ölçeklerinin temel değişkenlerle olan korelasyonları.....	112
Tablo 3.3. Öz liderlik Ölçeği alt ölçeklerinin ve ilişkileri, Yaşamı ve Kendini Değerlendirme indekslerinin temel değişkenlerle olan korelasyonları.....	114
Tablo 3.4. KSE üzerinde grup, cinsiyet ve yaşın temel ve ortak etkileri.....	116
Tablo 3.5. KSE düşük, orta ve yüksek olan karşılaştırma grupları ile hasta grubunun, Şemalar, Bağlanma Tarzları ve Öz-Yönetim açısından karşılaştırılması.....	118
Tablo. 3.6. Hasta grubu ile karşılaştırma gruplarının Öz Liderlik Ölçeğinin alt boyutları açısından karşılaştırılması.....	124
Tablo 3.7. Psikolojik belirtileri yordayıcı değişkenlerin tespitine yönelik yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin aşamaları.....	126
Tablo 3.8. Hasta grubu ve karşılaştırma grubunda psikolojik belirtileri yordayan değişkenler.....	127

## GRAFİKLER

<b>Grafik</b>	<b>Sayfa</b>
Grafik 3.1. Grupların YŞÖ Toplam Puanları.....	120
Grafik 3.2. Grupların Kaygılı Bağlanma Tarzı puanları.....	121
Grafik 3.3. Grupların Kaçingın Bağlanma Tarzı Puanları.....	121
Grafik 3.4. Grupların Öz-Yönetim Toplam Puanları.....	122
Grafik 4.5. Grupların Güvenli Bağlanma Tarzı Puanları.....	122

# **BAĞLANMA, ERKEN DÖNEME YÖNELİK ŞEMALAR, ÖZ-YÖNETİM VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER**

## **ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

### **BÖLÜM I**

#### **GİRİŞ**

##### **1.1. KONUNUN ÖNEMİ**

Bağlanma genel olarak yeni doğan ile anne (veya bakıcı) arasındaki dinamik bir yakın ilişkide birincil ihtiyaçları karşılama ve yeni doğanı korumaya dayalı, sürekli işleyen bir sistem olarak ifade edilebilir. Anne veya bakıcının bebekle arasındaki yakın ilişkinin yapısı, çocuğun ileriki dönemlerindeki yakın ilişkilerinde sergileyeceği duygu, düşünce ve davranış örüntüsünü etkileyebilir. Bağlanma sisteminin temeli, yeni doğanın ilk yıllarındaki bebek-bakıcı ilişkisine dayandığı için bu ilişkinin niteliği (örn., annenin, bebek acıkıp susadığı zaman ağladığında, temel ihtiyaçlarını karşılayarak, bebeğin güvende hissetmesini sağlaması), aynı zamanda yetişkinlik dönemindeki yakın ilişkilerin yapısını da etkileyebilir. Örneğin bebeğin birincil ihtiyaçlarının anne (veya çocuğun birincil bakıcısı) tarafından karşılanması, çocukla bakıcısı arasında zamanla güvene dayalı bir ilişkinin kurulmasını sağlayabilecektir. Böylece bu güven duygusu çocuğun ilerideki yakın sosyal ilişkilerinde ve karşı cinsle olan ilişkilerinde tutarlı bir şekilde davranışlara da yansıyabilecektir. Bu durum aynı zamanda olumsuz bağlanma yaşantıları için de geçerli olabilir. Diğer deyişle bebek ve bakıcısı arasındaki olumsuz bağlanma deneyimleri (örn., annenin çocuğun ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde karşılamaması), çocukta güvene dayalı bir bağlanma yaşantısının gelişmesini engelleyebileceği için ileriki dönemlerde de yakın ilişkilerinde güvensiz bağlanma şeklinde

kendini gösterebilir. İlişkilerine ya kaygılı bağlanma (ilişkilerde yakınlıktan duyulan kaygı) ya da kaçınan bağlanma (yakın ilişkilerden kaçınma) olarak yansıyabilir. Bağlanma olgusu özellikle temel şemaların gelişmesi bakımından da hayati öneme sahiptir. Bakıcı ve çocuk arasındaki bağlanma ilişkisinin yapısı (Güvenli-Güvensiz: Kaygılı-kaçınan), çocuğun kendisini güvende veya tehlikede hissetmesine neden olabileceği gibi, aynı zamanda çocuğun zihninde kendisiyle, diğer insanlarla ve dünyayla ilgili temel varsayımlarının gelişmesine de yol açabilecektir. Temel şemalar olarak adlandırılan bu varsayımlar, zihnin en derinlerindeki inançlar olarak gelişebilmektedir. Böylelikle, güvene dayalı (güvenli bağlanma) veya güvensiz bir bağlanma yaşantısı (güvensiz bağlanma), çocuğun genel olarak kendisiyle, diğer insanlarla ve hayatla ilgili temel inançlarının, yani şemalarının da güvenli veya güvensiz olmasına neden olabilir. Başka bir ifadeyle, kendini güvende hissetme veya hissetmeme, diğer insanların güvenilir veya güvenilmez olması ve dünyanın genel olarak güvenli veya güvensiz bir yer olduğu şeklindeki temel inançlar yani şemalar gelişebilecektir. Özellikle aile geçmişi genellikle parçalanmış, bağlanma yaşantıları soğuk, reddedici, yalnızlık veya istismara dayalı olan bireylerin, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları olarak gelişen şema alanları, aynı zamanda bu bireylerin kendini yönetme, diğer deyişle stresle baş etme yöntemlerini de etkileyebilir. Güvensiz bağlanmadan dolayı gelişen bu olumsuz şemalar, yaşamdaki zorluklar veya stres karşısında, kişinin kendini yönetirken olumsuz baş etme yöntemleri (örn., kaçınma gibi) şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, aynı zamanda psikopatolojinin görünen yüzü olan psikolojik semptomların oluşmasına da neden olabilir.

Bu kavramsal çerçeveden hareketle, mevcut çalışmada bu değişkenlerin tümü, yani bağlanma, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar, öz-yönetim ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmeye çalışılmış ve olası bir model önerilmesi amaçlanmıştır. Bu

amaçla, çalışmanın birinci bölümünde bağlanma kuramının gelişimi, çocuklarda ve yetişkinlerde bağlanma tarzları, bağlanmanın ölçülmesi ve bağlanmayla ilgili yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmalar; şema kavramının gelişimi, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar, bağlanma ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar arasındaki ilişki, şemaların ölçülmesi ve şemalarla ilgili yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmalar ve son olarak da öz-yönetimin tanımı, endüstri/örgüt psikolojisi bağlamında öz yönetim, sağlık psikolojisi bağlamında öz-yönetim, klinik psikoloji bağlamında öz-yönetim, öz-yönetimin ölçülmesi ve öz-yönetimle ilgili yapılan çalışmalar incelenmiştir. İkinci bölümde, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve kullanılan metod açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise yapılan analiz sonuçları verilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise elde edilen sonuçlar daha önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırılarak tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

## 1.2.BAĞLANMA

### 1.2.1. Bağlanma Kuramının Gelişimi

Bağlanma teorisinin ayırtedici yanı kişilik gelişimine etiyolojik bir yaklaşımdan bakmasıdır. Bowlby ve Ainsworth, kişiliğin gelişimine ilgi duymuş ve anne-çocuk etkileşimini incelemiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bağlanma konusuyla ilgili çalışmalar, önce Bowlby'nin, annenin geçici yokluğunda çocuğun vereceği tepkileri gözlemlemesiyle başlamıştır (Ainsworth, 1989). Bu çalışma için Bowlby, hastaneye yatırılan veya daha önce istismara uğradığı için koruma altına alınarak yuvaya gönderilen çocukların annelerinden ayrıldıklarında verdikleri tepkileri incelemiştir. Bu çalışmalarda özellikle iki çocuk Bowlby'i etkilemiştir. Bunlardan birincisi herhangi bir anne figürüyle kalıcı bir ilişkisi olmamış ve sevgiden mahrum bırakılmış bir ergen, diğeri de Bowlby'nin yanından hiç ayrılmayan kaygılı bir çocuktur. Bowlby'nin çalışmalarını en çok bu iki çocuğun tepkileri etkilemiş ve onun, o dönemdeki en yaygın yaklaşım olan psikoanalitik eğitime ilgi duymasını ve çocuk psikiyatrisi ve psikoterapisi üzerinde çalışmasını sağlamıştır (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bowlby çalışmalarını yaparken başlangıçta psikoanalitik geleneğe bağlı kalmıştır; bunun nedenlerinden birisi, 1950'lerde psikopatolojinin açıklanmasında psikoanalitik kuramın daha elverişli olması, ikincisi ve belki de en önemlisi, diğeri davranış disiplinlerinin "travma, erken dönemdeki hassas aşamalar, ayrılma anksiyetesi ve nesne ilişkileri"ne daha az dikkat etmesidir (Ainsworth, 1989). Ancak Bowlby zamanla, yaptığı çalışmalarda psikoanalistlerin de çocuğun yaşamındaki gerçek tecrübeleri göz ardı ettiğini fark etmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1950 yılında Bowlby'den kimsesiz çocukların ruh sağlığı hakkında bir araştırma yapması istendiğinde Bowlby, hem alanda çalışanlarla tanışmış

hem de çocuk psikiyatrisi alanındaki geniş literatürü incelemiştir. Daha sonra 1951 yılında hazırladığı raporda, ruh sağlığı açısından olmazsa olmaz şeyin, bebeğin veya çocuğun annesiyle (veya sürekli bakıcısıyla) doyum sağlayıcı ve haz alabileceği sıcak bir ilişkinin olması gerektiğini ileri sürmüştür. Bowlby bu çalışmadaki incelemelerine dayanarak çocukların birincil bakıcılarından ayrılma tepkilerinin: “(1) karşı çıkma ve yeniden birleşme arzusu, (2) umutsuzluk ve (3) kopma” olmak üzere üçe ayrıldığını ileri sürmüştür (Bowlby, 1969; Masterson: 21, 2008).

Daha sonraki çalışmalarda da çocuklarla ilgili benzer gözlemlerine dayanarak, yeni doğanın, annenin (veya sürekli bakıcının) sevgisine ve varlığına olan açlığının, yiyeceğe olan açlık kadar önemli olduğunu; annenin yokluğunun ise kaçınılmaz bir şekilde güçlü bir kaygı ve öfke duygusunu harekete geçirdiğini belirtmiştir. Bakıcı-çocuk arasındaki etkileşimin, aynı zamanda çocuğun kişiliğini etkilediğini ve bu etkileşimin yapısının da birincil bakıcıların kendi bağlanma yaşantılarına dayandığını ifade etmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bowlby, 1969).

Bowlby, Londra’daki ilk sistematik araştırmasında, hırsızlık yapan 44 ergenle çalışmış ve bu ergenlerin kontrol grubuyla karşılaştırıldığında çocukluk dönemlerinin uzun bir zaman diliminde annelerinden ayrı olduklarını fark etmiştir (sevgi yoksunluğu); böylece anne ayrılığı üzerinde durmuştur (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Bağlanma kuramının gelişimindeki ikinci evreye de Ainsworth öncülük etmiştir. Ainsworth ise kendi kişiliğinin yapısını merak etmiş ve kişiliğin gelişimi konusuna ilgi duyarak önce S.N.F. Chant ile çalışmış, daha sonra da William Blatz’ın “Güven” teorisinden etkilenerek, tezini bu konu üzerinde yoğunlaştırmıştır. Ancak Blatz, kişilik gelişiminde



Freud'un bilinçaltı süreçler yaklaşımını reddedip, bilinçli süreçlere önem verdiği için Ainsworth, Blatz'in görüşlerinin yeterince açıklayıcı olmadığını düşünmeye başlamış ve onunla çalışmayı daha fazla sürdürmemiştir. Bowlby, Dünya sağlık örgütü için hazırladığı raporu bitirdikten sonra, ona katılmıştır (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Masterson, 2008).

Ainsworth, çocukların dünya hakkında bilgi edinip zorluklarla başa çıkmayı öğrendikçe, kendilerine güvenmeye başladıklarını ve böylece bağımsız bir güvende olma duygusu geliştirdiklerini ifade etmiştir. Çocuk gelişiminde gerçek yaşam olaylarının önemini fark ederek, bu yaşamsal olaylardan, özellikle erken dönemdeki anne ayrılığı üstünde durarak, annenin veya bakıcının ulaşılabilir olmasının çocuğun kendisini güvende hissetmesini sağladığını ileri sürmüştür. Ainsworth'a göre çocuğun değişime olan ihtiyacı, onu dünya hakkında daha da meraklandırarak, çevreyi keşfetmesini sağlar. Fakat öğrenmenin kendisi çocuk için zaman zaman riskli bir durum yaratır; çünkü tecrübe etmek, deneyim kazanmak veya öğrenmek için çocuğun bazen anneden uzaklaşması gerekebilecektir. Bundan dolayı çevreyi keşfederken, anne ya da bakıcının çocuk için ulaşılabilir ve onun ihtiyaçlarını karşılayabiliyor olması, çocuğun kendisini güvende hissetmesini sağlayabilecektir. Ainsworth böylece çocuk için dünyayı tanıma ve öğrenme durumunun gerçekleştiğini ileri sürmüştür (Ainsworth, 1979, 1989; Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Bowlby, ayrılık anksiyetesinin (anneden ayrılma durumunda çocuğun yaşadığı yoğun kaygı), sadece bağlanma figürünün olmadığı durumlarda ortaya çıkmadığını; ayrılık anksiyetesi sonucunda ortaya çıkan bağlanma davranışının (anneyi arama ve ona ulaşma isteği) aynı zamanda, çocuk için çevrenin uyarıcı veya zararlı özellikleri ortaya çıktığında da

aktive olduğunu belirtmiştir. Çünkü çocuk, kendisini tehlikede veya güvende olmadığını hissettiğinde, bu tehlikeli durumdan sadece kaçınma davranışı sergilemez, aynı zamanda kendisine güvenli bir üs arar. Ainsworth, bu güvenli üssün de bağlanma figürü olduğunu ve aktive olmuş bağlanma davranışını (ağlamak gibi) sadece bağlanma figürünün sonlandıracağını ileri sürmüştür. Böyle durumlarda anne veya bakıcı, çocuğu reddederse veya çocuktan ayrı ve uzak olmaya devam ederse, anne veya bakıcıya karşı düşmanlık ve öfke duyguları gelişebilecektir. Bowlby, çocuğun bu davranışının yanlış yorumlanabileceği tehlikesine işaret ederek (örn. Çocuk için kendine güvenen veya bağımsız bir kimlik geliştiriyor denilebilir) aslında burada ilkel savunma süreçlerinin devreye girdiğini (anneye karşı ilgisiz olmak gibi) ileri sürmüştür. Ayrılma anksiyetesi her ne kadar anneden ayrılığa bir tepki olarak değerlendirilse de bunun uzun sürmesi durumunda bu anksiyeteye keder, üzüntü ve yas süreci katılacaktır. Bowlby burada psikoanalistlerin ileri sürmüş olduğu, küçük çocukların yas ve üzüntüyü yaşayamayacakları fikrine karşı çıkmış ve Melaine Kleine'nın çocuğun en büyük kaybının süttten kesilmesi olduğu fikrine katılmamıştır. Bowlby'e göre bebeklerle yetişkinlerin davranışları, özellikle sevilen birinin yokluğu durumundaki davranışları (özlem duygusu, öfke, yardım isteği, umutsuzluk, yeniden organize etme, yapılandırma gibi), benzer özellikler göstermektedir (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Ainsworth'a (1989) göre anne ve bebek arasındaki bağlanmanın temeli, bakım sistemine dayanır. Ainsworth, doğumdan hemen sonra annede, bebeğiyle fiziksel bir temas ve yakınlık kurmaya yönelik doğal bir eğilim olduğunu, böylece bakım sisteminin, diğer deyişle, annenin bebeğin ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmasının, doğumdan hemen sonra, bebekle fiziksel temas ile harekete geçtiğini ileri sürmüştür.

Bowlby (Bowlby ve Ainsworth, 1991) ise bağlanmanın temelindeki diğer bir eğilimin de bebeğin doğumla birlikte getirdiği bazı davranış repertuarları (örn., ağlama, emme, gülümseme, sarılma, tutma ve takip etme gibi) olduğunu öne sürmüştür. Genetik temelli olan bu davranışlar bağlanmanın gelişiminde oldukça önemlidir. Birincil bakımı veren kişinin (genellikle anne) bu tepkilere duyarlı olmasıyla bu davranışlar, doğumdan itibaren bebek tarafından zamanla bakıcıya doğru organize edilmeye başlar; böylece birincil bakımı veren kişiye bağlanma süreci doğumdan itibaren başlamış olur. Bowlby, burada genel kabülün aksine bebeklerin bu davranış repertuarlarıyla bağlanma sürecinde pasif değil aktif olduklarını öne sürmüştür ve bağlanmanın bu biyolojik işlevinin sadece çocuklukta değil, yaşam boyu devam ettiğini belirtmiştir.

Benzer şekilde Ainsworth'un çalışmasında da bebeklerin pasif veya alıcı değil, aksine aktif oldukları ve uyarıldıklarında veya acıktıklarında anneyi aradıkları ve dünyayı keşfetmede annenin güvenli bir üs olduğu ifade edilmiştir. Ainsworth, bebeklerin davranışlarını özellikle anneden ayrılma ve anneye birleşme durumlarını gözlemleyerek, onların annelerine (veya birincil bakıcılarına) bağlanma yaşantılarını üç temel kategoriye ayırmıştır: Güvenli bağlanan, güvensiz bağlanan ve bağlanamayan. Ainsworth'a göre çocuklar ağladığında anneler onların ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde karşıladıklarında, bebekler yaşamlarının birinci yılının sonuna doğru görece daha az ağlarlar. Bu bebekler için annelerine veya bakıcılarına güvenli bağlanmış denilebilir (Ainsworth, 1979, 1989; Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Bowlby ise bedensel temasın, yüksek düzeyde uyarılmış olan bağlanma davranışını sonlandırdığını ifade etmiştir. Örneğin bir çocuğun ağlaması, bağlanma davranışının yüksek düzeyde uyarılmışlığına işaret eder ve anneler (veya bakıcılar) genellikle böyle durumlarda

çocuklarını kucağına alırlar. Burada çocuğun anneye güvenli bir şekilde bağlanmasını sağlayan şey, annenin çocuğunu kucağına alması değil, çocuğun temas işaretlerini doğru algılaması ve annenin bu ihtiyacı karşılama biçimidir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bowlby, 1969).

Ainsworth'a göre annelerine veya bakıcılarına güvenli bağlanan bebekler, sadece kucağına alınmaya olumlu tepki vermezler, bırakıldıklarında da bu davranışa olumlu tepkide bulunarak, çevreyi keşfetmeye devam ederler. Yani uygun zamanda ve uygun biçimdeki yakın bedensel temas, bebeği "mız mız, telaşlı ve yapışkan" yapmaz. Ainsworth, kaçınan bebeklerin ise yoğun anksiyete yaşamamış bile olsalar, genellikle yaşamlarının birinci yılında özellikle anneleriyle temas kurmak istediklerinde, anneleri (veya bakıcıları) tarafından reddedilerek bebeklerin bu isteğinin göz ardı edildiğini ifade etmiştir (Ainsworth, 1979, 1989; Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Hem Bowlby'nin (1991) bağlanma kuramına yönelik etiyolojik ve evrimsel açıklamalarında hem de Ainsworth'un (1979, 1989) bebeklerin ve çocukların bağlanma süreçleriyle ilgili uygulamalı araştırmalarında, bebek-bakıcı arasında oluşan bağlanma örüntülerinin çocuğun ya da annenin bir özelliği değil, ikisinin aktif katılımı sonucunda ortaya çıkan ilişkinin bir özelliği olarak vurgulanması dikkati çekmektedir.

Bowlby ve Ainsworth'un (Ainsworth, 1979, 1989; Ainsworth ve Bowlby, 1991; Masterson, 2008) bağlanmayla ilgili bu temel çalışmalarından sonra bağlanma kuramı genişleyerek, bağlanmanın sınıflandırıp sınıflandırılmayacağı konusuna odaklanılmıştır. Bundan sonraki bölümde bağlanmayla ilgili sınıflandırma çalışmaları tüm yönleriyle incelenmeye çalışılacaktır.

## 1.2.2. Bağlanma Tarzları

### 1.2.2.a. Çocuklarda Bağlanma Tarzları

Bowlby'nin etiyolojik-evrimsel bağlanma yaklaşımına göre insan türü de yaşıyan diğer canlılar gibi bir anne figürüne bağlanmaya ihtiyaç duyar. Bu figürün doğal bir anne olmasına gerek yoktur; önemli olan birincil bakımı sağlayan kişinin olmasıdır (Ainsworth, 1979).

Bağlanma kuramının gelişiminde, özellikle sınıflandırma yaklaşımıyla önemli bir katkısı olan Ainsworth ve arkadaşları, Uganda ve Maryland'de ev ortamında anne-çocuk arasındaki bağlanma süreci içerisindeki etkileşimleri doğal gözlem yoluyla gözlemlemiş ve daha sonra da bu etkileşimin sonucunda bağlanma tarzı olarak adlandırılan, çocuğun anneden ayrılmaya verdiği tepkileri incelemek amacıyla "yabancı durum" modelini geliştirmiştir. Bu yöntem, bebeklerin bağlanma süreci içerisindeki davranış örüntülerini sınıflandırmak amacıyla oluşturulmuştur. Bu yöntemde bebekler laboratuvar koşullarında önce ebeveynlerinden ayrılmakta, daha sonra da yeniden bir araya getirilmiştir. Amaç bebeklerin anneleriyle yeniden birleştiklerinde verdikleri tepkileri gözlemleyerek nasıl bir bağlanma örüntüsüne sahip olduklarını incelemektir (Ainsworth, 1979; Masterson, 2008).

Ainsworth ve arkadaşları bu modelde bebeklerin bağlanmayla ilgili davranışlarının genel olarak üç ana gruba (A, B ve C grupları) ayrılabilceğini belirtmiştir. Bu çalışmalarda ilk olarak B grubundaki bebeklerin (Güvenli grup) annelerinden ayrılmadan önce annelerini, çevreyi keşfetmek ve öğrenmek için güvenli bir üs olarak kullandığı ve bağlanma davranışlarının ise (örn., annenin veya bakıcının yokluğundan dolayı huzursuz olmak ve bakıcıyı aramaya yönelik ağlama davranışının sergilenmesi) genellikle anneden ayrılma

durumunda aktif olduğu fark edilmiştir. Böylece bu gruptaki bebeklerin çevreyi keşfetme ve öğrenme çabalarının azaldığı, stres yaşama ihtimallerinin arttığı ve anneye (veya birincil bakıcıya) tekrar kavuşma durumunda ise yakınlık ve temas kurma eğiliminin arttığı gözlemlenmiştir. C grubundaki bebeklerin ise (Kaygılı grup) annelerinden ayrılma durumundan önce bile kaygı işaretleri gösterme eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu gruptaki bebeklerin annelerinden ayrılma durumunda yoğun kaygı ve daha sonra annelerine tekrar kavuştuklarında ise ikili bir durum yaşadıkları gözlenmiştir: Bu bebekler anneye hem yakın temas arayışı içinde olmuş hem de bu yakınlığa direnç göstermiştir. Son olarak A grubundaki bebeklerin de (Kaçıngan grup) annelerinden ayrıldıklarında, C grubundaki bebeklere (Kaygılı grup) göre daha az olumsuz tepki verdiği (ağlama gibi) ve anneye kavuşma durumunda ise ondan kaçınarak kaçınan davranışlar sergilediği belirtilmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Ainsworth, 1979).

Ainsworth ve arkadaşları önce laboratuvar ortamında yabancı durum modeline göre üç sınıfa (A, B ve C grupları) ayırdıkları bebeklerin bağlanmayla ilgili davranışlarını (güvenli-kaygılı-kaçınan) daha sonra bir yıllık boylamsal bir araştırmada ev ortamındaki davranışlarıyla karşılaştırmıştır. Stayton ve Ainsworth (1973, akt., Ainsworth, 1979) ev ortamında gözlemledikleri bebeklerin davranışlarının dörtte üçüne bir faktör analizi uygulayarak bağlanmayla ilgili Güvenli-Kaygılı bir boyutu tespit etmiştir. Buna göre B grubundaki bebekler “Güvenli” boyutta, diğer iki grup ise (A ve C) “Kaygılı” boyutta değerlendirilmiştir. İkinci boyut, yakın bedensel temasla bağlantılı olarak A grubundaki bebekleri (kaçınan) diğer gruplardan ayırmıştır. Bu gruptaki bebeklerin (kaçınan) anneleri tarafından kucağa alındıklarında buna olumlu yanıt vermedikleri; ancak bırakılmaya da direnç gösterdikleri gözlenmiştir. Gruplar ayrıca bu faktör analizinde yer almayan fakat zaman

zaman bebekler tarafından sergilenebilen bir boyut olan “uyumluluk ve öfke”ye göre de değerlendirilmiştir. Örneğin B grubundaki bebeklerin güvenli bağlanmanın bir sonucu olarak, A (Kaçınan) ve C (Kaygılı) grubundaki bebeklere göre daha uyumlu ve daha az öfkeli davranışlar sergilediği; A grubundaki bebeklerin (kaçınan grup) ise C grubundaki bebeklerden (kaygılı grup) daha öfkeli davranışlar sergilediği gözlenmiştir. Ainsworth’a göre C grubundaki bebeklerin (kaçınan grup), daha öfkeli davranışlar sergilemelerinin nedeni, yakın bedensel etkileşim açısından, bu bebeklerin annelerinin genellikle bedensel temastan hoşlanmamaları; ayrıca diğer grupların annelerine göre daha reddedici ve öfkeli olmaları ve duygularını daha sınırlı ifade etmelerinden kaynaklanmaktadır. Böylece yakın bedensel teması ararken acı veren reddedici bir yanıttan dolayı bebek tarafından bağlanma figürüne yönelik bir yaklaşma-kaçınma çelişkisi yaşanır. Kaçınma davranışı burada, yaklaşma-kaçınma çelişkisinden dolayı yaşanan öfke ve anksiyeteye baş etmeyi sağlayan savunma mekanizması işlevi gösterecektir. Böylece bu savunma mekanizması, bebeğin annesiyle “dayanılabilir bir yakınlık” içinde kalmasını sağlayacaktır. Burada dayanılabilir ifadesi (bebeğin kendisini korumak amacıyla), bebek açısından anneye ne yakın olmayı ne de ondan tamamen uzaklaşmayı ifade etmektedir. Bağlanma sürecinde kaçınan bağlanma örüntüsünün gelişmesinde annenin bebeğe karşı olumsuz tutumlarının dışındaki diğer bir olasılık da yeni doğan bazı bebeklerin diğer bebeklere göre daha “zor bebekler” olarak sınıflandırılabilmesidir. Annelerinin kişilik ve yaşam koşullarının “zor bebekler”e bakım vermek için uygun olmaması durumu, bu bebeklerin de zamanla anneleri ve kendileri arasında kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntüsünün oluşmasına neden olabilir. Ainsworth ve arkadaşları, güvenli grubun annelerinin, yaşamlarının birinci yılında bebeklerinin işaretlerine diğer annelere göre daha çok dikkat ettiklerini ve onların ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde

karşılamaaya çalıştıklarını gözlemiştir. Daha sonra bebeklerin bu ihtiyaç ve beklentilerinin anne tarafından düzenli karşılanmasının, onlarda, ilk zamanlarda ilkel olan temel ihtiyaçlarının (açlık, susuzluk, ısınma ve korunma gibi temel ihtiyaçlar) zamanla anneleri tarafından karşılanacağı beklentisini oluşturacaktır (Örneğin, bebek acıktığında, bu ihtiyacının annesi tarafından karşılanacağı beklentisinin oluşması). Bu beklentiler, bebeklerin zamanla hem çevreye yönelik davranışlarını hem de kendileriyle ilgili içsel tepkilerini dengelemelerini veya kontrol etmelerini sağlar (örn., anne tarafından doyurulacağı veya korunacağı beklentisini oluşturan bebek, tepkilerini artık bu beklentilere göre organize etmeye başlayacaktır). Böylece annenin, bebeğin ihtiyaçlarına tutarlı cevapları, bebeğin kendisiyle ilgili “ihtiyaçlarının karşılandığı” ve “sevildiği inancını” (içsel çalışan kendilik modeli) ve de “çevrenin veya dünyanın güvenilir bir yer olduğu” inancını (içsel çalışan başkaları modeli) oluşturacaktır. Böylece bebek, zamanla kendisiyle ve dünyayla ilgili içsel bir temsil veya işleyen bir model (ihtiyacı olduğunda veya istediği zaman annesine ulaşabileceği algısına dayanarak) oluşturabilecektir. Ainsworth ve arkadaşları, anneleri tarafından tutarlı bir şekilde ihtiyaçları karşılanmayan veya göz ardı edilen bebeklerin ise ihtiyaç duyduklarında veya istedikleri zaman, annelerinin ulaşılabilir olmadığı ve ihtiyaçlarının karşılanmayacağı algısını oluşturacaklarını ileri sürmüştür. Bundan dolayı, bakıcılarından neyi bekleyip neyi bekleyemeyeceklerine dair tutarlı algıları olmayan bu bebeklerin de yoğun kaygı yaşayabilecekleri belirtilmiştir (Kaygılı grup) (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Ainsworth, 1979).

Bağlanma davranışı aktif olduğunda, birincil olarak bedensel temasın önemi üstünde duran Bowlby ise bebeğin kucağa alınmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır. Bowlby, daha sonra yaptığı çalışmalarda da bebeklerin yaşamlarının birinci yılında özellikle ağlama davranışı durumunda, anneleri tarafından kucağa alınmalarının en etkili sakinleştirme



yöntemi olduğunu keşfetmiştir. Özellikle bedensel temasa olumlu cevap veren bebeklerin bırakılmaya da olumlu tepki vererek bağımsız bir şekilde çevreyi keşfetmeye yöneldiklerini belirtmiştir. Ayrıca sadece kucağa alınmanın değil aynı zamanda bebekle yüz yüze temas kurmanın ve onu besleme biçiminin de (örn., çocuğun nelerden hoşlandığı ve ne zaman doyduğunun anlaşılması gibi), bağlanma örüntüsünde önemli olduğunu vurgulamıştır. Mikroanalitik çalışmalar ve film kayıtlarının analizi sonucunda başarılı bir yüzyüze iletişim için, annenin bebeğin davranışsal işaretlerine duyarlı olmasının önemi üstünde durmuştur. Böylece beslenme, yakın bedensel temas ve yüz yüze gelmek gibi durumların, anne-bebek etkileşimlerinde, bebeğe, anneden neyi bekleyebileceğiyle ilgili içsel bir model sunduğunu (kendilik ve diğerleri modeli) ifade etmiştir. Bowlby, bağlanma ve çevreyi keşfetmenin aynı zamanda evrimsel açıdan da birbirini desteklediğini ileri sürmüştür. Yani bağlanma davranışı aktif olduğunda, bebek, çevreyi keşfetmektense bakıcısıyla yakınlık arayışına yönelir. Bağlanma davranışının aktif olması ise, bebeğin tanıdık olmayan bir kişiye veya çevreye bırakılması veya annenin bebeğin yanında olmamasıyla birlikte bebeğin kendisini güvende hissetmeyerek annesini veya birincil bakıcısını aramaya yönelik sergilediği davranışları (örn., ağlamayı) ifade eder. Bağlanma davranışı daha az aktif olduğunda bebek, çevresindeki birçok yeniliği keşfetmeye hazır olur. Burada bağlanma figürünün varlığı (ki bu istenildiğinde ulaşılabilir olan ve ihtiyaçlara cevap veren kişi ise) bebeği, çevresini keşfetmesi için harekete geçirir ve risk alabilmesi için cesaretlendirir. Bowlby ve Ainsworth bu araştırma sonuçlarının ilerde çocuk ruh sağlığı alanındaki önleme programlarında kullanılabileceğini belirtmiştir (Ainsworth, 1979, 1989; Ainsworth ve Bowlby, 1991; Masterson, 2008).

Buraya kadar yapılan açıklamalar çerçevesinde, çocuklardaki bağlanma sisteminin sınıflandırılabilirdiği gözlemlendikten sonra araştırmacılar bu defa “acaba yetişkinlikte de

bağlanma sistemi var mıdır” veya “yetişkinlikteki yakın ilişkiler çocuklukta bağlanmanın gelişimine benzer mi?” gibi sorularla, yetişkinlikte bağlanma konusuna odaklanmaya başlamıştır.

#### 1.2.2.b. Yetişkinlerde Bağlanma Tarzları

Normatif süreçler yaklaşımına göre, Bowlby ve Ainsworth’un (1991) bağlanma kuramı temelindeki bağlanma sistemi evrenseldir. Bu normatif süreç, yeni doğanın evrimsel olarak hayatta kalma şansını arttıran ve zamanla bağlanma davranışları dinamikleri olarak şekillenen duygusal gelişim sürecini açıklar. Yani herhangi bir ihtiyaç anında tüm bebekler yakınlık kurmak isterler, örneğin bebek, yorgun veya hasta olduğunda birincil bakıcısıyla daha fazla temas kurma eğiliminde olur.

Shaver ve Miculincer’a (2002) göre yetişkin bağlanma sistemleri arasındaki bireysel farklılıklar da erken yaşlarda yaşanan bu normatif süreçten etkilenerek gelişmektedir. Bağlanma ilişkilerinin yetişkinlikteki diğer ilişkilerden en önemli farklılığının, bağlanılan kişinin varlığının diğer kişide güven ve ait olma duygusu yaşatması; yokluğunda ise yalnızlık ve tedirginlik yaşatmasıdır. Çocuklukta bağlanma ile yetişkinlikteki bağlanma özelliklerinin çoğu benzemektedir. Yetişkin kişi de çocuklar gibi, strese girdiğinde bağlandığı kişinin yanında olmasını istemekte, o varken büyük bir rahatlık, yokken de kaygı hissetmektedir.

Ancak çocukluktakinden farklı olarak, yetişkinlikteki bağlanma nesnelere yer değiştirebilmektedir. Davranışlarda karşılıklılık vardır. Kişiler karşılıklı olarak bazen bağlanan, bazen de bağlanılan konumuna geçebilmektedir. Diğer deyişle kişiler zaman ve soruna göre rol değiştirebilmektedir (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Bowlby bağlanmanın beşikten mezara kadar uzanan ve ömür boyu devam eden bir sistem olduğunu ve çocukluk döneminde oluşan içsel işleyen modellerin fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de devam ettiğini ileri sürmüştür (Fraley ve Shaver, 2000).

Ainsworth (1989) ise çocukluk döneminden sonraki bağlanma sürecinin evrensel ve insan türüne özgü olduğunu ve daha çok duygusal bağlar şeklinde tanımlanabileceğini ileri sürmüştür. Duygusal bağların da diğer ilişkilerden farklı olarak, (1) görece daha uzun süreli olduğunu, (2) kişinin içsel bir temsili olarak karakteristik bir özelliği olduğunu, (3) iki kişi arasındaki ilişkinin doğasını yine bu ilişkinin geçmişi oluşturduğu için bu bağlanmanın birçok yapısının olduğunu ileri sürmüştür.

Bowlby ve Ainsworth'un bağlanma kuramı 1970'lerde ve 1980'lerde yetişkinlerin yalnızlık durumlarını açıklamada kullanılmış ve özellikle yalnız olan yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde olumsuz bağlanma yaşantılarının olduğu vurgulanmıştır; ancak yetişkinlerin bağlanma örüntüleriyle ilgili herhangi bir çalışma yapılmadığı için Hazan ve Shaver (1987) o dönemde yayınladıkları bir makalede, yetişkinler arasındaki bağlanma yaşantılarını romantik ilişki terimiyle ifade etmiş ve anne-çocuk arasındaki bağlanma yaşantılarından doğan bireysel farklılıkların yetişkinler arasında da görüldüğünü ileri sürmüştür (Akt., Fraley ve Shaver, 2000). Bu varsayımına dayanarak da (1) Bebek-bakıcı ilişkisinde ve yetişkinler arasındaki romantik ilişkilerdeki duygusal ve davranışsal dinamiklerin aynı biyolojik sistem tarafından yönetildiğini, (2) Ainsworth'un (1979) ileri sürmüş olduğu üç bağlanma tarzının (Güvenli-Kaygılı-Kaçıngan) yetişkinler arasındaki romantik ilişkilerde de görüldüğünü ve (3) yetişkin bağlanma davranışlarındaki bireysel farklılıkların insanların geçmişteki bağlanma tecrübelerine dayanarak, kendileriyle ilgili oluşturmuş oldukları beklenti ve inançları

yansıttığını ve bunların da işleyen modelleri oluşturduğunu ileri sürmüştür (Fraley ve Shaver, 2000; Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Daha sonra da Bartholomew (Bartholomew ve Horowitz, 1991) çocuk ve ebeveyn arasındaki bağlanma ile romantik çiftler arasındaki bağlanma yaşantısı arasında farklılıklar olduğunu ileri sürerek kaçınan bağlanma tarzı içinde sınıflandırılan kişilerin kendi aralarında farklı davranış örüntüleri sergilediklerini belirterek, bağlanma tarzlarını Bowlby'nin içsel çalışan modeller yaklaşımına göre yeniden tanımlamaya çalışmıştır. Bartholomew, benlik ve başkaları modellerinin bağlanma tarzlarını belirleyen temel boyutlar olduğunu ileri sürmüş ve Horowitz'le birlikte Dörtlü Bağlanma Modeli'ni geliştirmiştir. Bu modele göre kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili içsel çalışan modelleri olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyutta incelenebilmektedir. Olumlu benlik modeli, kişinin kendisiyle ilgili olumlu kendilik kavramını ve kendisinin sevmeye ve ihtiyaçlarının karşılanmaya değer olduğu inançlarını içerirken, bunun karşıtı olan olumsuz benlik modeli ise olumsuz kendilik kavramını ve kişinin kendisini sevmeye ve ihtiyaçlarının karşılanmasına değer görmediği inancını içerir. Diğer boyut olan başkaları modeli de olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılır. Olumlu başkaları modeli diğer insanların sevilebilir, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir ve yardımsever olduğuna dair beklenti ve inançları; bunun karşıtı olan olumsuz başkaları modeli ise diğer insanların reddedici, soğuk ve ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir olmadıklarına yönelik olumsuz beklenti ve inançları yansıtmaktadır. Hazan ve Shaver'ın (Akt., Bartholomew ve Horowitz, 1991) modelinden farklı olarak bu modelde kaçınan bağlanma tarzı kendi içinde ikiye ayrılmıştır (korkulu kaçınan-kayıtsız kaçınan). Bartholomew ve Horowitz (1991), korkulu kaçınan bağlanma tarzına sahip kişilerin ilişkilerdeki reddedilme korkusuna dayanabildiklerini, kayıtsız bağlanma tarzına sahip kişilerin ise bir savunma mekanizması gibi kendi bağımsızlıklarını

muhafaza etmeye yönelik davranışlarda bulduklarını ileri sürmüştür (Fraley ve Shaver, 2000; Crowell, Fraley ve Shaver, 2009; Sümer ve Güngör, 1999; Sümer, 2006; Shaver ve Miculincer, 2002; Bartholomew ve Horowitz, 1991). Böylece Dörtlü Bağlanma Modeli'ne göre ifade edilen bağlanma tarzları şöyle açıklanmıştır:

- 1) Güvenli (Secure) Bağlanma Tarzı: Olumlu benlik ve başkaları modelinin birleşimini içermekte ve kişinin olumlu benlik algısını ve kendisinin sevmeye ve ihtiyaçlarının karşılanmaya değer olduğuna dair inanç ve beklentilerini oluşturmaktadır.
- 2) Saplantılı (preoccupied) Bağlanma Tarzı: Bu bağlanma tarzının olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelini içerdiği ve bu kişilerin kendilerini değersiz ve sevmeye değmez olarak algıladığı, kaygı düzeylerinin yüksek, diğer insanlardan kaçınmalarının ise düşük olduğu belirtilmiştir. Saplantılı bağlanma tarzına sahip kişilerin genellikle yakın ilişkiler içinde olmayı istedikleri, ilişkilerdeki aşırı yakınlık gösterme eğilimlerinin ise onları diğer insanlardan uzaklaştırdığı ifade edilmiştir.
- 3) Korkulu (fearfull) Bağlanma Tarzı: Olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modelini içeren korkulu bağlanma tarzını, kişinin kendisiyle ilgili değersiz olduğuna dair inanç ve duyguları; başkalarının ise güvenilmez ve reddedici olduğuna dair inanç ve beklentileri oluşturmaktadır. Bu tür bir bağlanma tarzına sahip olan kişilerin hem kaçınma hem de kaygı düzeyleri oldukça yüksektir.
- 4) Kayıtsız (dismissing) Bağlanma Tarzı: Olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelini içermektedir. Bu bağlanma tarzına sahip kişiler, bağımsız olmaya çok fazla önem verdikleri için başkalarıyla yakın ilişki kurmayı reddederler ve başkalarından

gelebilecek hayal kırıklığı veya reddedilmekten hissedilecek olan rahatsızlığı yaşamamak için olumlu kendilik algılarını muhafaza etmeye çalışırlar.

M.B. Levy ve Davis (1988, akt., Fraley ve Shaver, 2000) yaptıkları araştırmalarda güvenli bağlanma ile kaçınan bağlanma arasındaki negatif korelasyonun, güvenli ve kaygılı bağlanma arasındaki negatif korelasyondan daha güçlü olduğunu bulgulamışlardır. Bu sonuçlar da bağlanmanın sınıflandırılmasında kategorik yaklaşımın geçerliliğinin sorgulanmasına neden olmuş ve sonuç olarak, boyutsal mı yoksa kategorik yaklaşım mı tartışmasını başlatmıştır.

Brennan ve arkadaşları (1998, akt., Fraley ve Shaver, 2000; Shaver ve Miculincer, 2002), boyutsal yaklaşımların romantik bağlanmadaki bireysel farklılıkları organize etmedeki rolünü tespit etmek için bağlanmayı ölçmeye yönelik geliştirilen ölçekleri incelemiş ve bu ölçeklerdeki maddeleri geniş bir örnekleme uygulamıştır. Daha sonra bu maddelere bir faktör analizi uygulayarak, bağlanma için boyutsal yaklaşım olan iki temel boyutun (Kaygılı ve Kaçınan bağlanma) yetişkin bağlanmasını ölçmek için daha uygun olduğunu ileri sürerek, bu boyutların aynı zamanda kendilik ve diğerleri modeli bağlamında yorumlanabileceğini ifade etmiştir.

Fraley ve Shaver'a (2000) göre kendilik ve diğerleri modelinin 3 sınırlılığı vardır: (1) Bu modeller sadece bağlanma boyutlarını değerlendirmek için hazırlanmıştır. (2) Kendilik ve diğerleri modeline göre saplantılı bireylerin diğer insanlarla ilgili olumlu şemaları vardır; başka bir ifadeyle diğer insanlar gerektiğinde ihtiyaçları karşılamak için ulaşılabilir, güvenilir kişiler olarak algılanmaktadır. Oysa araştırma literatürüne bakıldığında yüksek düzeyde saplantılı bireyler sık sık öfkeli, kıskanç ve partnerleriyle ilgili sürekli şikâyet eden kişiler

olarak da betimlenebilmektedir. (3) Diğerk bir sınırlılık da bağlanma davranışlarının birçok primat türünde ortak olabileceği; fakat bu türlerin hepsinde karmaşık bir şekilde kendilik modellerinin olmayabileceğidir. Dolayısıyla kendilik ve diğerkleri modellerine dayanan ölçümlerin, bağlanmanın altında yatan duygusal ve davranışsal dinamiklerin bir yansıması olduğu ifade edilmiştir (Fraley ve Shaver, 2000).

Araştırmacılar arasında, yukarıda bahsedildiği gibi, çocuklukta bağlanmanın aynı zamanda yetişkinlikte de görülebileceği tartışması başladıktan sonra kuram çerçevesinde bağlanmanın değerlendirilmesi amacıyla çeşitli ölçüm yöntemleri geliştirilmiştir.

### **1.2.3. Bağlanmanın Ölçülmesi**

Bağlanma olgusunu ergenlerde ve yetişkinlerde değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçme yöntemlerini; (1) *Mülakata dayalı yöntemler* (Yetişkin Bağlanma Mülakatı, Yetişkin Bağlanma Yansıması, Bağlanma Öyküleri Değerlendirmesi), (2) *Davranışsal Değerlendirme Yöntemleri* (Güvenli Üs Puanlama Sistemi) ve (3) *Özdeğerlendirme Ölçekleri* (Bağlanma Tarihçesi Anketi, Ebeveyn-Yaşıt Bağlanması Envanteri, Yetişkinler için Karşılıklı ve Kaçıngan Bağlanma Anketi, Bağlanma Tarzı Anketi, İlişkiler Anketi, Geriye Dönük Bağlanma Anketi, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri) olarak sınıflandırmak mümkündür (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Bowlby ve Ainsworth'un çocukluk dönemindeki bağlanmaya yoğunlaşması ve bu alandaki ilk araştırmaların çocuklar üzerinde yapılmış olması, diğerk yaşam dönemlerindeki (ergenlik, yetişkinlik) bağlanma sürecinin incelenmesinde de, en azından araştırmaların ilk

dönemlerinde, çocukluk dönemindeki incelemelerde kullanılan “yabancı durum/ortam” modelinin ve mülakat yönteminin temel alınmasına yol açmıştır.

Mülakata dayalı yöntemlerden ilki, Kaplan ve Main’in (1984, 1985, 1996) geliştirdiği “**Yetişkin Bağlanma Mülakatı**” (YBM) (Adult Attachment Interview-AAI) yöntemidir (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009). YBM’de, yetişkin kişinin genel bağlanma tarzının değerlendirilmesi amaçlanarak geçmişteki ya da şimdiki bir ilişki değil, kişinin genel olarak ilişkilerindeki durum göz önüne alınarak bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu yöntemde danışana, anne ve babasıyla ilgili 5’er tane sıfat gösterilir ve danışandan ebeveynleriyle ilişkilerini en iyi yansıttığını düşündüğü sıfatları seçmesi istenir. Bir sonraki aşamada da seçilen bu kelimeler üzerinden danışanla görüşme yapılarak, genel olarak kişilerarası ilişkilerdeki bağlanma tarzları, bilinçaltı süreçler bağlamında anlaşılmaya çalışılır. YBM ile ölçülmeye çalışılan bağlanma, Bowlby ve Ainsworth’un anne-çocuk arasındaki erken dönem ilişki formülasyonuna dayanılarak, “boyutlar” veya “tarzlar” (Güvenli, Saplantılı, Kayıtsız, Kaçınan ve Yönelim Sorunlu) temelinde ele alınmaktadır. Üzerinde durdukları konular ve yöntemleri farklı olsa da YBM ve öz-bildirim ölçekleri arasında dikkate değer korelasyonlar olduğu gözlenmiştir (Shaver ve Mikulincer, 2002).

Uygulanması uzun süren eğitimler gerektiren, kullanımı ve puanlaması zor bir yöntem olan YBM için çeşitli puanlama sistemleri geliştirilmiştir. Main (1984, 2003), Kobak (1993), Fonagy ve arkadaşlarının (1991) puanlama sistemleri bunlar arasında sayılabilir (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009). Bu puanlama yöntemlerinden ilkinde kişiler, “güvenli” (otonom) ya da “güvensiz” (bağlanmayı umursamayan, bağlanmayla aşırı meşgul ya da saplantılı) olarak sınıflandırılmaktadır. Katılımcılar bu üç kategoriden birine yerleştirilebildiği



gibi ayrıca, “çözülmemiş” ve “sınıflandırılmayan” kategorilerine de yerleştirilebilmektedir. Kobak ve arkadaşlarının (1993 ) puanlama sisteminde ise “duygu yönetimi” ve “bağlanma temsilleri” ilişkisini ölçmeye yönelik iki kavramsal boyut (bağlanmanın güvenli ya da kaygılı olması ya da bağlanma durumu söz konusu olduğunda düşük aktivasyon ya da aşırı aktivasyon türü yaşantılar içine girilmesi) kullanılmaktadır. Bağlanmayla ilişkili olarak düşük aktivasyon yaşantısı boyutunun, “bağlanmayı umursamayan” stratejilerine tekabül ettiği söylenirken; bağlanmaya yönelik durumlarda aşırı aktivasyon boyutunun ise “aşırı detaycılık ve öfke”ye tekabül ettiği belirtilmektedir. Üçüncü tür puanlama sistemi olan Fonagy ve arkadaşlarının (1991) puanlama sisteminde de farkındalık (kendinin ve başkalarının niyetleri üzerinde düşünme, motivasyon ve duygular) ve bağlanma ilişkisi anlaşılmaya çalışılmaktadır (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

YBM ile çeşitli konuları içeren araştırmalar yapılmıştır. Bunların bir kısmı yetişkinleri çeşitli açılardan değerlendirmeyi amaçlarken (örn., çocuk bağlanmasının yetişkinliğe doğru değişimini boylamsal olarak inceleyen çalışmalar, bağlanmanın bir türü olan, “bağlanmayı umursamayan tarz (kayıtsız)” üzerinde yoğunlaşan çalışmalar ve uyum ve psikopatolojinin bağlanma ile ilişkisini inceleyen çalışmalar), diğerleri de çocuk-ebeveyn bağlanmaları arasındaki ilişkiyi ve bağlanmanın romantik ilişkilerdeki rolünü incelemektedir (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Mülakat yöntemi üzerine kurulu yöntemlerden bir diğer grup da bağlanma ve kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bunların çoğu, “Yetişkin Bağlanma Mülakatı”nı temel almaktadır. Crowley ve arkadaşlarının (1996), “***Şu Andaki İlişkiler Mülakatı***” bunlar arasında en tanınanıdır. Bu yöntem eşler arasındaki bağlanma

stratejilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Puanlama sisteminde ise devreye, “Baęlanmayla ilişkili dūřune ve davranışlar” (yakınlık ya da bağımsızlığı nemseme), “Eřin davranışları”, “Bireyin kendini ifade tarzı” (fke, aşağılama, idealleştirme, genel bütünlük) gibi boyutlar girerken, kişiler yine, “güvenli”, “bağlanmayı umursamayan (kayıtsız)” ve “bağlanmayla aşırı meşgul (saplantılı)” şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu mülakat tekniği kullanılarak yapılan araştırmalarda da ilişkinin niteliği ile evlilik doyumunu ilişkisi ve şimdiki ilişkinin niteliği ile yetişkin bağlanma mülakatı puanlarının ilişkisi incelenmektedir. Bir diğer mülakata dayalı yöntem de George ve West’in (2001, 2003), “**Yetiřkin Bağlanması Yansıması**” (YBY) (Adult Attachment Projective-AAPI) yöntemidir. Burada da kişilerden, kendilerine gösterilen resimler üzerinden öyküler üretmeleri istenmektedir. Öyküler içerik ve savunmacılık boyutlarına göre değerlendirilirken, kişiler anlattıklarına göre, “güvenli”, “bağlanmayı umursamayan (kayıtsız)”, “bağlanmayla aşırı uğraşan (saplantılı)” ve “bağlanma konusunda çelişkili (kararsız)” şeklinde sınıflandırılmaktadır (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Waters ve Rodrigues-Doolash’ın (2001, 2004) geliştirdikleri “**Bağlanma Öyküsü Değerlendirme Yöntemi**”nde de (Narrative Attachment Assessment-NAA) kişiler, kendilerine verilen 4 kelimeli, 3 kolonlu kelime listelerinden öyküler üretmektedir. Daha sonra bu öyküler “güvenli üs” modeline göre 1-7 arası bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Davranışsal bağlanma ölçümlerine gelince, bunlar, evli çiftlere etkileşimsel ve bağlanma davranışını provoke edici bir görev verilerek, çiftlerin ne tür davranışlar içine girdiklerinin gözlenmesini içermektedir. Gözlenen hedef davranışlar, “destek almaya” ve

“verilen desteği kullanmaya” yöneliktir. “**Güvenli Üs Puanlama Sistemi**” bunlardan biridir. Sıkıntının ilk ifadesindeki açıklık, ihtiyaç oldukça o ihtiyacı ifade etme davranışındaki ısrarlılık, yardım için eşe yaklaşma ve rahatlatılabilme yeteneği olarak isimlendirilen dört alt ölçekten alınan puanlara göre kişi “Güvenli üs kullanımı”na göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmada eşe gösterilen ilgi, sıkıntı ve üzüntünün fark edilmesi, sıkıntının yorumlanması ve sıkıntıya verilen tepkiler de dikkate alınan dört değişkendir (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

“Yabancı Durum/ Ortam” modeline dayanan üçüncü ölçme yöntemi ise “öz-bildirim” ölçekleridir. Özbildirim ölçeklerinin geliştirilmesindeki temel varsayım da çocuklukta bağlanma tarzlarının aynı zamanda yetişkinlikte de yakın ilişkilere yansiyarak devam ettiğidir (Sümer, 2006). Söz konusu ölçeklerin bir kısmı klinik açıdan ele alınarak geliştirilirken, diğer bir kısmı da sosyal psikologlarca geliştirilmiştir.

Klinik bakış açısıyla geliştirilen ölçeklerden biri, Pottharst’ın (1990), Bowlby’nin yazılarından hareketle oluşturduğu ve kişiye demografik bilgilerin, aile tarihçesinin, ailesindeki etkileşim örüntülerinin, ebeveyn disiplin tekniklerinin, arkadaşlarının ve destek sistemlerinin sorulduğu, 51 maddelik “**Bağlanma Tarihçesi Anketi**”dir (Attachment History Questionnaire) (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009). Söz konusu sorulara verilen yanıtların, “güvenli bağlanma temeli” (güvenilir ebeveynler, anneden alınan sevgi miktarı), “ebeveyn disiplini” (arkadaşlarını görmeye izin verilmemesi, sevdiği şeylerin elinden alınması), “ayrılık tehditleri” (ebeveynlerin terk etme, polise gitme tehditleri), ve “sevgi dolu arkadaş desteği” (arkadaşların güvenilirliği, alınan destek) şeklinde dört grupta toplanabildiği görülmüştür.

Ölçek genellikle, psikopatoloji ile ilişkilendirilerek kullanılmıştır (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Özbildirim grubunda olan ve klinik değişkenlerle ilişkilendirilerek kullanılan diğer ölçek, Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilen ve ergenlerin, ebeveynleri ve yakın arkadaşlarıyla ilişkilerini nasıl algıladıklarını değerlendirmeyi hedefleyen, "**Ebeveyn ve Yaşıt Bağlanması Envanteri**"dir (Inventory of Peer Attachment- IPPA). Söz konusu envanterden elde edilen puanlarla, kişinin babası, annesi ve arkadaşlarıyla ilişkileri, karşılıklı güven derecesi, iletişimin kalitesi ve ilişkinin taşıdığı öfke ve yabancılaştırma düzeyi derecelendirilmektedir. Kişiler bu bağlamlardan hareketle "güvenli" ve "güvensiz" olarak sınıflandırılabilir. Güvenli ebeveyn ve yaşıt ilişkileri özgüven, yaşam doyumu ve problem-odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımıyla ilişkili bulunmakla beraber yalnızlık ve psikolojik sıkıntılarla ilişkisi de ters yöndedir (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Bu gruptaki bir başka ölçek de West ve Sheldon-Keller'in, 1987 ve 1988'de geliştirdikleri, "**Yetişkinler için Karşılıklı Bağlanma Anketi**" (Reciprocal Attachment Questionnaire for Adults-RAQA) ve "**Yetişkinler için Kaçınan Bağlanma Anketi**"dir (Avoidant Attachment Questionnaire for Adults-AAQA) (Akt., Crowell, Fraley, Shaver, 2009). Bu ölçeklerden birincisinin en temel özelliği, ölçek kişiye verildiğinde kendisinden, hayatında temel bağlanma kişisi olarak kimi algılıyorsa, soruları onu düşünerek yanıtlamasının istenmesidir. Bu tarz bir değerlendirmenin istendiği ve başka kişiler tarafından geliştirilmiş daha çok sayıda ölçek olduğu ifade edilmektedir (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Yetişkinler için Karşılıklı Bağlanma Anketi, yetişkinlerdeki bağlanma sisteminin yakınlık arama, ayrılığı protesto etme, kaybetme korkusu, ulaşılabilirlik, bağlanma kişinin kullanımı

gibi temel ögelerini ve kızgınlıkla uzaklaşma, takıntılı ilgi gösterme, takıntılı kendine dayanma, takıntılı ilgi arama gibi temel bağlanma örüntülerini dikkate almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığının ve 4 aylık test-tekrar-test güvenilirliğinin yüksek olduğu ileri sürülmektedir. Yapılan faktör analizlerinde “ulaşılabilirlik”, “kaybetme korkusu” ve “yakınlık arayışı” ögeleri bir faktöre, “bağlanma kişinin kullanımı”, “ayrılık protestosu” ikinci faktöre yerleşmiştir. Benzer şekilde, bağlanma örüntülerinden, “takıntılı kendine dayanma” ve “kızgınlıkla uzaklaşma” bir faktöre, “takıntılı ilgi gösterme” ve “takıntılı ilgi arama” da bir başka faktöre yüklenmiştir.

Kaçınan Bağlanma Anketi ise hayatlarında temel bir bağlanma kişisi olmadığını belirten yetişkinler için hazırlanmıştır. Bu ankette de, “ilişkilerinde mesafeyi koruma”, “kendine yetme konusunun yüksek önceliği”, “bağlanma ilişkilerinin güveni tehdit eder olarak algılanması” ve “yakın, şefkatli bağları arzulamak” adı verilen dört alt ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçekte de faktör analizinde yine ikili bir yapı ortaya çıkmıştır (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Bağlanmaya yönelik öz bildirim ölçeklerinin bir grubu da sosyal psikolojik bakış açısıyla ve romantik ilişkilerdeki bağlanma örüntülerinde gözlenen bireysel farklılıkları ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeklerdir. Bunlardan, Yetişkin Bağlanma Mülakatı’ndan sonra en çok kullanılmış olanı, Hazan ve Shaver (1987) tarafından geliştirilmiş olan **“Bağlanma Tarzları Anketi”**dir (Attachment Styles Questionnaire-ASQ) (Akt., Crowell ve Treboux, 1995; Crowell, Fraley ve Shaver, 2009). Bu araştırmacılar, Ainsworth (1979) tarafından ortaya konan, çocuk ve bakım veren arasındaki üç temel bağlanma tarzının (Güvenli-Kaygılı-Kaçınan), yetişkinlikteki romantik ilişkilerde yaşanan duygular ve sergilenen davranışlar boyutlarında

da devam ettiğini ileri sürmüştür (Crowell ve Treboux, 1995; Bartholomew ve Shaver, 1998; Sümer ve Güngör, 1999; Sümer, 2006).

Hazan ve Shaver'in ilk çalışmalarında bu tarzlar, "güvenli", "kaçıngan" ve "kaygılı/kararsız" olarak gruplandırılmıştır. Bu çalışmalarda katılımcılara, romantik ilişkilerini gözden geçirmeleri daha sonra da bu ilişkilerindeki kendi yaşantılarını (arzularını, duygularını, davranışlarını), genel olarak, bu üç boyutta etiketlemeleri istenmiştir. Elde edilen yanıtların, kişilerin genellikle romantik ilişkilere ilişkin inançlarını ve ebeveynleriyle ilişkilerine yönelik hatırladıklarını yansıttığı gözlenmiştir. Ancak daha sonra, insanların deneyimlerini zorla belirli kategorilere yerleştirmelerinin gerçeği iyi yansıtmayabileceği düşüncesinden hareketle, sürekli derecelendirmeler boyutunda değerlendirmelerin yapıldığı ölçeklerin geliştirilmesi yoluna gidilmiştir. Bunun üzerine çok sayıda araştırmacı, çok sayıda Likert tarzı ölçekler geliştirmiştir.

Bu araştırmacılar arasından Bartholomew ve arkadaşları (1990), önerilen tüm ölçekleri de dikkate alarak, "bağlanma yönelimleri", bağlanma örüntüleri" ya da "bağlanma tarzları" adı altında ölçülmeye çalışılan değişkenlerin, aslında iki temel boyutta toplanabileceğini ve bunların da terk edilmeye ve sevgi eksikliğine bağlı "kaygı" ile yakınlıktan, karşılıklı bağımlılıktan ve duygusal açıklıktan "kaçınma" olduğunu ileri sürmüştür. Bartholomew bu boyutları, Bowlby'nin kuramı bağlamında yorumlayarak, söz konusu iki boyutun, "kendilik" (olumlu/olumsuz) ve "diğerleri" (olumlu/olumsuz) modelleri (şemaları) olarak da kavramlaştırılabileceğini ifade etmiştir. Bu iki boyutun, modeller bağlamındaki bileşimlerinin ise dört tür bağlanma örüntüsüne tekabül edebileceğini ileri sürmüştür: "Güvenli" (olumlu kendilik/olumlu diğer), "bağlanmayla aşırı meşguliyet/saplantı" (olumsuz kendilik/olumlu

diğeri), “bağlanmayı umursamayan/kayıtsız” (olumlu kendilik/olumsuz diğerleri) ve “korkulu bağlanma” (olumsuz kendilik/olumsuz diğerleri) (Akt., Bartholomew ve Horowitz, 1991; Shaver ve Miculincer, 2002).

Bartholomew daha sonra Horowitz ile birlikte 1991’de “**İlişkiler Anketi**”ni (Relationship Questionnaire-RQ) oluşturmuştur. Bu ankette de dört tip bağlanma (güvenli, korkulu, saplantılı, kayıtsız) katılımcılara çeşitli cümlelerle tanıtılmakta ve hangi tipin ilişkiler sırasındaki kendilerini daha iyi tanımladığı sorulmaktadır. Aynı ölçek 1994 yılında biraz daha geliştirilip, Hazan ve Shaver ölçeğinden de esinlenilerek 30 maddelik, “**İlişki Tarzları/Örüntüleri Anketi**” (Relationship Styles Questionnaire-RSQ) adı altında kullanılmaya başlanmıştır. Bu yeni ölçekte kişiler her boyut için ayrı bir puan alabilmekte ve “kendilik modeli” ve “diğerleri modeli” olarak da iki boyutta değerlendirilebilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

“Olumlu kendilik” modeli, diğer insanların onaylamasından bağımsız olarak gelişen ve kuşku duyulmaksızın kabul edilen içselleştirilmiş bir “sevilebilirlik” duygusu olarak tanımlanmıştır. “Olumsuz kendilik” modeli ise başkalarından sürekli onay alma gereksinimi duyulması ve “düşük özsaygı” olarak betimlenmiştir. “Olumlu başkaları” modeli, kişi için önemli olan insanların güvenilir ve gerektiğinde ulaşılabilir olma durumuna yönelik olumlu beklentileri içerirken; “olumsuz başkaları” modeli ise kişi için önemli olan diğer insanların güvenilmez olduğuna ilişkin olumsuz beklentileri olarak ifade edilmiştir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bartholomew ve Shaver, 1998; Sümer ve Güngör, 1999; Sümer, 2006).

Daha sonra Brennan ve arkadaşları 1998’de, “İlişkiler Anketi” ve “İlişki Tarzları Anketi”ndeki bu iki ölçeğin tekrarlamayan maddelerini birlikte alarak bu maddelere bir faktör

analizi yapmış ve ortaya iki temel faktörün (anksiyete ve kaçınma) çıktığını gözlemiştir (Shaver ve Miculincer, 2002). Her bir faktörde 18 maddenin devreye girdiği bu 36 maddelik yeni ölçeğe de **“Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri”** (Experiences in Close Relationships-ECR) adını vermiştir. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin .90'lık bir alfa katsayısına sahip güvenilirlik düzeyinde olduğu; daha önce geliştirilmiş olan diğer bağlanma ölçeklerinin de özünü taşıdığı, dolayısıyla ister Bowlby'nin ister Ainsworth'un temel yapıları üzerinde oluşturulmuş olsun, maddelere verilen tepkilerin, genellikle aynı iki faktör üzerine yüklendiği ileri sürülmüştür. Bu faktörlerin de duygusal-davranışsal bağlanma tarzı olarak “kaygılı/kaçınan” şeklinde; bilişsel temsiller olarak da “kendilik” ve “diğerleri”ne yönelik algılar şeklinde isimlendirilebileceği belirtilmiştir.

İlişkilerin değerlendirildiği ve son yıllarda üzerinde çalışmalar yapılan bir başka ölçek de Parkes (2006) tarafından geliştirilen, **“Geriye Dönük Bağlanma Anketi”** dir (Retrospective Attachment Questionnaire-RAQ) (Akt., Crowell, Fraley ve Shaver, 2009). Bu ankette de katılımcılara ebeveyn ilişkilerinin niteliğinin geriye dönük olarak değerlendirildiği 32 soru, çocuklukta duygusal yaşantıların da değerlendirildiği 35 soru sorulmaktadır ve katılımcıların aldıkları puanlar, bağlanmadaki “güven”, “kaygı”, “kaçınma” ve “düzensizlik” şeklinde sınıflandırılabilir (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).

Gerek “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri” gerekse onun 2000 yılında revize edilmiş hali olan **“Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II”** (Experiences in Close Relationships-R), son yıllarda bağlanma konusunu ele alan araştırmalarda en sık kullanılan ölçekler olarak karşımıza çıkmaktadır (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009).



Bu çalışmalardan sonra ülkemizde de öncelikle Bartholomew ve Horowitz'in (1991) dörtlü bağlanma tarzı (Güvenli, Saplantılı, Kayıtsız kaçınan, Korkulu kaçınan) modeline dayanılarak geliştirilen, İlişkiler Anketi (Relationships Questionnaire, RQ) ve İlişki Tarzları Anketi (Relationships Styles Questionnaire, RSQ), Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, İA ve İÖA olarak kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra Yakın İlişkilerdeki Yaşantılar Envanteri ve onun revize edilmiş hali (YİYE-I ve YİYE-II), yine Sümer ve arkadaşları (Selçuk ve ark., 2005; Sümer ve Güngör, 2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve faktör yapısı incelenmiştir. Aynı çalışmada, yetişkin bağlanma tarzlarını ve boyutlarını ölçmede kullanılan üç ölçek (İlişkiler Anketi, İlişki Tarzları Anketi ve Yakın İlişkilerdeki Yaşantılar Envanteri-I), yordama güçleri, kategori ve boyutlar düzeyindeki durumları açısından da karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda YİYE-I'in (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri) bağlanmadaki "kaygı" ve "kaçınma" boyutlarını güvenilir olarak ölçebildiği ileri sürülmüştür (Sümer, 2006). Daha sonra da bu ölçeklerle ilgili yeniden bir faktör analizi uygulaması yapılmamış ve genellikle Sümer (2006) tarafından önerilen ikili puanlama yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizi uygulanmış tek çalışmada (Bahadır, 2006) ise ikili model için bir doğrulayıcı faktör analizine gidilmiş ve söz konusu araştırma örneklemini için ikili faktör yapısının uygun olabileceği kanısına varılmıştır. Şahin ve Yaka (2010) tarafından YİYE-I'in faktör yapısının yeniden değerlendirildiği çalışmada ise üç faktörlü bir yapının (Güvenli, Kaygılı ve Kaçınan) daha uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak çocukluk ve yetişkinlikteki bağlanma ve ölçülmesiyle ilgili çok sayıda araştırma yapılmış ve çocuklukta görülen bağlanma tarzlarının (kaygılı-kaçınan-güvenli) yetişkinlikte de görülebildiği ileri sürülmüştür. Ayrıca yetişkinlikteki bağlanma tarzlarıyla ilgili araştırmalardan yola çıkılarak yetişkin bağlanmasının sınıflandırılması konusunda farklı

modeller önerilmiş (kategorik ve boyutsal sınıflamalar ya da kendilik ve başkaları modelleri) ve önerilen bu modeller doğrultusunda bağlanmanın ölçülmesiyle ilgili çok sayıda ölçme yöntemi geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçme yöntemleriyle, araştırmacılar, yetişkinlerdeki bağlanma tarzlarıyla ilgili, hem klinik psikoloji alanında hem de sosyal psikoloji bağlamında yurt dışında ve ülkemizde çeşitli araştırmalar yapmışlardır. Bir sonraki bölümde bu araştırmalar üzerinde durulacaktır.

#### **1.2.4. Bağlanma Üzerine Yapılan Araştırmalar**

##### **1.2.4.a. Bağlanmayla İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar**

Alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle yetişkinlik dönemindeki bağlanmanın klinik psikoloji bağlamında psikopatolojiyle ilişkisi daha çok araştırılmış ve bunun da nedeninin yetişkinlik dönemindeki psikolojik rahatsızlıkların temelinde çocukluk döneminde edinilen güvensiz bağlanma tarzlarının (kaygılı-kaçıngan) önemli bir rolünün olduğu ileri sürülmüştür (Bowlby ve Ainsworth, 1991; Dozier, Stovall-McClough ve Albus, 2009).

Örneğin Pielage, Gerslsma ve Schaap (2000), bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi iki farklı modelle incelemiştir: Birinci modelde, güvensiz bağlanmanın stres ile psikopatoloji arasında bir aracı (mediation) değişken olup olmadığı, ikinci modelde ise güvensiz bağlanmanın stresi artırarak psikopatolojiye yol açan nedensel bir değişken olup olmadığı üzerinde durulmuştur. Bu araştırmanın sonucunda güvensiz bağlanma tarzlarının, stres ve psikopatoloji arasında nedensel bir rolü olduğu ileri sürülmüştür. Sonuç olarak,

güvensiz bağlanma tarzlarına sahip kişilerin, olayları daha stresli algılamaya eğilimli oldukları ve psikopatolojik semptomları yaşamaya daha yatkın oldukları ifade edilmiştir (Pielage, Gerslsma ve Schaap, 2000).

Roberts, Gotlib ve Kassel (1996) ise yetişkinlerde depresif semptomlarda doğrudan artışa neden olan değişkenin düşük benlik saygısı olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre yetişkinlerdeki düşük benlik saygısının en önemli nedenlerinden biri güvensiz bağlanma tarzlarına sahip olmaktır.

Shorey ve Synder (2006) da güvensiz bağlanma tarzının kişileri psikopatolojiye daha yatkın hale getirdiğini ve bundan dolayı bağlanma sürecini anlamının aynı zamanda bu kişilerdeki psikopatolojik semptomların doğru şekilde anlaşılmasını da sağlayacağını belirtmiştir.

Bazı araştırmalarda da (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009; Dozier, Stovall-McClough ve Albus, 2009) bağlanma açısından kendini güvende hisseden kişilerin, genel olarak yüksek bir özsaygıya sahip oldukları, ilişkilerinde daha sıcak ve daha uyumlu oldukları; depresyondaki kişilerin ise özellikle de tek kutuplu depresyon yaşayanların, anksiyete ve disosiyatif bozukluk, sınır ve antisosyal kişilik bozukluğu olanların bağlanma tarzlarının, genellikle güvensiz (saplantılı, korkulu, çözülmemiş, sınıflandırılmayan) olduğu; ayrıca beslenme bozukluğuyla birlikte alkolle sorunları olanların ve şiddete eğilimli olanların da güvensiz bağlanmayı rapor ettikleri gözlenmiştir.

Güvensiz bağlanma tarzları (kaygılı-kaçınan) ile depresyon arasındaki ilişkiyi nedensel olarak inceleyen araştırmalar da birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur.

Örneğin bazı araştırmacılara göre (Shaver, Schachner ve Mikulincer, 2005; Main, 1996), kaçınan bağlanma tarzı, kişileri depresyona yatkın hale getirirken; Wei, Heppner ve Mallinckrodt'a (2003) göre kaçınan bağlanma tarzı depresyonu yordamada birincil (primary) neden olmaktan çok, bir ara değişken rolünü oynamaktadır. Güvensiz bağlanma tarzlarına sahip kişilerin depresyon belirtileriyle ilişkisine bakan Shaver, Schachner ve Mikulincer (2005), kaygılı bağlanma tarzına sahip kişilerin, reddedilme ve terk edilme gibi, aşırı bağımlılık belirtilerini; kaçınan bağlanma tarzına sahip kişilerin ise yalnızlık, aşırı başarı tutkusu gibi, aşırı bağımsızlık belirtilerini sergilediklerini bulmuştur. Romantik ilişkilerdeki yakınlaşmayı, bağlanma ve psikolojik rahatsızlık arasındaki ilişki çerçevesinde inceleyen başka bir araştırmada da (Pielage, Luteijn ve Arrindell, 2005), güvenli bağlanma tarzı, yalnızlık ve depresyon ile negatif ilişki içinde bulunurken; güvensiz bağlanma tarzı aynı değişkenlerle pozitif ilişki içinde bulunmuştur.

#### 1.2.4.b. Bağlanmayla İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Yetişkinlerdeki bağlanma tarzları üzerinde ülkemizde yapılan çalışmaların, genellikle sosyal psikoloji ve klinik psikoloji alanlarında olduğu; bu çalışmaların daha çok tezlerde yoğunlaştığı ve bağlanma ölçekleri olarak da genellikle yukarıda belirtilmiş olan İÖ, İÖA, YİYE-I ve YİYE-II'nin kullanıldığı görülmektedir.

Sosyal psikoloji alanında yapılmış olan çalışmaların birinde, çalışma davranışları ve bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiye bakmak için hekimlerin (N=327) bağlanma tarzları incelenmiştir (Kart, 2002). Bağlanma ölçekleri olarak YİYE-I ve İÖA'nin kullanıldığı bu

araştırmada, “saplantılı” bağlanma tarzına sahip hekimlerin stres düzeyinin daha yüksek olduğu ve işe ilişkin tutumlarının ve yönelimlerinin de bağlanma tarzlarına göre farklılaştığı görülmüştür.

“Yatırım modeli”nin bağlanma tarzları ve bazı ilişkisel değişkenler yönünden incelendiği iki ayrı araştırmada, duygusal birlikteliği olan 271 kişi (117’si erkek, 157’si kadın) üzerinde çalışılmıştır. YİYE-I’in kullanıldığı ve sonuçların dörtlü bağlanma modeli (DBM) (güvenli-saplantılı-kayıtsız-korkulu) temelinde değerlendirildiği birinci çalışmada, saplantılı ve güvenli bağlanma tarzına sahip olanların, ilişki doyum düzeylerinin en yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada ayrıca saplantılı bağlanma tarzına sahip olanların ilişki yatırımı; kayıtsız bağlanma tarzına sahip olanların ise seçeneklerinin niteliğini değerlendirme puanlarının en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Büyükaşahin, 2006).

Romantik ilişkilerdeki bağlanma stratejileri ile çatışma çözme stratejileri arasındaki ilişkinin, olumsuz duygu durumu düzenleme beklentisindeki (negative mood regulation expectancy) rolünü incelemek için yapılan başka bir araştırmada, öncelikle YİYE-I için doğrulamalı faktör analizi yapılmış ve YİYE-I için önerilmiş olan “kaygı” ve “kaçınma” boyutlarının bu araştırmadaki örneklem açısından da uygun olduğu (Kaçınma boyutu güvenilirlik katsayısı .86, kaygı boyutu ise.85) sonucuna varılmıştır (Bahadır, 2006). Yapısal eşitlik modelinin kullanıldığı bu çalışmada, bağlanmanın hem kaygılı hem de kaçıngan boyutlarının, olumsuz duygu durumu düzenlemesi beklentisini anlamlı düzeyde yordadığı gözlenmiştir. Özellikle güvenli bağlanma grubuna giren bireylerin olumsuz duygularını düzenleyebilme beklentilerinin en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bağlanma boyutlarının çatışma çözme stratejileri üzerinde dolaylı etkisi olmamakla beraber, kaygılı

bağlanmanın, çatışma çözme stratejilerinden zorlama, kaçınma, uyma ve işbirliğini doğrudan yordadığı; kaçınmalı bağlanmanın ise kaçınma, uyma ve uzlaşma türünden çatışma çözme stratejilerini doğrudan yordadığı bulunmuştur.

Damarlı (2006) tarafından yapılan ve ergenlerde bağlanma tarzları, toplumsal cinsiyet rolleri ve benlik kavramı arasındaki ilişkilerin, 572 Lise öğrencisi (305 kadın ve 267 erkek) üzerinde incelendiği bir araştırmada, bağlanma ölçeği olarak İÖA kullanılmış ve sonuçlar Dörtlü Bağlanma Modeli (DBM) temelinde değerlendirilmiştir. Buna göre, güvenli bağlanma tarzına sahip katılımcıların, saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma tarzına sahip olanlardan daha olumlu bir benlik kavramına sahip oldukları; kayıtsız bağlanma tarzına sahip olan bireylerin ise saplantılı bağlanma tarzına sahip bireylerden daha olumlu bir benlik algısına sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada toplumsal cinsiyet rolü, bağlanma tarzları ve benlik kavramı arasında da anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Özel sektördeki yöneticilerin ve çalışanların bağlanma tarzlarının, kontrol odağı inançlarının, iş doyumunu düzeylerinin ve beş faktör kişilik özelliklerinin incelendiği başka bir araştırmada, özel sektörde çalışan 85 yönetici ve 85 çalışana ulaşılmış ve bağlanma ölçeği olarak İÖA kullanılmıştır (Demirkan, 2006). Sonuç olarak hem yöneticilerin, hem de çalışanların kayıtsız bağlanma tarzına sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca, bağlanma tarzlarının “Dışadönüklük”, “Yumuşak Başlılık”, “Duygusal Tutarsızlık” ve “Gelişime Açıklık” puanları bakımından farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre güvenli bağlananların puanlarının, “Yumuşak Başlılık” boyutunda, korkulu ve saplantılı bağlananlardan daha yüksek olduğu; kayıtsız bağlananların ise korkulu bağlananlardan daha yüksek puan aldığı; güvenli bağlananların, “Duygusal Tutarsızlık” boyutunda, saplantılı ve korkulu bağlanan

kişilerden daha düşük puan aldıkları; saplantılı bağlananların ise kayıtsız bağlananlardan daha yüksek puan aldığı; “Gelişime Açıklık” boyutunda da güvenli bağlananların, saplantılı ve korkulu bağlananlardan daha yüksek puan aldıkları; kayıtsız bağlananların da korkulu ve saplantılı bağlananlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ayrıca, korkulu bağlanmanın diğer değişkenlerle beraber iş doyumunu anlamlı biçimde yordadığı sonucuna varılmıştır.

Romantik ilişki doyumunu ile cinsiyet, bağlanma tarzları, rasyonel olmayan inançlar ve aşka ilişkin tutumlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, 586 kişi (322’si kadın ve 264’ü erkek) üzerinde çalışılan başka bir araştırmada da bağlanma ölçeği olarak İÖA kullanılmıştır (Beştav, 2007). Çalışma sonunda büyükşehirlerde doğup yaşayan kişilerin güvenli (Ort.=3,52) ve saplantılı (Ort.=3,74) bağlanma tarzları puanlarının, küçük şehir ve köyde yaşayanların güvenli (Ort.=3,81 ve Ort.=3,92) ve saplantılı (Ort.=4,02 ve Ort.=4,11) bağlanma tarzları puan ortalamalarından anlamlı olarak ( $p<.05$ ) daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada romantik ilişki doyumunu ile korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma tarzları arasında negatif bir ilişki bulunurken; güvenli ve saplantılı bağlanma tarzları ile özgeci, mantıklı ve sahiplenici aşk türleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Regresyon analizleri sonucunda kayıtsız ve korkulu bağlanma tarzlarının ilişki doyumunu negatif yönde anlamlı olarak yordadığı ve bağlanma tarzlarının ilişki doyumundaki değişimin %8’ini açıkladığı görülmüştür.

Buğa’nın (2009) çalışmasında bağlanma tarzları, toplumsal cinsiyet rolleri ve bazı demografik değişkenlerle ilişkiler, farklı şehirlerde yaşayan ve duygusal birlikteliği olan 400 kişi (214’ü kadın, 186’sı erkek) üzerinde araştırılmıştır. İÖA bağlanma ölçeğinin kullanıldığı bu araştırmada, güvenli bağlanma tarzına sahip olan katılımcıların (Ort.=43,81, SS=11,28),

olmayanlara göre (Ort.=40,37, SS=12,90), ilişkiye daha fazla yatırım yaptıkları; kadınların kaygı puanları arttıkça ilişkilerine daha fazla yatırım yaptıkları; bağlanmadaki kaçınmanın ilişki doyumundaki varyansın %17'sini açıkladığı görülmüştür.

Şengül (2006) tarafından yapılan ve geçmişi kabul etme, anımsama, bağlanma ve otobiyografik bellek arasındaki ilişkinin, 182 üniversite öğrencisi (105 kadın ve 77 erkek) üzerinde çalışıldığı araştırmada ise bağlanma ölçeği olarak YİYE-II kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bağlanma kaygısının, duygusal anılarla ortaya çıkan fiziksel tepkileri, duygusal anıların açık ve net hatırlanma düzeyini ve de olumsuz duygusal değerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bağlanma kaygısı ve kaçınmaları yüksek olanların (korkulu bağlanma), anılarını daha net hatırladıkları görülmüştür. Kaçınmanın ise olayları yeniden yaşıyorluk duygusu üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmuştur.

Klinik açıdan yapılmış çalışmalarda ise genellikle bağlanma boyutları ve kategorilerinin psikopatolojik belirtilerle ne derecede ilişkili olduğuna ve bu belirtileri yordama gücüne bakılmıştır. Bu çalışmalardan biri Sümer ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır ve bağlanma ölçeği olarak İÖA'nin kullanıldığı bu araştırmada, kaygılı bağlanmanın, depresyon için hem klinik hem de normal katılımcılar açısından bir yatkınlık faktörünü oluşturduğu ifade edilmiştir. Ayrıca depresyon tanısı alan kişilerin, OKB ve PB tanısı alanlardan daha yüksek düzeyde kaçınan bağlanmaya sahip oldukları ve genel olarak bakıldığında ise üç klinik grubun (PB, OKB ve Depresyon) kaygılı bağlanma tarzı puanlarının, kontrol grubunun kaygılı bağlanma tarzı puanlarından anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Yıldız (2005) tarafından yapılan araştırmada ise depresyon ve anksiyete tanısı alan ve hiçbir psikiyatrik tanı almamış çocukların anne babalarının, bağlanma tarzları ve evlilik



uyumları incelemiştir. Bu amaçla, yaşları 25 ile 58 arasında değişen 90 çift örneklem olarak alınmıştır. Bağlanma ölçeği olarak YİYE-I'in kullanıldığı bu araştırmada, psikiyatrik tanı almamış çocukların annelerinin güvenli bağlanma tarzlarının, tanı almış çocukları olan annelere göre daha yüksek olduğu ve evliliklerini daha fazla doyum sağlayıcı olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Tanı almış çocuklara sahip annelerin ise korkulu bağlanma tarzı daha yüksek çıkmıştır.

Temas biçimleriyle bağlanma tarzları ve kişilerarası şemalar arasındaki ilişkinin 686 üniversite öğrencisi (psikolojik yardım almış: 99 kişi, psikolojik yardım almamış: 587 kişi) üzerinde çalışıldığı bir başka araştırmada bağlanmayı ölçmek için yine YİYE-I kullanılmıştır. Bu çalışmada, nevrotik temas biçimlerinin kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Bozkurt, 2006).

Oral'ın (2006) lise ve üniversite öğrencileri ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda kişilerarası şemalar, bağlanma tarzları, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkileri incelediği araştırmada, bağlanma ölçeği olarak YİYE-I kullanılmış ve çalışma sonucunda hasta grubunda anlamlı düzeyde olmamakla beraber, kaygılı bağlanma tarzının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Açık (2008) tarafından yapılan çalışmada ise evlilik uyumu ve bağlanma tarzları arasındaki ilişki boşanmış ve evli, toplam 100 birey üzerinde incelenmiştir. Bağlanma ölçeği olarak YİYE-II'nin kullanıldığı bu çalışmada evliliklerini uyumlu olarak değerlendiren bireylerin, bağlanma açısından daha düşük kaygı ve kaçınma puanları aldığı görülmüştür.

Çalışır (2008) tarafından bağlanma temsilleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin 43 üniversite öğrencisi kadınla çalışıldığı araştırmada ise bağlanma tarzlarını ölçmede 2 projektif temelli değerlendirme yöntemi ve YİYE-II kullanılmıştır. Bu araştırmada da kaçınan bağlanmanın depresif belirtileri yordadığı sonucuna varılmıştır.

Alkolik babaların 18-35 yaş arasında ve psikiyatrik tanısı olmayan yetişkin çocuklarının (N=71), babaları alkolik olmayan yetişkinlerle (N=71), bağlanma özellikleri ve psikolojik sağlık açısından karşılaştırıldığı başka bir araştırmada ise bağlanma ölçeği olarak YİYE-I kullanılmıştır (Sakarya, 2008). Bu araştırmada alkolik babaların yetişkin çocuklarında psikolojik sağlığı en iyi yordayan değişkenlerden birinin, kaygılı ve kaçınmalı bağlanma tarzları olduğu ileri sürülmüştür.

Bayramkaya (2009) tarafından yapılan araştırmada ise bağlanma ölçeği olarak YİYE-II kullanılmış ve sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler, üniversite öğrencileri (N=634) üzerinde incelenmiştir. Sonuç olarak da sosyal fobi belirtisi yüksek olan kişilerin, bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundan anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Çalışmada ayrıca, bağlanmadaki kaygı ve kaçınma boyutlarının sosyal fobi belirtilerini yordadığı sonucuna varılmıştır.

Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinin (N=45), bu tanıyı almayan kadın ve eşleriyle (N=48) temel bilişsel şemalar ve bağlanma tarzları açısından karşılaştırıldığı başka bir araştırmada, bağlanma ölçeği olarak YİYE-II kullanılmış ve sonuç olarak tanı grubundaki çiftlerin kaygılı bağlanma tarzlarının daha yüksek olduğu; kadınlar arasında “Güvensiz Bağlanma”, “Duygusal Yoksunluk”, “İç İçte Geçme”, “İstenilmeme / Yetersizlik”, “Bağımlılık” ve “Fedakarlık” boyutlarının vajinismus tanısını yordadığı; erkekler arasında ise “Kayıtsız

Bağlanma”, “Duygusal Yoksunluk”, “Hastalıklar ve Tehditler Karşısında İncinebilirlik”, “İç İçe Geçme” ve “Fedakarlık” boyutlarının eşlerindeki vajinismus tanısını yordadığı görülmüştür (Çeri, 2009).

Ergin (2009) tarafından yapılan ve yetişkinlerdeki bağlanma tarzlarının kişilerarası problem çözme davranışı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin, üniversite öğrencileri üzerinde (N=458) incelendiği başka bir araştırmada da bağlanma ölçeği olarak YİYE-I kullanılmış ve kaygılı ve kaçınmalı bağlanma boyutlarının etkili olmayan kişilerarası problem çözme davranışlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından yapılan karşılaştırmada kadınların erkeklere oranla daha fazla kaygılı bağlanmaya eğilimli oldukları öne sürülmüştür.

Bireylerin bağlanma tarzları, kendilik algıları ve başa çıkma yöntemlerinin onların algıladıkları stres faktörleri ve beyan ettikleri stres belirtileri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışma ise üniversite öğrencileri üzerinde (N=516) yapılmış ve bu araştırmada da bağlanma ölçeği olarak YİYE-II kullanılmıştır (Bayrak, 2009). Bu araştırmada kaygılı bağlanma tarzının stres faktörlerini diğer değişkenlerle beraber yordadığı; stres belirtilerini ise kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzlarının yordadığı bulunmuştur. Güvensiz bağlananlara göre güvenli bağlananların kendilik algılarının daha olumlu olduğu ve daha düşük düzeyde stres algıladıkları, stres belirtilerinin daha düşük olduğu ve etkili başa çıkma mekanizmalarını daha çok tercih ettikleri belirtilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin çocukluklarında algıladıkları ebeveyn kabul veya red düzeyinin yetişkinlikteki bağlanma özellikleri ve depresif belirti düzeyleri ile ilişkisinin 266 üniversite öğrencisi üzerinde incelendiği araştırmada, bağlanma ölçeği olarak YİYE-II

kullanılmış ve yapılan analizler sonucunda hem kaygı hem de kaçınma boyutlarının depresyonu yordadığı; ayrıca bu bağlanma tarzlarının, algılanan ebeveyn kabul ve red düzeyi ile depresif belirti düzeyleri arasında aracı rolü olduğu ileri sürülmüştür (Salahur, 2010).

Bağlanmanın, kendilik algısı, olumsuz otomatik düşünceler ve psikopatolojik belirtilerle ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada da bağlanma ölçeği olarak YİYE-I kullanılmış ve ayrıca yukarıda da belirtildiği gibi YİYE-I'nin faktör yapısı yeniden incelenmiştir (Şahin ve Yaka, 2010). YİYE-I'nin üç faktörlü bir yapısının (Güvenli, Kaygılı ve Kaçınan) bulunduğu bu çalışmada kendilik algısının, yaş, kendine yönelik olumsuz duygu ve düşünceler, ilişkilere yönelik algılar ve güvenli bağlanma tarafından yordanabildiği; psikopatolojik belirtilerin de cinsiyet, yaş, kendine yönelik olumsuz duygu ve düşünceler, kaçış ve yalnızlık temalı otomatik düşünceler, kendine ve ruh sağlığına yönelik algılar, kaygılı ve güvenli bağlanma tarzları tarafından yordanabildiği sonucuna varılmıştır.

Buraya kadar, bağlanmanın genel olarak sosyal ve klinik psikoloji alanlarında kullanıldığı araştırmalar kısaca özetlenmeye çalışılmıştır. Bu alanların dışında bağlanma konusunun ayrıca eğitim bilimleri ve adli psikoloji gibi alanların araştırmalarında kullanıldığını görmekteyiz. Bu araştırmalardan Kankotan'ın (2008) çalışmasında, bağlanma boyutları, ilişki durumu ve cinsiyetin, öznel iyi olma, olumlu duygu, olumsuz duygu ve yaşam doyumu boyutları üzerindeki rolü incelenmiştir. Üçyüzseksendokuz (389) eğitim fakültesi öğrencisine (288 kadın, 101 erkek) diğer ölçeklerle birlikte bağlanma ölçeği olarak YİYE-I verilmiş ve araştırma sonucunda, kaygılı ve kaçınan bağlanma boyutlarının yaşam doyumunu yordadığı görülmüştür. Ayrıca, kaçınan bağlanma boyutunun pozitif duyguyu; kaygılı bağlanma boyutunun ise negatif duyguyu yordadığı belirtilmiştir.

Hükümlülerin bağlanma tarzları ile problem çözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkinin, 232 hükümlü ve herhangi bir suç kaydı olmayan 162 kişi üzerinde incelendiği araştırmada da bağlanma ölçeği olarak YİYE-II kullanılmış ve sonuç olarak bağlanmadaki kaçınma ve kaygı toplam puanları ile problem çözme becerileri toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek bir korelasyonun olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bağlanma boyutlarının da suç türü, daha önce cezaevine girip-girmeme, düzenli olarak ziyaretçi gelmesi, cezaevindeki diğer hükümlülerle ilişkinin niteliği ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Feyzioğlu, 2008).

Sonuç olarak ilgili literatürdeki araştırmaların sonuçları incelendiğinde, genellikle yaşamın ilk 12 ayında oluşmaya başlayan bağlanma sürecinin yetişkinlikte de bağlanma tarzları olarak devam ettiği ve bu bağlanma tarzlarının güvenli veya güvensiz (kaygılı-kaçıngan) olmasına bağlı olarak da kişilerin özellikle psikolojik sağlık gibi (örn., güvensiz bağlanmaya bağlı olarak psikolojik belirtilerin yaşanması), yaşamın birçok yönünü (psikolojik uyumluluk, iş, okul ve sosyal çevre gibi alanlar) etkilediği söylenebilir. Dolayısıyla söz konusu bağlanma tarzlarının, insanların kendileri, diğer insanlar ve çevreyle ilgili olumlu veya olumsuz algılarının temelini oluşturan temel varsayımlarının, diğer deyişle şemalarının oluşumunda önemli bir rolü olabileceği düşünülebilir. Bu çerçeveden hareketle bundan sonraki bölümde “Şemalar” konusu tüm yönleriyle incelenmeye çalışılacaktır.

### 1.3. ŞEMALAR

#### 1.3.1. Şema Kavramının Gelişimi

Şema kavramı tarihsel olarak Antik Yunan felsefesine, Kant felsefesine, psikolojideki gestalt hareketine, Barlett'in hatırlamayla ilgili görüşlerine ve Piaget'in düşüncesinin gelişimiyle ilgili kuramına dayanır. Genel bir terim olarak şema, yapı, iskelet, taslak anlamındadır. Antik Yunan felsefesinde Stoacı mantıkçılardan özellikle Chrysippus'un (M.Ö. 279-206) "çıkarım şemaları" (inference schemata) şeklinde mantık prensiplerini sunduğu belirtilmiştir. Kant felsefesine göre şema, herhangi bir sınıfın tüm üyeleri için ortak olan şeyin adı olarak ifade edilmiştir. Kavram ayrıca geometri, eğitim, literatür analizi ve bilgisayar programlamada farklı alanları ifade etmek için kullanılmaktadır (Akt., Young ve arkadaşları, 2003; Derry, 1996).

Bartlett (1932, akt., Jones, 2003; Derry, 1996; Juola, 1986), şema kavramını ilk defa kullandığında, şemanın daha çok bellekteki betimleme rolü üstünde durmuştur. "Remembering" adlı kitabında, kişiden herhangi bir olayın hatırlanılması istendiğinde, bu kişinin, olayla ilgili unuttuğu bazı ayrıntıları yeniden organize etmek için şemalarını kullandığını ileri sürmüştür. Olay anlatılırken kullanılan şemalar aslında kişinin yaşadığı tecrübeden nasıl bir anlam çıkardığını ortaya koyar. Diğer deyişle şemalar yaşanan tecrübelerden anlam çıkarma işlevini gören yapılar olarak değerlendirilmiştir. Barlett, danışanlarının bir hikâyeyi okuduktan sonra hatırlama süreçlerindeki sistematik bozukluğun günler ve haftalarca sürdüğünü gözlemledikten sonra şema teorisini geliştirmiştir.

Piaget'e (1928) göre şema, örgütlenmiş davranış ve düşünce örüntüsü ve en temel zihinsel yapıdır. Bilişsel yapılar ya da şemalar yoluyla birey çevresine uyum sağlar ve çevreyi

organize eder. Piaget, bebeklerin zihinsel gelişim süreçlerinin yaşamın ilk yıllarında başladığını ve bu aşamada bebeklerin, kendileri ve dış dünya arasındaki farkı ayırtedemediklerini belirtmiştir. Bebek tarafından, dış dünyadaki olayların ve kendi davranışlarının birbiriyle bağlantılı olarak algılanmasının temel dayanağı şemalardır. Böylece olgunlaşma ve yaşantı etkileşimleri sonucunda şemaların değişimiyle bebeğin kendisine ve dış dünyaya yönelik algıları da değişecektir. Bu değişimi davranışlarda gözlemek mümkündür.

Şema kavramının gelişmesine katkısı olan diğer bir araştırmacı da Kişisel Yapı Kuramı'nın öncüsü George Kelly'dir (1905-1967). Kelly'nin bazı çağdaşları, onu daha çok bir bilişsel psikolog olarak görürken, diğer çağdaşları onu hümanistik bir psikolog olarak görmüştür. Kelly, olayları yorumlamak ve kestirmek için kullandığımız bilişsel yapıları "kişisel yapılar" olarak adlandırmıştır. Yapı, diğer deyişle bir algılayış biçimidir ve bu algılayış biçimi aynı anda neyin benzer ve neyin farklı olarak algılanacağını belirler. Ona göre hiçbir insanın kişisel yapıları bir başka insaninkine benzemez ve hiç kimse zihnindeki yapılarını birbirine benzer biçimde düzenlemez. Kelly, kişisel yapılarımızın çift kutuplu olduğunu diğer bir ifadeyle dış dünyadaki nesnelere, olayları ve durumları ve/veya şeklinde sınıflandırdığımızı belirtmiştir. Örneğin birisiyle ilk tanıştığımızda, bu kişinin zihnimizdeki imgesini oluştururken "cana yakın-soğuk", "uzun-kısa", "akıllı-aptal" ve "erkeksi-kadınısı" gibi kişisel yapıları kullanabileceğimizi; karşılaştığımız bu kişinin daha sonra da cana yakın, uzun boylu, akıllı ve kadınısı olduğuna karar verebileceğimizi ifade etmiştir. Ancak bu durumun, dünyayı sadece siyah-beyaz gördüğümüz, gri tonlara hiç yer vermediğimiz anlamına gelmeyeceğini de belirtmiştir. Başlangıçta siyah-beyaz yapıları uyguladıktan sonra, bu siyahlığın ve beyazlığın derecesini belirlemek için başka çift kutuplu yapılar kullanabileceğimizi; örneğin, yeni tanıştığımız kişinin akıllı olduğuna karar verdikten sonra, akademik açıdan akıllı, sağduyu

sahibi yorumlarıyla kişinin neye benzediğini daha iyi anlamaya çalıştığımızı ileri sürmüştür. Kelly'e göre, kişisel farklılıklar, büyük oranda insanların "dünyayı yapılandırma" şekillerindeki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Özetle zihnin, olayları, durumları ve uyarınları sürekli sınıflandırarak anlamlandırdığını diğer deyişle yapılandırdığını; bu anlayış biçiminin ise yapıların, olayların veya durumların gerçek bir özelliği değil daha çok bireyin yorumlayış şeklinden kaynaklandığını belirtmiştir. Başka bir ifadeyle yapının, gerçekliği algılamada şema gibi genel bir işlev gösterdiğini belirtmiştir (Benjafield, 2008; Burger, 2006).

Şemalarla ilgili diğer önemli bir yaklaşım da bilişsel psikoloji alanındaki bilgi işleme kuramıdır. Bilişsel psikoloji alanında şemalarla ilgili ilk açıklamalar, episodik bellek ile semantik bellek arasında bir ayırımın olduğunu gösteren çalışmalara dayanır. Bu ayırımın temeli, bellekte ve kavrama sürecinde daha önce var olan bilgilerin rolünün anlaşılmasıdır. Hatırlama sürecinde semantik kodlamanın ve organizasyonunun olduğunu görülmesiyle, uzun süreli bellekteki bilgi yapılarının çevresel yapıları yorumlamaya; konuşmayı ve yazılı konuları kavramaya ve hatırlamaya yaradığı anlaşılmıştır. Böylece objelerin veya olayların, semantik bellekteki belirli kavramsal temsillere göre kodlanıp kavranması gibi çevresel olaylar, dialoglar ve hikâyelerin de şema yapısı (schemata) olarak adlandırılan daha geniş ölçekli bellek yapılarına göre hatırlanıp yorumlandığı belirtilmiştir. Bellek yapıları olarak ifade edilen şema yapılarının (schemata), kavramlardan daha spesifik olan teoriksel yapılar olduğu ve bu yapılar arasındaki ilişkilerin de semantik bellekte depolandığı belirtilmiştir. Semantik bellekte depolanan şema yapısının (schemata), bellek yapıları olarak bilgi işlem sürecinin temelini oluşturduğu ve genel olarak birleştirilmiş yapı ve süreç olguları olarak tanımlandığı görülmektedir. Şema yapılarının (schemata) ayrıca hiyerarşik olarak organize olabilen yapılar olduğu ve bu organizasyonun da farklı ancak birbiriyle ilişkili olan yapılardan oluştuğu da



belirtilmektedir. Bu yapıların, karmaşık bir kavrama ait oldukları ve tek başlarına “aşağıda”, bir bütünün temsili olarak da “yukarıda” yer aldıkları ileri sürülmüştür (Winfrey ve Goldfried, 1986). Neisser (1976, s. 56), şema yapısı (schemata) için “sadece plan değil, aynı zamanda planın uygulayıcısı” demiştir. Thorndyke ve Hayes-Roth (1979), şema yapılarının (schemata) bellekte, farklı karmaşıklık derecelerinde aynı anda varolabildiklerini belirtmişlerdir. Onlara göre bu organizasyon, hem “aşağıdan yukarıya” bilgi işleme hem de “yukarıdan aşağıya” bilgi işleme sürecine izin verir. Yeni deneyimler için “aşağıdan yukarıya” süreci, girdiyle uyumlu olmak için uygun bir şema önerir. Daha tanıdık durumlarda ise girdiyle eşleşen ve önceden var olan baskın bir modelden dolayı “yukarıdan aşağıya” süreci gerçekleşir. Anderson (1980) ise şema yapısını (schemata) geniş ve karmaşık bir dünyanın etkili bir bilgi işlem süreci taleplerini karşılamak için “hızlı ve kirli” yöntemler uygulayan yapılar olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamada şemanın kişi için avantajlarıyla birlikte sakıncalarının da olduğu belirtilmiştir (Akt., Winfrey ve Goldfried, 1986). Bu açılardan şema yapısı (schemata), kodlamadan, depolama süreçlerinden ve hatta yeniden yapılandırıcı hatırlama süreçlerinden yararlanır. Bununla birlikte hatırlama ve algılamayla ilgili bozulmalar, deneyim ve bununla en çok ilgili olan şemanın tam olarak uyuşmamasından kaynaklanır. Duyusal bilgiyi kodlamada veya konuşma ve yazı dilini kavramada, şema yapısı (schemata) hangi girdinin (input) dikkat etmeye değer olduğunu ve kritik olarak önemli olduğunun belirlenmesindeki sürece rehberlik yapar. Şema yapısı (schemata) ayrıca parça bütün ilişkisi ve olabilecek olayların sıralamasıyla ilgili beklentileri harekete geçirir. Böylece şema yapısı (schemata) gözlem yapan kişinin çevresinde yapıyı bulmasına yardım eder ve hatırlama anında bir şemayla tutarlı olarak olası anlam çıkarmaları ve karmaşık ayrıntıları üretmeye yarar (Juola, 1986).

Şema yapısından (schemata) farklı olarak şemanın ise bir bütünün prosedürünü (örn., ekmek yapmak), bir olayı veya olay sırasını (örn., işe arabayla gitmek), sosyal durumu (örn., bir arkadaşımızla akşam yemeği yemek) ve bir objeyi veya algıyı (örn., kişinin ofisi) temsil eden bir bilgi kümesi olduğu belirtilmiştir. Bu kümeler, temsil edilen belirli bir olayın veya objenin detayları ile uyumlu olarak harekete geçirilir. Bilgi işleme kuramcıları, şemaların tanımlarıyla ilgili üç varsayım üzerinde durmuşlardır: (1) Şema, karmaşık bir kavramın soyut bir prototipini temsil eden, kavramsal olarak birbiriyle ilgili elementlerin bir organizasyonudur. Bu elementler arasındaki ilişkiyi belirginleştiren durumlar olarak “spesifik örnekler” şema içerisinde depolanır. (2) Şema, temsil edilen karmaşık kavramın geçmişte tekrarlanan birçok örneği içinde “aşağıdan yukarıya” sürecinden oluşur. (3) Şema ayrıca yeni bilginin organizasyonuna, belirli şekilde yönlendirilmiş girdi süreci içinde rehberlik yaparak yeni bilginin işlenmesini yönetir (Winfrey ve Goldfried, 1986).

Böylece şemalar, bilginin nasıl işlenip yorumlanacağı ve nasıl davranılacağıyla ilgili rehberlik yaparlar. Bu yüzden sistem, var olan şemayla tutarlı olan bilgileri yorumlamak için ateşlenir. Bu işlev bilginin hızlı işlenmesini kolaylaştırdığı gibi sistem içindeki olası önyargıları ve esnek olmayan tutumları da içinde barındırır (Janes, 2003).

Bilişsel terapinin öncüsü Beck ise, şemaları bilişsel yapılar olarak, diğer deyişle kodlama, tarama ve organizmayı etkileyen uyarıcıyı değerlendiren bir yapı olarak tanımlar. Şemalar sayesinde organizma kendi tecrübelerini kategorize eder veya anlamlı bir şekilde yorumlar. Böylece kişi benzer durumlarla karşılaştığında her defasında mevcut durumu tekrar analiz etmez. Geçmiş deneyimlerinin etkisiyle oluşan bilişsel yapılarına yani şemalarına başvuracaktır. Bu sayede, bir tehdit algılandığında ilgili bilişsel şemaları aktif hale gelir ve

olaya bir anlam yüklenebilir. Anlam yükleme ise aktive edilen şemalar aracılığıyla gerçekleşir. Beck, daha sonra şemalar, altta yatan varsayımlar (koşullu inançlar) ve otomatik düşünceler (kişinin aklından hızla geçen bilişler) arasında ayrıma giderek, özellikle temel inançların ya da şemaların daha derinlerde yatan bilişsel yapılar olduğunu ileri sürmüştür. Şemaların diğer varsayım ve tutumlardan farkı ise tutumların, kuralların ve varsayımların terapötik süreç içerisinde kısa bir süre içerisinde değiştirilebilmeleri; ancak şemaların bunlardan farklı olarak değişime daha dirençli oluşlarıdır. Örneğin kötü olduğuna inanan bir hasta, terapide olumlu yönleriyle ilgili kanıtlar olsa da bu kanıtları kötü olduğuna dair inancı temelinde yorumlayabilecektir (Beck ve Emery:115, 2006; Padesky, 1994).

Şema terapisinin öncüsü olan Young ve bilişsel terapinin öncüsü Beck'in şemayla ilgili ortak yaklaşımı, "derinlerde yatan bilişler" olsa da şemaların tanımları konusunda uzmanlar arasında çeşitli görüş ayrılıkları mevcuttur: Örneğin uzmanlar arasında şema, temel inanç, kural ve varsayım kavramları zaman zaman birbirlerinin yerine kullanılabilirler. Bazı uzmanlar şemaları koşulsuz inançlar olarak tanımlarken (örn. 'Yetersizim'), bazı uzmanlar da koşullu inançlar (örn. 'Hata yaparsam insanların saygısını kaybederim') veya davranış kuralları (örn. 'Her şeyi mükemmel yapmalıyım' gibi) olarak tanımlamıştır. Şemaların tanımıyla ilgili uzmanlar arasında bir görüş birliği olup olmadığına bakmak ve şema kavramının uzmanlar arasında hangi anlamda kullanıldığı ve hastalara nasıl sunulduğuna bakmak için yapılan bir araştırmada, ruh sağlığı alanında çalışan çeşitli uzmanlara (psikiyatr, psikolog, psikolojik danışmanlar), 'BDT eğiticisi size şemanın tanımını sorsaydı ne derdiniz?' diye sorulmuştur. Bu çalışmada şemalarla ilgili olarak katılımcıların tümü tarafından 14 tema öne sürülmüş olsa da bunlar 3 bölümde toplanmıştır: (1) Katılımcı uzmanların %70'i (n:50) şemaları tanımlamak için "inanç" veya "temel inanç" gibi kavramları kullanırken; (2) %60'ı

şemaları bilgi işleme perspektifi (zihnin bilgi filtresi) ve (3) %25'i ise koşul, koşulsuzluk, varsayım ve kurallar olarak yorumlamıştır. Şemaları bilgi işleme perspektifi olarak tanımlayan uzmanlar, kronik olarak psikiyatrik rahatsızlık yaşayan hastaların öncelikle fonksiyonel olmayan temel inançlarının aktif olduğunu ve bu inançların da esnek olmayan davranış, düşünce ve olumsuz baş etme stratejilerine neden olduğunu belirtmiştir. Bunun sonucunda da bilgi işleme sürecinin olumsuz etkilenmesi nedeniyle çevresel uyarıcıların (nötr olsalar da) negatif olarak algılandığını ileri sürmüştür. Şemaları temel inançlar olarak tanımlayan uzmanlar ise bu inançların çocukluk döneminde gelişmiş olduğunu ve kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili olduğunu ve de şu iki formda geliştiğini ifade etmiştir: Koşulsuz inançlar (Kesin ifadeler, örn. 'Dünya genellikle .....dır/dir) ve Koşullu inançlar (örn. Eğer.....ise o zaman .....dır/dir). Bu temel inançlar aktif olduklarında kişinin duygu, düşünce ve davranış tarzlarını etkilemeye başlar. Böylece şemalar sayesinde insanların hızlı bir şekilde geleceklerini değerlendirme, tahmin etme ve fiziksel güvenliklerine veya özsaygılarına herhangi bir tehlike gelip gelmeyeceğine karar verdiği ifade edilmiştir (Padesky, 1994; James, Todd ve Reichelt, 2009).

Şemaların tanımları konusunda bazı farklılıklar olsa da üzerinde durulan ortak görüş şemaların yaşamın ilk yıllarında oluşmaya başlayan ve duygu, düşünce ve davranışlarımızı etkileyen ve zihnin derinlerinde yatan bilişsel yapılar olduğu; ayrıca birçok psikopatolojik rahatsızlıkta bu bilişsel yapıların önemli rolleri olduğudur. Örneğin geçmişindeki olumsuz yaşam deneyimlerinden dolayı (örn., çocukluk istismarı, aileden birinin ölümü gibi) kronik depresyon rahatsızlığını yaşayan bir kişinin, "Ben kötüyüm" (kendisiyle ilgili), "İnsanlara güvenilmez" (insanlarla ilgili) ve "Hiçbir şey için çabalamaya değmez" (Dünyayla ilgili) gibi temel şemaları oluşabilir. Depresyonun üstesinden gelmek için bu kişide önce bilişsel ve

davranışsal değişimlerin olması gerekir; çünkü bu kişinin dünyayla ilgili temel şeması (Hiçbir şey için çabalamaya değmez) değişim motivasyonuna engel olacaktır. Ayrıca insanlarla ilgili temel şeması ise terapötik ilişkiye, aile ve arkadaş ilişkilerine (ki bunlar değişimi destekleyen faktörlerdir) zarar verecektir. Bundan dolayı olumsuz yani işlevsel olmayan bu temel şemalar psikopatolojik problemler için güçlü bir sürdürücü işlev görürler; çünkü neyi hatırlayacağımızı ve neye dikkat edeceğimizi belirler. Örneğin çaba harcamanın gereksiz olduğuna inanan kişi başarılı olduğu tecrübelerinden çok, başarısızlıklarına ve hatalarına dikkat edecektir. Kötü olduğuna inanan kişi, kişisel hatalarına pozitif özelliklerinden daha çok dikkat edecek ve yaşayacağı tecrübeleri de mevcut olumsuz şemasını doğrulayacak bir biçimde algılayacaktır (Padesky, 1994).

Sonuç olarak birçok psikiyatrik bozukluğun temelinde yatan bu olumsuz şemalar, çocukluk yıllarında oluşmaya başladığı için bunlara “Erken Dönemde Oluşan Uyumsuz Şemalar” denilmiştir.

### **1.3.2. Erken Dönemde Oluşan Uyumsuz Şemaların Kökeni**

Young’a (2003) göre kişilik bozuklukları ve DSM-IV’ün birinci eksenindeki birçok psikopatolojik bozukluğun temelinde, çocukluk dönemindeki olumsuz tecrübelerin bir sonucu olarak oluşan uyumsuz şemalar yatmaktadır. Young, bu varsayımını araştırmak için, yaşamın ilk yıllarındaki olumsuz tecrübeler nedeniyle gelişen bu şemaları “Erken Dönemde Oluşan Uyumsuz Şemalar (Early Maladaptive Schemas)” olarak adlandırmıştır ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların ise, çocukluk döneminde karşılanmamış ihtiyaçlardan dolayı ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Young’a göre insan için beş temel ihtiyaç vardır: (1)

İnsanlara güvenli bağlanma (güven, istikrar, bakım ve kabul), (2) Kimlik duygusu, yetki ve özerklik, (3) Geçerli ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü, (4) Oyun ve kendiliğindenlik, (5) Gerçekçi sınırlar ve öz-kontrol. Ona göre bu ihtiyaçlar evrenseldir. Psikolojik olarak sağlıklı bir insanın bu temel ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılanması gerekir. Şema terapisinin temel amacı da karşılanmamış bu temel ihtiyaçlardan dolayı uyumsuz şemaları olan danışanların şema terapisi yoluyla bu ihtiyaçlarını karşılamaktır (Young ve arkadaşları, 2003).

### **1.3.3. Şemaların Ölçülmesi**

Şemaları ortaya çıkarıp değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçümler genel olarak iki sınıfa ayrılabilir: (1) Şemaların terapi süreci içinde değerlendirilmesine yönelik geliştirilen teknikler ve (2) Şemaların ölçülmesi için geliştirilen objektif değerlendirme ölçümleridir.

#### **1.3.3.a. Şemaların Terapi Süreci İçinde Ölçülmesi**

Beck, şemaların duygularla yakın bir şekilde bağlantılı olduğuna inandığı için uyumsuz şemaların tespit edilmesinde duyguların takip edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Örneğin yoğun bir şekilde depresyon, kaygı, öfke, suçluluk ve utanç duygularını hisseden bir hastaya bu duygulardan yola çıkılarak bir takım sorular sorulduğunda, hastanın kendisiyle, diğer insanlarla ve dünyayla ilgili temel inançlarının veya şemalarının ortaya çıkarılabileceğini ileri sürmüştür (Padesky, 1994). Bu varsayımdan hareketle, psikoterapi sürecinde erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları değerlendirmeye yönelik olarak, a) tekrarlayan tecrübeler, b) aşağı ok yöntemi, c) vaka formülasyonunun paylaşılması, d) davranışsal görevler, e) varsayımsal

olayların oluşturulması, f) çocukluk döneminin sorgulanması, g) duyguların yeniden yaşatılması, h) şemalar hakkında danışanı bilgilendirmeye yönelik okuma ödevlerinin verilmesi şeklinde adlandırılan farklı teknikler geliştirilmiştir (Dobson ve Dobson, 2009; Padesky, 1994).

#### 1.3.3.b. Şemaların Değerlendirilmesine Yönelik Geliştirilen Objektif Ölçüm Araçları

Şemaların tespit edilip ölçülmesini sağlayan diğer bir yöntem de objektif ölçümlerin ve standart testlerin kullanıldığı yöntemdir. Bunlardan biri psikoanalitik geleneğe bağlı kalınarak geliştirilen “Cümle Tamamlama Testleri”dir. Cümle Tamamlama Testleri”, örneğin ‘Ben .....dır/dir; İnsanlar .....; Dünya .....’ şeklinde özellikle kişinin kendisi, insanlar ve dünyayla ilgili temel şemalarını tespit etmeye yönelik özneye başlayıp danışanın tamamlaması için boş bırakılan cümlelerdir (Padesky, 1994).

Başka bir yöntem de temel inançları (veya şemaları) ortaya çıkarmaya yönelik geliştirilen ölçek gruplarıdır: Bunlar da özellikle depresyonla ilgili olan Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Sosyotropi-Özerklik Ölçeği; Beck ve arkadaşları tarafından kişilik bozukluğu olan hastaları tespit etmek için hazırlanan “Şema Kontrol Listeleri” ve yine Young tarafından geliştirilen Şema Ölçeğidir. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği orjinal olarak 100 madde olarak hazırlanmış; ancak daha sonra 40’ar maddelik iki benzer versiyonu (A ve B formları) geliştirilmiştir. En yaygın kullanılan ölçek olan A formuna faktör analizi uygulanarak iki ayrı ölçek oluşturulmuştur; bunlar sosyotropi-özerklik ölçeğindeki ölçeklerle aynıdır. Bu ölçekler hem sosyotropiyi hem de özerkliği yansıtır. Sosyotropi, sosyal ilişkilerden anlam ve doğru

çıkarma eğilimidir (1993, akt., Dobson ve Dobson, 2009). Sosyotropik insanlar, negatif olaylar gerçekleştiğinde depresyona; sosyal etkileşim veya ilişki yoksunluğundan korktuklarında ise anksiyeteye eğilimlidir. Özerklik, bağımsızlık ve tanınma hakkındaki kaygılarla ilişkilidir. Özerk insanlar bu kaygıları tehdit edildiğinde anksiyeteye, başarısızlık korkusu veya başarılı olarak tanınma yoksunluğu yaşadıklarında ise depresyona kolayca girebilirler. Araştırmalar genellikle sosyotropi ölçeğinden yüksek puan almanın gelecekteki depresyonu yordadığını doğrulamaktadır (1999, akt., Dobson ve Dobson, 2009).

Şemaları ölçmeye uygun olan diğer bir ölçek de 205 maddelik kendini bildirim ölçeği olan Young Şema Ölçeği'dir (YSQ; Young Schema Questionnaire). YŞÖ danışana onaylaması için sorulan çeşitli olası şemaları yansıtan ifadeleri sağlar. Young'ın çalışmasına dayanarak YŞÖ üzerinde mantıksal olarak 18 tane negatif şema bulunmuştur: YŞÖ'ne faktör analizi yapılmış ve teorik yapısı bu çalışma tarafından desteklenmiştir (1999, akt., Dobson ve Dobson, 2009). Görece uzun olan bu ölçeğin puanlanması zaman alabilmektedir; ancak ölçek danışanda şu anda var olabilecek çeşitli şemaların bir profilini çıkarır (Young ve ark., 2003; Padesky, 1994; Dobson ve Dobson, 2009). Young ve arkadaşları daha sonra bu ölçekteki maddeleri kısaltarak önce 75 maddelik, daha sonra da 90 maddelik kısa formu geliştirmiştir (Young ve ark., 2003; Cecero ve ark., 2004).

#### **1.3.4. Bağlanma ve Şemalar**

Bowlby, yaşamın ilk yıllarında bakıcıyla tekrarlanan etkileşimlerin çocuk tarafından "İçsel Çalışan Modeller" veya kendilik ve diğer insanlarla ilişkilerle ilgili olan şemalar içinde içselleştirildiğini ve bu çalışan modellerin daha sonraki sosyal ilişkiler için kalıcı bir referans



gibi, kişilik yapısına entegre olduğunu ileri sürmüştür (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Soygüt ve ark., 2009).

Young da, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların çocukluk dönemindeki duygusal ihtiyaçların karşılanmamasından dolayı oluştuğunu belirtmiştir. Erken dönemdeki çocukluk yaşantıları anılarının şimdiki şemalarla bağlantısı ve mevcut şemaların kişinin şimdiki hayatını nasıl etkilediği, Young'ın şema terapisinin temelini oluşturur. Buna uygun olarak da Young ve arkadaşları terapistlerin, danışanların spesifik çocukluk yaşantıları içinde uyumsuz şemalarını keşfetmeleri ve tespit edilen uyumsuz şemaların ise şimdiki kişilerarası ilişkilerini nasıl etkilediğini danışanlara göstermeleri gerektiğini ileri sürmüştür. Young, koşullu ve koşulsuz şemalar arasından ayrıma giderek, öncelik sırasına göre en erken ve en derinde gelişen şemaların koşulsuz olduğunu (özellikle kişinin kendisi ve diğer insanlarla ilgili olan şemalar) ve daha sonra da koşullu şemaların geliştiğini ifade etmiştir. Soğuk, ayrılmış ve reddedici ebeveyni olan kişilerin, en temel duygusal ihtiyaç olan güvende olma/tutarlılık ve aidiyet ihtiyaçlarını giderememelerinden dolayı, koşulsuz şemalar oluşturmaya başlayacaklarını savunur. Örneğin: (a) Terkedilmiş/Güvensizlik şeması olan kişiler, kendileri için önemli olan diğer insanların daha çekici, akıllı ve güçlü olduklarına inanırlar. Onları tercih ederler ama onların her an kendilerini terk edeceklerinden korkarlar. (b) Güvensizlik/İstismar şeması olan kişiler, diğer insanların değersiz, güvensiz, yalancı ve aldatıcı olduklarına ve kendilerini istismar ederek zarar vereceklerine inanırlar. (c) Duygusal yoksunluk şeması olan kişiler, duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaz olduğunu düşünürken; (d) Kusurlu olma/utanç şeması olan kişiler de temel olarak kusurlu, kötü ve değersiz olduklarına inanacaklardır. Aileleri tarafından aşırı hoşgörülü veya kontrolsüz yetiştirilen bireylerin ise (e) Yetkeci/büyüklik şemaları oluşabilir; böylece bu bireyler diğer insanların ihtiyaçlarını göz ardı eder veya

yetersiz öz kontrol/öz disipline dayalı davranışlar sergileyeceklerdir. Koşullu erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ise Young'a göre koşulsuz şemalardan sonra gelişmeye başlar ve değişime daha çok elverişlidir. Bu yüzden koşullu şemalara sahip olan kişiler olumsuz sonuçları geçici de olsa önleyebilirler. Ancak koşulsuz ve uyumsuz şemalara sahip olan kişiler, kendileri ve diğer insanlarla ilgili durumlara yönelik olumsuz sonuçları önlemekte daha çok zorlanırlar (Cecero ve ark., 2004; Young ve ark., 2003).

Bundan hareketle Platts, Tyson ve Mason da (2002, akt., Cecero ve ark., 2004) bağlanma tarzları ile erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar arasındaki bağlantıyı şu şekilde örnekleyerek betimlemiştir: Örneğin kişinin erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarından Terkedilmişlik/İstikrarsızlık ve Bağımlılık/Yetersizlik şemaları, saplantılı bağlanma tarzıyla (kişinin kendisiyle ilgili olumsuz ve başkalarıyla ilgili olumlu algıları) ilişkilidir. Bu şemalara sahip olan kişiler diğer insanların dikkatini çekmek ve başka insanlarla ilişki kurmakla çok fazla meşgul olarak buna saplanabilirler. Duygusal Yoksunluk, Yetkecilik/Büyüklük ve Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma şemaları da kayıtsız bağlanma tarzıyla (olumlu benlik ve olumsuz başkaları modeli) ilişkilidir. Bu şemalara sahip olan kişiler de diğer insanların güvenilmez, değersiz ve temel olarak tutarsız olduğunu düşündüklerinden ilişkilere daha az değer vererek yüzeysel ilişkiler kurarlar. Güvensizlik/İstismar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemaları ise korkulu bağlanma tarzıyla (Olumsuz kendilik ve olumsuz başkaları modeli) ilişkilidir. Bu şemalar ise en çok korku tarafından harekete geçerek, diğerleri tarafından zarar görülebileceği beklentisini devreye sokar ve en çok da kaçınan bağlanma davranışlarına yol açabilir. Son olarak da kendine güvenen, olumlu kendilik ve diğerleri algıları olan kişilerin ise güvenli bağlanma tarzına sahip oldukları ve bu nedenle de erken dönemde oluşan uyumsuz şemalara sahip olmadıkları ileri sürülmüştür.

Sonuç olarak erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların, çocukluk dönemindeki olumsuz bağlanma deneyimleri ve karşılanmamış ihtiyaçlardan dolayı oluştuğu ve kişinin tüm yaşamını olumsuz olarak etkileyebileceği belirtilmiştir. Yaşamın ilk yıllarında oluşan olumsuz şemalar üzerinde çeşitli araştırmalar yapılmış ve şema terapisi modeli geliştirilmiştir. Erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları ölçmeye yönelik çeşitli ölçüm yöntemleri geliştirilmiş ve bu ölçme yöntemleri ile çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bundan sonraki bölümde şemalarla ilgili yapılan bu araştırmaların sonuçları üzerinde özetle durulacaktır.

### **1.3.5. Şemalar Üzerine Yapılan Araştırmalar**

#### **1.3.5.a. Şemalarla İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar**

Şemalarla ilgili yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında genellikle erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarla psikopatoloji arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu araştırmaların çoğunda aynı zamanda şemaları ölçmek için geliştirilen ölçeklerin ne derece geçerli ve güvenilir bir yapıda olduğuna bakılmıştır. Örneğin, Vlierberghe, Braet, Bosmans, Rosseel ve Bögels (2010) tarafından 12-18 yaş arası 435 ergen üzerinde iki araştırma yapılmıştır: Birinci çalışmada Young şema ölçeğinin (The Young Schema Questionnaire-Short Form) yapısal özelliklerine bakılmış ve ölçeğin (bir alt ölçek dışında: Cronbach Alfa: .64) yeterli derecede iç tutarlılığa (Cronbach Alfa: .71 ile .83 arasında) sahip olduğu bulgulanmıştır. İkinci çalışmada ise psikopatolojik rahatsızlığı olan ergenlerin, Young Erken Döneme Yönelik Uyumsuz Şema Ölçeğinden yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur.

Başka bir araştırmada da erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların kaçınan kişilik bozukluğu ve çocukluk tecrübeleri arasında aracı (mediation) bir rolünün olup olmadığına bakmak için Carr ve Francis (2010) tarafından yaş ortalaması 27.18 olan 178 normal örneklem üzerinde geriye dönük (retrospective) olarak çalışılmıştır. Bu çalışmada katılımcılar, Aile İşlevselliği ölçeği, Ebeveyn Bağlılık Ölçeği, Young Şema Ölçeği, Çocukluk Travması Ölçeği ve son olarak da Kişilik Bozukluğu Tanısı Ölçeklerini doldurarak araştırmaya katılmışlardır. Yapılan analizler sonucunda, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların kaçınan kişilik bozukluğu semptomlarıyla, olumsuz çocukluk deneyimleri arasında aracı bir rolünün olduğu; özellikle “Boyun Eğme ve Duygusal Engellenmişlik” şemalarının olumsuz çocukluk deneyimleri arasından, aşırı koruyucu anneye sahip olma ile kaçınan kişilik patolojisi arasında aracı bir rol üslendiği ileri sürülmüştür.

Şema-odaklı araştırmalarda, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların psikopatolojiyle olan anlamlı ilişkisi bazı araştırmacıları, “Acaba katılımcıların duygusal durumları şema ölçeklerine verdikleri cevapları etkiler mi?” sorusuna yöneltmiştir. Stopa ve Waters (2005) insanların duygusal durumlarının Young Şema Ölçeğine verdikleri cevapları etkileyip etkilemediğine bakmak için hasta olmayan 50 katılımcıya şema ölçeğini üç farklı duygusal aşamada vermiştir: Nötr duygu durumu, mutlu duygu durumu ve depresif duygu durumu. Araştırma sonucunda, üç şema alanının (Duygusal yoksunluk, kusurlu olma ve ayrıcalık) duygusal durumdan etkilendiği, diğer 12 şema alanının ise etkilenmediği ileri sürülmüştür. Duygusal yoksunluk (Nötr duygu durumunda YŞÖ-R’den alınan ortalama: 2.11) ve kusurlu olma (Nötr duygu durumunda YŞÖ-R’den alınan ortalama: 1.47) şemalarının, depresif duygu durumunda yükseldiği (Duygusal yoksunluk şemasının ortalaması: 2.43; Kusurlu olma şemasının ortalaması: 1.63) gözlenmiştir. Ayrıcalık şemasının ise (Nötr duygu

durumunda YŞÖ-R'dan alınan ortalama: 2.11), mutlu duygu durumunda yükseldiği (YŞÖ-R'dan alınan ortalama: 2.40) bulgulanmıştır.

Mason, Platts ve Tyson (2005) erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarla, olumsuz bağlanma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakmak için ruh sağlığı merkezlerine başvuran 72 kişiye Young Şema Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I) ve Rutin Değerlendirme Sonuçları ölçeklerini vermişlerdir. Araştırma sonucunda katılımcıların %81'inin güvensiz bağlanma tarzına sahip oldukları (Korkulu ve saplantılı bağlanma tarzları) bulunmuştur. Bu araştırmada, yüksek düzeyde korkulu bağlanma tarzına sahip olan kişilerin erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının da yüksek olduğu sonucu gözlenmiştir.

Erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların uzun dönemde kalıcı yapılar olup olmadığına bakmak için yapılan boylamsal bir çalışmada ise 55 depresif hasta hem 2,5 hem de 5 yıllık aralıklı sürelerde takip edilmiştir. Araştırma sonucunda erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların hemen hemen hiç değişime uğramadığı gözlenmiştir; ayrıca bu sonuç, hastaların fonksiyonel olmayan tutumlarında ve atıf tarzlarında da bulgulanmıştır (Riso ve arkadaşları, 2006).

Şemalarla ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarında genellikle işlevsel olmayan şemalar ve psikopatolojik semptomlar arasında pozitif korelasyon olması, bazı araştırmacıları şema değişimiyle ilgili çalışmalara yönlendirmiştir. Bu araştırmalardan biri Ball ve Young (2000) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, Eksen-II'yle (Kişilik bozuklukları) birlikte Eksen-I bozukluklarını (Depresyon, anksiyete, Paranoya ve Madde Kötüye Kullanımı) sergileyen 10 hastayla (Kişilik bozukluğu ve madde bağımlısı olan) çalışılmıştır. Young ve Ball, bu

araştırmada, katılımcıların psikopatolojik semptomlarıyla birlikte erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının da yüksek olduğunu ve alternatif şemaların geliştirilmesiyle semptomlarda da belirgin bir azalma olduğunu tespit etmiştir.

Dozois ve arkadaşları (2009) ise majör depresyondaki hastaların olumsuz otomatik dūřünceleri ve işlevsel olmayan tutumlarıyla birlikte erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının da yüksek olduğunu ve uyumsuz şemalar üzerinde çalışıldığında, hastaların psikopatolojik semptomlarında belirgin bir azalma olduğunu bulgulamıştır.

Nordahl, Holthe ve Haugum (2005) da kişilik patolojisinde erken dönemde oluşan uyumsuz şema değişiminin bu hastaların semptomlarını azaltmada etkili olup olmadığını anlamak için 82 hasta (kişilik bozukluğu olan) üzerinde çalışmıştır. Araştırmacılar, hastalarla önce DSM-IV'e göre hazırlanan yapılandırılmış klinik görüşmeler yapmış (SCID-I ve SCID-II) ve daha sonra da öz-bildirim ölçeklerini uygulamıştır (Young şema ölçeği ve SCL-90-R). Bu hastalarda uyumsuz şemaların olduğunu tespit ettikten sonra şema değişimi odaklı tedavinin hastaların psikopatolojik semptomlarını belirgin bir şekilde azalttığını gözlemlemiştir. Benzer araştırma bulguları Neysaeter ve Nordahl (2008) tarafından sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmada da gözlenmiştir.

#### 1.3.5.b. şemalarla İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

şemalarla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, bu konunun klinik psikoloji ve psikiyatri alanında ve daha çok klinik örneklemeler üzerinde çalışıldığını görmekteyiz. Bu çalışmalar daha çok lisansüstü ve doktora tezlerinde yoğunlaşmaktadır. Bu araştırmalardan

biri Oral (2006) tarafından lise ve üniversite öğrencileri ve yeme bozukluğu tanısı almış olan hastalarda kişilerarası şemalar, bağlanma tarzları, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmadır. Çalışmanın sonucunda genel olarak işlevsel kişilerarası şemaların besleyici ilişki tarzı ile ilişkili olduğu; işlevsel olmayan şemaların da kaygı, kaçınma, öfke ve zehirleyici ilişki tarzı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Başka bir araştırmada da Bozkurt (2006) tarafından 686 üniversite öğrencisi (psikolojik yardım almış: 99 kişi, psikolojik yardım almamış: 587 kişi) üzerinde temas biçimleriyle bağlanma tarzları ve kişilerarası şemalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda genel olarak işlevsel olmayan kişilerarası şemaların, kendine döndürme, saptırma ve duygusal duyarsızlaşma temas biçimlerini yordadığı bulunmuştur.

Çeri (2009) tarafından vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinin (N=45), bu tanıyı almayan kadın ve eşleriyle (N=48) temel bilişsel şemalar ve bağlanma tarzları açısından karşılaştırıldığı araştırmada, kadınlar arasında “Güvensiz Bağlanma”, “Duygusal Yoksunluk”, “İç İçe Geçme”, “İstenilmeme/Yetersizlik”, “Bağımlılık” ve “Fedakarlık” şemalarının vajinismus tanısını yordadığı; erkekler arasında ise “Kayıtsız Bağlanma”, “Duygusal Yoksunluk”, “Hastalıklar ve Tehditler Karşısında İncinebilirlik”, “İç İçe Geçme” ve “Fedakarlık” şemalarının eşlerindeki vajinismus tanısını yordadığı görülmüştür.

Köse (2009) tarafından ise şema alanlarının (erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların alanları), ayrışma ve kişilerarası bütünleşme yönelimleri ve psikolojik sağlık ölçütleri (depresyon, pozitif, negatif duygular ve güvence arama) arasındaki ilişkisine bakmak için yaşları 18 ile 50 arasında değişen 501 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. Şema alanlarına denk gelen özelliklerin yüksek düzeyde olması ile düşük derecedeki Ayrışma /Ayırt etme ve

kişilerarası bütünleşme yönelimleri arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu araştırmada ayrıca şema alanlarıyla depresyon, negatif duygular ve güvence arama (psikolojik sağlık ölçütleri) arasında pozitif bir ilişki saptanırken şema alanları ile pozitif duygular arasında negatif bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Antisosyal Kişilik Bozukluğunda (AKB) gözlenen başa çıkma davranışlarını, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları ve algılanan ebeveynlik tarzlarını incelemek ve bunların birbirleriyle olan ilişkisine bakmak için yapılan başka bir çalışma da Çakır (2007) tarafından yapılmıştır. Araştırmada DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayan 66 hastaya Young Şema Ölçeği (YŞÖ), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBO), Young Telafi Ölçeği (YTÖ) ve Young-Rygh Kaçınma Ölçeği verilmiştir. Çalışmanın sonucunda, hastaların kontrol grubuna göre ölçeklerin pek çok alt boyutundan yüksek puan aldıkları ve babaya ilişkin algılanan küçümseyici/kusur bulucu ve duygularını bastıran/değişime kapalı ebeveynlik tarzları ile anneye ilişkin algılanan küçümyeci/kusur bulucu ve kontrol etmeyen/sınırsız ebeveynlik tarzlarının, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları yordadığı bulunmuştur. Ayrıca erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların, anne ve babaya ilişkin işlevsel olmayan ebeveynlik algısı ile başa çıkma davranışı olan “telafi” arasında aracı (mediation) bir rolünün olduğu bulgulanmıştır.

Aka ve Gençöz (2010) tarafından sinematerapinin, mükemmelliyeçilik ve mükemmelliyeçilikle ilgili olduğu düşünülen erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar üzerindeki etkisini incelemek ve katılımcıların seyredilen film ile özdeşleşmelerinin bu sürece etkisini değerlendirmek için 34 üniversite öğrencisi üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonunda, seçilen filmi seyretmenin katılımcıların mükemmelliyeçilik değerlerini anlamlı olarak etkilediği ve sinematerapinin ise mükemmelliyeçilikle ilgili olan



erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Çalışmada ayrıca şemaların tek başlarına değerlendirildiklerinde, seçilen filmi seyretmenin Aşırı Sorumluluk-Duyguları Bastırma şeması üzerinde geçici bir etkisinin olduğu ve film karakterleriyle de özdeşim kurulmadığı belirtilmiştir.

Caner'in (2009) çalışmasında ise evli bireylerde algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve eşe yönelik değerlendirmeler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla evlilik süreleri en az 2 yıl olan 171 kişiyle çalışılmıştır. Bu araştırmada katılımcıların kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve diğerleri yönelimlik şema alanlarının eşe yönelik değerlendirmelerde bağımlılık, kopukluk ve kontrolsüzlük boyutlarını yordadığı görülmüştür. Ayrıca genel olarak şema alanlarının algılanan ebeveynlik biçimleri ile eşe yönelik değerlendirmeler arasında aracı bir rolünün olduğu bulgulanmıştır.

OKB'deki erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların aktivasyonunu araştırmak için yapılan başka bir araştırma da Atalay ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, hastaneye ardışık olarak gelen 45 OKB hastası, yaş ve cinsiyet açısından 45 normal hastayla karşılaştırılmış ve katılımcılara SCID-I ve SCID-II uygulanarak Young Şema Ölçeği (YŞÖ-KF), Young Ebeveyn Ölçeği ve Yale-Brown (Y-BOCS) OKB Ölçekleri verilmiştir. Araştırmanın sonucunda OKB tanısı alan grubun YŞÖ'den alınan puanlarının kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek çıktığı ( $t: 3.62; p<0.001$ ) ve hastaların erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarından sosyal izolasyon, tehditler karşısından dayanıksızlık ve kötümserliğin en fazla aktive olan şemalar olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak ilgili literatürdeki tüm bulgulara genel olarak bakıldığında, yaşamlarının ilk yıllarından itibaren kendileri, diğer insanlar ve dünyayla ilgili erken dönemde oluşan

uyumsuz şemaları olan kişilerin kendilerini genel olarak birçok alanda yeterli görmedikleri; bu nedenle psikopatolojik belirtileri sergilemeye daha çok eğilimli oldukları ve aile, sosyal ilişki, okul ve iş alanlarında çeşitli uyum sorunları yaşadıkları görülmektedir. Diğer deyişle söz konusu şemaların, kişilerin birçok alanda kendilerini ne derece yeterli gördükleri ve kendilerini yönetmedeki yetersizlikleriyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda bundan sonraki bölümde “Öz-Yönetim” konusu ayrıntılı olarak incelenecektir.

#### **1.4. ÖZ-YÖNETİM**

Bir önceki bölümde şemalarla ilgili araştırmalara bakıldığında, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların, kişilerin hayatını birçok alanda olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Bu uyumsuz şemalar aynı zamanda insanların kendilerini yönetme becerilerini olumsuz olarak etkileyebileceği için bu bölümde genel olarak “Öz-Yönetim” kavramı ele alınacaktır.

Psikoloji alanında öz-yönetim konusunun genel olarak üç farklı isim altında ele alındığını görmekteyiz. Bunlardan birincisi, endüstri/örgüt psikolojisi alanında öz-liderlik (self-leadership) adı altında; ikincisi sağlık psikolojisi alanında kendini düzenleme (self-regulation) adı altında; üçüncüsü ise son yıllarda özellikle klinik psikoloji alanında “farkındalık” (mindfulness) adı altında ele alınmaktadır. Bu üç alanın (endüstri/örgüt psikolojisi, sağlık psikolojisi ve klinik psikoloji) öz-yönetim konusunu birbirinden farklı ancak benzer bağlamlarda ele almasından dolayı, bu bölümde her üç yaklaşım üzerinde ayrı ayrı durulacaktır. Ancak kavram kargaşasından kurtulmak amacıyla aşağıda bu üç kavram yerine

(öz liderlik, kendini düzenleme ve farkındalık) zaman zaman “öz-yönetim” kavramı kullanılacaktır.

#### **1.4.1. Endüstri/Örgüt Psikolojisi Bağlamında Öz-Yönetim (Öz-Liderlik, Self-Leadership)**

Öz-yönetim konusu endüstri/örgüt psikolojisi alanında “öz-liderlik” (self leadership) adı altında incelenmiştir. Öz-liderlik (self-leadership), ilk defa Manz tarafından bireylerin görevlerini ve işlerini gerçekleştirmek için kendi kendilerini yönlendirdikleri ve motive ettikleri bir kendini etkileme süreci olarak tanımlanmıştır (Akt., D’Intino ve ark., 2007). Bu süreç (kişinin kendini kendini yönettiği süreç), kişisel etkililiği olumlu bir şekilde yönlendirmek için spesifik olarak tasarlanmış olan, bilişsel ve davranışsal stratejileri içermektedir. Bu stratejiler genel olarak üç kategoride toplanır. Bunlar: (1) Davranış odaklı stratejiler (Behaviour-focused strategies), (2) Doğal ödül stratejileri (Natural reward strategies) ve (3) Yapılandırıcı düşünce alışkanlığı stratejileri’dir (Construtive thought pattern strategies).

*Davranış odaklı stratejiler (Behaviour-focused strategies)*, bireyin davranışsal olarak kendini yönetmesini kolaylaştırmak için özellikle önemli ve gereklidir. Ancak bireyin, kendisi için hoş olmayan görevleri davranışsal olarak yerine getirirken, kendilik farkındalığını (self-awareness) arttırır. Bu stratejiler, *kendilik gözlemi (self-observation)*, *kendine hedef belirleme (self-goal setting)*, *kendini ödüllendirme veya cezalandırma (self reward or self-punishment)* ve motivasyonu artırmaya yönelik *kendine hatırlatıcı işaretler belirleme’yi (self-cueing)* içerir. Kendilik gözlemi (self-observation), kişinin belli bir davranışı nasıl, ne zaman ve niçin

gerçekleştireceğine dair bir kişisel farkındalığa (self-awareness) odaklanma durumunu ifade eder. Bu da işlevsel olmayan davranışların elenip, hedefe ulaşmayı kolaylaştırıcı davranışların bulunmasını sağlar. Kendine hedef belirlemede (self-goal setting) ise spesifik hedefler belirlemenin kişisel performansı büyük ölçüde arttıracığı varsayılır. Kendini ödüllendirme veya cezalandırmada (self reward or self-punishment) kişinin kendisi için spesifik hedefler belirlemesiyle birlikte, ödül ve cezalandırmalar kullanmasının da performansta önemli artışları sağlayacağı ifade edilmiştir. Ödüller kendini tebrik etme gibi manevi değerde olabileceği gibi kişinin tatile çıkması gibi maddi değerde de olabilir. Kendini cezalandırma (self-punishment) ya da hatayı düzeltici geri bildirimler (self-correcting feedback), başarısızlıkların ve hoş gitmeyen davranışların olumlu bir şekilde yeniden çerçevelenmesi ve iç gözlemsel olarak incelenip, yeniden şekillenmesi anlamına gelir. Kendini cezalandırma stratejisinin aşırı kullanılmasının ise, kişinin kendini eleştirmesini ve kendini suçlamasını içerdiği için bireyin performansına zarar verebileceği belirtilmiştir. Motivasyonu artırmaya yönelik *kendine hatırlatıcı ya da yol gösterici işaretler (self-cueing)* (örn., kayıtlar, screensaver, motivasyonel posterler bu gruba girer) kullanmanın da yapıcı davranışları cesaretlendirerek yıkıcı davranışları eleyeceği ifade edilmiştir (örn., kayıtlar, screensaver, motivasyonel posterler bu gruba girer).

*Doğal Ödül Stratejilerinde (Natural reward strategies)*, iki çeşit doğal ödül stratejisi üzerinde durulmuştur. Birincisi, herhangi bir görevi veya işi yaparken, bu görev veya işin içinde daha hoş ve eğlenceli özellikler oluşturmayı içerir. Diğer deyişle kişinin yaptığı işi, kendisi için keyifli hale dönüştürmesi sürecini ifade eder. İkincisi de kişinin yaptığı işin veya görevin üzerindeki algılarını şekillendirmeyi, diğer deyişle görevin veya işin hoş olmayan yönleri üzerinde odaklanmaktan çok, içsel olarak ödüllendirici yönüne odaklanmasını içerir.

*Yapılandırıcı düşünce alışkanlığı stratejisi ise(Constructive thought pattern strategies),* işlevsel olmayan inanç ve varsayımları tespit edip değiştirmek ve zihinsel imge ve olumlu konuşma pratiğini içerir. Kişilerin önce kendi düşünce alışkanlıklarını gözlemlenmeleri ve işlevsel olmayan inançlarıyla yüzleşerek, bunları daha yapıcı düşüncelerle değiştirmeleri hedeflenir. Bu yöntemlerden biri negatif ve yıkıcı içsel konuşmaların (self-talk, kendilik diyalogu), daha pozitif ve yetki verici (enabling) içsel diyaloglarla (kendilik diyalogu) değiştirilmesidir (D'Intino ve ark., 2007; Houghton ve ark., 2004; Neck ve Houghton, 2006). *Kendilik diyalogu*, kişilerin kendi kendilerine ne söyledikleriyle ilgilidir ve zihinsel kendilik değerlendirmesini (mental self-evaluation) ve zihinsel tepkileri içerir (Ellis ve Harper, 2005).

Seligman'a (1991, akt., Neck ve Houghton, 2006) göre içsel konuşma (self-talk) alışkanlıklarını dikkatli bir şekilde analiz ederek negatif veya kötümser (pessimistic) konuşmaları bastırabilir (suppressed); eleyebilir ve daha iyimser içsel diyaloglarla değiştirebiliriz.

*Zihinsel imgeleme (mental imagery) ise* herhangi bir görevi gerçekleştirmek üzere harekete geçmeden önce bu görevin başarılı bir şekilde yapıldığına dair dolaylı bilişsel yaratım olarak tanımlanmıştır (D'Intino ve ark., 2007).

Yukarıda açıklandığı gibi öz-liderlik kavramı, genel anlamda insanların herhangi bir işi veya davranışsal bir görevi yapmadan önce, bu iş veya davranışsal görevi başarılı bir şekilde yapmak için, kendi kendilerini motive ettikleri veya güdüledikleri bir süreci ifade etmektedir. Bu süreç içerisinde bazı stratejiler veya tekniklerden yararlanılır. Bunlar da genel olarak üç kategoride (davranış odaklı, doğal ödül ve yapılandırıcı düşünce alışkanlığı stratejileri) toplanmıştır. Öz-liderlik kavramının dayandığı iki temel kuramdan birincisi kendini

düzenleme (self-regulation) kuramı, ikincisi de sosyal biliş kuramı (social cognitive theory) olduğu için aşağıda bu iki kuram üzerinde özetle durulacaktır.

#### **1.4.2. Kendini Düzenleme (self-regulation) ve Sosyal Biliş Kuramı (social cognitive theory)**

Öz- liderliğin dayandığı iki önemli kuramdan biri “kendini düzenleme (self regulation)” kuramı, diğeri de “sosyal biliş kuramı”dır (social cognitive theory).

Kendini düzenleme (self-regulation) teorisinde özellikle davranışların nasıl gerçekleştiği üzerinde durulur. Bu bağlamda kendini düzenleme, mekanik bir termostat gibi işlev görür. Termostat nasıl ki önceden belirlenmiş bir standarttan farklı olan değişimlere duyarlıysa, benzer şekilde insanda da davranışsal olarak çelişkiyi veya tutarsızlığı gidermek için uygun eylemlerde bulunulur. Buradaki amaç kişinin belirlemiş olduğu hedef ve standartla gerçek performans arasındaki çelişkiyi gidermektir. Kendini düzenleme teorisine göre problemlerle veya çelişkiyle karşılaşıldığında, kendine güvenen veya umutlu olan kişiler daha kararlı davranarak çabalarını arttırırken; kendine güvenmeyen, umutsuz kişiler de mücadeleyi bırakırlar veya alternatif hedeflere yönelirler. Bu yüzden kendini düzenleme teorisindeki en temel iki kavram “kendine güven ve umuttur”. Böylece yeterli düzeyde kendilik düzenlemesi olmayan kişilerin, düşük güven ve umut duygusunda olacakları ve bundan dolayı kendilerini iyi yönetemeyecekleri varsayılır. Kendini düzenleme teorisinde ayrıca, yükselme (promotion) ve önleme (preventing) arasında bir ayrım vardır. Yükselme kavramı, başarıları, ilhamları ve pozitif sonuçlara odaklanmayı ifade eder. Önleme kavramı ise güven, sorumluluk ve kurallarla ilgilidir. Kendini düzenleme teorisine göre her iki

durumun da dengeli bir şekilde işlev görmesi sağlanmalıdır. Bu denge sağlanamazsa, bireyin kendini iyi yönetememesi sonucu ortaya çıkabilecektir (Norris, 2008; Neck ve Houghton, 2006).

Öz-liderlik kavramının gelişiminde etkili olan diğer önemli bir teori de sosyal biliş kuramıdır (Social Cognitive Theory). Sosyal biliş kuramı, kendini düzenleme teorisinden farklı olarak, davranışlardaki çelişkinin giderilmesinden sonra tekrar bir çelişkinin ortaya çıktığı üzerinde durur. Birey geçmişteki tecrübelerine dayanarak yeni hedefler belirler ve böylece yeni çelişkiler ortaya çıkmış olur. Ortaya çıkan bu çelişkiler ise bireyi harekete geçirir. Yapılan eylemlerle çelişkinin derecesi düşürülür ve süreç bu şekilde işlemeye devam eder. Böylece kişi, ortaya çıkan bu çelişkileri (örn., bilişsel çelişkiler) gidermek için kendini yönetmeye çalışır (Norris, 2008; Neck ve Houghton, 2006).

#### **1.4.3. Öz-Liderlikle İlişkili Bazı Değişkenler**

Öz-Liderlikle ilişkili olan bazı değişkenler: “İçsel güdülenme (intrinsic motivation)”, “kişisel disiplin (conscientiousness)”, “adanmışlık (commitment) ve bağımsızlık (independence)”, “yaratıcılık (creativity)” ve “yenilik (innovation)”, “olumlu duygulanım (positive affect)” ve “mesleki memnuniyet (job satisfaction)”, “iyimserlik (optimism)”, “mutluluk (happiness)” ve “psikolojik akış (flow)”, “özerklik ihtiyacı (need for autonomy)”, “duygusal zeka (emotional intelligence)” ve “yaş”, “cinsiyet” ve “kültürel faktörler”dir.

Öz-Liderlik stratejilerinden özellikle doğal ödül stratejilerinin, *içsel güdülenme* değişkeniyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. İçsel güdülenme durumunda bireyin, genellikle doğal

ödül stratejilerini tercih edeceği varsayılmıştır. Öz-liderlikle ilişkili olan diğer bir değişken de “*kişilik*”tir. Kişilik özelliklerinden, dışa dönüklük, duygusal dengelilik, öz-disiplin (self-dicipline) ve kendini izleme (self-monitoring), içsel kontrol odağı gibi özelliklerin öz-liderlikle pozitif yönde korelasyon gösterdiği belirtilmiştir. Örneğin Houghton ve arkadaşları (2004), daha önce öz-liderlik stratejileriyle ilgili eğitim almamış, ancak bu becerileri sonradan öğrenmiş kişilerin, kişilik terytlerinden farklı olarak kendilerini daha iyi yönetebildiklerini ileri sürmüştür. “*Adanmışlık*” ve “*Bağımsızlık*” açısından ise öz-liderlik stratejilerini sergileyen bireylerin, genellikle yerine getirmeye çalıştıkları görevlere, sahiplik duygusuyla yaklaştıkları ve bunun sonucu olarak da yüksek düzeyde adanmışlık sergiledikleri; bağımsızlık bağlamında da yüksek düzeyde kontrol ve özerklik duygularıyla hareket ettikleri ileri sürülmüştür (Neck ve Houghton, 2006). Öz-liderliğin ayrıca “*yaratıcılık*” ve “*yenilik*”le ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yaratıcılık kavramı burada, orijinal, yeni ve faydalı bilgilerin gelişimi anlamına gelirken; yenilik ise yaratılan bu fikirlerin eyleme vurulması anlamındadır. Öz-liderlik stratejilerinin aynı zamanda *olumlu duyguları ve mesleki memnuniyeti sağlayacağı* belirtilmiştir. Çünkü yapılandırıcı düşünce alışkanlığı sayesinde mesleki memnuniyetle birlikte işlevsel olmayan düşünce süreçleri de engellenerek, daha kolay bir mutluluk yolunun sağlanacağı ileri sürülmüştür (Neck ve Houghton, 2006; Houghton ve ark., 2004).

Öz-liderlikle ilişkili olan diğer önemli bir değişken de “*iyimserlik*”tir. Avusturyalı psikiyatrist Viktor E. Frankl (1984, akt., D’Intino ve ark., 2007), *İnsanın Anlam Arayışı* adlı kitabında, 2. Dünya savaşı döneminde Yahudi toplama kampındaki tecrübelerinden yola çıkarak kişinin en zor anlarında bile özgürce seçim yaparak (kötü olaylara karşı tutumunu seçme özgürlüğü) kendini yönetebileceğini ileri sürmüştür. Seligman ise (1998, akt., D’Intino ve ark., 2007) iyimserliğin öğrenilebileceğini ifade etmiş ve insanlar arasında, olayları



açıklama tarzları bakımından farklılıkların olduğunu ileri sürmüştür. Kötümser açıklama tarzlarına sahip olanlar, problemleri ve zorlukları kişisel, kalıcı ve her şeye yayılmış olarak görürler. İyimser açıklama tarzlarına sahip olanlar ise bunun tersini yaparlar. Seligmana göre gündelik olarak halinden memnun olmayı ve şükretmeyi bilen insanlar (people who express gratitude on a daily basis), kendilerini daha iyi yönetebilecekleri için yaşamlarından daha çok doyum sağlarlar. Birçok araştırma da, kişisel açıklama tarzlarının iş, okul ve spor alanlarındaki başarı sürecinde doğrudan etkisi olduğunu vurgular. İyimserlikle ilgili bazı çalışmalarda iyimser açıklama tarzlarına sahip spor takımları atletlerinin, daha kötümser bakış açısına sahip rakiplerinden daha fazla performans sergilediği belirtilmiştir. Yine 1988'de araştırmacılar, ABD'de 1900-1984 arasındaki 22 seçimin 18'ini iyimser açıklama tarzlarına sahip olan adayların kazandığına işaret etmişlerdir (2004, akt., D'Intino ve ark., 2007).

Araştırmacılara (D'Intino ve ark., 2007) göre öz-liderlikle ilişkili olabilecek diğer iki değişken de "*mutluluk*" ve "*psikolojik akış (flow)*" kavramlarıdır. Psikolojik akış, kişinin, yerine getirdiği veya yaptığı görevle tam bir bütünleşmesi anlamına gelir. Psikolojik akış için hedeflerin açık ve net olması, bireye anında geri bildirim sağlanması ve de görev için gerekli performansın, kişinin kapasitesine eşit olması gerekir. Böylece bu psikolojik akış, kontrol duygusunu oluşturur. Mutluluk açısından bakıldığında ise kendi kişisel mutluluğumuzun yaratıcısı olmak için, içsel tecrübelerin kontrol edilmesi, diğer deyişle "bilinçli bilgi yönetimi"nin (intentionally ordered information) gerekli olduğu üzerinde durulmuştur. İçsel tecrübelerin kontrol edilebilmesi için de her saniyede ödül bulabilmek, diğer deyişle "şimdi ve burada"ya odaklanılmak gerektiği üzerinde durulmuştur. Diğer önemli bir değişken de "*özerklik ihtiyacı*"dır. Yüksek derecede özerklik duygusuna sahip olan kişilerin, kendilerini yönetmeye daha yatkın olduğu; ancak bazı insanların da özerklik duygularını geliştirmek

istemeyebileceği belirtilmiştir. Örneğin bazı insanların, üstlerinden emir ve yönerge alarak işlerinde daha mutlu olabileceği, ancak yine de günümüz dünyasında öz-liderlik davranışlarını geliştirmenin önemi üstünde durulmuştur. Öz-liderlik ve “*duygusal zeka*” arasındaki ilişkide ise, duygusal zekanın, kişinin kendi duygularını düzenlemesi (self-regulate emotions), diğer deyişle duygularını kontrol etmesi ifade edilir. Bu süreç, aynı zamanda, kişinin düşüncelerini ve davranışlarını da kontrol etmesini (self-regulation of thought processes and behaviour) sağlayacaktır. Duyguların bilişsel süreçler ve davranışlar üzerinde etkisi olduğu için duygusal zeka ve öz-liderlik süreçlerinin birbirini etkileyeceği varsayılmıştır (Norris, 2008; D’Intino ve ark., 2007).

Öz-liderliğin yaş değişkeni ile ilişkisinde ise iki önemli görüş ileri sürülmüştür. Birinci görüşe göre genç insanların yaşlı insanlara göre liderlik açısından kendilerini yönetmeye daha eğilimli oldukları belirtilmiştir (örn., gençlerin, kimliklerini oluşturmaya, kariyerlerini belirlemeye başladıkları ve risk almaya daha yatkın oldukları için hedef odaklı davranışlara daha fazla yöneldikleri belirtilmiştir). İkinci görüşe göre, yaşlı insanların gençlere göre daha tecrübeli oldukları için öz-liderliğe daha eğilimli oldukları belirtilmiştir. Erkek ve kadınlar arasında ise öz-liderlik bakımından farklılık bulunmamıştır (D’Intino ve ark., 2007). Öz-liderlik ve kültür değişkeni arasındaki ilişkide, Hofstede (2001, akt., D’Intino ve ark., 2007), öz liderlikle ilgili kültürlerarası çalışmasından sonra 5 kültür boyutundan bahsetmiştir. Bunlar: (1) Güç mesafesi (power distance) (toplum içinde insanlararası eşitlik ve eşitsizlik), (2) Bireycilik (individualism), (3) Maskülen (masculinity) (Geleneksel maskülen rolleri onaylama), (4) Belirsizlikten kaçınma (uncertainty avoidance) (belirsizliğe verilen tolerans), (5) Uzun dönemli odaklanma (long-term orientation). Hofstede, bu beş boyutun insanların kendilerini yönetmelerini etkilediğini ifade etmiştir. Örneğin yüksek güç mesafesi olan kişilerin, sosyal

hıyerarşilere dayandıkları için kısıtlı bir liderlik özelliklerinin mevcut olabileceğini; düşük güç mesafeli kültürlerde ise bunun tersi olduğunu ifade etmiştir. Yine yüksek derecede belirsizlikten kaçınması olan kültürlerde resmi plan ve kurallara uymanın çok önemli olduğunu; düşük derecede belirsizlikten kaçınması olan kişilerin ise, öz-liderlik özelliklerini geliştirmede, daha yenilikçi ve esnek olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca bireyci kültürlerde, öz-liderlik özellikleri, daha kişisel ilgilerden, materyal ödüllerinden ve kısa dönemli hedeflerden etkilenebilirken; feminist kültürlerdeki öz-liderlik özellikleri ilişkiye önem verme durumundan etkilenebilir. Uzun-dönem odaklı kültürler ise kısa dönemli zevkleri erteleyerek uzun erimli amaçlara yoğunlaşabilirler.

#### **1.4.4. Sağlık Psikolojisi Bağlamında Öz-Yönetim (Self-Regulation)**

Öz-yönetim konusu sağlık psikolojisi alanında “kendini düzenleme” (self regulation) adı altında incelenmiştir.

Son yıllarda özellikle klinik sağlık psikolojisi, halk sağlığı ve eğitim alanlarında, hedef yönelimli davranışların ve kendini düzenleme (self-regulation) alışkanlıklarının, bireylerin ve grupların sağlık durumlarında önemli olduğu vurgulanmıştır. Bunun en önemli nedeni, insanların (örn., hasta, sağlık personeli, öğrenci, öğretmen, çalışan, işveren v.s), yaşadıkları birçok sorunu (örn., sağlık durumuyla ilgili problemler, öğrenme ve motivasyon sorunları, çalışmayla ilgili problemler v.s.) başlatmada ve sürdürmede ve de yaşanan bu sıkıntıların tedavisinde veya çözümünde önemli rollerinin olduğunu anlaşılmasıdır. Diğer deyişle kişinin kendini düzenlemesinin, sağlık durumuyla ilgili daha işlevsel bir davranışı teşvik edebileceği;

ayrıca okul ve iş alanlarında da performans artışını sağlayabileceği vurgulanmıştır (Boekaerts, Maes ve Karoly, 2005). Böylece bireyin sağlık durumuyla ilgili kendi kendine rehberlik ederek kendini yönetebilmesi için, kendini düzenleme (self regulation) yöntemlerinin geliştirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Kendini düzenleme (self regulation), kişinin kendi kendini yönlendirdiği bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyin herhangi bir hedefine hizmet etmek için kendi bilişlerini, duygularını ve eylemlerini yönettiği ve gerektiğinde çevresel özelliklerini değiştirdiği bir süreçtir. Dolayısıyla birçok faktör, kendini düzenleme (self-regulation) sürecini etkilemektedir. Bu faktörler genel olarak üçe ayrılır. Bunlar: (1) Kişiden kaynaklı faktörler (örn., inançlar, değer yargıları, hedefler, beklentiler, tarzlar ve kişilik treytleri), (2) İlişkilerden kaynaklı faktörler (örn., kişilerarası ilişkiler) ve (3) sosyokültürel faktörlerdir (örn., kişinin yaşadığı sosyal atmosfer, aile ortamları, okulların, sanayilerin ve sağlık bakım sistemlerinin çalıştığı sosyopolitik ortamlar v.b.). Tüm bu faktörler, bireylerin hedeflerine varmada kendilerin düzenlemelerini (self-regulation) olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Boekarts, Maes ve Karoly, 2005).

Günümüzde özellikle sanayileşmiş ülkelerdeki insanların günlük hayatta rutin olarak birçok strese maruz kalması ve stresli yaşam tarzları, çeşitli kronik sağlık problemlerine neden olmakta; ayrıca işlevsel bir tedavi hizmetinin alınmasını da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, sağlık uzmanlarının karmaşık tedavileri yönettiği ve hastaları tedavi süreçlerinde yönlendirdiği geleneksel sağlık hizmeti modelleri hem irrasyonel hem de masraflı olmuştur. Ayrıca, insanların artık kendi hayatlarından sorumlu olduklarına dair sosyal beklentiler de artmış ve sonuç olarak sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili daha özerk kararlar almaları

gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu durum halk sağlığı ve önleme programlarında “sizin için yaparız”dan kişiyi merkeze alan bir yaklaşıma doğru eğilmiştir. Diğer bir ifadeyle, insanların sağlık durumuyla ilgili işlevsel olan davranışları geliştirerek toplumu sağlıklı topluma dönüştürmede, sosyal etkinin (dışsal etki) yanında kendini yeterli görme (self-efficacy) ve özgür iradenin (self-determination) güçlü belirleyiciler olduğu üzerinde durulmuştur. Bireyin sağlık hizmetleri sistemi ile pasif ilişkisinin, daha bağımsız ve özgür iradeye doğru değişime uğraması kendini düzenleme (self regulation) alanının terminolojisine de yansımıştır. Hastanın ne yapması gerektiği “tıbbi emirlere itaat etmekten” “tıbbi tavsiyelere uyum sağlamaya (bağlılık)”, bireyin kendi sağlığıyla ilgili kişisel kontrolü ele alma sorumluluğuna, kısacası kendini yönetmeye (insanların sağlık durumlarıyla ilgili kendi kendilerinin rehberleri olduğunu vurgulayan yaklaşım) doğru evrilmiştir. Dolayısıyla bireyin kendi sağlığıyla ilgili aktif bir rol almasında üç önemli aşamanın olduğu vurgulanmıştır. Bu aşamalar: (a) Kişinin kendi sağlığıyla ilgili hedefini seçmesi, (b) Hedefe doğru aktif olarak eyleme geçmek ve (c) Hedefe varmak veya hedefe devam etme/sürdürmekten vazgeçme sürecidir (Maes ve Karoly, 2005).

Kendini düzenlemenin (self-regulation) (a) hedef seçimi aşamasında bilişsel belirleyicilerin önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Bu nedenle bazı sosyal biliş modelleri, bilişsel belirleyicileri açıklamaya çalışmıştır. Bu modeller, Hastalık İnancı Modeli (1974), Koruyucu Motivasyon Teorisi (1975), Akla Dayalı Eylem Teorisi (1975) ve Planlanmış Davranış Teorisi’dir (1985) (Akt., Maes ve Karoly, 2005). Bu modellere göre hedef seçimi aşamasındaki bilişsel belirleyiciler: (1) Risk algısı (herhangi bir hastalığın tehlikelerine karşı algılanan hassaslık), (2) sonuç beklentileri veya eylemin algılanan ödülleri ve masrafı, (3) sosyal etki (kişi için önemli olan insanların etkisi ve bu etkiye uyma isteği) ve (4) hedefle ilgili davranışları gerçekleştirmeye dönük algılanan yeteneklerdir (örn., kendini yeterli görmeye ilgili algılanan

beklentiler). Bu modellerin açıkladığı bilişsel belirleyicilerin dışında bir de Leventhal'ın (1998, akt., Maes ve Karoly, 2005) hastalık temsilleri (sağlığa yönelik tehditlerin yorumlanış biçimi) modeli vardır. Leventhal ve arkadaşlarına göre hastalık temsillerinin iki özelliği vardır: İçerik ve organizasyon. İçerik, sağlıkla ilgili tehditlerin doğasını, organizasyon ise zihinde temsil edilen hastalıkla ilgili bilgilerin nasıl organize edildiğidir. Hedef seçimiyle ilgili birçok çalışma ayrıca Locke ve Latham (1996, 1991, akt., Maes ve Karoly, 2005; Bandura, 2005) tarafından geliştirilen hedef belirleme teorisine (goal setting) dayanır. Bu teoriye göre kişinin kendi sağlığıyla ilgili hedefine yönelik performansı yordamada, (1) hedefin net olma derecesi (spesifiklik), (2) zorluk derecesi, (3) karmaşıklık derecesi, (4) çelişki derecesi ve (5) hedefin yoğunluğuna (hedefin yoğunluğu, görevle ilgili kararlılığı etkileyen faktörlerdir; beklenti ve yeterli olma gibi) odaklanmak gerekir. Hedefin belirlenmesiyle ilgili diğer bir teori de öz kararlılık teorisidir (self-determination theory). Deci ve Ryan'a (2000, akt., Maes ve Karoly, 2005) göre öz kararlılık teorisi özerk/otonom ve kontrollü davranış düzenlemesi arasında ayırım yapar. Özerk/otonom düzenlemede kişi için önemli olan bir hedef seçilir; kontrollü düzenleme ise insanlar, dışsal veya içsel olarak bir hedefi benimsemeye zorlandıklarında gerçekleşir. Öz kararlılık teorisine göre örneğin kilo verme programlarına kendileri istedikleri için (özerk) katılan insanların program süresince daha fazla kilo verdikleri ve bu tür önleme programlarına daha uzun süreli katıldıkları belirtilmiştir (Maes ve Karoly, 2005).

(b) Hedefe doğru aktif olarak eyleme geçme aşamasında Bandura'ya (1986, akt., Maes ve Karoly, 2005; Bandura, 2005) göre, kendini yeterli görme (self-efficacy) algısının önemli bir rolü vardır. Sağlık sisteminin kronik hastalara hizmet yöntemi, bu hastaların yeterlik algılarını ya destekleyici ya da engelleyici yönde etkiler. Bu yüzden hastalara, kendi sağlıklarıyla ilgili mücadele yöntemleri öğretilmelidir. Mücadele yöntemleri, kendini yönetme

kabiliyetlerini, başatme becerilerini içerir. Gollwitzer de (1993, akt., Maes ve Karoly, 2005) “hedefleri başlatma” kavramını niyet ve eylem arasındaki boşluğu doldurmak için geliştirmiştir. Diğer deyişle bireyler, eylemden önce planlar yaparlar. Bu planlar içinde, ne zaman, nerede ve nasıl davranacaklarını yanstırlar. Bunların dışında, eylemleri başlatmada Ford’a (1992, akt., Maes ve Karoly, 2005; Bandura, 2005) göre hem duygulanım hem de bilişsel süreçler etkilidir. Örneğin pozitif duygulanımla ilgili olan davranışlar daha kolay sürdürülürken, negatif duygulanımla ilgili olan davranışlar kolayca engellenir. Burada negatif duygulanımın, bireyin sağlığıyla ilgili olumsuz bir durumu değiştirmesi için de motive edici bir rolü olabilir. Ford ve Nichol ayrıca, hedefle ilgili eylemi başlatmada,  mekanizma arasında ayırım yapmıştır: (1) geribildirim mekanizması (davranışın sonuçlarıyla ilgili bilgi takibi), (2) ileribildirim mekanizması (hedefle ilgili tahminleri rehber olarak kullanma) ve (3) kontrol süreçlerinin aktivasyonu (zorlayıcı koşullara rağmen hedefe yönelik eylemin devamı). (Maes ve Karoly, 2005).

(c) nc aşama olan hedefe varmanın ise, aniden olan bir Şey değil, aşamalı bir süreç olduğu üzerinde durulmuştur. Bu sürecin ise şu aşamalardan gerçekleştiği belirtilmiştir: “Niyet ncesi”, “amaca hazırlık”, “eylem” ve “eylemi sürdürme” aşamaları. nc aşamada ayrıca orijinal hedefin ulaşılamaz olduğu durumlarda, kişinin sağlığı için uzun vadede daha avantajlı hedefleri sağlıyorsa, mevcut hedeften vazgeçebileceği üzerinde durulmuştur (Maes ve Karoly, 2005).

#### 1.4.5. Klinik Psikoloji Bağlamında Öz-Yönetim (Mindfulness)

Son yıllarda klinik psikoloji alanında öz-yönetim konusu “farkındalık (mindfulness)” adı altında incelenmektedir.

Farkındalık (mindfulness) kavramı özellikle doğu dinlerinde sıkça geçen bir kavramdır ve köken olarak da 2500 yıllık eski Budist geleneğine dayanır. Kavram, eski yazılardan günümüze farkındalık, dikkat ve hatırlama olarak tercüme edilmiştir. Dikkat açısından, dikkatimizi yönlendirerek, duygularımızı bastırmak yerine nasıl hissettiğimizi yönetebileceğimizi; hatırlama açısından ise geçmişin hatırlanmasından çok, farkında olmayı ve dikkat etmeyi hatırlamayı diğer deyişle farkındalık pratiğinin önemini an be an kendimize hatırlatmamızı ifade eder. Farkındalıktaki (mindfulness) amaç, pasif olup beklemek değil; gereksiz acılardan, içgörünün geliştirilmesiyle kurtulmaktır. Böylece farkındalık yöntemiyle yeni bir akıl yolu oluşturularak diğer zihinsel özelliklerin gelişimi de sağlanmış olur. Örneğin kendimizi aşırı eleştirdiğimizi fark ettiğimizde buna biraz hoşgörü; tembel hissediyorsak biraz enerji katmaya çalışırız. Farkındalık (mindfulness) tek başına mutluluğu sağlamakta yetersizdir; ancak mutluluk için gerekli olan diğer faktörler için sağlam bir zemin sağlar. Sonuç olarak, farkındalık (mindfulness) bireyin mutsuzluk, öfke, kıskançlık gibi kişinin olumsuz duygular yaşamasına neden olan zihnin kötü alışkanlıklarını değiştirmeyi amaçlar. Literatürde farkındalığın (mindfulness) birçok tanımı vardır; ancak bu tanımların ortak özelliği bireyin dikkatini, o andaki tecrübelerine, düşüncelerine ve duygularına odaklayarak durumunu fark etmesi ve kendisini daha iyi yönetmesi olarak ifade edilebilir. Örneğin Bishop ve arkadaşları (2004), farkındalığı (mindfulness), bireyin dikkatini şimdiki anda gerçekleşen düşünce ve olayların üzerine odaklayarak, o andaki durumunu daha iyi fark



etmesi ve böylece kendini daha iyi yönetebilmesi olarak tanımlamış ve kişinin o andaki tecrübelerine odaklanmasının da merak, açıklık ve kabulle sağlanabileceğinden bahsetmiştir. Kobat ve Zinn (1990, 2003) ise kişinin şimdiki anda yaşadığı tecrübelerle tarafsız bir şekilde dikkat ederek kendini yönetebileceğini ve böylece stresle baş edebileceğini ileri sürmüştür. Dimidjian ve Linehan (2003), diyalektik davranış terapisinde farkındalığı, şimdiki anın bilinçli gözlemi ve gerçekliğe tarafsız bir bakış olarak tanımlamıştır. Fletcher ve Hayet (2005) ise farkındalığı, birbiriyle ilişkili dört süreçte ele almıştır. Bu süreçler, kabul etme, iyileştirme, şimdiki anın farkındalığı ve kendini gözleme olarak ifade edilmiştir. Kabul etme süreci, düşünce ve duygulara, içeriğini değiştirmeden izin vererek, istenmeyen içsel tecrübelerden kaçınmayı önlemeyi ifade eder. İyileştirme süreci düşüncelerin, duyguların ve bedensel duyuların tanınmasını içerir. Şimdiki zaman farkındalığı, o anda var olan uyarıcıların, düşüncelerin, duyguların ve bedensel duyuların farkındalığını; kendini gözleme süreci ise kişinin o anda yaşadığı olaya dışarıdan bir gözlemci gibi dikkatini vermesi olarak ifade edilmiştir (Akt., Fletcher, Schoendorff ve Hayes, 2010; Siegel, Germer ve Olendzki, 2008).

Yapılan araştırmalarda farkındalık (mindfulness) yöntemlerini (örn., meditasyon, Budizm ve doğu dinlerindeki çeşitli motivasyon yöntemleri) uygulayan kişilerin beyin görüntüleme teknikleriyle nörobilimsel açıdan incelenmesi sonucunda, bu kişilerde beyin yönetici bölgelerinin (örn., sol prefrontal kortekslerinde) ve beyin nöral ağlarının, farkındalık yöntemlerini uygulamayan kişilere göre yapısal olarak daha gelişkin olduğuna dair çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Ayrıca bu yöntemleri uygulayan kişilerin içgörü ve dikkat alanlarıyla ilgili beyin alanlarının genişlediği görülmüştür. Farkındalıkla ilgili bu çalışmalardan sonra psikoterapide de son zamanlarda zihinsel farkındalık, stratejik bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır. Farkındalık (mindfulness) terapisi açısından duygusal ve

davranışsal problemlerimiz karşısında kendimizi değiştirmeye yönelik aktivitelere yöneldiğimizde yaşadığımız bu sıkıntılar büyümeye başlar. Oysa yeni yaklaşıma göre, kişi önce sıkıntılarının farkına varıp kabul etmeli, daha sonra değişmelidir. Örneğin ruhsal travmada, travmatik olayın yaşanmışlığını kabul etmenin, terapötik farkındalıkta önemli bir aşama olduğu belirtilmiştir. Terapistler tarafından “hastamın şimdiki anın tecrübelerinin daha çok farkına varması ve kabul etmesi için nasıl yardım edebilirim?” sorusu sorulmaya başlanmıştır (Fletcher, Schoendorff ve Hayes, 2010; Siegel, Germer ve Olendzki, 2008).

Sonuç olarak farkındalığı (mindfulness) kendimizle olan ilişkimizi değiştirdiğimiz ilişki bir süreç olarak düşünebiliriz. Kendimizle olan ilişkimizi değiştirdiğimiz ölçüde de beynimizde yeni sosyal nöron ağları oluşmaya başlar ve oluşan bu yeni bağlantılar sinir sistemimize kadar uzanarak nöral bir entegrasyon diğer deyişle nöral bütünleşme sağlanmış olur. Böylece farkındalıkla ilgili yöntemleri düzenli olarak uyguladıkça beynimizin yönetici işlevlerinin de gelişmesiyle kendimizi daha iyi yönetebiliriz. Bunun dışında, klinik psikoloji alanında kendini yönetme konusunun bir de Bilişsel Davranışçı Terapilerde (BDT) gizil olarak ele alındığını görmekteyiz. Örneğin BDT’de danışanlara çeşitli ödevler verilerek onların kendilerini yönetmesiyle, psikopatolojik semptomların azaltılarak stresin daha iyi yönetilebileceği varsayılır. Bilişsel-davranışçı psikologlar, danışanlarının, işlevsel olmayan düşüncelerin kayıt formu, maruz bırakma, aşamalı gevşeme egzersizleri, yürüyüş gibi alıştırmaları uygulayarak diğer deyişle kendilerini yöneterek daha iyi olabileceklerini varsayarlar.

Öz-yönetim konusunun özetle, endüstri/örgüt psikolojisi (öz liderlik, self-leadership), sağlık psikolojisi (kendini düzenleme, self-regulation) ve klinik psikoloji (farkındalık,

mindfulness) alanlarında farklı bağlamlarda ele alındığını görmekteyiz. Öz-yönetimi değerlendirmek için özellikle sağlık psikolojisi alanında çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Aşağıda, geliştirilen bu ölçekler kısaca açıklanmaya çalışılacaktır.

#### **1.4.6. Öz-Yönetimin Ölçülmesi**

Öz-yönetim konusuyla ilgili geliştirilen ölçeklere baktığımızda özellikle sağlık psikolojisi alanında kendini düzenlemeyle (self-regulation) ilgili geliştirilen modellere göre çok sayıda ölçeğin geliştirildiğini görmekteyiz. Bu ölçeklerden biri Leventhal'in hastalık temsilleri modeline göre geliştirilen "Hastalık Algısı Ölçeği"dir (Illness Perception Questionnaire, IPQ). Weinman ve arkadaşları (1996, akt., Maes ve Karoly, 2005) tarafından geliştirilen bu ölçeğin 5 alt ölçeği (kimlik, nedenler, tedavi/kontrol, zaman sınırı ve sonuçlar) vardır. Bu boyutlar hastaların tıbbi yardım isteyip istemeyeceğini, tıbbi önerilere açık olması ve bunlara uyması veya kronik rahatsızlıklarıyla ilgili başarılı bir şekilde mücadele edip etmeyecekleriyle ilgili çeşitli sorulardan oluşur; ancak alt ölçeklerle ilgili bu boyutların önemi hastalığın türüne göre değişebilmektedir.

Alanda geliştirilen diğer bir ölçek ise Öz Kararlılık yaklaşımına göre geliştirilen "Tedavi Olma ve Kendini Düzenleme Ölçeği"dir (Treatment Self-Regulation Questionnaire, TSRQ). Tedavi Olma ve Kendini Düzenleme Ölçeğindeki maddeler genellikle şu tür cümle gövdeleriyle başlar: "Diyetime ve egzersizime düzenli uymamın nedeni ...". Bu cümle gövdesi daha sonra dört madde ile sonlanır. Örneğin "Kişisel olarak sağlıklı kalabilmemde önemli olarak gördüğüm için"le biten maddeler özerk düzenlemeyi temsil ederken; "Yapmazsam

diğerleri bundan rahatsız olurlar”la biten maddeler ise kontrollü düzenlemeyi yansıtır. Her bir madde 7 dereceli Likert tipi bir ölçek üzerinden (1:Hiç katılmıyorum ve 7:Kesinlikle katılıyorum) değerlendirilir. Sadece özerk davranışlarla ilgili geliştirilen diğer bir ölçek de “Sağlık Bakım Atmosferi Ölçeği”dir (Health Care Climate Questionnaire, HCCQ). Bu ölçekte kontrollü davranışlar yerine sadece özerk davranışlarla ilgili maddeler 7 dereceli likert ölçeği üzerinden değerlendirilir. Kendini düzenleme (self-regulation) alanında geliştirilen ölçekler genellikle bu alanla ilgili ileri sürülen yaklaşımlara göre geliştirilmiştir (Maes ve Karoly, 2005).

Bu yaklaşımlardan biri, kişinin sağlığıyla ilgili spesifik bir hedefi ile daha kapsamlı bir hedefi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve hedef yapısının sistematik olarak ölçülmesi için Ford ve Nichols (1991, akt., Maes ve Karoly, 2005) tarafından geliştirilen 24 kategorili aşamalı sınıflandırma yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda bireyin arzulan içsel hedefleri ile (duygusal hedefler, bilişsel hedefler ve bireysel organizasyon hedefleri) arzulan ancak dışsal olan hedefleri (veya sonuçları) (örn., sosyal ilişkilerde daha atılgan olmakla ilgili hedefler, görev hedefleri ve bütünleşmiş sosyal ilişki hedefleri) arasında ayırım vardır.

Maes, Sweeney ve Gebhardt (1998, akt., Maes ve Karoly, 2005) ise Ford ve Nichols’un aşamalı sınıflandırma yaklaşımına dayanarak 52 maddelik “Hedef Önceliği ve Kolaylaştırma Ölçeği”ni (Goal Importance and Facilitation Scale, GIFS) geliştirmişlerdir. Bu ölçekteki maddelerde genellikle önceden belirlenmiş olan hedeflerin, bireyler için ne kadar önemli olduğu ve yaptıkları işlerin ise bu hedefleri gerçekleştirmeye ne kadar izin verdiği sorulmuştur. Yirmidört (24) kategorili yaklaşıma göre geliştirilen bu ölçekteki maddeler, genel olarak yaratıcı şeyler yapmak, bedensel zevkleri tecrübe etmek, ait olma duygusu, başkaları tarafından kontrol edilmeme, sağlıklı olma ve biricik olma gibi hedefleri içermiştir.

Ölçekle ilgili yapılan çalışmalardaki çoklu regresyon analizleri, işyerindeki hedefleri uygulamamanın, somatik şikayetleri, kronik yorgunluğu, anksiyeteyi, depresyonu ve düşmanlığı yordadığını göstermiştir (2000, akt., Maes ve Karoly, 2005).

Karoly de (2000) insanların hedeflerinin özelliklerini ve bu özellikleri nasıl değerlendirdiklerini (açık ve örtük değerlendirme) topografik boyutlar olarak adlandırmıştır. Klinger ise (1977) hedeflerin bu topografik özelliklerini değerlendirmek için danışanlardan, hedeflerinin listesini oluşturarak bunları (hedef listesini), kararlılık düzeyi, zamanın uygunluğu, başarı beklentisi v.b. boyutlarda (topografik boyutlar) derecelendirmelerini istemiştir (Akt., Maes ve Karoly, 2005).

Little'ın (1983, 1999) "Kişisel Proje Analizi" (Personal Project Analysis; PPA) sistemi ise Klinger'ın yöntemine benzer şekilde, hedeflerin seçimini (kişisel projeler) içermektedir. Bu hedefler, daha sonra beş faktörde kümelendirilir (yeterlilik, anlamlandırma, yapı, stres ve topluluk faktörleri). Diğer kişisel proje analizi ölçümü ise kişisel projelerin üç geniş bağlamda birbirine bağlandığı yöntemdir. Birinci bağlam kişinin üst düzeydeki değerleri ile alt düzeydeki eylemlerini, diğer deyişle hedef hiyerarşisini yansıtır. Bu bağlam, bir proje serisi modülü (Project Laddering Module) ile ölçülür. Bu modülde spesifik projelerle ilgili tekrarlayıcı şekilde "neden" ve "nasıl" soruları sorulur. İkinci bağlam, kişinin hayatındaki diğer projeleri (hedefleri) yansıtır. Bu projeler de birbirinin aynısı veya birbiriyle çelişkili olabilir. Karşı Etki Matrisi (The Cross Impact Matrix) yöntemi ise her bir kişisel projenin (hedefin) etkisini bütün projeler üzerinde değerlendirir. Üçüncü bağlam da sosyal bağlamdır. Karşı Birleşim Matrisi (A Joint Cross-Impact Matrix), kişiye ve ilişkide olduğu diğer insanlara (eş, aile, yakın arkadaş ve meslekdaş gibi) uygulanır ve kişisel projeler için diğerlerinin ne

kadar destekleyici ve engelleyici oldukları ölçülür. Tüm kişisel proje analizi modülleri için iki tür psikometrik analiz de yapılabilir. “Kişisel düzeydeki analizler” ve “normatif analizler” (örn., proje boyutları üzerindeki ortalamalar tüm projelerin puanlarının ortalamasıyla ölçülür). Little ve arkadaşlarının genel stratejisi ise beş büyük proje boyutunu, sağlıklı olarak iyi olmanın farklı yapılarıyla ilişkilendirmektir. Bu yapılar, yaşam memnuniyetinin kişi tarafından değerlendirilmesi, pozitif ve negatif duygulanım, duygusal ve fiziksel sağlık durumları, depresyon, bağlılık duygusu ve farklı yaşam alanlarındaki doyumun değerlendirmesini içerir. Sonuç olarak, kişisel proje analizleri (beş geniş faktörle ilgili), genel ve spesifik problem alanlarının tespit edilmesini sağlar. Örneğin anlamlandırma faktöründeki problemler, değer yargılarıyla uyuşan yeni projelerin hazırlanması için bireylerin desteklenmesi; yapı faktöründeki problemler, daha kontrol edilebilir projelerin oluşması; topluluk faktöründeki problemler ise bu projelerin kişi için önemli olan insanlarla paylaşılması yoluyla halledilmeye çalışılmıştır. Ayrıca kendine yeterliliği güçlendirme modülleri ve projeye ilgili stresi azaltmak da sağlanan yöntemler arasındadır (Maes ve Karoly, 2005; Bandura, 2005).

Emmons (1986, 1999, akt., Maes ve Karoly, 2005; Bandura, 2005) ise hedef seçimini ölçmek için Little’ın yöntemine benzer olarak “protokoller yöntemi”ni geliştirmiştir.

Diğer bir ölçek de Kuhl (2000, akt., Maes ve Karoly, 2005) tarafından hedefle ilgili dikkatin kontrolü, duygu kontrolü, motivasyon ve hatalarla baş edebilmeyle (başarısızlıkla baş etme, başarısızlıktan ders çıkararak bunu bir sonuç olarak kullanma) ilgili olan “ACS-90” (sağlıkla ilgili hedef ve durumlardaki kişisel farklılıkları ölçmeyi amaçlar) ve “VCI” (Volitional Components Inventory) ölçekleridir. Bu ölçekler kendini düzenlemenin (self-regulation) 30

farklı işlevini ölçmeyi amaçlar. “ACS-90” ve “VCI” ölçekleri sağlık psikoloji alanında geniş bir kullanım görse de diğer ölçme yöntemlerinin gelişmesine öncülük etmiştir. Bunlardan biri Schwarzer ve arkadaşları (1999, akt., Maes ve Karoly) tarafından geliştirilen “Kendini Düzenleme Ölçeği”dir (The Self Regulation Scale). Schwarzer’e göre bireylerin yaşadıkları zorluklar, hedefe yönelik eylemi sürdürme aşamasında yaşanır. Bu yüzden bireylerin dikkatini görevlerine vermesi ve duygusal kontrolün olması gerekir. Duygusal düzenleme ve dikkatin düzenlenmesi olan bu ikiz mekanizma, 10 maddelik bir ölçek üzerinde değerlendirilmiştir. Maddeler, spesifik bir görevden çok, genel görevler olarak formüle edilmişlerdir (örn., “Eğer gerekliyse uzun bir süre bir görev üzerinde yoğunlaşabilirim” veya “Bir şey hakkında endişelendiğimde, herhangi bir aktiviteye yoğunlaşamam”). Bu ölçeğin *genel yeterlik inancı ölçeğiyle* olan korelasyonu .57’dir.

Kendini düzenlemenin bilişsel ve duygusal kendilik düzenlemesini ölçmek amacıyla geliştirilen diğer bir ölçek de Karoly ve arkadaşları (Maes ve Karoly, 2005) tarafından geliştirilen “Hedef Sistemlerini Değerlendirme Bataryası”dır (Goal Systems Assessment Battery, GSAB). Bu batarya kişinin kendi kendine rehberlik ettiği dört işlevsel yapıyı ölçmeyi amaçlar. Yönlendirici işlev (kişi için hedefin değeri ve kendini yeterli görme), düzenleyici işlev (kendini gözlemek ve sosyal karşılaştırma), kontrol işlevi (planlama, kendini ödüllendirme ve kendini eleştirme) ve uyarıcı işlev (hedefle ilgili pozitif ve negatif duygulanım). Maes ve arkadaşları (Maes ve Karoly, 2005) ise Motivasyon Sistemi teorisine dayanarak “GAPI” ölçeğini geliştirmiştir. Bu ölçeğin de 10 alt ölçeği vardır. Bunlar: Hedef kararlılığı, hedef çelişkisi, hedefle ilgili kendini yeterli görme, hedefin yeterliliği, hedefle ilgili sonuç beklentileri, hedefle ilgili pozitif duygular, hedefle ilgili negatif duygular, hedefi yansıtan eylemler, partnerin hedefle ilgili desteği ve partnerin hedefle ilgili baskısıdır.

Yukarıda klinik sağlık psikolojisi alanında kendini düzenlemeyle (self-regulation) ilgili yapıları ölçmek için geliştirilen ölçeklerin dışında bir de endüstri/örgüt psikolojisi alanında öz-liderliği (self-lidership) değerlendirmek için geliştirilen ölçek ise “Öz liderlik Ölçeği”dir (Self-leadership Questionnaire, SLQ). Houghton ve Neck (2004) tarafından geliştirilen bu ölçeğin amacı bireyin kendini yönetirken kullandığı davranış-odaklı, doğal ödöl ve bilişsel düşünce stratejilerini değerlendirmektir. Ölçek, toplam 35 maddeden ve 9 alt ölçekten oluşmakta ve maddeler, 5’li likert ölçeği üzerinden değerlendirilmektedir. Davranış odaklı öz liderlik 5 alt ölçekten (bireysel hedef, kendini ödüllendirme, kendini cezalandırma, kendini gözleme, örnek alma ve ipuçlarından yararlanma), yapılandırıcı düşünce stratejileri 3 alt ölçekten (başarılı performans, kendi kendine konuşma, inançları ve varsayımları değerlendirme) ve son alt ölçek ise doğal ödöl stratejileridir. Bu ölçeğin uyarlaması ülkemizde Tabak, Sığrı ve Türköz tarafından (Basımda) yapılmıştır. Öz liderlik ölçeği her ne kadar endüstri/örgüt psikoloji ve işletme gibi alanlarda öz-liderliği ölçmek için kullanılsa da, bu konuda Türkiye uyarlaması yapılan tek ölçek olduğu için, mevcut araştırmada klinik psikoloji alanında öz-yönetimi değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır (Tabak, Sığrı ve Türköz, Basımda).

Sonuç olarak öz-yönetim konusuyla ilgili literatüre genel olarak bakıldığında, bu konunun farklı adlar altında (öz liderlik, kendini düzenleme ve farkındalık) ve psikolojinin farklı alanlarında (sağlık psikolojisi, endüstri/örgüt psikolojisi ve klinik psikoloji) geliştiğini görmekteyiz. Bu bölümde üç yaklaşım (öz liderlik, kendini düzenleme ve farkındalık) üzerinde ayrı ayrı durulsa da, öz-yönetimin, her üç yaklaşımda da ortak olarak “bireyin belli bir amaca (ister sağlığıyla ilgili olsun, ister kariyeri, işi veya duygusal, davranışsal ve bilişsel durumuyla ilgili olsun) ulaşmak için, kendi kendini motive ettiği ve davranışlarını yönlendirdiği bir süreç” olarak ele alındığını ve bu konuyla ilgili çok sayıda ölçüm yönteminin özellikle sağlık psikolojisi



alanında geliştirildiğini görmekteyiz. Bundan sonraki bölümde öz-yönetim konusuyla ilgili klinik psikoloji alanında yapılan araştırmalar kısaca özetlenmeye çalışılacaktır.

#### **1.4.7. Öz-Yönetim Üzerine Yapılan Araştırmalar**

Literatürde öz-yönetim konusu, her ne kadar kendini yeterli görme (self-efficacy), dayanıklılık, mesleki performans ve hedef algısı gibi kavramlarla eş anlamda kullanılsa da (Yang ve ark., 2010; Steven ve ark., 2010; Boersma ve ark., 2006; Porath ve ark., 2006; Harrison ve ark., 1997); burada sadece öz-yönetim (self-regulation) kavramının geçtiği araştırmalar ele alınacaktır. Bu çalışmalardan biri Baumeister, Heatherton ve Tice (1993) tarafından yapılan çalışmadır. Bu araştırmanın sonucuna göre etkili bir öz-yönetim için (1) kişinin kendi kapasitesini ve çevresindeki fırsatları doğru değerlendirmesi, (2) adanmışlık ve (3) kendi kurallarına uyması gerekir. Başarılı bir öz-yönetim süreci bu üç faktörün etkili bir koordinasyonu ile sağlanır. Kendilik saygısının rolünün de incelendiği bu araştırmada, yüksek düzeyde kendilik saygısının (arzulanan bir şey olsa da) öz-yönetim açısından, kişinin kendini doğru değerlendirmesine zarar verebileceği; ancak düşük düzeyde kendilik saygısının da uyumsuz şemaların gelişimine neden olabileceği belirtilmiştir. Uygun hedeflerin doğru belirlenmesi durumunda ise yüksek düzeyde kendilik saygısının, kişinin öz-yönetimine engel olmayacağı ileri sürülmüştür. Araştırmada ayrıca yüksek düzeydeki benlik saygısının kişinin kapasitesinin üstünde hedefler seçmesine yol açabileceği için, kişinin egoizmin (bireyin insanlardan daha iyi ve daha önemli olduğuna dair inanç) etkisinde olmaması gerektiği belirtilmiştir.

Öz-yönetim ve sosyal duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmada ise genel olarak öz-yönetim özellikleri ile sosyal duygusal zeka özellikleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Furtner ve arkadaşları, 2010). Bu çalışmada ayrıca sosyal duygusal zekanın kendi boyutları arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Bu boyutlardan sosyal duyarlılık ile duyguları ifade etme arasında güçlü bir ilişki gözlenirken; sosyal duyarlılık ve duygusal kontrol arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir. Sosyal duygusal zekanın, duyguları ifade etme ve sosyal duyarlılık boyutlarının öz-yönetim özellikleriyle pozitif yönde bir korelasyonunun olduğu; ancak duygusal kontrol ile herhangi bir korelasyonun olmadığı belirtilmiştir.

Öz-yönetim ile OKB ve anksiyete arasındaki ilişkiye bakmak için normal örneklem üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise yüksek düzeyde davranış odaklı bireylerin daha net hedefler belirledikleri için daha az psikolojik belirtiler sergiledikleri bulgulanmıştır (Shalev ve Sulkowski, 2009).

Bebeklik ve okul öncesi yaş arasındaki çocuklar üzerinde genotip ve çevre arasındaki etkileşimin kendini yönetmedeki rolüne bakmak için 89 çocukla yapılan başka bir çalışmada ise genotip moleküler ölçekleri ve anne-çocuk etkileşimi gözleme ölçekleri kullanılmıştır. Sonuç olarak genetik risk ve erken dönem anne-çocuk ilişkisinin öz-yönetimde önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca genetik risk altında olan (düşük düzeyde serotonin hormonu) güvensiz bağlanan çocukların, kendilerini daha zor yönetebildikleri; genetik riski olan fakat güvenli bağlanan çocukların ise kendilerini daha iyi yönetebildikleri gözlenmiştir (Kochanska, Philibert ve Barry, 2009).

Dışlanmanın öz-yönetime olan etkilerinin incelendiği başka bir araştırmadaki (Oaten ve ark., 2008) birinci çalışmada, dışlandıklarını hissetmeyen kişilere göre, dışlandıklarını hisseden insanların sağlıklı olmayan yiyecekleri daha fazla yedikleri, aşırı yeme davranışı sergiledikleri ve yüksek düzeyde sosyal anksiyete semptomları sergiledikleri belirtilmiştir. Bu araştırmanın ikinci çalışmasında da benzer şekilde, sosyal anksiyete semptomları ve dışlanma algıları olan kişilerin kendilerini iyi yönetemedikleri belirtilmiştir.

Üniversite öğrencileri (N=279) ve işçilerin (N=160) öz-yönetim özelliklerinin incelendiği başka bir çalışmada, öz-yönetim ile psikolojik işlevsellik (etkili başa çıkma tarzı, yüksek düzeyde iyimserlik ve dayanıklılık), sağlık durumları (stresin daha az algılanması, hastalık semptomlarının daha az olması ve sağlık durumunun daha iyi algılanması) ve işten alınan doyum arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Dolbier ve ark., 2001).

Öz-yönetim (öz liderlik) stratejilerinde bireysel farklılıkların incelendiği bir araştırmada ise kendini yeterli görme ile doğal ödül, yapıcı düşünce ve genel olarak öz-yönetim becerileri arasında pozitif korelasyon olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla davranış odaklı, yapıcı düşünce ve öz-yönetim becerilerini kullandığı gözlenmiştir (Norris, 2008).

Öz-yönetim konusuyla ilgili yurtdışında herhangi bir araştırma yapıp yapılmadığına bakmak amacıyla uluslararası akademik ağa bağlı EBSCO arama motoru kullanılarak ilgili literatür taranmış, ancak konuyla ilgili sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma da Uğurluoğlu (2010) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada, öz-liderlik stratejilerinin iş doyumunu üzerindeki etkileri ve iş özerkliği ile yaş, cinsiyet, eğitim ve toplam çalışma süresi gibi kişisel değişkenlerin kendi kendine liderlik stratejilerini etkileyip etkilemediğine bakmak için Ankara'da özel bir hastaneden çalışan 240 personele anket uygulanmış ve 145 kişiden

(%60,5) yanıt alınmıştır. Yapılan regresyon analizleri sonucunda yaş (yaş arttıkça), cinsiyet (erkek olmak), evlilik süresi (evlilik süresi arttıkça), liderlik eğitimi (liderlik eğitimi alanların) ve iş özerkliği (iş yerindeki özerklik arttıkça) değişkenlerinin öz-yönetim stratejilerini olumlu olarak yordadığı bulunmuştur. Ayrıca öz-yönetim stratejilerinden davranış odaklı ve doğal ödül stratejilerinin iş doyumunu pozitif yönde yordadığı; yapıcı düşünce stratejilerinin ise iş doyumunu negatif yönde yordadığı görülmüştür.

Buraya kadar görüldüğü gibi öz-yönetim konusu, genel olarak endüstri/örgüt psikolojisi, sağlık psikolojisi ve klinik psikoloji kapsamında incelenmiştir. Söz konusu alanlarda öz-yönetimin, bağlanma, psikolojik belirtiler ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar gibi değişkenlerle ilişkisini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hem kavramsal çerçeve, hem de yukarıdaki çalışmalarda ortaya çıkan ilişkiler göz önüne alındığında; ebeveyn yaklaşımlarının, çocuğun bu yaklaşımlara nasıl tepkide bulunduğu ve ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarını karşılayış biçiminin, bebek-ebeveyn arasındaki bağlanma örüntüsünün temelini oluşturabileceği ileri sürülebilir. Bağlanma ilişkisine dayanarak gelişen bu bağlanma tarzlarının da (güvenli, güvensiz: kaygılı ve kaçınan), bebeğin kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili temel inançlarının (şemalarının) oluşmasını sağlayabileceği söylenebilir. Ayrıca güvenli bağlanma tarzına bağlı olarak gelişen şemaların da psikolojik olarak sağlıklı olma ve kendini yeterli görmeye ilişkili olabileceği; güvensiz bağlanma tarzlarına (kaygılı-kaçınan) bağlı olarak gelişen şemaların ise (erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar) bireyin psikolojik iyilik haliyle ve kendini yönetmesiyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu varsayımdan hareketle mevcut araştırmanın amacı, bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve öz-yönetimin, psikolojik belirtilerle nasıl bir ilişki içinde olduğunu incelemektir.

**Araştırmada yanıt aranılan sorular:**

1- Psikiyatrik tanı almış kişilerle, herhangi bir tanı almamış normal kişiler, bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve öz-yönetim stratejileri bakımından farklılık göstermekte midirler?

2- Psikiyatrik tanı almış grup ile normal grupta, psikolojik belirtileri yordayan değişkenler nasıl bir farklılık göstermektedir?

3- Bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar, öz-yönetim ve psikolojik belirtiler arasında ne gibi ilişkiler vardır?

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### 2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin değişik devlet ve üniversite hastanelerine başvuran ve DSM-IV tanı kriterlerine göre depresyon, anksiyete, yeme bozukluğu ve madde bağımlılığı tanılarını almış kişiler (çalışma grubu) ile herhangi bir psikiyatrik tanı almamış kişiler (karşılaştırma grubu) oluşturmaktadır. Bu çalışmada böyle bir çalışma grubu ve karşılaştırma grubu kullanılmasının nedenlerinden biri, bu iki grubu araştırmanın temel değişkenleri açısından karşılaştırmaktır. İkinci neden ise her iki grubun da yaşadığı psikopatolojik semptomları (ciddi düzeyde ve hafif düzeyde psikolojik belirtiler) yordayan değişkenlerin neler olduğunu incelemektir.

Araştırmada toplam 486 kişiye anket uygulanmış ve bu anketlerden eksik ve yanlış doldurma nedeniyle toplam 40 tanesi ayıklanmıştır. Verilerin analizi yapılmadan önce veri girişinin doğruluğu ve değişkenlerin dağılımının normalliğe uygunluğu test edilmiştir. Bu amaçla psikiyatrik tanı almış grup ile karşılaştırma grubundaki katılımcıların, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nden (YİYE-I), Young Şema Ölçeği'nden (YŞÖ-KF3), Öz Liderlik Ölçeği'nden ve Kısa Semptom Envanteri'nden (KSE) aldıkları puanların normalliğine her iki örneklem için ayrı ayrı Kolmogrov Smirnov test yöntemi ile bakılmıştır. Daha sonra histogram ve dal yaprak (stem and leaf) grafikleri incelenmiş ve uç değer analizi ile uç değer taşıyan toplam 37 katılımcıya (outlier) ait veriler veri setinden çıkartılmıştır (Kalaycı, 2009). Yapılan bu işlemlerden sonra veri setindeki değerlerin, iki grubun kendi içinde normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca karşılaştırma grubundaki bireylerin demografik bilgi

formlarına bakıldığında herhangi bir psikiyatrik tanı aldığını belirten 51 kişinin de verileri veri setinden çıkartılmış ve analizlere dahil edilmemiştir. Böylece toplam 358 bireye ait veriler analize tabi tutulmuştur.

Buna göre Psikiyatrik tanı almış grupta 121 Kadın ve 42 erkek olmak üzere yaşları 17 ile 62 arasında değişen toplam 163 kişi bulunmaktadır. Karşılaştırma grubunda ise 118 kadın ve 77 erkek olmak üzere yaşları 17 ile 52 arasında değişen toplam 195 kişi bulunmaktadır. Psikiyatrik tanı almış grubun yaş ortalaması 32,67 (SS=11,36), karşılaştırma grubunun yaş ortalaması 26,66 (SS=7,00), tüm örneklemin yaş ortalaması ise 29,39'dur (SS=9,70). Örneklemin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve ekonomik durum düzeylerine göre dağılımı Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Gelir Durumu ve Eğitim Düzeyi Dağılımları**

Demografik Değişkenler		Hasta Grubu		Karşılaştırma Grubu	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	121	74	118	60
	Erkek	42	26	77	40
	Toplam	163	100	195	100
Yaş	17-25	60	37	126	65
	26-35	44	27	41	21
	36 ve üstü	59	36	28	14
	Toplam	163	100	195	100
Medeni Durum	İlişkisi Yok (Bekar, Dul, Boşanmış, Evli fakat ayrı yaşıyor)	57	42	68	35
	İlişkisi Var (Bekar fakat ilişkisi var, Sözlü-nişanlı, Evli)	86	58	127	65
	Toplam	163	100	195	100
Aylık Gelir Durumu	500 YTL ve altı	57	35	87	45
	501-1000 YTL	35	21	39	20
	1001-1500 YTL ve üstü	20	32	22	11
	-	19	12	47	24
	Toplam	163	100	195	100
Eğitim Düzeyi	Okuryazar, ilkokul mezunu, Ortaokul mezunu	41	25	1	1
	Lise mezunu	60	37	30	15
	Üniversite mezunu, Yüksek Lisans mezunu	62	38	164	84
	Toplam	163	100	195	100

Örneklemin cinsiyet dağılımına bakıldığında hasta grubunun %74'ünü kadınların, %26'sını erkeklerin; karşılaştırma grubunun ise %60'ını kadınların, %40'ını erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Yaş dağılımına bakıldığında hasta grubunun %37'sinin 17-25 yaş



arasında, %27'sinin 26-35 yaş arasında ve %36'sının da 36 ve üstündeki yaşlarda olduğu; karşılaştırma grubunun ise %65'inin 17-25 yaş arasında, %21'inin 26-35 yaş arasında ve %14'ünün de 36 ve üstündeki yaşlarda olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından, hasta grubunun %42'sinin ilişkisi olmayan kişilerden (bekar, dul, boşanmış, evli ancak ayrı yaşıyor), %58'inin ise ilişkisi olan kişilerden (bekar fakat ilişkisi var, sözlü/nişanlı veya evli) oluştuğu; karşılaştırma grubunun da %35'inin ilişkisi olmayan kişilerden (bekar, dul, boşanmış, evli ancak ayrı yaşıyor) ve %65'inin ise ilişkisi olan kişilerden (bekar fakat ilişkisi var, sözlü/nişanlı veya evli) oluştuğu görülmektedir. Örneklem grubu, aylık gelir durumu açısından karşılaştırıldığında, hasta grubunun %35'ini 500 YTL ve altı, %21'ini 501-1000 YTL arasında, %32'sini ise 1001-1500 YTL ve üstünde geliri olan kişilerden oluştuğu; karşılaştırma grubunun da %45'inin 500 YTL ve altı, %20'sinin 501-1000 YTL arasında ve %11'inin ise 1001-1500 YTL ve üstü arasında geliri olan kişilerden oluştuğu görülmektedir. Son olarak örneklem grubu eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında hasta grubunun %25'i okuryazar, ilköğretim ve ortaokul mezunu, %37'si lise mezunu ve %38'i ise üniversite ve yüksek lisans mezunundan; karşılaştırma grubunun ise %15'i lise mezunu ve %84'ünün üniversite ve yüksek lisans mezunundan oluştuğu görülmektedir.

Örneklemin demografik özelliklerinin dağılımına genel olarak bakıldığında, hasta ve karşılaştırma gruplarının, medeni durum ve gelir durumu değişkenleri bakımından birbirine yakın olduğu; ancak cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından birbirine yakın olmadığı görülmektedir. Bu nedenle de sonuçlar değerlendirilirken söz konusu bu farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri, genel olarak hayatı, ilişkilerini, ruh sağlıklarını, geleceklerini nasıl değerlendirdiklerini ve psikiyatrik ve de tıbbi öyküleri hakkında bilgiler almak amacıyla bir **Demografik Bilgi Formu** oluşturulmuş ve kullanılmıştır. Katılımcıların yakın ilişkilerindeki bağlanma tarzlarını değerlendirmek amacıyla **Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I)**, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarını değerlendirmek için **Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)**, kendilerini yönetme tarzlarını değerlendirmek için **Öz Liderlik Ölçeği** ve genel psikolojik belirtileri değerlendirmek için ise **Kısa Semptom Envanteri (KSE)** kullanılmıştır.

### 2.2.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Araştırmaya katılan denekler için hazırlanan demografik formda toplam 34 soru yer almaktadır. Soruların bazıları 5'li likert tipinde derecelenirken, bazıları evet/hayır şeklinde, bazıları da açık uçlu olarak sorulmuştur. Bu formda demografik bilgilere ek olarak bireylere, kişilerarası ilişkileri ve kişisel iyilik halleriyle ilgili kendilerini nasıl değerlendirdikleri sorular sorulmuştur. Katılımcıların diğer insanlarla ilişkilerini, karşı cinsle ilişkilerini, kendilerini yalnız hissedip hissetmediklerini ve yakın arkadaşlarının olup olmadığını 5'li likert üzerinden ('çok iyi' ve 'çok kötü') derecelendirmeleri istenmiştir. Bu dört soruya verdikleri yanıtların toplamı 'İlişkilerine yönelik algısı' olarak kabul edilmiştir. Aynı yöntemle, katılımcılardan ekonomik durumlarını, genel olarak hayatı ve geleceği, "çok iyi" ve "çok kötü" arasında, 5'li likert tarzında derecelendirmeleri istenmiştir. Bu üç soruya verdikleri yanıtların toplamı "Yaşama (duruma) yönelik algısı" olarak kabul edilmiştir. Yine aynı şekilde katılımcılardan fiziksel ve

ruhsal değerlendirmelerini 5’li likert üzerinden derecelendirmeleri istenmiş ve bu iki soruya verdikleri yanıtların toplamı “Kendilik algısı” olarak kabul edilmiştir. Son olarak katılımcıların ilişkilerine yönelik algısı, yaşama (duruma) yönelik algısı ve kendilik algısı puanlarının toplamı ise “Genel hayatı değerlendirme algısı” olarak belirlenmiştir. ‘Çok iyi’ için 1, ‘iyi’ için 2, ‘orta’ için 3, ‘kötü’ için 4 ve ‘çok kötü’ için 5 puan verilmiştir. Buna göre toplam puanlar yükseldikçe katılımcıların ilişkilerini, kendilerini, yaşamlarını (durumu) ve genel olarak hayatı değerlendirmeleri olumsuzla kaymaktadır.

### 2.2.2. YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YİYE-I)

Araştırmada kişilerin bağlanma tarzlarını değerlendirmek amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I, Experiences in Close Relationships Inventory) kullanılmıştır.

Brennan ve arkadaşları (1998, akt., Sümer ve Güngör, 1999) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I, Experiences in Close Relationships Inventory) bağlanmadaki iki boyut olan, yakın ilişkilerde yaşanan **kaygı** ve **kaçınmayı** lmek için hazırlanmıştır. Brennan ve arkadaşları öncelikle yetişkinlerin yakın ilişkilerindeki bağlanmayı ölçtüğünü düşündükleri yaklaşık 60 le faktör analizi uygulamıştır. Bu analiz sonucunda yakın ilişkilerde kaçınma ve kaygıyla tanımlanabilen iki boyut elde edilmiştir. Dolayısıyla bu iki boyut temel alınarak 36 maddelik Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) geliştirilmiştir. Böylece YİYE, yetişkinlerin yakın ilişkilerinde yaşanan kaygı ve kaçınma bağlanma boyutlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 36 maddeden oluşan bu ölçekte her bir boyut 18’er madde ile ölçülmektedir. Katılımcılar her bir maddenin kendilerini ne derecede tanımladığını Likert

tipi 7 dereceli ölçekler (1 = Beni hiç tanımlamıyor, 7 = Beni tamamıyla tanımlıyor) kullanarak değerlendirilmektedir.

Ölçeği tamamlayan katılımcılar kaygı ve kaçınma boyutlarında değerlendirilebileceği gibi Bartholomew ve Horowitz'in (1991) önerdiği Dörtlü Bağlanma Modeli temelinde de değerlendirilebilmektedir. Sümer (2006) de küme analizi yapılarak ölçekten kategorik ölçümler alınabileceğini ve Dörtlü Bağlanma Modeli temelinde sınıflandırmalar yapılabileceğini önermiştir. Buna göre Güvenli bağlanma tarzı, düşük düzeyde kaygı ve kaçınma boyutunda, bunun zıt kutbunda yer alan korkulu bağlanma tarzı ise her iki boyutun da (kaygı ve kaçınma) yüksek düzeylerinde tanımlanmıştır. Saplantılı bağlanma tarzı, yüksek düzeyde kaygı ve düşük düzeyde kaçınma kombinasyonu; kayıtsız bağlanma tarzı ise düşük düzeyde kaygı ve yüksek düzeyde kaçınma birleşimi ile tanımlanmıştır.

YİYE her iki dili de ileri düzeyde olan iki uzman tarafından çeviri ve tersine çeviri yoluyla İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve çeşitli araştırmalarda ve lisansüstü tezlerde kullanılmıştır (bkz., Kart, 2002; Yıldız, 2005; Bahadır, 2006; Bozkurt, 2006; Oral, 2006; Sakarya, 2008; Ergin, 2009). Sümer (2006) tarafından YİYE'nin faktör yapısını incelemek amacıyla 36 madde üzerinde varimaks rotasyonu ile temel bileşenler (faktör) analizi yapılmıştır. İki faktörlü çözüm sonucunda toplam varyansın %38'i açıklanmıştır. Brennan ve arkadaşlarının önerdiği kaçınma boyutuna karşılık gelen ilk faktör toplam varyansın %22'sini, kaygı boyutuna karşılık gelen ikinci faktör de %16'sını açıklamıştır. Ayrıca her iki boyutun da yüksek düzeyde güvenirlik katsayısına sahip olduğu gözlenmiştir (kaygı için .86, kaçınma boyutu için .90). YİYE'ye göre oluşturulan bağlanma değişkenlerinin hem kategorik (.17) hem de boyutsal analizlerde (.24) en yüksek düzeyde varyans açıkladığı ileri sürülmüştür. Örneğin

YİYE ile ölçülen kaygı ve kaçınma boyutları, İlişki Ölçekleri (İÖ) ve İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ile ölçülen benlik ve başkaları modellerinden yaklaşık 2.5 kat daha fazla varyans açıklamaktadır. Faktör analizi sonuçları, YİYE'nin kaygı ve kaçınma boyutlarını temsil eden iki boyutun Türkiye örneklemini üzerinde de gözlemlendiğini göstermiştir. Ayrıca kaygı boyutunda yer alan bir madde (13. madde) dışında bütün maddelerin öngörülen boyuttan yüksek yük aldığı ve iki boyutun birbirinden bağımsız olarak temsil edildiğini ortaya koymuştur (Sümer, 2006).

Türkiye'de YİYE ölçeği değerlendirilirken genellikle Sümer tarafından önerilen ikili puanlama yöntemi kullanılmış ve yeniden bir faktör analizi uygulaması yapılmamıştır. Ancak bu çalışmada ölçeğin daha önce Şahin ve Yaka (2010) tarafından yapılan faktör analizinde elde edilen 3 faktörlü (Güvenli, Kaygılı ve Kaçınan) yapıya göre bir puanlama sistemi kullanılmıştır. Söz konusu çalışmada Kaygılı bağlanma tarzının (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36. maddeler) açıkladığı varyans %21.80; Kaçınan bağlanma tarzının (1, 5, 7, 9, 11, 13, 17, 23. maddeler) açıkladığı varyans %16.62; Güvenli bağlanma tarzının (3, 15, 19, 25, 27, 29, 31, 33, 35. maddeler) açıkladığı varyans ise %5.73 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekteki 22. maddenin ters puanlanması gerektiği belirtilmektedir.

Mevcut araştırmada hasta grubunda ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı .87; karşılaştırma grubunda ise .90 olarak bulunmuştur. Üç faktörlü yapıya göre elde edilen Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise kaygılı bağlanma için .91, kaçınan bağlanma için .85 ve güvenli bağlanma için .85 olarak bulunmuştur.

### 2.2.3. YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3 (YŞÖ-KF3)

Araştırmada erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların ölçülmesi amacıyla 90 maddelik Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır.

YŞÖ-KF3, 205 maddelik 16 şemadan oluşan uzun form (Young ve ark., 2003) ve 75 maddelik 15 şemadan oluşan kısa formdan sonra (Cecero ve ark., 2004), bu formlardan farklı olarak, Onay arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle oluşturulmuş 90 maddelik bir kendini bildirim ölçeğidir. Kendini bildirime dayanan bu ölçeğin yönergesinde katılımcılardan, kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadelerden oluşan maddeleri okuyarak bu ifadelerin kendilerini ne derecede tanımladıklarını, 1 (Beni hiç tanımlamıyor) ile 6 (Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) arasında derecelendirilen Likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekte herhangi bir kesme puanı belirlenmemiş ancak yüksek puanların çok sayıda ve şiddetli derecede uyumsuz şemaların varlığına işaret ettiği belirtilmiştir.

Young'ın (2003) Şema Terapisi Modeli'ne dayanarak geliştirdiği YŞÖ-KF3'te Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanlarını kapsayan 18 boyut önerilmiştir. Bu alt ölçekler sırasıyla Terk Edilme/İstikrarsızlık, Güvensizlik/Suiistimal Edilme, Duyguları Bastırma, Kusurluluk/Utanma, Sosyal İzolasyo/Yabancılaşma, Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık, İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık, Hak Görme/Büyüklik, Yetersiz Özdenetim, Boyun Eğicilik, Kendini Feda Etme, Onay Arayıcılık, Karamsarlık, Duygusal Yoksunluk, Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik ve Cezalandırıcılık olarak adlandırılmıştır.

YŞÖ-KF3'ün güvenilirlik ve geçerlik çalışması Türkiye'de Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından üniversite örnekleme üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada Equamaks Rotasyonu ile yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucuna göre, ölçeğin Türkçe formu için 14 faktörlü bir yapının uygun olduğu ifade edilmiştir. Bu faktörler üzerinden yapılan üst-sıra faktör analizinde Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğer Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar olmak üzere beş şema alanının olduğu tespit edilmiştir. Bu beş şema alanında yer alan 14 faktör ise şunlardır: "Duygusal yoksunluk (faktör yüklerine göre maddeler sırasıyla 55, 19, 37, 73, 1), Başarısızlık (6, 60, 78, 24, 42, 33), Karamsarlık (35, 17, 8, 26, 80), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik (58, 4, 76, 3, 57, 75, 40), Duyguları bastırma (30, 84, 12, 66, 48), Onay arayıcılık (88, 52, 70, 56, 34, 16), İç içe Geçme/Bağımlılık (63, 81, 9, 79, 7, 64, 10, 25, 82), Ayrıcalık/Yetersiz özdenetim (68, 69, 15, 50, 32, 51, 22), Kendini feda etme (83, 47, 29, 65, 11), Terk Edilme (2, 20, 38, 28, 74), Cezalandırılma (54, 72, 18, 53, 49, 89), Kusurluluk (90, 41, 23, 43, 59, 77), Hastalıklar/Tehditler Karşısında Dayanıksızlık (62, 71, 44, 21, 39), Yüksek Standartlar (13, 31, 14). Ayrıca, YŞÖ-KF3'ün şema boyutları ile SCL-90-R'nin Depresyon alt faktörü arasındaki korelasyonların " $r=.34-.64$  ( $p<.01$ )" arasında değiştiği bulgulanmıştır. Ölçeğin kaygı alt faktörü ile YŞÖ-KF3'ün şema boyutları arasında " $r=.13-.52$  ( $p<.01$ )" aralığında anlamlı bir ilişki gözlenirken; Kişilerarası Duyarlılık alt faktörü ile olan korelasyonların " $r=.15-.58$  ( $p<.01$ )" arasında değiştiği gözlenmiştir. YŞÖ-KF3 şema alanları ile SCL-90-R alt ölçekleri arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise Depresyon alt faktörüyle " $r=.55-.68$  ( $p<.01$ )", Kaygı alt faktörüyle " $r=.18-.54$  ( $p<.01$ )" ve Kişilerarası Duyarlılık alt faktörüyle " $r=.20-.60$  ( $p<.01$ )" aralığında değişme gösteren istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının YŞÖ-KF3 alt ölçekleri için ".63-.80" arasında

değiştirdiği görülmüştür. Üst sıra faktör analizi sonucu belirlenen şema alanlarının Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları ise “.53-.81” arasında değişmektedir.

Yaptığımız bu araştırmada hasta grubunda ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı .96, karşılaştırma grubunda ise aynı şekilde .96 olarak bulunmuştur.

#### **2.2.4. ÖZ LİDERLİK ÖLÇEĞİ**

Araştırmada katılımcıların öz-yönetim stratejilerini değerlendirmek amacıyla Öz Liderlik Ölçeği (Self Leadership Questionnaire, SLQ) kullanılmıştır.

Öz Liderlik Ölçeğinin orijinal formu 35 maddelik 5 basamaklı Likert tarzındadır (sıklık seviyesi, 1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Ara sıra, 4: Genellikle, 5: Her zaman). Ölçek 3 boyutlu ve 9 alt faktörlü bir yapıdadır. Bu faktörler; Davranış Odaklı Stratejiler (Hedef belirleme, kendini ödüllendirme, kendini cezalandırma, kendini gözleme, ipuçlarından yararlanma), Doğal Ödül Stratejileri (Doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama) ve Yapıcı Düşünce Modeli Stratejileri (Başarılı performansı hayal etme, kendi kendine konuşma, düşünce/varsayımları değerlendirme) olarak sıralanmıştır.

Öz Liderlik Ölçeğini geliştirmek için yapılan ilk çalışmalar 1983 yılında Manz ve Sims tarafından başlatılmıştır. Daha sonra Anderson ve Prussia (1997) öz liderlik özelliklerini ölçmek için bir araştırma yaparak, 90 maddelik bir ölçek hazırlamışlardır. Bu çalışmalarını sonucunda ölçeği 50 maddeye indirmişlerdir. Daha sonra da Houghton ve Neck (2002), Anderson ve Prussia'nın (1997) çalışmasına dayanarak 50 maddelik ölçeğin belirsizlikler içerdiğini ve psikometrik özellikleri bakımından geçerli olamayacağını ileri sürerek ölçeği



yeniden düzenlemeye çalışmıştır. Bu amaçla, ölçekteki belirsiz ve çapraz faktör yüklerine sahip maddeleri çıkararak 50 maddelik ölçeği 33 madde olacak şekilde sadeleştirmiş ve Anderson ve Prussia'nın çalışmalarının da dayandığı, J.F. Cox'un 1993 yılında geliştirdiği çalışmadan 2 madde alarak ölçeğe toplam 35 madde olacak şekilde son halini vermişlerdir. Bu çalışmadaki keşfedici faktör analizi ile ölçeğin dokuz faktörden oluştuğu ve analizler sonucunda tüm faktör yüklerinin .35 kritik değerini aştığı ve değişkenlerin teorik olarak olması gereken faktörlerde kümeleştikleri görülmüştür. Ayrıca ölçekteki birçok değişkenin faktör yükünün .70 değerini aştığı belirtilmiştir. Ölçeğin yapısal geçerliliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, en uygun modelin de öz liderlik teorisi ile uyumlu olan üç temel bileşen ve dokuz faktörden oluşan hiyerarşik yapının olduğu görülmüştür (Akt., Doğan ve Şahin, 2008; Tabak, Sıgı ve Türköz, 2009; Basımda).

Türkiye'de Öz Liderlik Ölçeğinin uyarlanması 3 farklı çalışmayla saptanmıştır. Bu araştırmalardan ilki Doğan ve Şahin (2008) tarafından yapılmıştır. Kamu ve özel sektördeki 563 çalışana uygulanan araştırmada ölçeğin yapı geçerliliği için keşfedici faktör analizi, temel bileşenler analizi ve varimaks döndürme yöntemleri kullanılmıştır. Keşfedici faktör analizi sonuçları ölçeğin toplam varyansın %68'ini açıklayan dokuz faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Yapısal eşitlik modeli tekniği kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda önerilen üç modelin verilerle uyuşmadığı ve sonuç olarak bireylerin öz liderlik stratejilerini ölçmede güvenilir bir ölçme aracı olduğu ancak geçerli olmadığı sonucuna varılmıştır (Doğan ve Şahin, 2008). Öz Liderlik Ölçeğinin ikinci uyarlanma çalışması da Tabak, Sıgı ve Türköz (2009) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmadaki ilk örneklemeden elde edilen veriler ile öncelikle Doğrulayıcı Faktör Analizi (CFA) yapılmış ve bu analiz sonuçlarının uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir düzeyde olmadığı için Keşfedici Faktör Analizi (EFA) yapılmıştır.

Analizler sonucunda ölçeğin orijinal ölçekte olduğu gibi üç boyutlu olduğu; ancak ilk uyarlama çalışmasından (Doğan ve Şahin, 2008) farklı olarak sekiz alt ölçekten ve 29 maddeden oluşması gerektiği kabul edilmiştir (Tabak, Sıgri ve Türköz, 2009).

Öz Liderlik Ölçeğinin üçüncü uyarlanma çalışması ise yine Tabak, Sıgri ve Türköz (2011) tarafından yapılmıştır. Bu araştırma Ankara ilinde savunma sanayisi sektöründe çalışanlar arasındaki üç farklı örneklem ile yürütülmüştür. Bu üç farklı örneklem grubu ile test edilen Öz Liderlik Ölçeğinin yapısı, doğrulayıcı ve keşfedici faktör analizleri incelenmiş ve üç boyutlu ve sekiz alt faktörden oluşan 29 maddelik bir ölçek olması gerektiği ileri sürülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi neticesinde ölçeğin geçerliliğinin doğrulandığını ve orijinal ölçekle uyum göstererek incelenmek istenen yapıyı (öz liderlik) ölçtüğü sonucuna varılmıştır. Araştırmacılar bu çalışmada ölçeği geliştiren Houghton vd'nin (2002, Akt., Tabak, Sıgri ve Türköz, 2011) önerilerini dikkate alarak, kendini cezalandırma stratejisini oluşturan maddelerin olumsuz etkilerinden dolayı bu boyutu oluşturan maddeleri ters kodlayarak analize dahil etmişlerdir. Bu maddeler: 6, 15, 24 ve 30'dur. Öz Liderlik Ölçeğinin 29 maddelik son halinin boyutları ve faktör yapıları ise şunlardır: 1. Faktör: Kendine hedef belirleyerek başarılı performansı hayal etme (1, 10, 19, 20, 27, 28, 34), 2. Faktör: Kendini ödüllendirme (4, 13, 22), 3. Faktör: Kendi kendine konuşma (3, 12, 21), 4. Faktör: Düşünce ve fikirlerini değerlendirme (5, 14, 23, 29), 5. Faktör: Kendini cezalandırma (6, 15, 24, 30), 6. Faktör: Kendini gözleme (7, 16, 27, 31), 7. Faktör: Kendine hatırlatıcılar belirleme (9, 18), 8. Faktör: Doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama (17, 35) (Tabak, Sıgri ve Türköz, Basımda).

Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı, hasta grubunda .91, karşılaştırma grubunda ise aynı şekilde .91 olarak bulunmuştur.

### 2.2.5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Araştırmada katılımcıların bağlanma tarzlarının, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının ve öz-yönetim stratejilerinin, psikolojik belirtilerle ilişkisine bakıldığından, bu belirtilerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülmesi hedeflenmiştir. Kısa Semptom Envanteri (KSE), psikiyatrik ve medikal hastalarda ve normal insanlarda görülebilen bazı psikolojik belirtileri ortaya çıkarmak amacıyla geliştirilmiş olan çok boyutlu kendini değerlendirme türü bir semptom tarama ölçeğidir.

KSE'nin orijinal formu Derogatis (1992) tarafından hazırlanmıştır. Bunun için 90 maddelik SCL-90 Semptom Belirleme Listesi kısaltılarak 53 maddeye indirilmiş ve KSE oluşturulmuştur. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Maddeler 0-4 değerleri arasında ('hiç' ve 'çok fazla') derecelendirilmiş 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden puan alabilmekte ve ölçekten alınan toplam puan, 0 ile 212 arasında değişebilmektedir.

Kendini bildirim grubunda yer alan bu ölçeğin somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm boyutları bulunur. Bu boyutların dışında ölçeğin bir de rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global indeksi ve 4 ek maddesi vardır.

Ölçeğin güvenirlik çalışması kapsamında, ayaktan tedavi görmekte olan 719'u psikiyatrik hasta olmak üzere, 626 erkek hipertansiyon hastası ve 25 hasta olmayan kişi ile yapılmış üç farklı araştırmada, KSE'nin 9 alt ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık

katsayılarının 0.71 ve 0.85 arasında değiştiği görülmüştür. 60 normal yetişkin ile iki hafta arayla yapılmış olan test-tekrar test güvenirlik katsayılarının 9 alt ölçek için  $r=0.68$  ve  $r=0.91$  arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçeğin lt geçerliğine ilişkin çalışmalarda ise KSE ile MMPI klinik lekleri, MMPI içerik ölçekleri ve küme ölçekleri arasındaki korelasyonların 0.30'un üzerinde olduğu ve bu korelasyonların SCL-90'dan elde edilen korelasyonlar ile bazı ölçeklerde tümüyle özdeş, diğerlerinde ise çok yakın olduğu belirtilmektedir. Yapı geçerliğine ilişkin çalışmalarda ise ölçeğin sigara içenler ile imeyenleri, gerçek kalp hastaları ile koroner hastalığı olmayanları ve intihar riski olan şizofrenler ile olmayan şizofrenleri anlamlı olarak ayırt edebildiği gözlenmiştir (Derogatis, 1992).

KSE'nin Türkiye uyarlaması şahin ve Durak (1994) tarafından geerleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu her iki dili de çok iyi bilen  akademisyen tarafından ayrı ayrı çevrilmiş, daha sonra ise bir uzman tarafından ters çevirme işlemi yapılmıştır. Sonuç olarak orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek Türkçe formu oluşturulmuştur.

iç tutarlılık çalışması kapsamında üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ile 0.95; alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0.55 ile 0.86 arasında değiştiği görülmüştür.

Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamı içindeki üç ayrı çalışma sonucunda KSE'nin alt leklerinin ve üç global indeks puanlarının Sosyal Karşılaştırma leği ile -0.14 ve -0.34 arasında, Boyuneğicilik leği ile 0.16 ve 0.42 arasında, Strese Yatkinlik leği ile 0.24 ve 0.36 arasında, UCLA-Yalnızlık leği ile 0.13 ve 0.36 arasında, Offer Yalnızlık leği ile -0.34 ve -

0.57 arasında, Beck Depresyon Envanteri ile ise 0.34 ve 0.70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir.

Yapı geçerliği kapsamında ise KSE'nin madde geçerliğini belirleyebilmek amacıyla rneklem, Strese Yatkinlık leği'nden alınan puanlara göre "Strese yatkin" ve "Strese yatkin olmayan" şeklinde uç gruplara ayrılmış ve 53 maddenin yalnızca üç maddesinin (4, 8, 26) ayırıcılığının istatistik anlamlılık düzeyine ulaşamadığı görülmüş ve ölçeğin toplam puanı üzerinden yapılan analiz sonucunda KSE'nin bu iki uç grubu anlamlı düzeyde ayırt edebildiği bulunmuştur.

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin "Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. maddeler  $\alpha=0.87$ ), "Depresyon" (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. maddeler,  $\alpha=0.88$ ), "Olumsuz benlik" (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. maddeler,  $\alpha=0.87$ ), "Somatizasyon" (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. maddeler,  $\alpha=0.75$ ) ve "Hostilite" (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. maddeler,  $\alpha=0.76$ ) olmak üzere 5 faktrdan oluştuğu bulunmuştur (şahin ve Durak, 1994).

Mevcut araştırmada KSE'nin Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı hasta grubunda .97, karşılaştırma grubunda ise .96 olarak bulunmuştur.

### 2.3. İŞLEM

Araştırmada katılımcıların doldurmaları için Demografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I), Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Öz Liderlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) verilmiştir. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu her uygulamanın başında verilirken, diğer ölçekler sıra etkisinin kontrol edilmesi için farklı sıralarda verilmiştir.

Hasta grubunun verileri Diyarbakır, İstanbul, Ankara, Adana, Manisa, Aksaray ve Kırşehir olmak üzere çeşitli devlet ve üniversite hastanelerindeki hastalardan; karşılaştırma grubunun verileri ise Ankara ve Kırşehir'deki gönüllü katılımcılardan tesadüfî örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Uygulama öncesi katılımcılara ölçeklerin doldurulmasına ilişkin kısa bir bilgi verilmiştir. Katılımcıların ölçek ve formları doldurmaları 30 ile 45 dakika arasında sürmüştür.

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler "SPSS for Windows 15.0" programı ile analiz edilmiştir. Öncelikle araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkilerin literatürle ne kadar tutarlı olduğunu belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi yapılmıştır. İkinci aşamada hasta grubu ile karşılaştırma grubunun farklılaşp farklılaşmadığını ve demografik değişkenlere göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanlarının nasıl değiştiğini belirlemek için ANOVA analizi yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise araştırmanın örnekleme içinde yer alan karşılaştırma grubunun KSE ortalaması (Ort=37,46, SS=27,07) ile hasta grubunun KSE ortalaması (Ort=84,05, SS=45,09) hesaplanmış ve karşılaştırma grubu, KSE'den aldıkları puanlara göre üç uç gruba ayrılmıştır: I.Grup:  $KSE \leq 12,00$  (KSE düşük grup), II.Grup:  $12 < 34 < 64$  (KSE orta grup), III.Grup:  $KSE \geq 64,00$  (KSE Yüksek grup). Bu üç uç grubun ve hasta

grubunun (IV. Grup: Hasta grubu) KSE ortalamalarının, araştırmanın temel değişkenleri açısından nasıl farklılaştığını görmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Son olarak da hasta grubunda ve karşılaştırma grubunda hafif düzeyde de olsa psikolojik belirtileri yordayan olası değişkenlerin belirlenmesi ve buna göre hasta grubunda klinik olarak psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın esas amacı doğrultusunda, verilere uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikle araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi sonuçları açıklanmıştır. Daha sonra hasta grubu ile karşılaştırma grubunun birbirinden farklılaşp farklılaşmadığını ve demografik değişkenlerin, araştırmanın diğer değişkenler üzerindeki rolünü anlamaya yönelik yapılan varyans analizlerinin sonuçları açıklanmıştır. Daha sonra da hasta grubunun KSE ortalaması ile karşılaştırma grubunun KSE ortalamasına göre oluşturulan uç grupların (semptomları düşük, semptomları orta ve semptomları yüksek olan gruplar), bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve öz-yönetim stratejileri bakımından farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucuna yer verilmiştir. Bulguların son bölümünde ise hasta ve karşılaştırma gruplarında, psikolojik belirtilerin yordanmasına yönelik ayrı ayrı yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.

#### 3.1. Değişkenler Arası İlişkiler

Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkilerin literatürle ne kadar tutarlı olduğunu belirlemek amacıyla toplam örneklem üzerinde (N=356), Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. Temel değişkenler arasındaki ilişkiler Tablo 3.1.'de, temel değişkenler ve alt ölçeklerin gösterdiği ilişkiler ise Tablo 3.2. ve Tablo 3.3.'de verilmiştir.



Tablo 3.1. Bağlanma Tarzları, Şemalar, Öz-Yönetim, Genel Değerlendirme Algısı ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	Kısa Semptom Envanteri	Young Şema Ölçeği(KF3)	Öz Liderlik Ölçeği	Kaygılı Bağlanma Tarzı	Kaçıngan Bağlanma Tarzı	Güvenli Bağlanma Tarzı	Genel Algısı
Kısa Semptom Envanteri	--	.78**	-.27**	.60**	.37**	-.10	.72**
Young Şema Ölçeği(KF3)		--	-.22	.65**	.45**	-.08	.62**
Öz Liderlik Ölçeği			--	-.08	-.08	.20**	-.42**
Kaygılı Bağlanma Tarzı				--	.42**	.19**	.46**
Kaçıngan Bağlanma Tarzı					--	-.28**	.29**
Güvenli Bağlanma Tarzı						--	-.13*

\*p< .05; \*\*p<.01

Tablo 3.1. incelendiğinde psikolojik belirtilerin; erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ile ( $r=.78$ ,  $p<.01$ ), kaygılı bağlanma tarzı ile ( $r=.60$ ,  $p<.01$ ), kaçıngan bağlanma tarzı ile ( $r=.37$ ,  $p<.01$ ) ve (kişinin) genel algısı ile (ilişkisine, yaşamına, ailesine ve kendisine yönelik algısının toplam puanı) ( $r=.72$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde; öz liderlik stratejileri ile de ( $r=-.27$ ,  $p<.01$ ) negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği; erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların kaygılı bağlanma tarzı ile ( $r=.65$ ,  $p<.01$ ), kaçıngan bağlanma tarzı ile ( $r=.45$ ,  $p<.01$ ) ve (kişinin) genel algısı ile ( $r=.62$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği; öz liderlik stratejilerinin güvenli bağlanma tarzı ile ( $r=.20$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde; (kişinin) genel algısı ile ( $r=-.42$ ,  $p<.01$ ) de negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği; kaygılı bağlanma tarzının kaçıngan bağlanma

tarzı ile ( $r=.42$ ,  $p<.01$ ), güvenli bağlanma tarzı ile ( $r=.19$ ,  $p<.01$ ) ve (kişinin) genel algısı ile ( $r=.46$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği; kaçınan bağlanma tarzının güvenli bağlanma tarzı ile ( $r=-.28$ ,  $p<.01$ ) negatif yönde, (kişinin) genel algısı ile ( $r=.29$ ,  $p<.01$ ) de pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği ve son olarak da güvenli bağlanma tarzının (kişinin) genel algısı ile ( $r=-.13$ ,  $p<.01$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmektedir.

Tablo 3.2. Young Şema Ölçeği alt ölçeklerinin temel değişkenlerle olan korelasyonları

Değişkenler (Young Şema Alt Ölçekler)	Kısa Semptom Envanteri	Young Şema Ölçeği	Öz Liderlik Ölçeği	Kaygılı Bağlanma	Kaçınan Bağlanma	Güvenli Bağlanma	(Kişinin) Genel Algısı
Duygusal Yoksunluk	.53**	--	-.19**	.42**	.37**	-.17**	.57**
Başarısızlık	.58**	--	-.39**	.45**	.31**	-.09	.51**
Kötümserlik	.77**	--	-.25**	.59**	.36**	-.06	.59**
Sosyal İzolasyon	.77**	--	-.20**	.59**	.40**	-.16**	.67**
Duyguları Bastırma	.52**	--	-.25**	.38**	.42**	-.24**	.46**
Onay Arayıcılık	.50**	--	-.06	.57**	.24**	.17**	.29**
İç İçe Geçme	.68**	--	-.32**	.52**	.38**	-.12*	.57**
Gelişmemiş Benlik	.31**	--	.09	.30**	.20**	-.07	.11
Kendini Feda	.47**	--	-.05	.40**	.37**	-.01	.32**
Yabancılaşma	.70**	--	-.19**	.64**	.35**	-.04	.58**
Cezalandırıcılık	.54**	--	-.02	.47**	.29**	.14**	.35**
Kusurlu Olma	.64**	--	-.31**	.43**	.37**	-.16**	.58**
Dayanıksızlık	.68**	--	-.11*	.60**	.38**	-.10	.55**
Yüksek Standartlar	.30**	--	.10	.35**	.23**	-.04	.04

\*p<.05; \*\*p<.01

Young Şema Ölçeği (KF3) alt ölçeklerinin; Kısa Semptom Envanteri, Öz Liderlik Ölçeği, kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma tarzları ve (kişinin) genel algısı ile gösterdikleri korelasyonlar ise Tablo 3.2.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde temel

değişkenimiz psikolojik belirtilerin, Young Şema Ölçeğinin bütün alt ölçekleriyle anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Buna göre Kısa Semptom Envanterinin YŞÖ alt ölçeklerinden duygusal yoksunluk ile ( $r=.53$ ,  $p<.01$ ), başarısızlık ile ( $r=.58$ ,  $p<.01$ ), kötümserlik ile ( $r=.77$ ,  $p<.01$ ), sosyal izolasyon ile ( $r=.77$ ,  $p<.01$ ), duyguları bastırma ile ( $r=.52$ ,  $p<.01$ ), onay arayıcılık ile ( $r=.50$ ,  $p<.01$ ), iç içe geçme/bağımlılık ile ( $r=.68$ ,  $p<.01$ ), gelişmemiş benlik ile ( $r=.31$ ,  $p<.01$ ), kendini feda etme ile ( $r=.47$ ,  $p<.01$ ), yabancılaşma ile ( $r=.70$ ,  $p<.01$ ), cezalandırıcılık ile ( $r=.54$ ,  $p<.01$ ), kusurlu olma ile ( $r=.64$ ,  $p<.01$ ), tehditler karşısında dayanıksızlık ile ( $r=.68$ ,  $p<.01$ ) ve yüksek standartlar ile ( $r=.30$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Buna göre bireylerin erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının puanları arttıkça Kısa Semptom Envanteri puanları artmaktadır.

Öz Liderlik Ölçeği alt ölçeklerinin ve (kişinin) ilişkilerine, yaşama (durumuna) yönelik algısı ve kendilik algısının; Kısa Semptom Envanteri, Young Şema Ölçeği (KF3), Öz Liderlik Ölçeği, kaygılı bağlanma tarzı, kaçınan bağlanma tarzı, güvenli bağlanma tarzı ve genel algısı ile gösterdikleri korelasyonlar ise Tablo 3.3.'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Öz liderlik Ölçeği alt ölçeklerinin ve ilişkileri, yaşamı ve kendini değerlendirme indekslerinin temel değişkenlerle olan korelasyonları

Değişkenler	Kısa Semptom Envanteri	Young Şema Ölçeği	Öz Liderlik Ölçeği	Kaygılı Bağlanma	Kaçıngan Bağlanma	Güvenli Bağlanma	(Kişinin) Genel Algısı
Öz Liderlik Ölç. Başarılı Performans.	-.11*	-.07	--	.04	-.01	.20**	-.30**
Kendini Ödüllendirme	-.30**	-.26**	--	-.13*	-.17**	.15**	-.40**
Kendiyle Konuşma	.24**	.23**	--	.20**	.15**	.04	.09
Düşüncelerini Değerlendirme	-.14**	-.14**	--	-.05	-.07	.21**	-.24**
Kendini Cezalandırma	-.43**	-.43**	--	-.41**	-.20**	-.03	-.39**
Kendini Gözleme	-.19**	-.13*	--	-.06	-.04	.12*	-.26**
İpuçlarından Yararlanma	-.21**	-.17**	--	-.05	-.03	.11*	-.30**
Doğal Ödüller	-.24**	-.17**	--	-.11*	-.06	.15**	-.32**
İlişkileri Değerlendirme	.60**	.54**	-.34**	.26**	.29**	-.20**	.43**
Yaşamı Değerlendirme	.58**	.51**	-.37**	.34**	.27**	-.11*	.83**
Kendini Değerlendirme	.64**	.51**	-.36**	.40**	.27**	-.09	.86**

\*p<.05; \*\*p<.01

Tablo 3.3. incelendiğinde Kısa Semptom Envanteri ile ölçülen psikolojik belirtiler temel değişkeninin Öz Liderlik Ölçeğinin bütün alt ölçekleriyle anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Buna göre psikolojik belirtilerin, Öz Liderliğin alt boyutlarından başarılı performansı hayal etme ile ( $r=-.11$ ,  $p<.05$ ), kendini ödüllendirme ile ( $r=-.30$ ,  $p<.01$ ), düşünce

ve inançları değerlendirme ile ( $r=-.14$ ,  $p<.01$ ), kendini cezalandırma ile ( $r=-.43$ ,  $p<.01$ ), kendini gözleme ile ( $r=-.19$ ,  $p<.01$ ), ipuçlarından yararlanma ile ( $r=-.21$ ,  $p<.01$ ) ve doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama ile ( $r=-.24$ ,  $p<.01$ ) negatif yönde bir ilişki içinde olduğu görülürken; kendiyle konuşma ile ( $r=.24$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca (kişinin) ilişkilerine, yaşamına (durumuna) ve kendine yönelik algılarının puanlarına baktığımızda, Kısa Semptom Envanterinin (kişinin) ilişkilerine yönelik algısı ile ( $r=.60$ ,  $p<.01$ ), yaşamına (durumuna) yönelik algısı ile ( $r=.58$ ,  $p<.01$ ) ve kendilik algısı ile ( $r=.64$ ,  $p<.01$ ) pozitif yönde bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Buna göre bireylerin ilişkilerini, yaşamlarını ve kendilerini olumsuz değerlendirmesi arttıkça psikolojik belirtileri artmakta ya da belirtiler arttıkça kişilerin bu alanlardaki olumsuz değerlendirmeleri de artmaktadır.

### **3.2. Demografik Değişkenlere Yönelik Analiz Sonuçları**

Öncelikle hasta grubu ile karşılaştırma grubunun farklılaşıp farklılaşmadığını ve demografik değişkenlere göre Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanlarının nasıl değiştiğini belirlemek için ANOVA analizi yapılmıştır. Bu amaçla araştırmanın örnekleme medeni durum bakımından iki gruba (karşı cinsle bir ilişki var-yok), yaş bakımından üç gruba ve gelir düzeyi bakımından üç gruba ayrılmıştır. Gruplar daha önce Tablo 2.1’de verilmiştir. Katılımcıların KSE puanları üzerinde grup (hasta ve karşılaştırma grupları), cinsiyet ve medeni durumun nasıl bir etkisi olduğuna bakmak için örnekleme 2 (Grup) X 2 (Cinsiyet) X 2 (Medeni durum) faktörlü ANOVA uygulanarak tabloya EK 2’de yer verilmiştir. Burada katılımcıların KSE puanları üzerinde grup, cinsiyet ve yaşın temel ve ortak etkilerine değinilecektir.

Grup (hasta ve karşılaştırma grupları), cinsiyet ve yaşın, katılımcıların KSE puanları üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu incelemek için ise örnekleme 2 (Grup) X 2 (Cinsiyet) X 3 (Yaş) faktörlü ANOVA uygulanmıştır. Analizin sonucu Tablo 3.4.'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde grup ( $F_{1-346}=96,911$ ,  $p<.001$ ) ve yaşın ( $F_{1-346}=3,586$ ,  $p<.05$ ) temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre hasta grubundaki katılımcıların KSE ortalamasının (Ort=84,05, SS=45,09), karşılaştırma grubundaki katılımcıların KSE ortalamasından (Ort=37,46, SS=27,08) anlamlı düzeyde yüksek olduğu; ayrıca 17-25 yaş arasındaki katılımcıların KSE ortalamasının (Ort=64,43, SS=3,20), 36-65 yaş arasındaki katılımcıların KSE ortalamasından (Ort=49,40, SS=5,08) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Değişkenler arasında herhangi bir etkileşim etkisi görülmemiştir.

Tablo 3.4. KSE üzerinde grup, cinsiyet ve yaşın temel ve ortak etkileri

Kaynak	Kareler Toplamı	s.d	Ortalama Kare	F
<b>Grup</b>	126207,517	1	126207,517	96,911***
<b>Cinsiyet</b>	3497,251	1	3497,251	2,685
<b>Yaş</b>	9338,915	2	4669,457	3,586*
<b>Grup X Cinsiyet</b>	1300,956	1	1300,956	,999
<b>Grup X Yaş</b>	1898,546	2	949,273	,729
<b>Cinsiyet X Yaş</b>	8,468	2	4,234	,003
<b>Grup X Cinsiyet X Yaş</b>	456,011	2	228,005	,175
<b>Hata</b>	450594,782	346	1302,297	
<b>Toplam</b>	1896552,351	358		

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

### **3.3. Hasta Grubu ile Karşılaştırma Gruplarının Araştırmanın Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda hatırlanacağı gibi hasta grubuyla karşılaştırma grubunu temel değişkenler açısından karşılaştırmak için KSE'ye göre uç gruplar oluşturulmuştu. Hasta grubunun KSE ortalaması ile karşılaştırma grubunun KSE ortalamasına göre oluşturulan uç grupların bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve kendilerini yönetme stratejileri bakımından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Temel değişkenler için elde edilen sonuçlar Tablo 3.5'de, Öz Liderlik Ölçeğinin alt ölçekleri için Bonferroni düzeltmesi de dikkate alınarak elde edilen sonuçlar Tablo 3.6'da; Young Şema Ölçeğinin alt ölçekleri için elde edilen sonuçlar ise Ek 3'te verilmiştir. Tablo 3.5. incelendiğinde, "Güvenli Bağlanma" tarzı dışında temel değişkenlerin hepsinde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.



Tablo 3.5. KSE düşük, orta ve yüksek olan karşılaştırma grupları ile hasta grubunun, Şemalar, Bağlanma Tarzları ve Öz-Yönetim açısından karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	Karşılaştırma Grubu						Hasta Grubu		Özet Anova	Çoklu Karşılaştırma Sonuçları
	KSE Düşük		KSE Orta		KSE Yüksek		Hasta			
	I.Grup		II.Grup		III. Grup		IV. Grup			
	(N=42)		(N=98)		(N=55)		(N=163)			
KSE ≤ 12,00		KSE=12 < 37 < 64		KSE ≥ 64,00		KSE (X= 84,05 )		F		
Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS			
Şemalar	140,91	35,26	165,35	39,16	206,12	51,39	241,94	69,93	57,04*** (182799,62)	I.grup ve II.grup < III.grup < IV.grup
Kaygılı Bağlanma	46,86	16,92	57,98	17,95	70,73	21,51	79,44	24,34	36,20** (16761,389)	I.grup < II.grup < III.grup < IV.grup
Kaçıngan Bağlanma	17,31	7,67	20,06	9,04	26,50	10,06	28,43	12,67	19,34*** (2283,449)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV.grup
Güvenli Bağlanma	43,80	11,66	42,06	11,39	40,17	11,63	40,34	12,19	1,28 (178,736)	---
Öz-Yönetim	104,03	15,00	99,87	14,80	97,18	16,59	90,61	17,33	11,23*** (2985,914)	IV.grup < I.grup, II.grup ve III.grup

\*p<.05, \*\*p<005, \*\*\*p<.001

Yapılan Bonferroni düzeltmeli Post-hoc analizlerinin sonuçlarına göre, YŞÖ toplam puanı üzerinde KSE düşük ve KSE orta olan grupların (I. ve II. gruplar), KSE yüksek (III. Grup) ve hasta grubu (IV. grup) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ( $F_{3-354}=57,04$ ,  $p<.001$ ) görülmüştür. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırmalara göre KSE düşük ve yüksek olan grupların YŞÖ toplam puanı açısından KSE yüksek ve hasta grubundan anlamlı düzeyde düşük olduğu; ancak KSE düşük ve KSE orta olan gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (Bkz. Grafik 3.1.).

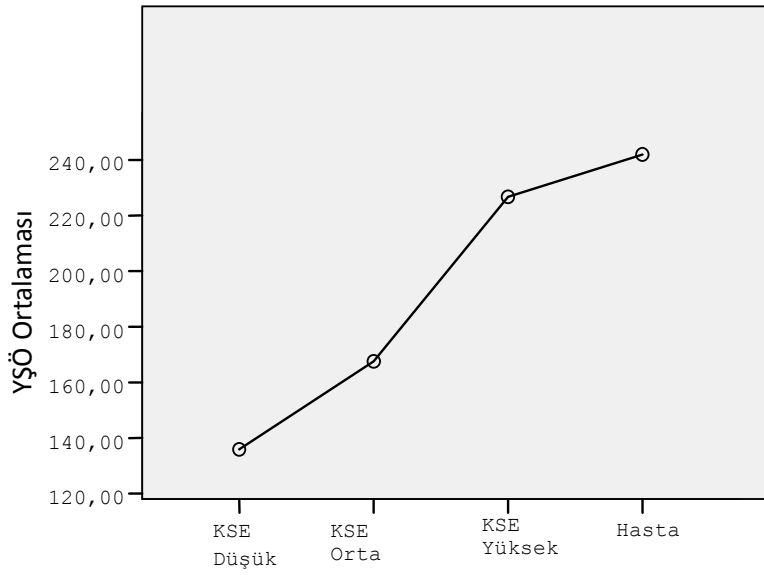
Gruplar “kaygılı bağlanma” tarzından aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında bütün gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $F_{3-354}=36,20$ ,  $p<.005$ ) bulunmuştur. Tukey testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırmalara göre grupların KSE puanları arttıkça Kaygılı Bağlanma tarzı puanlarının da arttığı görülmüştür; böylece KSE düşük grubun Kaygılı Bağlanma tarzı puanlarının hasta grubuna doğru anlamlı bir artış gösterdiği gözlenmiştir (Bkz. Grafik 3.2.).

Gruplar “kaçınan bağlanma” tarzı açısından değerlendirildiğinde ise aralarındaki farkın anlamlı olduğu ( $F_{3-354}=36,20$ ,  $p<.005$ ) görülmüştür. Tukey testine göre yapılan gruplararası karşılaştırmalara göre, KSE düşük ve KSE orta grubun ‘kaçınan bağlanma’ tarzı puanlarının KSE yüksek ve Hasta grubunun ‘kaçınan bağlanma’ tarzı puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu gözlenmiştir. Fakat kaçınan bağlanma tarzı toplam puanı açısından KSE düşük ve KSE orta grup arasında ve de KSE yüksek grup ile hasta grubu arasından anlamlı bir fark görülmemiştir (Bkz. Grafik 3.3.).

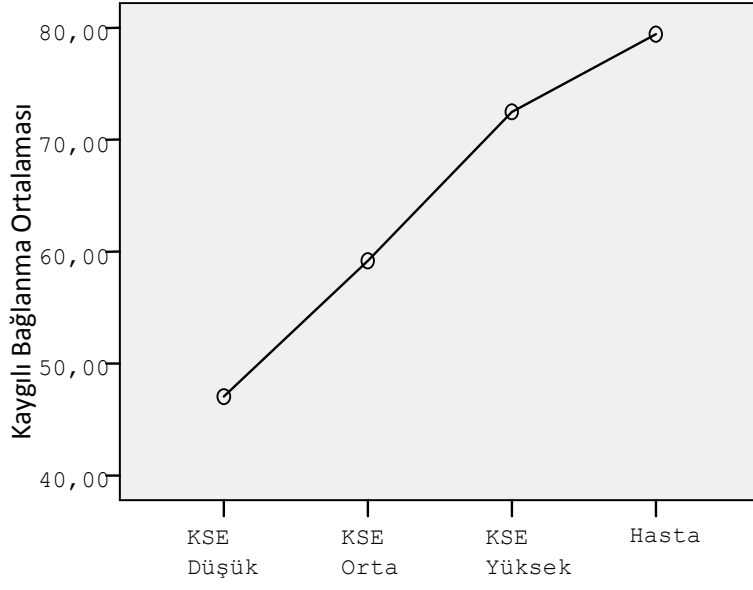
Bununla birlikte “öz-yönetim” toplam puanı üzerinde de gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir ( $F_{3-354}=11,23$ ,  $p<.001$ ). Ancak burada sadece hasta grubunun öz-yönetim toplam puanının, genel olarak diğer grupların öz-yönetim toplam puanından anlamlı derecede daha düşük olduğu, diğer gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (Bkz. Grafik 3.4.).

Güvenli Bağlanma tarzı açısından gruplar arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır (Bkz. Tablo 3.5.). Bunun bir nedeni gruplardaki örneklem sayısı (hasta grubu dışında) olabilir. Ancak analiz sonuçları incelendiğinde semptomları düşük olan birinci grubun güvenli bağlanma tarzı puanlarının diğer üç gruptan daha yüksek olma eğilimi gösterdiği,

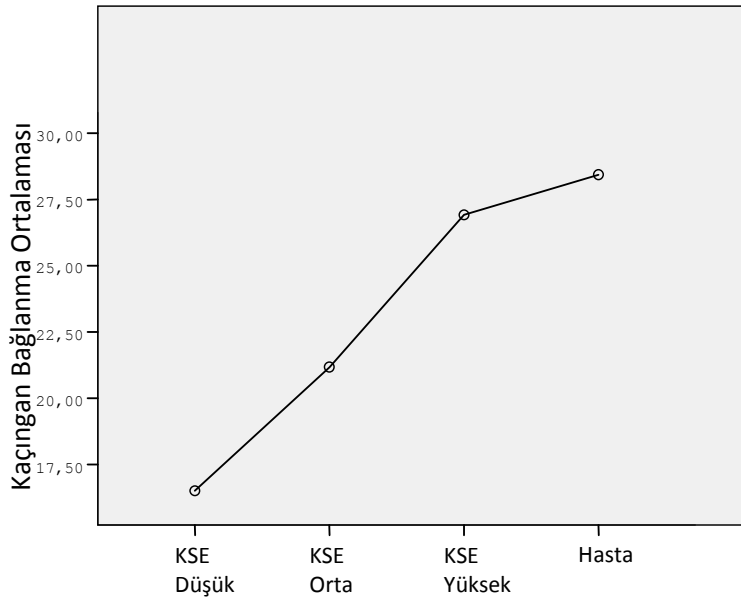
semptomları orta olan grubun da semptomları yüksek ve hasta grubundan daha yüksek puan alma eğiliminde oldukları görülmüştür (Bkz. Grafik 3.5.).



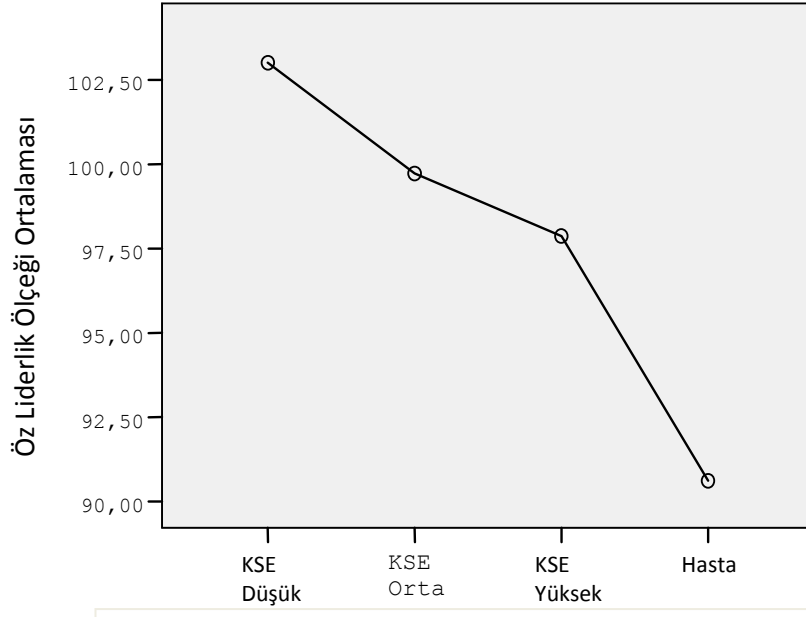
Grafik 3.1. Grupların YŞÖ Toplam Puanları



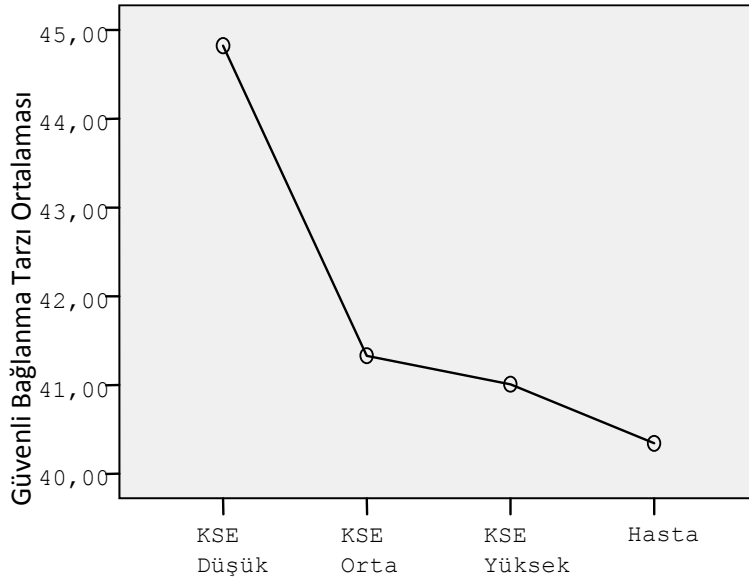
Grafik 3.2. Grupların Kaygılı Bağlanma Tarzı Puanları



Grafik 3.3. Grupların Kaçıngan Bağlanma Tarzı Puanları



Grafik 3.4. Grupların Öz-Yönetim Toplam Puanları



Grafik 3.5. Grupların Güvenli Bağlanma Tarzı Puanları

Araştırmada Young Şema leği (YŐ-KF3) alt ölçeklerine göre yapılan gruplararası karşılaştırmalarda hasta grubu ile karşılaştırma gruplarının, “yüksek standartlar” dışında bütün alt boyutlarda birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştıkları ve genel olarak, tüm alt ölçeklerde hasta grubunun karşılaştırma gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldđđı görülmüştür. Örneğin YŐ’nin “duygusal yoksunluk” alt boyutunda, hasta grubu ve KSE yüksek olan grupların, KSE düşük ve KSE orta olan gruplardan anlamlı düzeyde farklılaştıkları ( $F_{3-354}=37,59, p<.001$ ) ve bu boyutta hasta grubu ile KSE yüksek olan grubun, KSE düşük ve KSE orta olan gruplardan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. YŐ’nin tüm alt boyutlarının gruplararası karşılaştırmalarında benzer sonuçlara ulařıldıđđı için, bu sonuçların tablosuna EK 3’te yer verilmiştir. Hasta grubu ile karşılaştırma gruplarının, z Liderlik leği’nin alt boyutlarında farklılaşıp farklılařmadıđđının belirlenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizinin sonuçları ise Tablo 3.6.’da verilmiştir.

Tablo 3.6. Hasta grubu ile karşılaştırma gruplarının Öz Liderlik Ölçeğinin alt boyutları açısından karşılaştırılması

Değişkenler Öz Liderlik Ölçeği (Alt Ölçekler)	Karşılaştırma Grubu						Hasta Grubu		Özet Anova F	Çoklu Karşılaştırma Sonuçları
	KSE Düşük		KSE Orta		KSE Yüksek		Hasta			
	I.Grup (N=42) KSE ≤ 12,00		II.Grup (N=98) KSE=12< 37 <64		III.Grup (N=55) KSE≥ 64,00		IV. Grup (N=163) KSE (X= 84,05 )			
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Başarılı Performansı Hayal Etme	25,44	1,00	25,24	.52	25,25	1,05	22,99	.46	4,43* (154,992)	IV.grup < II.grup
Kendini Ödüllendirme	10,66	.59	10,23	.31	9,91	.61	8,26	.27	10,15*** (121,475)	IV.grup < I. grup ve II. grup
Kendiyle Konuşma	8,60	.58	9,40	.30	9,63	.61	9,34	.27	.63 (7,33)	---
Düşünce ve İnançları Değerlendirme	15,79	.54	15,13	.28	15,08	.56	14,37	.25	2,65* (26,87)	---
(Kendini Yönetme amacıyla) Kendini Cezalandırma	13,34	.57	11,93	.30	10,56	.59	9,88	.26	15,29*** (171,167)	IV.grup ve III.grup < I. grup; IV. grup < II. grup
Kendini Gözleme	15,52	.54	14,49	.28	14,38	.56	14,05	.25	2,13 (21,65)	---
İpuçlarından Yararlanma	6,00	.42	5,98	.22	5,72	.44	5,18	.20	2,82* (17,701)	IV.grup < II. grup
Doğal Ödüller Üzerinde Odaklanma	7,66	.32	7,32	.17	7,36	.33	6,54	.15	6,23*** (22,067)	IV.grup < I. grup ve II. grup

\*p<.05, \*\*\*p<.001

Yapılan Bonferroni düzeltmeli Post-hoc analizlerin sonuçlarına göre Öz Liderlik Ölçeği alt ölçeklerinden “başarılı performansı hayal etme” boyutunda, KSE orta olan grup (II. grup)

ile hasta grubu (IV. grup) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ( $F_{3-354}=4,43$ ,  $p<.05$ ) ve KSE orta olan grubun bu boyutta hasta grubundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı; “kendini ödüllendirme boyutunda”, hasta grubu ile KSE düşük ve KSE orta olan grupların anlamlı düzeyde birbirlerinden farklılaştıkları ( $F_{3-354}=10,15$ ,  $p<.001$ ) ve hasta grubunun bu boyutta KSE düşük ve KSE orta olan gruplardan daha düşük puan aldığı; “kendini cezalandırma” boyutunda hasta grubunun KSE düşük ve KSE orta olan gruplardan anlamlı düzeyde farklılaştığı ( $F_{3-354}=15,29$ ,  $p<.001$ ) ve hasta grubu ile KSE yüksek olan grupların, bu boyutta KSE düşük ve KSE orta olan gruplardan daha düşük puan aldıkları; “ipuçlarından yararlanma” boyutunda hasta grubu ile KSE orta olan grubun birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştıkları ( $F_{3-354}=2,82$ ,  $p<.05$ ) ve bu boyutta hasta grubunun, KSE orta olan gruptan daha düşük puan aldığı; “doğal ödülleri üzerinde odaklanma” boyutunda hasta grubu ile KSE düşük ve KSE orta olan grupların birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştıkları ( $F_{3-354}=6,23$ ,  $p<.001$ ) ve bu boyutta hasta grubunun, KSE düşük ve KSE yüksek olan gruplardan daha düşük puan aldığı görülmektedir (Bkz. Tablo 3.6.).

### **3.4. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler**

Psikolojik belirtilerin, hasta grubunun yanı sıra normal bireylerde de daha hafif düzeyde de olsa görülebileceği göz önünde bulundurularak, KSE puanlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla hasta grubu ve karşılaştırma grubu ile ayrı ayrı hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Denkleme öncelikle demografik değişkenler sokulmuştur. Denkleme ikinci adımda, (kişinin) aileye yönelik algısı, üçüncü adımda alkol kullanımı toplam puanı, dördüncü adımda (kişinin) yaşama (durumuna) yönelik algısı, ilişkilerine yönelik algısı



ve kendilik algısı, beşinci adımda Öz Liderlik Ölçeği'nin alt ölçekleri, altıncı adımda Young Şema Ölçeği'nin alt ölçekleri ve son aşamada da kaygılı, kaçınan ve güvenli bağlanma tarzları olmak üzere hasta ve karşılaştırma grubunda aynı sırada sokulmuştur. Hiyerarşik regresyon analizlerinin aşamaları Tablo 3.7.'de, bu analizlerin sonuçları ise Tablo 3.8'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Psikolojik belirtileri yordayıcı değişkenlerin tespitine yönelik yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin aşamaları

YORDAYICI DEĞİŞKENLER	YORDANAN DEĞİŞKEN
<b>Demografik Değişkenler</b> (Yaş, Cinsiyet, Eğitim, Çocuk sahibi olma, Kardeş sayısı, ilişkisi var/yok)	<b>PSIKOLOJİK BELİRTİLER</b>
<b>(Kişinin) Aileye Yönelik Algısı</b>	
<b>Alkol Kullanma (toplam puanı)</b>	
<b>(Kişinin) Yaşama (Durumuna) Yönelik Algısı</b> <b>İlişkilerine Yönelik Algısı</b> <b>Kendilik Algısı</b>	
<b>Kendini Yönetme</b> (1-Kendine hedef belirleyerek başarılı performansı hayal etme, 2-Kendini ödüllendirme, 3-Kendiyle konuşma, 4-Düşünce ve fikirlerini değerlendirme, 5-Kendini cezalandırma, 6-Kendini gözleme, 7-İpuçları, 8-Doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama)	
<b>Erken Dönemde Oluşan Uyumsuz Şemalar</b> (1-Duygusal yoksunluk, 2-Başarısızlık, 3-Karamsarlık, 4-Sosyal izolasyon, 5-Duyguları bastırma, 6-Onay arayıcılık, 7-İç içe geçme/bağımlılık, 8-Ayrıcalık, 9-Kendini feda, 10-Terk edilme, 11-Cezalandırılma, 12-Kusurlu olma, 13-Tehditler karşısında dayanıksızlık, 14-Yüksek standartlar)	
<b>Bağlanma</b> (Kaygılı, Kaçınan ve Güvenli Bağlanma tarzları)	

Tablo 3.8. Hasta grubu ve karşılaştırma grubunda psikolojik belirtileri yordayan değişkenler

Grup	Değişkenler	R	2 R	2 R değ.	F	Beta	t	F değ.
Hasta Grubu	Eğitim	.23	.06	.06	8,16**	-.23	-2,86**	8,16**
	Yaş	.30	.10	.04	7,01**	-.20	-2,37*	5,61*
	Medeni Durum (İlişkisi var/yok)	.34	.11	.01	6,16**	.20	2,03*	4,12*
	Aileye Yönelik Algısı	.47	.22	.11	9,64***	.32	4,22***	17,83***
	Kendilik Algısı	.70	.49	.27	23,38***	.54	8,31***	69,14***
	Yaşama (Durumuna) Yönelik Algısı	.72	.52	.03	24,27***	.27	3,19**	10,18**
	Kendiyle Konuşma	.77	.59	.07	26,70***	.27	4,51***	20,34***
	Kötümserlik	.86	.73	.14	44,61***	.52	8,47***	71,61***
Sosyal izolasyon	.88	.77	.04	48,78***	.30	4,80***	23,00***	
Karşılaştırma Grubu	Yaş	.19	.03	.03	4,76*	-.19	-2,19*	4,76*
	Kardeş Sayısı	.29	.09	.06	6,10**	.23	2,70**	7,26**
	Kendilik Algısı	.52	.29	.20	17,14***	.44	6,01***	36,13***
	İlişkilerine Yönelik Algısı	.56	.32	.03	15,22***	.23	2,68**	7,17**
	Kötümserlik	.70	.50	.18	27,10***	.50	7,21***	51,99***
	Sosyal İzolasyon	.72	.52	.02	25,20***	.22	2,90**	8,36**
	Kaçıngan Bağlanma Tarzı	.74	.56	.04	23,50***	.18	2,60*	6,77*

\*p<.05, \*\*p<.005, \*\*\*p<.001

Tablo 3.8. incelendiğinde hasta grubunda psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerin sırasıyla “eğitim”, “yaş”, “medeni durum”, (kişinin) “aileye yönelik algısı”, “kendilik algısı”, “yaşama (durumuna) yönelik algısı”, “kendiyle konuşma”, “kötümserlik” ve “sosyal izolasyon” şemalarının olduğu; karşılaştırma grubunda ise psikolojik belirtileri yordayan

değişkenlerin sırasıyla “yaş”, “kardeş sayısı”, (kişinin) “kendilik algısı”, “ilişkilerine yönelik algısı”, “kötümserlik”, “sosyal izolasyon” şemalarının ve “kaçıngan bağlanma tarzı”nın olduğu görülmektedir. Hasta grubunda değişkenler bir bütün olarak varyansın %77’sini açıklamaktadır. Bu değişkenlerden psikolojik belirtileri en güçlü yordayanların kendilik algısı (kendini fiziksel ve ruhsal değerlendirme) ( $F_{1,136}=23,38$ ,  $p<.001$ ); kötümserlik şeması ( $F_{1,133}=44,61$ ,  $p<.001$ ) ve (kişilerin) aileye yönelik algısı ( $F_{1,137}=9,64$ ,  $p<.001$ ) olduğu ve her üç değişkenin toplam varyansın %52’sini açıkladığı görülmüştür. Eğitim, yaş, medeni durum, (kişinin) yaşama (durumuna) yönelik algısı, kendiyile konuşma ve sosyal izolasyon değişkenlerinin de yordayıcı güçlerinin olduğu; ancak yordamaya tek başlarına anlamlı katkılarının olmadığı bulgulanmıştır. Demografik değişkenlerin (eğitim, yaş ve medeni durum) varyansın %11’ini açıkladıkları, (kişilerin) aileye yönelik algısı ile birlikte açıklanan varyansın %22’ye, kendilik algısı ile birlikte %49’a, yaşama (durumuna) yönelik algısı ile birlikte %52’ye, kendiyile konuşma ile birlikte %59’a, kötümserlik şeması ile birlikte %73’e ve sosyal izolasyon şeması ile birlikte de %77’ye yükseldiği görülmektedir.

Karşılaştırma grubunda ise psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerin sırasıyla “yaş”, “kardeş sayısı”, “kendilik algısı”, (kişinin) “ilişkilerine yönelik algısı”, “kötümserlik”, “sosyal izolasyon” ve “kaçıngan bağlanma tarzı” olduğu görülmüştür. Karşılaştırma grubunda değişkenler bir bütün olarak varyansın %56’sını açıklamaktadır. Bu grupta da psikolojik belirtileri en güçlü yordayan değişkenlerin kendilik algısı ( $F_{1-138}=17,14$ ,  $p<.001$ ) ve kötümserlik şeması ( $F_{1-136}=27,10$ ,  $p<.001$ ) olduğu ve her iki değişkenin toplam varyansın %38’zini açıkladığı görülmüştür. Yaş, kardeş sayısı, (kişilerin) ilişkilerine yönelik algısı, sosyal izolasyon şeması ve kaçıngan bağlanma tarzı değişkenlerinin ise bir bütün olarak psikolojik belirtileri yordayıcı güçlerinin olduğu, ancak yordamaya tek başlarına ayrıca katkılarının olmadığı

görülmüştür. Demografik değişkenlerin (yaş ve kardeş sayısı), varyansın %9'unu açıkladıkları, kendilik algısı ile birlikte açıklanan varyansın %29'a, (kişinin) ilişkilerine yönelik algısı ile %32'ye, kötümserlik şeması ile %50'ye, sosyal izolasyon şeması ile %52'ye ve kaçınan bağlanma tarzı ile %56'ya yükseldiği görülmüştür (Bkz. Tablo 3.8.).

Hasta grubu ile karşılaştırma grubunda psikolojik belirtileri yordayan değişkenlere baktığımızda, "yaş", "kendilik algısı", "kötümserlik" ve "sosyal izolasyon" değişkenlerinin her iki grupta da ortak yordayıcılar olduğu; hasta grubunda eğitim, medeni durum, (kişinin) aileye yönelik algısı, yaşama (durumuna) yönelik algısı ve kendiyle konuşma değişkenlerinin, önemli yordayıcılar olarak devreye girdiği; karşılaştırma grubunda da kardeş sayısı, (kişilerin) ilişkilerine yönelik algısı ve kaçınan bağlanma tarzının önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Bu bölümde, bulgular bölümünde elde edilen sonuçlar konuyla ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış, daha sonra bir bütün olarak tekrar değerlendirilmiştir.

#### 4.1. Gruplararası Karşılaştırma Sonuçları

Hatırlanacağı gibi karşılaştırma grubundaki bireyler, araştırmanın temel değişkenleri bakımından hasta grubundaki bireylerle karşılaştırılmak amacıyla, KSE ortalamalarına göre üç uç gruba ayrılmıştı (semptomları düşük grup, semptomları orta grup ve semptomları yüksek grup). Araştırmanın temel sorularından birisi olan “Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı almış kişilerin” bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve kendini yönetme stratejileri bağlamında normal kişilerden farklılaşıp farklılaşmadığı sorusunun yanıtını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında hasta grubundaki bireylerin, araştırmanın temel değişkenleri olan bağlanma tarzları, şemalar ve öz-yönetim stratejileri bakımından karşılaştırma grubundan farklılaştığı görülmektedir. Bir başka deyişle psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin bağlanma tarzlarının ve şemalarının, normal kişilere göre daha olumsuz ve kendilerini yönetme stratejilerinin ise daha düşük olduğu söylenebilir.

Temel değişkenlere ait toplam puanların hangi grupları tam olarak birbirinden ayırdığına bakılması, yukarıda aktarılan sonuçların daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. YŞÖ toplam puanlarının hasta grubu ve karşılaştırma grubunu birbirinden ayırdığı

görülmektedir. Karşılaştırma grubunun kendi içinde ise semptomları düşük grup (I. grup) ve semptomları orta olan grubun (II. grup), semptomları yüksek olan gruptan (III. grup) anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Burada özetle, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların şiddeti arttıkça psikolojik belirtilerin arttığı söylenebilir. Elde edilen bu sonuç psikolojik belirtiler ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar arasında pozitif korelasyon olduğunu belirten araştırma sonuçlarıyla da desteklenmektedir (Vlierberghe ve ark., 2010; Carr ve Francis, 2010; Riso ve ark., 2006). Örneğin Vlierberghe ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ergenlerde görülen psikopatolojiyle erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların toplam puanları yüksek olarak bulunmuştur. Yine Atalay ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada da OKB tanısı alan hasta grubunun YŞÖ'den aldıkları toplam puanlarının, kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir.

Grupların bağlanma tarzları puanlarına baktığımızda Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I) alt ölçekleriyle ölçülen kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma tarzlarının, iki grubu ayırt edici özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Buradaki iki önemli bulgu dikkati çekmektedir. Birincisi kaygılı bağlanma tarzı, psikolojik belirtilerin yoğunluğuna göre dört grubu da (karşılaştırma grupları ve hasta grubu) birbirinden ayırmıştır. Diğer deyişle kaygılı bağlanma arttıkça semptomlar da artmıştır. Bu sonuç kaygılı bağlanmanın, psikolojik belirtilerin yoğunluğuna göre en duyarlı boyut olduğu şeklinde düşünülebilir. Nitekim Sümer ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada da kaygılı bağlanmanın hem hasta grubu, hem de karşılaştırma grubu açısından psikopatoloji için bir yatkınlık faktörünü oluşturduğu belirtilmiştir. Bu bulgu diğer araştırma sonuçlarıyla da desteklenmektedir (örn., Şahin ve Yaka, 2010; Çeri, 2009). Gruplararası karşılaştırmalarda güvensiz bağlanma tarzlarıyla ilgili ikinci önemli bulgu da kaçınan bağlanmanın, semptomları düşük (I. grup) ve semptomları

orta grup (II. grup) ile semptomları yüksek (III. grup) ve hasta grubunu (IV. grup) birbirinden ayırdığı sonucudur. Bu sonuç, kaçınan bağlanma tarzının, ciddi düzeydeki semptomlara daha duyarlı olduğu şeklinde düşünülebileceği gibi (araştırmamızda kaygılı bağlanma tarzı toplam puanları ile karşılaştırıldığında), kişilerin daha ciddi düzeyde semptomlar yaşamasına neden olan ara bir boyut olduğu şeklinde de yorumlanabilir. Örneğin Wei, Heppner ve Mallinckrodt (2003) yaptıkları araştırmada kaçınan bağlanmanın, psikopatoloji açısından ara bir değişken olduğunu belirtirken; Shaver, Schachner ve Mikulincer (2005) da kaçınan bağlanmanın kişileri doğrudan psikopatolojiye yatkın hale getirdiğini belirtmişlerdir. Özetle hem kaygılı bağlanmanın, hem de kaçınan bağlanmanın yüksek olduğu bireylerde, stresin de yüksek olabileceği ve buna uygun olarak da psikolojik belirtilerin artabileceği söylenebilir (Pielage, Gerslisma ve Schaap, 2000; Roberts, Gotlib, ve Kassel, 1996; Shorey ve Synder, 2006; Crowell, Fraley, ve Shaver, 2009; Dozier, Stovall-McClough ve Albus, 2009).

Son olarak grupların Öz-Yönetim toplam puanlarına baktığımızda genel olarak hasta grubuyla karşılaştırma grubunun birbirinden anlamlı derecede farklılaştığı ve hasta grubundaki kişilerin, karşılaştırma grubundaki bireylere göre kendilerini daha düşük düzeyde yönetebildikleri görülmektedir. Bu durum aynı zamanda *“bireyler yüksek düzeyde stres yaşadıklarında kendilerini yönetebilmeleri zorlaşmaktadır ya da kendilerini iyi yönetemediklerinde stres düzeyleri de artmaktadır”* düşüncesini de desteklemektedir (Shalev ve Sulkowski, 2009; Stevens ve ark., 2010).

Temel değişkenlere ait alt ölçek toplam puanlarından Young Şema Ölçeği'nin bir önceki bölümde belirtildiği gibi tüm alt boyutlarında, hasta grubu ile karşılaştırma grubunun birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. İki grubu birbirinden ayırarak alt

ölçeklere bir bütün olarak bakıldığında, hasta grubundaki kişilerde, duygusal ilişki ihtiyaçlarının yeterli bir şekilde karşılanmayacağı beklentisinin daha fazla olduğu, yaşlarına göre kendilerini daha yetersiz gördükleri, daha karamsar oldukları, sosyal olarak kendilerini herhangi bir gruba veya topluluğa ait hissetmedikleri (Atalay ve ark., 2008), eleştirilmekten kaçındıkları için duygularını daha çok bastırdıkları, onay almaya çok fazla önem verdikleri, ilgili oldukları insanlara bağımlı oldukları, kendilerini yeterince kontrol edemedikleri, kendi hazlarına rağmen diğer insanların ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları (Vlierberghe ve ark., 2010), öfkeye daha çok eğilimli oldukları, kendilerini daha kusurlu gördükleri, baş edemeyecekleri abartılmış felaket duyguları olduğu ve son olarak onaylanmama ve utanç duygularından kaçınmak için kendilerine ve diğer insanlara karşı daha eleştirel bir yaklaşımlarının olduğu söylenebilir. Bu bağlamda hasta grubunun erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının daha yüksek oluşu, onların psikolojik belirtiler sergilemelerinde önemli bir neden olabileceği düşünülebilirken, mevcut psikolojik belirtilerin de var olan uyumsuz şemaları tetikleme olasılığı görünmektedir. Nitekim Vlierberghe ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada da genel olarak psikopatoloji ile erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Riso ve arkadaşları (2006) depresyon hastalarıyla yaptıkları çalışmada, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların yüksek olduğunu ve hastaların 5 yıllık takip çalışmasında uyumsuz olan şemalarının hiç değişime uğramadığını bulgulamışlardır. Halvorsen ve arkadaşları (2009) ise depresyon hastası olan, daha önce depresyon rahatsızlığını yaşayan ve bu rahatsızlığı hiç yaşamayan (kontrol grupları) toplam 140 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada, depresyon hastalarının Young Şema Ölçeğinin tüm alt boyutlarında, kontrol gruplarından (daha önce depresyon hastası olan ve bu rahatsızlığı hiç yaşamamış grup) genel olarak yüksek puan aldıklarını



bulgulamışlardır. Erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarla ilgili bu bulgular depresyon rahatsızlığının dışında anksiyete bozukluğunda (Pinto-Gouveia, Galhardo ve Cunha, 2006), madde bağımlılığı rahatsızlığını yaşayan kişilerde (Roper ve ark., 2010) ve obezite tedavisi gören ergenlerde de (Vlierberghe ve Braet, 2007) gözlenmiştir.

Öz-yönetim değişkeninin alt boyutları açısından da hasta ve karşılaştırma gruplarında farklılık gözlenmiştir (Bkz. Tablo 3.6.). Özellikle “başarılı performans hayal etme”, “kendini ödüllendirme”, “kendini cezalandırma”, “ipuçlarından yararlanma” ve “doğal ödüller üzerinde odaklanma” boyutlarında, hasta grubu ve karşılaştırma grubunun birbirinden anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Buna göre karşılaştırma gruplarındaki bireylerin kendilerini öz-yönetim stratejileri bakımından özellikle, başarılı performansı hayal ettikleri (örn., “*Önemli işlerde, başarıyı üst düzeyde sergileyebilmek için hayal gücümü kullanırım*”), kendilerini ödüllendirdikleri (örn., “*Bir görevi başardığımda, özellikle zevk aldığım bir şeyleri yaparak kendimi ödüllendiririm*”), kendini yönetmek amacıyla kendilerini cezalandırdıkları (örn., “*Başarısız olduğum zamanlarda, kendimi yetersiz bulma eğilimindeyimdir*”), ipuçlarından yararlandıkları (örn., “*İşlerimi düzenlerken neyi başarmam gerektiğini hatırlamak için notlar kullanırım*”) ve doğal ödüller üzerinde düşüncelerini odakladıkları (örn., “*İşlerin yapılması için kendime has yöntemlerim vardır*”) söylenebilir. Nitekim yapılan çalışmalar, öz-yönetim bakımından davranış odaklı stratejiler kullanan bireylerin daha az psikolojik belirtiler sergilediklerini (Shalev ve Sulkowski, 2009); kendilerine yeterlik algıları güçlü olan kişilerin kendilerini daha iyi yönetebildiklerini (Boersma ve ark., 2006; Çelikkaleli ve Gündüz, 2010) ve daha az psikolojik belirtiler yaşadıklarını (Ehrenberg ve ark., 1991); öz-yönetim becerileri ile psikolojik işlevsellik (etkili başa çıkma, iyimserlik ve kendini iyi hissetme) arasında pozitif bir korelasyon olduğunu (Stevens ve ark., 2010; Dolbier ve ark., 2001)

göstermektedir. Benzer şekilde sosyal destek alan ve problem odaklı baş etme stratejilerini sergileyen kişilerin kendilerini daha iyi yönetebildikleri (Yang ve ark., 2010); kendilerini yeterli gören bireylerin hedeflerine daha kolay vardıkları (Boersma ve ark., 2006); öz-yönetim stratejileri ile mesleki performans arasında pozitif bir korelasyon olduğu (Porath ve Boteman, 2006) gözlenmiştir. Ayrıca bu bulguların kuramsal olarak da *“kendini yeterli gören bireylerin doğal ödül stratejileri (örn., doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama), yapıcı düşünce stratejileri (örn., başarılı performansın hayal edilmesi), davranış odaklı stratejiler (örn., kendini ödüllendirme) ve genel olarak öz-yönetim becerileri arasında olumlu bir ilişkinin olduğu”* şeklinde açıklamalarla desteklendiğini söylemek yanlış olmayacaktır (Norris, 2008; Neck ve Houghton, 2006; Houghton, Bonham, Neck ve Singh, 2004).

Hasta grubundaki bireylerin ise öz-yönetim stratejileri bakımından özellikle, olumsuz kendilik algısından dolayı performanslarını da olumsuz görebilecekleri (Harrison ve ark., 1997), kendini ödüllendirme stratejisini daha az kullandıkları; kendini yönetme amacıyla kendilerini cezalandırmaya daha az başvurdukları, herhangi bir hedefe ulaşabilmek için pratik ipuçlarından yararlanamadıkları ve son olarak da yaptıkları işlerin olumsuz yönlerine odaklandıkları için herhangi bir çaba harcamaya yönelik motivasyondan yoksun olabilecekleri görülmektedir. Nitekim Oaten ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada da sosyal anksiyete semptomlarını sergileyen ve dışlanma algısı olan kişilerin aynı zamanda kendilerini iyi yönetemedikleri gözlenmiştir. Diğer deyişle psikolojik belirtiler arttıkça bireylerin öz-yönetim stratejilerine daha az başvurdukları söylenebilir (Yang ve ark., 2010; Stevens ve ark., 2010; Dolbier ve ark., 2001).

## 4.2. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler

Hasta grubu ile karşılaştırma grubu için psikolojik belirtilerin tespitine yönelik ayrı ayrı yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinden elde edilen sonuçlar Tablo 3.8.'de verilmişti.

Öncelikle hasta grubu ve karşılaştırma grubunda psikolojik belirtileri yordayan ortak değişkenlere baktığımızda, “yaşın küçük olması”, “kişinin kötümser olması”, “yalnızlık” (sosyal izolasyon) ve “olumsuz kendilik algısının” hafif ya da ciddi düzeydeki stresi yordayan ortak değişkenler olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Diğer deyişle bu değişkenler söz konusu olduğunda psikolojik belirtilerin yaşanabileceği ileri sürülebilir.

Bu ortak değişkenler arasında belirtileri yordamada özellikle olumsuz “kendilik algısı”nın, her iki grupta da psikolojik belirtiler düzeyindeki değişimi en fazla yordayan değişken olduğu dikkati çekmektedir (Bkz. Tablo 3.8.). Kendilik algısı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki literatürde de oldukça sık görülmektedir (Şahin ve ark., 2011; Şahin ve Yaka, 2010; Özbay ve ark, 2002; Haley, 1985). Örneğin, Şahin ve Yaka (2010) tarafından yapılan araştırmada, psikopatolojik belirtilerin yordanmasında bağlanma tarzlarının (güvenli olup olmamasının) yanı sıra “kendilik algısının” da önemli bir yordayıcı değişken olduğu belirtilmiştir. Özbay ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada ise ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran kişilerin, ilişkilerdeki davranış ve kendilerine verdikleri değer alanlarında kontrol grubuna göre kendilerini daha olumsuz algıladıkları bulgulanmıştır. Benzer araştırma sonuçları diğer çalışmalarda da gözlenmiştir (Sümer ve Şendağ, 2009; Örsel ve ark., 2004).

Araştırmamızda hasta ve karşılaştırma gruplarında psikolojik belirtileri yordayan diğer iki ortak değişkenin de “kötümserlik” ve “sosyal izolasyon” şemaları olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 3.8.). Özellikle kötümserlik şemasının birçok çalışmada psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Örneğin Atalay ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada OKB hastalarında karşılaştırma grubuna göre kötümserlik, sosyal izolasyon ve dayanıksızlık şemalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Piquart ve arkadaşları (2005; 2007) tarafından yapılan çalışmada da genel olarak kötümserliğin olumsuz duygulanım ve depresif semptomlarla pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca kuramsal olarak da kötümser açıklama tarzına sahip kişilerin problemleri ve zorlukları kişisel, kalıcı ve her şeye yayılmış olarak gördükleri ve kendilerini genel olarak iyi yönetemedikleri ve bunun sonucunda psikolojik belirtiler sergilemeye eğilimli olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır (D’Intino ve ark., 2007).

Son olarak psikolojik belirtileri yordamada diğer ortak değişkenin “yaş” olduğu görülmektedir. Buna göre yaşın küçük olması psikolojik belirtileri yordayıcı yönde çıkmıştır. Bu konuda, örneğin Harkness ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları araştırmada, stresli yaşam olaylarının, özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindeki bireylerin depresif semptomlar yaşamasına neden olduğu ileri sürülmüştür. Ayrıca ergenliğin sonu ve hayata atılma dönemi olması bakımından 17-25 yaş arasının, bireylerin yoğun stres (işsizlik) ile karşı karşıya kaldıkları bir dönem olduğu düşünülebilir ve bu bağlamda psikolojik belirtilerin sergilenmesi olası görünmektedir.

Karşılaştırma grubunda, yukarıda açıklanan ortak değişkenlerin dışında ayrıca kişinin “kaçıngan bağlanma tarzı”nın ve “ilişkilerine yönelik algısının olumsuz olması”, yaşanacak

olan psikolojik belirtileri yordamada katkıda bulunan değişkenlerdir. Araştırmadaki bu bulguya dayanarak bir insanın bağlanma tarzının kaçınan bağlanma tarzı olduğunu, bu kişinin yalnızlık düzeyini (sosyal izolasyon), olaylara bakışıyla ilgili olan “kötümserlik” düzeyini ve de “ilişkilerine ve kendisine yönelik algısının olumsuz” olduğunu biliyorsak, bu kişide psikolojik belirtilerinin nasıl değiştirdiği bilgisinin %56’sını tahmin edebiliriz. Kuşkusuz yaşın küçük olması ve kardeş sayısının da fazla olması psikolojik belirtilerdeki bu değişimde rol almaktadır.

Karşılaştırma grubunda psikolojik belirtileri yordamada ortak değişkenlerin dışında kaçınan bağlanma tarzının da yordayıcı çıkması dikkati çekmektedir. Bireylerin hafif ya da ciddi düzeyde psikolojik belirtiler yaşamalarının diğer bir nedenin de olumsuz bağlanma tarzları olabileceğini göz önünde bulundurduğumuzda, karşılaştırma grubunda kaçınan bağlanma tarzının yordayıcı çıkmış olması beklendik bir sonuçtur. Bu konuda yapılan araştırmalarda (Roberts, Gotlib ve Kassel, 1996), örneğin yetişkinlerdeki depresif semptomlarda doğrudan artışa neden olan değişkenin, düşük benlik saygısı olduğu ve yetişkinlerdeki düşük benlik saygısının en önemli nedenlerinden birinin de güvensiz bağlanma tarzları olduğu ifade edilmiştir. Bazı araştırmalarda da (örn., Shorey ve Synder, 2006), güvensiz bağlanma tarzının kişileri psikopatolojiye daha yatkın hale getirdiği ve bundan dolayı bağlanma sürecini anlamamanın, aynı zamanda bu kişilerdeki psikopatolojik semptomların doğru şekilde anlaşılmasını sağlayacağı belirtilmiştir. Nitekim bu sonuçlar mevcut araştırmayla da tutarlılık göstermektedir.

Sonuç olarak karşılaştırma grubunda yaş küçüldükçe (Harkness ve ark., 2010), kardeş sayısı arttıkça, kendini ve ilişkileri olumsuz değerlendirme arttıkça (Şahin ve ark., 2011; Şahin

ve Yaka, 2010; Özbay ve ark., 2002), hayata dair kötümser bir değerlendirme yaptıkça (Pinquart ve ark., 2005, 2007), diğer insanlardan sosyal olarak soyutlandıkça (Atalay ve ark., 2008; Vlierberghe, 2007; Richardson, 2005) ve yakın ilişkilerde kaçınan bir tarza sahip oldukça (Wei ve ark., 2003), psikolojik belirtilerin artacağı düşünülebilir.

Hasta grubunda ise, yukarıda açıklanan ortak değişkenlerin (yaş, olumsuz kendilik algısı, kötümserlik ve sosyal izolasyon şemaları) dışında ayrıca kişinin “yaşamı (durumu)” ve “aileyi” değerlendirme algısının olumsuz olması ve “kendiyile konuşma” stratejisinin kullanılması, psikolojik belirtileri yordamaya katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla hasta grubundaki kişilerde “kişinin yalnızlığı” ve “kötümserliği” artmışsa, ayrıca kişi kendini yönetme stratejisi olarak kendine sürekli telkinler vermeye başlamışsa, yaşama yönelik algısı, kendilik algısı ve aileye yönelik algısı olumsuzsa (en temel sosyal desteğini kaybetmişse), bu kişilerde psikolojik belirtilerdeki değişimin %77’sini tahmin edebiliriz. Burada yaşın küçük olması, kişinin karşı cinsle hiçbir ilişkisinin olmaması ve eğitim düzeyinin düşük olması da bu değişime katkı yapıyor görünmektedir.

Hasta grubunda özellikle kendilik algısının, stres düzeyindeki değişimin %27’sini tek başına açıklıyor olması ve “kötümserlik” şeması ile “(kişinin) ailesine yönelik algısı”yla birlikte psikolojik belirtilerdeki değişimin %51’ini açıklıyor olması; olumsuz kendilik algısının hasta grubunda da, kişinin psikolojik belirtiler sergilemesindeki önemli rolünü göstermektedir. Bu bulgular literatürdeki araştırmalarla da uygunluk göstermektedir (Şahin ve ark., 2011; Şahin ve Yaka, 2010; Özbay ve ark, 2002; Haley, 1985). Aileye yönelik algının olumsuz olması ve şema alt ölçeklerinden kötümserlik şemasının da psikolojik belirtilerin sergilenmesinde tek başlarına oldukça etkili oldukları görülmektedir. Aileye yönelik algının, şemalar gibi yaşamın

erken döneminde, ebeynlere bağlanma sürecinde oluştuğu göz önünde bulundurulursa (Ainsworth, 1979, 1989), erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların da olumsuz aile algısı ve psikolojik belirtiler arasında aracı bir rolü olduğu düşünülebilir. Nitekim Harris ve Curtin (2002) tarafından yapılan çalışmada, aileye yönelik olumsuz algı ile erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve psikolojik semptomlar arasında pozitif bir korelasyon olduğu; ayrıca erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların, olumsuz aile algısı ve psikolojik semptomlar arasında, aracı bir değişken olduğu belirtilmiştir. Yine Cockram ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada da PTSD hastalarında erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ile olumsuz aile algısı arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirtilmiştir. Kötümserlik ve sosyal izolasyon şemaları, olumsuz kendilik, aile ve yaşam (durum) algısı ile ilişkilendirilecek olursa; erken dönemde oluşan bu uyumsuz şemalar, aile ile durumu olumsuz değerlendirme ve olumsuz kendilik algısının dışavurumu olarak da düşünülebilir. Çünkü kişinin yaşamının erken dönemlerinde, kişilerarası ilişkiler bağlamında (öncelikle aile ve yakın çevresi içinde) oluşabilecek olan kendilik (1953, akt., Engler,1985; Hall ve Lindzey, 1978), diğerleri ve yaşamla ilgili algılayış biçimi, onun yaşam boyu duygularını, düşüncelerini ve temel inançlarını, dolayısıyla şemalarını biçimlendirebilir (Beck ve Emery:115, 2006; Cecero ve ark., 2004; Young ve ark., 2003; Ainsworth ve Bowlby, 1991). Oluşan şemaların ise kişinin psikolojik sağlığıyla da yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Dozois ve ark., 2009; Atalay ve ark., 2008; Nordahl ve ark., 2005; Riso ve ark., 2006; Young ve Ball, 2000; Padesky, 1994). Yapılan çalışmada neden-sonuç ilişkisini belirleme olanağı bulunmadığından olumsuz kendilik algısının “psikolojik belirtilerin bir sonucu mu, yoksa psikolojik belirtilerin nedeni mi?” sorusuna cevap verme imkânı bulunmamaktadır. Çünkü mevcut araştırma bir kesitsel ve korelasyonel çalışmadır. Ancak aileyi ve yaşamı (durumu) olumsuz değerlendirmeye birlikte

olumsuz kendilik algısının, kötümserlik ve de sosyal izolasyon şemalarının oluşumunda rol alabileceğini (Cockram ve ark., 2010; Harris ve Curtin, 2002; Beck ve Emery:115, 2006; Ainsworth ve Bowlby, 1991) göz önünde bulunduracak olursak, bu durumun, kişinin kendine ve diğer insanlara karşı sergilediği davranışları olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz yorumlar yapmasına ve sosyal ilişkilerine zarar veren böyle bir tutum, bireyin aynı zamanda dışlanacağı algısını ve ben sevilmiyorum düşüncesini de tetikleyerek kendisini yönetmesini zorlaştırabileceği için, bu sonucun psikolojik rahatsızlık yaşantısına neden olması, güçlü bir olasılık olarak görünmektedir (Oaten ve ark., 2008; Richardson, 2005; Riso ve ark., 2006; Harris ve Curtin, 2002). Ancak burada denklemi tersinden de yorumlamak mümkündür. Psikolojik belirtiler sergileyen hastaların, psikopatoloji yaşantısından dolayı dışlandıkları ve sosyal olarak kendilerini diğer insanlardan izole ettikleri için bu kişiler, kendilerini ve ailelerini olumsuz değerlendiriyor olabilir (1988, akt., Atalay ve ark., 2008).

Hasta grubunda psikolojik belirtileri yordayıcı diğer bir değişken ise öz-yönetimin bir alt boyutu olan kendiyle konuşma (self talk) stratejisidir (Bkz. Tablo 3.8.). Ancak bu değişken beklenenin aksine, psikolojik belirtileri olumlu yönde yordamıştır. Benzer sonuç korelasyon analizinde de görülmüştür; diğer deyişle psikolojik belirtiler ile kendiyle konuşma stratejisi arasında pozitif yönde bir ilişki görülmüştür (Bkz. Tablo 3.3). Hasta grubunda, bireylerin stres seviyesi arttıkça bu kişilerin içsel konuşma stratejilerine daha çok başvurdukları söylenebilir. Nitekim Luria da (1961) yaptığı çalışmalarda, kişinin kendi davranışları üzerindeki istemli kontrolünün gelişiminin, ebeveynlerin dıştan sözel yönetiminin zamanla içselleştirilmesi sonucunda geliştiğini; dolayısıyla ebeveynin herhangi bir işi yaparken veya bir zorluğu yaşarken, kendi kendine ne söylediğinin, çocuk tarafından model alınıp ileriki zamanlarda



sergilendiğini belirtmiştir. Böylece stres seviyesi ve semptomlar arttıkça bireyin ebeveynlerinden ve model aldığı kişilerden öğrendiği kendi kendine konuşma stratejisine daha çok başvurduğu söylenebilir. Hasta grubunda, kendiyle konuşma stratejisinin psikolojik belirtileri yordamasının diğer bir nedeni de anksiyeteli kendiyle konuşma, depresif kendiyle konuşma ve pozitif kendiyle konuşma arasında bir ayrımın olmasıdır. Bizim araştırmamızda ise kendiyle konuşma stratejisini değerlendirmek için kullanılan 3 maddeye bakıldığında bu maddelerden ikisi ("*Karşılaştığım problemlerle yüzleşme anlarında kimi zaman yüksek sesle, kimi zaman da sessizce kendi kendime konuştuğum olur*", *Zor koşullar altında çalışırken, kimi zaman kendi kendime konuştuğum olur*") kendiyle konuşmanın içeriğiyle ilgili bilgi vermemekte, ancak biri ("*Zor durumlarla karşılaştığımda, üstesinden gelebilmek için kendi kendime konuşabilirim*") içerikle ilgili bilgi vermektedir. Bu durumda deneklerin bir kısmı bu maddeleri kendini yönetme anlamında algılamakta bir kısmı da olumsuz otomatik düşünce olarak algılamış olabilirler ki karşılaştırma grubunda kendiyle konuşma stratejisinin yordayıcı çıkmamış olması da bu görüşü desteklemektedir. Dolayısıyla hasta grubundaki kişilerin bu maddeleri olumsuz otomatik düşünce olarak algılamış olabilecekleri ve anksiyeteli veya depresif kendiyle konuşma stratejisine daha çok başvurmuş olabilecekleri ve böylece tehdit ve zarara daha fazla odaklandıkları için psikolojik belirtileri daha fazla sergileyebilecekleri düşünülebilir (Kendall ve Treadwell, 2007). Bu sonuç Treadwell ve Kendall (1996) tarafından kendiyle konuşma sırasındaki duygu durumu oranı modeliyle de benzerlik göstermektedir. Bu modele göre duygu durumu oranına bağlı olarak kendiyle konuşmanın (self-talk) beş kategorisi vardır: (1) Kendiyle konuşmanın pozitif yönü ağır basıyorsa buna "pozitif kendiyle konuşma", (2) kendiyle konuşmanın negatif yönü ağır basıyorsa buna "negatif kendiyle konuşma", (3) kendiyle konuşmanın içeriğinde şüphe, endişe ve orta düzeyde depresyon ve

anksiyete varsa buna “içsel çelişki diyalogu”, (4) kendiyle konuşmanın içeriği mani, dürtüsellik ve grandiyöziteyle ilişkiliyse buna “pozitif monolog” ve (5) kendiyle konuşmanın içeriği yüksek düzeyde depresyon ve akut panik ataklarla ilişkiliyse buna da “negatif monolog” adı verilmiştir (Treadwell ve Kendall, 1996). Araştırmamızda hasta grubundaki kişiler, psikolojik belirtileri sergilerken, negatif kendiyle konuşma, içsel çelişkili kendiyle konuşma ve negatif monolog stratejilerine başvurmuş olabilirler, ancak bunu şimdilik bilemiyoruz. Dolayısıyla bu yaklaşımın da incelenmesi ilginç olacaktır.

Hasta grubunda son olarak yukarıda da ifade edildiği gibi psikolojik belirtileri yordayan değişkenler arasında bireyin eğitim, yaş ve medeni durumunun olduğu görülmektedir. Beklendiği üzere bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça ve yaşları ilerledikçe; ayrıca medeni durum bakımından karşı cinsle herhangi bir ilişkileri varsa, psikolojik belirtilerin de yaşanma ihtimali azalabilir (Harkness ve arkadaşları, 2010). Hasta grubundaki bireylerin, belirleyici olan bu demografik özellikleri ve diğer yordayıcı değişkenler bir bütün olarak düşünüldüğünde, psikolojik belirtileri olan bireylerin genellikle kendilerini, ailelerini ve şimdiki durumlarını daha olumsuz değerlendirdikleri ve erken dönemde oluşan şemalarının uyumsuz olduğu ve de öz-yönetim düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir (Şahin ve Yaka, 2010; Cockram ve ark., 2010; Dozois ve ark., 2009; Atalay ve ark., 2008; Oaten ve ark., 2008; Riso ve ark., 2006; Richardson, 2005; Harris ve Curtin, 2002; Özbay ve ark, 2002; Young ve Ball, 2000; Padesky, 1994; Haley, 1985). Ayrıca hasta grubunda psikolojik belirtileri yordamada bağlanma tarzları her ne kadar yordayıcı çıkmamış olsa da bağlanma konusunun incelendiği bölümde (I. Bölüm) anlatıldığı gibi çocukluk döneminde yaşanan bağlanma tecrübelerinin, kişilerin öncelikle kendilik ve diğerleri modellerini oluşturduğu ve bu modeller bağlamında bağlanma tarzlarının geliştiği göz önünde bulundurulursa (Ainsworth ve Bowlby,

1991; Bartholomew ve Horowitz, 1991), özellikle tanı almış psikiyatri hastaları için psikolojik belirtileri sergilemede, kendilik algısının rolü bağlanma tarzlarına göre daha baskın çıkmış olabilir ki mevcut araştırmada bu durum güçlü bir olasılık gibi görünmektedir (Özbay ve ark., 2002).

### **4.3. Değişkenler Arası İlişkiler**

Araştırmadaki temel değişkenler arasındaki ilişkiler Tablo 3.1’de, temel değişkenlerin alt boyutları arasındaki ilişkiler ise Tablo 3.2. ve Tablo 3.3.’de sunulmuştur. Tablo 3.1’e bakıldığında, diğer analiz sonuçlarının da gösterdiği gibi erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların, öz-yönetimin, güvenli olmayan bağlanma tarzlarının (kaygılı-kaçınan) ve genel olarak hayatı olumsuz değerlendirmenin, psikolojik belirtiler açısından önemli değişkenler olduğu burada da yinelenmektedir. Literatürle uygun olarak psikolojik belirtileri yüksek olan bireylerin güvenli olmayan bağlanma tarzlarının olduğu (Crowell, Fraley ve Shaver, 2009; Dozier, Stovall-McClough ve Albus, 2009; Shorey ve Synder, 2006; Pielage, Gerslma ve Schaap, 2000); erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının daha yüksek olduğu (Ball ve Young, 2000; Vlierberghe ve arkadaşları, 2010) ve öz-yönetim becerilerinin ise daha düşük olduğu (Shalev ve Sulkowski, 2009) görülmektedir. Temel değişkenlerin alt boyutlarına bakmak sonuçların daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Varyans analizi sonuçlarında ele alınan bulgular (Bkz. Tablo 3.4.) ile korelasyon analizi sonuçları arasında beklendiği gibi bir paralellik görülmektedir. Korelasyon analizinde de, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I) ile ölçülen bağlanma değişkeninin alt

boyutlarından güvenli bağlanma dışında kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzlarının psikolojik belirtilerle pozitif yönde ilişki göstermesi beklendiği bir sonuçtur. Literatürde de kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzlarının özellikle panik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve depresif semptomlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Sümer ve arkadaşları, 2009; Roberts, Gotlib ve Kassel, 1996). Ayrıca araştırmamızda güvenli bağlanma tarzının psikolojik belirtilerle ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ile anlamlı bir ilişki göstermesi de negatif yönde bir ilişki göstermesi ve genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme ile negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermesi, dikkati çeken önemli bir bulgudur. Güvenli bağlanma tarzının kaygılı bağlanma tarzı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermesinin ise birkaç nedeni olabilir. Birincisi güvenli bağlanma tarzını değerlendirmek için kullanılan ölçekteki (YİYE-I) maddeler, güvenli bağlanmayı ölçmüyor olabilir ve bu ölçek, sadece kaygılı ve kaçınan bağlanma olmak üzere iki boyuta göre hazırlanmış olabilir. Hatırlanacağı gibi güvenli bağlanma tarzı, Şahin ve Yaka (2010) tarafından yapılan çalışmada YİYE-I'e yeniden uygulanan bir faktör analizi sonucunda bulunmuştu. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmada, ölçek için üç faktörlü bir yapının daha uygun olabileceği sonucuna varılmış olmasına rağmen bu konuda henüz başka çalışma yapılmamıştır. Dolayısıyla ileride YİYE-I'in üç faktörlü olarak değerlendirildiği çalışmaların da yapılarak incelenmesi önemli görünmektedir. Güvenli bağlanma ile kaygılı bağlanma tarzının pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermesinin diğer bir nedeni de bizim kültürümüzdeki çocuk yetiştirme tarzlarına bağlı olarak, kaygılı bağlanmanın güvenli bağlanma gibi algılanmasından kaynaklanıyor olabilir. Örneğin aileler aşırı koruyucu bir tutum sergileyerek çocuklarının bireyselleşmesine izin vermiyor olabilirler. Ebeveynlerin, çocuklarına “*bunu yaparsan seni severim, bunu yapmazsan sana küserim*” gibi yaklaşımları, çocuklarda kaybetme korkusu sonucunda oluşan

kaygı ile güvenli bağlanmanın birleşmesine neden olmuş olabilir. Diğer deyişle aşırı koruyucu olma tarzındaki ebeveynliğin, toplulukçu temelli kültürümüzde yetişkinler arasında işlevsel bir ebeveynlik tarzı olarak algılanabilmesi (Soygüt ve Çakır, 2009) ve bunun sonucunda, çocuklarda oluşan kaygının güvenli gibi algılanabilmesi söz konusudur.

Young Şema Ölçeği ile değerlendirilen erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların tüm alt boyutlarının psikolojik belirtilerle pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermesi, şemaların kişinin psikolojik sağlığı üzerindeki önemini yinelemektedir (Vlierberghe ve ark., 2010; Young ve Ball, 2000). Nitekim Riso ve arkadaşları tarafından (2006) yapılan araştırmada da uzun süreli depresyon (beş yıl) ile erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır. Yine Atalay ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada ise OKB tanısı alan hasta grubundaki kişilerin Young Şema Ölçeği'nden aldıkları puanların, karşılaştırma grubundaki kişilerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların tüm alt boyutlarının, güvenli olmayan bağlanma tarzlarıyla (kaygılı-kaçıngan) pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermesi, bağlanmanın, şemaların gelişiminde önemli rol oynadığını gösterir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Mason, Platts ve Tyson, 2005). Ayrıca genel olarak hayatı olumsuz değerlendirmenin erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarla pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermesi yine beklendik bir sonuçtur (Cockram ve ark, 2010; Harris ve Curtin, 2002).

Öz Liderlik Ölçeği ile ölçülen öz-yönetim değişkeninin ise kendiyle konuşma stratejisi dışında tüm alt ölçeklerinin psikolojik belirtilerle negatif yönde anlamlı bir korelasyonunun olması, öz-yönetim becerileri ve stratejilerinin psikolojik belirtilerle baş etmede önemli olduğunu göstermektedir (Oaten ve ark., 2008; Richardson, 2005; Riso ve ark., 2006; Harris

ve Curtin, 2002). Ancak regresyon analizinde de görüldüğü gibi burada da kendiyile konuşma stratejisinin psikolojik belirtilerle pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Bu sonuç, bireylerin stresten kaynaklı psikolojik belirtiler yaşadıkça baş etme yöntemi olarak kendiyile konuşma stratejisine daha çok başvurdukları görüşünü (Luria, 1961) desteklediği gibi; kendiyile konuşma stratejisini oluşturan maddelerin bazı denekler tarafından olumsuz otomatik düşünce gibi algılanmış olabileceğini de düşündürmektedir.

Son olarak bireyin kendisini, yaşamını ve ilişkilerini değerlendirmesinin psikolojik belirtilerle olan ilişkisine baktığımızda, oldukça yüksek bir ilişkinin olduğu dikkati çekmektedir. Kişilerin kendilerini, yaşamlarını ve genel olarak ilişkilerini negatif olarak değerlendirmeleri de yine psikolojik belirtilere yakınlık oluşturması açısından beklendik bir sonuçtur (Şahin ve ark., 2011; Şahin ve Yaka, 2010; Özbay ve ark., 2002; Harris ve Curtin, 2002).

#### **4.4. Demografik Değişkenlere Yönelik Analiz Sonuçları**

Hatırlanacağı gibi örneklemin KSE puanları üzerinde demografik değişkenlerin nasıl bir etkisi olduğunun incelendiği analiz sonucunda, KSE puanlarında grubun (hasta grubu ve karşılaştırma grubu) temel etkisinin olduğu gözlenmişti (Bkz. Tablo 3.4.). KSE puanları üzerinde grup temel etkisinin görülmesi beklendik bir sonuçtur ve karşılaştırma grubumuzun araştırmamızın amaçları açısından uygunluğuna ilişkin bir kanıt olarak yorumlanabilir.

Literatürdeki birçok araştırmada cinsiyet ve psikolojik belirtiler arasında önemli bir ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır ve genellikle kadınların erkeklere göre daha fazla

psikiyatrik rahatsızlık yaşadığı belirtilmektedir (Dalgard ve arkadaşları, 2006; Leach ve arkadaşları, 2008; Öztürk, 2001). Bu yönde yaygın bir kabul olmakla birlikte bu kabulün aksine, kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın psikiyatrik rahatsızlığın türüne göre değiştiğini ileri süren çalışmaların da olduğu görülmektedir (Haskell, Gordon, Mattocks, Duggal, Erdost, Justice, Brandt, 2010). Bu çalışmada ise cinsiyetin psikolojik belirtiler üzerindeki temel etkisine bakıldığında anlamlı bir ilişki göstermediği sonucu çıkmıştır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta, veri toplama aşamasında kliniğe başvuran psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların %74'ünü kadınların oluşturmuş olmasıdır. Bu durum beklendiği gibi daha çok kadınların psikiyatrik rahatsızlık yaşadıklarına ilişkin araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Yine de bu farkın kadınların daha fazla psikiyatrik rahatsızlık yaşamalarından mı, yoksa erkeklerin yardım alma eğilimlerinin daha az olmasından mı kaynaklandığını, bu çalışmada belirleme imkânı bulunmamaktadır. Dikkate alınması gereken ikinci bir konu da cinsiyet bağlamında, psikiyatrik rahatsızlık yaşayan kişilerin, yaşadıkları rahatsızlığın şiddeti bakımından farklılaşma göstermedikleridir (Dalgard ve arkadaşları, 2006). Diğer bir ifadeyle kadınlar erkeklere göre daha fazla psikiyatrik rahatsızlık yaşama riski taşımakla birlikte, psikiyatrik rahatsızlığı yaşayan bireylerin (kadın-erkek) yaşadıkları rahatsızlığın şiddeti cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Son olarak mevcut çalışmada gerek hasta grubunda gerekse karşılaştırma grubunda cinsiyet açısından dengeli bir dağılım söz konusu değildir. Sonuçlar bu dengesizlikten de etkilenmiş olabilir. Erkek katılımcı sayısının daha fazla olduğu bir araştırma, cinsiyetin etkisine ilişkin daha aydınlatıcı bilgiler verecektir.

Yaş ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye baktığımızda, varyans analizi sonuçlarına göre her iki gruptaki (hasta ve karşılaştırma grupları) kişilerin KSE puanları üzerinde yaşın temel bir etkisinin olduğu gözlenmiştir. Her iki grupta da 17-25 yaş arasındaki bireylerin KSE

puanlarının diğey yaş gruplarındaki (26-35 ve 36-62) bireylerin KSE puanlarından daha yüksek olduğu görölmektedir. Bu konuda, psikiyatrik rahatsızlıklar ve yaş arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalara baktığımızda, örneğin Harkness ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları araştırmada, kadınlar ve erkeklerin depresif semptomlarının ortaya çıkmasında stresli yaşam olaylarının etkili olduğu ve bu stresli yaşam olaylarının da özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindeki bireylerin depresif semptomlar yaşamasına neden olduğu ileri sürölmüştür. Ayrıca ergenliğin sonu ve hayata atılma dönemi olması bakımından 17-25 yaş arasının, bireylerin yoğun stres (işsizlik) ile karşı karşıya kaldıkları bir dönem olduğu düşünölebilir ve bu bağlamda psikolojik belirtilerin gelişmesi olası görünmektedir. Yaş ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide dikkati çeken diğey bir durum da hasta grubunda, 36-62 yaş arasındaki kadınların KSE puanlarının, 35 yaşından sonra tekrar yükselmiş olmasıdır. Bu durum özellikle kadınların ileri yetişkinlik dönemlerinden itibaren daha fazla stresli yaşam olayları bildirdikleri ve kadınların sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymalarından kaynaklanabilir. Dolayısıyla stresli yaşam olaylarının yanı sıra sosyal desteğin az olması psikolojik belirtilerin yaşanma ihtimalini artırır görünmektedir (Dalgard ve arkadaşları, 2006).

#### **4.5. Araştırmanın Sonuçları**

Buraya kadar, araştırma sorularına yönelik yapılan analizler ve bu analizler sonucu elde edilen bulgular ortaya konmuş ve daha sonra da bu bulgular, ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Yapılan tartışma sonuçları aşağıda sunulmuştur.



a. Psikolojik belirtileri (KSE) düşük, orta ve yüksek gruplar (karşılaştırma grubu) ile hasta gruplarının, araştırmanın temel değişkenleri (bağlanma, şemalar ve öz-yönetim) açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan tek yönlü varyans analizine göre; KSE düşük ve KSE orta olanlara kıyasla KSE yüksek ve hasta gruplarının, kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzlarının ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının yüksek olduğu; güvenli bağlanma tarzı ile öz-yönetim becerilerinin ise daha düşük olduğu görülmüştür.

b. KSE düşük, orta ve yüksek grup ile hasta gruplarının, araştırmanın temel değişkenlerinden olan erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar ve öz-yönetimin alt boyutları açısından farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için yapılan tek yönlü varyans analizine göre; KSE yüksek ve hasta gruplarındaki kişilerin, duygusal ilişki ihtiyaçlarının yeterli bir şekilde karşılanmayacağı beklentisinin daha fazla olduğu, yaşıtlarına göre kendilerini daha yetersiz gördükleri, daha karamsar oldukları, sosyal olarak kendilerini herhangi bir gruba veya topluluğa ait hissetmedikleri, eleştirilmekten kaçındıkları için duygularını daha çok bastırdıkları, onay almaya çok fazla önem verdikleri, ilgili oldukları insanlara bağımlı oldukları, kendilerini yeterince kontrol edemedikleri, kendi hazlarından vazgeçip diğer insanların ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları, öfkeye daha çok eğilimli oldukları, kendilerini daha kusurlu gördükleri, baş edemeyecekleri abartılmış felaket duyguları olduğu ve onaylanmama ile utanç duygularından kaçınmak için kendilerine ve diğer insanlara karşı daha eleştirel bir yaklaşımlarının olduğu; ayrıca öz-yönetim stratejileri bakımından özellikle, kendilerini daha olumsuz değerlendirdikleri için performanlarının da olumsuz olacağı beklentilerinin olduğu, herhangi bir şeyi başardıklarında ise bunu önemsiz gördükleri, kendilerini cezalandırmaya daha eğilimli oldukları, hedefe ulaşmak için kendileri için pratik ipuçlarından

yararlanamadıkları ve son olarak da yaptıkları işlerin olumsuz yönlerine odaklandıkları için herhangi bir çaba harcamaya yönelik motivasyondan yoksun oldukları söylenebilir.

c. Psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerin, hasta grubunda eğitim, yaş, medeni durum, olumsuz kendilik, yaşam ve aile algısının, kendiyile konuşma stratejisinin, kötümserlik ve sosyal izolasyon şemalarının olduğu; karşılaştırma grubunda ise yaşın, kardeş sayısının, olumsuz kendilik ve ilişkilere yönelik algının, kötümserlik ve sosyal izolasyon şemalarının ve kaçınan bağlanma tarzının topluca regresyon denkleminde girerek semptomları yordadığı görülmüştür. Her iki grupta da psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerden “yaş”ın, “kendilik algısı”nın, “kötümserlik” ve “sosyal izolasyon” şemalarının ortak olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerden kendilik algısı ve kötümserlik şemasının psikolojik belirtileri yordamada ayrıca anlamlı katkıları olduğu gözlenmiştir.

d. Genel olarak, araştırmanın tüm değişkenleri arasındaki ilişkiler beklenen yönde gözlenmiştir. Diğer deyişle psikolojik belirtilerin, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar, kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları ve genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme değişkenleri ile arasındaki ilişkiler pozitif yönde anlamlı bulunurken; öz-yönetim ile arasındaki ilişkiler ise negatif yönde anlamlı olarak bulunmuştur. Erken dönemde oluşan şemaların da kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları ve genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme ile ilişkisi pozitif yönde anlamlı olarak görüldüğü; öz-yönetim ve güvenli bağlanma ile de anlamlı bir ilişkisi olmasa da bu ilişkinin beklenen şekilde diğer bir ifadeyle negatif yönde olduğu görülmüştür. Öz-yönetimin ise güvenli bağlanma ile pozitif yönde, genel olarak hayatı olumsuz değerlendirme ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu, kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları ile de ilişkisinin negatif yönde olduğu bulunmuştur.

#### 4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu araştırmanın sınırlılıkları ve elde ettiğimiz bulgulardan yola çıkılarak, ileride yapılacak çalışmalar için öneriler aşağıda sunulmuştur.

a. Araştırmanın bulguları, kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ve geçerliği ile sınırlıdır. Ölçekler kendini değerlendirme türü olup, katılımcıların subjektif değerlendirmesi esastır. Dolayısıyla yapılandırılmış mülakat yöntemi ve doğal gözlem gibi kalitatif ölçümlerin veri toplama sürecine dahil edilmesiyle, araştırmanın geçerliğinin arttırılabileceği ifade edilebilir.

b. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı da, örneklemin, yaş, cinsiyet ve eğitim özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Mevcut çalışmada görüldüğü gibi, kliniğe başvuran bireylerin önemli bir kısmının kadın olması, cinsiyetten bağımsız genellemelerin yapılmasını güçleştirmektedir. Olabildiğince erkek bireylerden de veri toplanmaya çalışılmış olsa da, yeterli olmadığı göz önünde bulundurularak, erkek bireylerin psikopatolojik yaşantılarının kısmen de olsa farklılık gösterebileceği ve başka faktörlerin ön plana çıkabileceği dikkate alınmalıdır. Yine aynı şekilde yaş ranjı ve eğitim düzeyi gruplarının sayılarının özellikle karşılaştırma grubunda birbirine yakın olmaması, yaşın ve eğitimin etkisine bakılmasını da engellemiştir. Bu bağlamda sonuçlarda bu örneklemin özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

c. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ve literatürdeki diğer araştırmaların sonuçları bağlanma tarzlarının, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların ve öz-yönetimin psikolojik belirtilerin yaşanmasındaki önemini açık bir şekilde göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışmada cevaplanmamış ve özellikle müdahale konusunda önemli olan bazı sorular

bulunmaktadır. Psikolojik belirtiler ile ilişkili bulunan değişkenlerin psikopatoloji için öncül mü olduğu yoksa psikopatolojinin bir sonucu mu olduğu sorusunu bu çalışma ile yanıtlamak oldukça güçtür. Bu bağlamda neden sonuç ilişkisine yanıt verecek çalışmalar, müdahaleye ilişkin de önemli sonuçları verecektir. Örneğin erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların psikopatolojiye öncül mü yoksa psikopatolojinin sonucu mu olduğunu bilmek, geliştirilecek bir müdahale programı için büyük önem taşıyacaktır. Ayrıca daha geniş bir örneklem ve izleme çalışması içeren bir araştırma, klinik psikiyatrik rahatsızlıklar için aydınlatıcı olacaktır.

d. Yapılan regresyon analizi ile psikolojik belirtiler için önemli değişkenler belirlenmeye çalışılmış ve önemli bulgular elde edilmiştir. Bununla birlikte yapılacak olan daha kapsamlı bir model analizinin bu değişkenlerin etkileşiminin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Neden sonuç ilişkisinin bilinmesinin önemi gibi, değişkenler arasındaki etkileşimler de müdahaleye ilişkin önemli bilgiler verecektir. Bununla birlikte elde edilen sonuçların psikolojik belirtilere ilişkin önemli bilgiler verdiği ve yeni çalışmalar için öncül olabileceği düşünülmektedir.

## ÖZET

Bu aratırmada, psikiyatrik rahatsızlığı (depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları) olan kişilerde; bağlanma, erken dönemde oluşan uyumsuz şemalar, öz-yönetim ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini psikiyatrik rahatsızlık tanısını (depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu, panik bozukluğu ve fobi) almış 163 psikiyatri hastası ile psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 195 normal birey oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların bağlanma tarzları, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaları, öz-yönetim stratejileri ve psikolojik belirtilerinin düzeyi değerlendirilmiştir. Bu amaçla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-I), Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Öz Liderlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Ayrıca bir demografik form kullanılarak “yaş, cinsiyet ve eğitim durumu” gibi konularda bilgi alınmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre; psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin, normal bireylere göre; güvensiz bağlanma tarzlarının (kaygılı-kaçınan) ve erken dönemde oluşan uyumsuz şemalarının daha yüksek olduğu; öz-yönetim stratejilerinin ise daha düşük olduğu görölmüştür. Regresyon analizi sonuçlarına göre, kendilik algısının, kötümserlik ve sosyal izolasyon şemalarının, hafif ya da ciddi düzeyde yaşanan semptomları yordadığı bulunmuştur. Tüm sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, olumsuz kendilik algısının, kötümserliğin ve sosyal ilişkilerden uzaklaşıp yalnızlaşmanın psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğu söylenebilir. Elde edilen bulgular literatür işığında tartışılmıştır.

## **ABSTRACT**

In this study, the relationship between, adult attachment styles, early maladaptive schemas, self regulatory styles and psychological symptoms was investigated in people who are psychiatry patients. The sample of this study is formed by 163 psychiatry patients (depressive disorders, anxiety disorders and eating disorders) and a comparison group of 195 individuals without any psychological and physiological complaints. The assessment instruments were Experiences in Close Relationships Scale-I, the Young Schema Scale-3, Self-Leadership Scale, and the Brief Symptom Inventory. The results revealed that the two groups significantly differed on the study variables, the patient group showing significantly higher insecure attachment styles, early maladaptive schemas, and lower self regulatory strategies. The hierarchical regression analyses revealed that self perception, pessimism and social isolation schemas were the predictors of the psychological symptoms. It was concluded that negative self perception, pessimism and being isolated from social groups is in correlation with psychopathology. The results have been discussed.

## KAYNAKÇA

- Açık, Ö. (2008). *Evlilik uyumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M. D. S. ve Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personaliy development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Aka, B. T. ve Gençöz, F. (2010). Sinematerapinin Mükemmelliyetçilik ve Mükemmelliyetçilikle İlgili Şemalar Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25 (65), 69-77.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D. ve Çalışkan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12 (4), 268-279.
- Arndt, J., Schemel, J., Greenberg, J. ve Pyszczynski, T. (2002). The intrinsic self and defensiveness: Evidence that activating the intrinsic self reduces self-handicapping and conformity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 672-683.
- Ball, S. A. ve Young, J. E. (2000). Dual Focus Schema Therapy for Personality Disorders and Substances Dependence: Case Study Results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 270-281.

- Bahadır, Ş. (2006). *Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri, çatışma çözme stratejileri ve olumsuz duygudurumunu düzenleme arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bandura, A. (2005). The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. *Applied Psychology: An International Review*, 54 (2), 245-254.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (2), 226-244.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*, 5 (1), 23-27.
- Bartholomew, K. ve Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment. J. A. Simpson ve W. S. Rholes, (Ed.), *Attachment theory and close relationships* içinde (22-45). New York: Guilford Press.
- Bayramkaya, E. (2009). *Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bayrak, R. (2009). *Bağlanma tarzları, kendilik algısı ve başa çıkma yöntemleri bağlamında algılanan stres faktörleri ve stres belirtileri: Üniversite öğrencileri üzerinde uygulamalı bir çalışma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kara Harp Okulu, Ankara.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. ve Tice, D. M. (1993). When Ego Threats Lead to Self-Regulation Failure: Negative Consequences of High Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (1), 141-156.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2006). Bilişsel Yapılar ve Anksiyojenik Kurallar. T. Özakkaş, (Ed.), *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler içinde* (115-133). İstanbul: Litera Yayıncılık.



- Benjafield, John G. (2008). GEORGE KELLY: Cognitive Psychologist, Humanistic Psychologist, or Something Else Entirely? *History of Psychology*, 11 (4), 239-262.
- Beştav, F. G. (2007). *Romantik ilişki doyumunu ile cinsiyet, bağlanma stilleri, rasyonel olmayan inançlar ve aşka ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Boekarts, M., Maes, S. ve Karoly, P. (2005). Self-Regulation Across Domains of Applied Psychology: Is there an Emerging Consensus? *Applied Psychology: An International Review*, 54 (2), 149-154.
- Boersma, S. N., Maes, S., Joeskes, K. ve Dusseldorp, E. (2006). Goal Processes in Relation to Goal Attainment: Predicting Health-related Quality of Life in Myocardial Infarction Patients. *Journal of Health Psychology*, 11 (6), 927-941.
- Bozkurt, S. (2006). *Temas biçimleriyle bağlanma biçimleri ve kişilerarası şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and Loss: Vol.1*. Penguin Books, London
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-Report measurement of adult attachment: An integrative overview. J.A. Simpson ve W.S. Rholes (Ed.). *Attachment Theory and Close Relationships* (sh. 46-76). New York Guilford Press.
- Buğa, D. (2009). *Yakın ilişkilerde istikrar: Bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından bir karşılaştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik: Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. (1. Baskı). Kaknüs Yayınları: İstanbul. 605-640.

- Burns, D. (2007). Duygudurumunuzu anlamak: Nasıl düşünüyorsanız öyle hissedersiniz. H. A. Karaosmanoğlu, (Ed.), *İyi hissetmek içinde* (115-122). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Büyükşahin, A. (2006). *Yakın ilişkilerde bağlanım: Yatırım modelinin bağlanma stilleri ve bazı ilişkisel değişkenler yönünden incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Caner, M. (2009). *Evli Bireylerde Kendi Ebeveynlerini Algılama Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Eşe Yönelik Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship Between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cogn Ther Res*, 34, 343-358.
- Cassidy, J. ve Shaver, P. R. (2009). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical Applications*. New York: Guilford Press.
- Cecero, J. J., Nelson, J. D. ve Gillie, J. M. (2004). Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Research Version (EMSQ-R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344-357.
- Cockram, D. M., Drummond, P. D. ve Lee, C. W. (2010). Role and Treatment of Early Maladaptive Schemas in Vietnam Veterans with PTSD. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 165-182.
- Collard, P. (2004). Interview with Jeffrey Young: reinventing your life through schema therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 17 (1), 1-11.

- Crowell, J. A., Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2009). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (599-634). New York: Guilford Press.
- Crowell, J. A. ve Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: Implication for theory and research. *Social Development*, 4, 294-327.
- Çakır, Z. (2007). *Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çalışır, M. (2008). *Bağlanma temsilleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişki: Güvenli yer senaryoları ve erken dönem ilişkisel temalar*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çelikkaleli, Ö. ve Gündüz, B. (2010). Ergenlerde Problem Çözme Becerileri ve Yetkinlik İnançları. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19 (2), 361-377.
- Çeri, Ö. (2009). *Vajinusmus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dalgard, O. S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez, J. L., Casey, B. P., Wilkinson, G., Ayuso-Mateos, J. L., Page, H., Dunn, G. ve The ODIN Group. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression: A multinational community survey with data from the ODIN study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41, 444-451.

- Damarlı, Ö. (2006). *Ergenlerde toplumsal cinsiyet rolleri, bağlanma stilleri ve benlik-kavramı arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Demirkan, S. (2006). *Özel sektördeki yöneticilerin ve çalışanların bağlanma stilleri, kontrol odağı, iş doyumu ve beş faktör kişilik özelliklerinin araştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI), administration, scoring and procedures manual=II. *Clinical Psychometric Research Inc.*
- Derry, Sharon J. (1996). Cognitive Schema Theory in the Constructivist Debate. *Educational Psychologist*, 31 (3/4), 163-174.
- D'Intino, R. S., Goldsby, M. G., Houghton, J. D. ve Neck, C. P. (2007). Self-Leadership: A Process for Entrepreneurial Success. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 13 (4), 105-120.
- Dobson, D. ve Dobson, K. S. (2009). Assessing and Modifying Core Beliefs and Schemas. *Evidence-Based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy* içinde (149-174). New York: The Guilford Press.
- Doğan, S. ve Şahin, F. (2008). Kendi Kendine Liderlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 139-164.
- Dolbier, C. L., Soderstrom, M. ve Steinhardt, M. A. (2001). The Relationships Between Self-Leadership and Psychological, Health, and Work Outcomes. *The Journal of Psychology*, 135 (5), 469-485.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K.C. ve Albus, K.E. (2009). Attachment and psychopathology in adulthood. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (718-744). New York: Guilford Press.

- Dozois, D. J. A., Bieling, P. J., Patelis-Siotis, I., Hoar, L., Chudzik, S., McCabe, K. ve Westra H. A. (2009). Changes in Self-Schema Structure in Cognitive Therapy for Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (6), 1078-1088.
- Ergin, B. E. (2009). *Kişilerarası problem çözme davranışı, yetişkinlerdeki bağlanma biçimleri ve psikolojik rahatsızlık belirtileri arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ellis, A. ve Harper, R. A. (2005). *Akılcı Yaşam Kılavuzu* (3. Baskı). (Çev. Semra Kunt Akbaş). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ehrenberg, M. F., Cox, D. N. ve Koopman, R. H. (1991). The relationship between self-efficacy and depression in adolescents. *Adolescence*, 26 (102), 361-374.
- Feyzioğlu, S. E. (2008). *Bağlanma stilleri, problem çözme becerileri ve hükümlülük özellikleri arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Fletcher, L. B., Schoendorff, B. ve Hayes, S. C. (2010). Searching for Mindfulness in the Brain: A Process-Oriented Approach to Examining the Neural Correlates of Mindfulness. *Mindfulness*, 1, 41-63.
- Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4 (2), 132-154.
- Furtner, M. R., Rauthmann, J. F. ve Sachse, P. (2010). The Socioemotionally Intelligent Self-Leader: Examining Relations Between Self-Leadership and Socioemotional Intelligence. *Social Behavior and Personality*, 38 (9), 1191-1196.

- Grossmann, K., Kindler, H. ve Zimmermann, P. (2009). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (857-879). New York: Guilford Press.
- Haley, W. E. (1985). Social Skills Deficits and Self-Evaluation Among Depressed and Nondepressed Psychiatric Inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 41 (2), 162-169.
- Halverson, M., Wang, C. E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M. ve Waterloo, K. (2009). Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 394-407.
- Harkness, K. L., Alavi, N., Slavich, G. M., Monroe, S. M., Gotlib, I. H. ve Bagby, R. M. (2010). Gender Differences in Life Events Prior to Onset of Major Depressive Disorder: The Moderating Effect of Age. *Journal Abnormal Psychology*, 119 (4), 791-803.
- Harris, A. E. Ve Curtin, L. (2002). Parental Perceptions, Early Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in Young Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26 (3), 405-416.
- Harrison, A. W., Rainer, R. K., Hochwarter, W. A. ve Thompson, K. R. (1997). Testing the Self-Efficacy-Performance Linkage of Social-Cognitive Theory. *The Journal of Social Psychology*, 137 (1), 79-87.
- Haskel, S. G., Gordon, K. S., Mattock, K., Duggal, M., Erdos, J., Justice, A. ve Brandt, C. A. (2010). Gender Differences in Rates of Depression, PTSD, Pain, Obesity, and Military Sexual Trauma Among Connecticut War Veterans of Iraq and Afghanistan. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, 19 (2), 267-271.

- Houghton, J. D., Bonham, T.W., Neck, C. P. ve Singh, K. (2004). The Relationship Between Self-Leadership and Personality. A Comparison of Hierarchical Factor Structures. *Journal of Managerial Psychology*, 19, 427-441.
- James, I., Todd, H. and Reichelt F. K. (2009). Schemas defined. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2, 1-9.
- Janes, Ian. (2003). Working with Older People: Implications for Schema Theory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 133-143.
- Juola, J. F. (1986). Cognitive Psychology and Information Processing: Content and Process Analysis for a Psychology of Mind. R. E. Ingram, (Ed.), *Information Processing Approaches to Clinical Psychology* içinde (51-74). London: Academic Press.
- Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. (4. baskı). Asil Yayın Dağıtım: Ankara.
- Kankotan, Z. Z. (2008). The role attachment dimensions, relationship status, and gender in the components of subjective well-Being. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Kart, N. M. (2002). Yetişkin bağlanma stillerinin bazı bilişsel süreçlerle bağlantısı: Sağlık personeliyle yapılan bir çalışma. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kendall, P. C. ve Treadwell, K. R. H. (2007). The Role of Self-Statements as a Mediator in Treatment for Youth With Anxiety Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (3), 380-389.

- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J. and Kolk, B. A. (2005). Attachment, Self-Regulation, and Competency. A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *PSYCHIATRIC ANNALS*, 35 (5).
- Kobak, R. ve Madsen, S. (2009). Disruptions in attachment bonds: Implications for theory, research and clinical intervention. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (23-47). New York: Guilford Press.
- Kochanska, G., Philibert, R. A. ve Barry, R. A. (2009). Interplay of genes and early mother-child relationship in the development of self-regulation from toddler to preschool age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (11), 1331-1338.
- Köse, B. (2009). Associations of psychological well-being with early maladaptive schemas and self-construals. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. ve Butterworth, P. (2008) Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: The role of psychosocial mediators. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43, 983-998.
- Luria, A. R. (1961). *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behaviour*. Oxford, London, Newyork, Paris: Pergamon Press.
- Maes, S. ve Karoly, P. (2005). Self-Regulation Assessment and Intervention in Physical Health and Illness: A Review. *Applied Psychology: An International Review*, 54 (2), 267-299.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237-243.



- Mason, O., Platts, H. ve Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 549-564.
- Masterson, J. F. (2008). Bağlanma Kuramı ve Nesne İlişkileri Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimini Bütünleştirme. T. Özakkaş ve A. Çorak (Ed.), *Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları* içinde (15-38). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self appraise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 420-435.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P.R. (2004). Security-based self representations in adulthood: Contents and processess. W.S. Rholes ve J.A. Simpson, (Ed.), *Adult Attachment: Theory Research and Clinical Implications* içinde (159-195). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P.R. (2009). Adult attachment and affect regulation. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (503-531). New York: Guilford Press.
- Neck, C. P. ve Houghton, J. D. (2006). Two decades of self-leadership theory and research. Past developments, present trends, and future possibilities. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 270-295.
- Nordahl, H. M., Holthe, H. ve Haugum, J. A. (2005). Early Maladaptive Schemas in Patients with or without Personality Disorders: Does Schemas Modification Predict Symptomatic Relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149.
- Norris, S. E. (2008). An Examination of Self-Leadership. *Emerging Leadership Journeys*, 1 (2), 43-61.

- Oaten, M., Williams, K. D., Jones, A. ve Zadro, L. (2008). The Effects of Ostracism On Self-Regulation In The Socially Anxious. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27 (5), 471-504.
- Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Örsel, S., Canpolat, B. I., Akdemir, A. ve Özbay, H. (2004). Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (1), 5-15.
- Özbay, H., Örsel, S., Akdemir, A. ve Cinemre, B. (2002). Ergenlerde Kendilik Algısı ile Psikopatoloji Arasında Bağlantı Var mı? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (3), 179-186.
- Öztürk, M. O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (8. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.
- Padesky, C. A. (1994). Schema Change Processes in Cognitive Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1 (5), 267-278.
- Piaget, J. (1928). Children's Understanding of Causality. *British Journal of Psychology*, 18, 276-301.
- Pielage, S., Gerlsma, C. ve Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 296-302.
- Pielage, S. B., Luteijn, F. ve Arrindell, W. A. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 455-464.

- Pinquart, M., Fröhlich, C. ve Silbereisen, R. K. (2007). Optimism, pessimism, and change of psychological well-being in cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 12 (4), 421-432.
- Pinquart, M. ve Duberstein, P. R. (2005). Optimism, pessimism, and depressive symptoms in spouses of lung cancer patients. *Psychology and Health*, 20 (5), 565-578.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. ve Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cogn. Ther. Res*, 30, 571-584.
- Porath, C. L. ve Bateman, T. S. (2006). Self-Regulation: From Goal Orientation to Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, 91 (1), 185-192.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J. A., Jacobs, C. H. ve Cherry, M. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (4), 515-529.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H. ve Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (2), 310-320.
- Roper, L., Dickson, J. M., Claire, Tinwell, Booth, P. G. ve McGuire. (2010). Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated with a Brief Residential Abstinence Program. *Cogn. Ther. Res.*, 34, 207-215.
- Sakarya, S. (2008). *Alkolik babaların yetişkin çocukları: Psikolojik sağlıkları, kendi ve annelerinin stresle başa çıkma ve yakın ilişki kurma tarzları*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Salahur, E. (2010). *Üniversite öğrencilerinin geriye dönük olarak çocukluklarında algılamış oldukları ebeveyn kabul veya reddinin yetişkin bağlanma biçimleri ve depresif belirtiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (16), 1-11.
- Shalev, I. ve Sulkowski, M. L. (2009). Relations between distinct aspects of self-regulation to symptoms of impulsivity and compulsivity. *Personality and Individual Differences*, 47, 84-88.
- Shaver, P. R. ve Miculincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 133-161.
- Shaver, P.R. ve Fraley, R.C. (2009). Attachment, loss, and grief: Bowlby's views and current controversies. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (48-77), New York: Guilford Press.
- Shaver, P. H., Schachner, D. A. ve Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (3), 343-359.
- Siegel, R. D., Germer, C. K. ve Olendzki, A. (2008). Mindfulness: What Is It? Where Does It Come From? F. Didonna, (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* içinde (2-27). New York: Springer.
- Shorey, H. S. ve Snyder, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1-20.

- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve 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.
- Soygüt, G. ve Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik Biçimleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerde Kişilerarası Şemaların Aracı Rolü: Şema Odaklı Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (2), 144-152.
- Stopa, L. ve Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short Form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 45-57.
- Sümer, N. ve Şendağ, M. A. (2009). Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı ve Kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63), 86-101.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 1-22.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R. ve Çekem, B. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63), 38-45.
- Stevens, E. B., Jason, L. A., Ferrari, J. R. ve Hunter, B. (2010). Self-Efficacy and Sense of Community among Adult Recovering from Substance Abuse. *North American Journal of Psychology*, 12 (2), 255-264.

- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Koç, V. (2011). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (1), 17-25.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of the Clinical Psychology*, 48, 334-340.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. *The World Congress of Cognitif Therapy*, Toronto, June 17-21.
- Şahin, N. H. ve Yaka, A. İ. (2010). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin (YİYE-I), Kendilik Algısı, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Psikopatolojik Belirtiler Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (26), 64-76.
- Şengül, İ. B. (2006). *Relationships among attachment anxiety, avoidance, accepting the past, and autobiographical memory*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Tabak, A., Sıgı, Ü. ve Türköz, T. (Basımda). Öz Liderlik (Kendinin Liderliği) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Çalışması. Bilig: *Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Tabak, A., Sıgı, Ü. ve Türköz, T. (2009). Öz Liderlik (Kendi Kendine Liderlik) Ölçeği Türkçe Formunun Uyarlama Çalışması. 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 303-309.
- Thimm, J. C. (2010). Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Psychosocial Developmental Task Resolution. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 219-230.

- Treadwell, K. R. H. ve Kendall, P. C. (1996). Self-Talk in Youth With Anxiety Disorders: States of Mind, Content Specificity, and Treatment Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (5), 941-950.
- Uğurluoğlu, Ö. (2010). Kendi Kendine Liderlik Stratejileri Üzerine Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24 (1), 175-191.
- Vaughn, B.E., Bost, K.K. ve Van Ijzendoorn, M.H. (2009). Attachment and temperament: additive and interactive influences on behavior, affect and cognition during infancy and childhood. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (192-216). New York: Guilford Press.
- Vlierberghe, L. V., Braet, C., Bosmans G., Rosseel, Y. ve Bögels, S. (2010). Maladaptive Schemas and Psychopathology in Adolescence: On the Utility of Young's Schema Theory in Youth. *Cognitive Therapy Research*, 34: 316-332.
- Vlierberghe, L. V. ve Braet, C. (2007). Dysfunctional Schemas and Psychopathology in Referred Obese Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 342-351.
- Wei.,M., Heppner,P.P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling. *Journal of Counseling Psychology*, 50 (4), 438-447.
- West, M., & Sheldon, A.E. (1988). The classification of pathological attachment patterns in adults. *Journal of Personality Disorders*, 2, 153-160.
- Winfrey, L. P. L. ve Goldfried, M. R. (1986). Information Processing and the Human Change Process. Rick E. Ingram, (Ed.), *Information Processing Approaches to Clinical Psychology* içinde (241-258). London: Academic Press.

Yang, J., Yang, Y., Liu, X., Tian, J., Zhu, X. ve Miao, D. (2010). Self-Efficacy, Social Support, and Coping Strategies of Adolescent Earthquake Survivors in China. *Social Behavior and Personality*, 38 (9), 1219-1228.

Yıldız, S. (2005). *Depresyon ve anksiyete tanısı almış çocuklar ile kontrol grubunun anne-babalarının bağlanma stillerine göre evlilik uyumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.



## EKLER

### Ek 1. Veri Toplama Araçları

Sayın ilgili;

Bu çalışmanın amacı *“Bağlanma tarzları, erken döneme yönelik şemalar, öz-yönetim ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemek”* tir. Bu konuda yurt dışında yapılmış bazı araştırmalar olmasına karşın, ülkemizde yapılmış çalışmalar oldukça azdır.

Bu tür çalışmalardan sağlanacak yararlarla bağlanma tarzları ve bozukluklarıyla ilgili tedavinin başarısının arttırılması mümkün olabilir. Ancak bunun olabilmesi için de sizin gibi katılımcıların duyarlılığı ve katkıları çok önemlidir. Çünkü bu tür bilgilerin toplanması için en güvenli yol, bilginin sorunun aslını yaşayanlardan elde edilmesidir.

Araştırmamıza katılarak bu konuda vereceğiniz destek bizim için çok önemli olacaktır. *Bu kâğıdı imzalarsanız bile istediğiniz anda araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Sizden elde edilen bilgiler yalnızca tez çalışmasında kullanılacak; kimliğinizle ilişkisi kurulamayacak biçimde değerlendirilecektir; ayrıca gerekli görülürse sizden herhangi bir onay almadan da araştırma harici bırakılabileceksiniz. Bu araştırma için 400 gönüllü katılımcıya ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmada Gizlilik ilkesine uyulacaktır.*

İlgi ve yardımlarınız için teşekkürler.

Prof. Dr. Nesrin Hisli ŞAHİN

Psk. Ali İhsan YAKA

## ONAM FORMU

“Bağlanma tarzları, erken döneme yönelik şemalar, öz-yönetim ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler” başlıklı çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici cevaplar aldım. Çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı soyadı

İmza

Sorumlu Araştırmacı Adı Soyadı

İmza

## Kişisel Bilgi Formu

1- Yaş: .....

2- Cinsiyet: K  E

3- Eğitim Durumunuz: Okur-Yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise   
Üniversite  Yüksek Lisans  Doktora

4- Annenizin Eğitim Durumu: Okuma yazma bilmiyor  Okur-Yazar  İlkokul mezunu   
Ortaokul mezunu  Lise  Üniversite   
Yüksek Lisans  Doktora

5- Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?

Evet  Hayır  Emekli  Emekli-Çalışıyor

6- Medeni Durumunuz: Bekar (Hayatımda kimse yok)  Bekar (ilişkisi/sevdiği var)

Sözlü-Nişanlı  Evli  Evli-ayrı yaşıyor  Dul  Boşanmış

7- Çocuk: Yok  Var  .....tane

8- Şu sırada evli iseniz, evliliğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

9- Bekar, ama sözlü, nişanlı ya da herhangi tür bir ilişkiniz varsa, bu ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**10- Bekar, ama karşı cinsten biriyle hiçbir tür bağınız yoksa, bu durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**11- Kendi kardeşleriniz var mı? Var  Yok**

**Varsa Kaç Tane? (Kendinizi saymayın):** .....Erkek .....Kız

**12- Kendi anneniz ya da sizin için anne yerine geçen, size bakım veren kişinin, size ne türden bir ilgi ve yakınlık gösterdiğini düşünüyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**13- Kendi babanız ya da sizin için baba yerine geçen kişinin, size ne türden bir ilgi ve yakınlık gösterdiğini düşünüyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**14- Ekonomik açıdan durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**15- Alkol kullanıyor musunuz?**

Hiç  Nadiren  Arada sırada  Sıklıkla  Her zaman

**16- Kendinizi sakinleştirmek için herhangi bir madde kullanıyor musunuz?**

Hiç  Nadiren  Arada sırada  Sıklıkla  Her zaman

**17- Genel olarak diğer insanlarla olan ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**18- Karşı cinsle genel olarak ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**19- Kendinizi fiziksel olarak nasıl görüyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**20- Kendinizi ruh sağlığı açısından nasıl görüyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**21- Kendinizi yalnız hissettiğiniz oluyor mu?**

Hiç  Nadiren  Arada sırada  Sıklıkla  Her zaman

**22- Yakın arkadaşınız var mı?**

Çok fazla  Epey var  Orta derecede var  Biraz var  Hiç yok

**23- Genel olarak hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**24- Gelecek 5 yıl içerisinde yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?**

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü

**25- Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı? (Yoksa 32. soruya geçebilirsiniz).**

Yok  Var  (Belirtiniz.....)

**26- Psikiyatrik hastalığınız ya da psikolojik rahatsızlığınız varsa, başlangıç zamanı? .....**

**27- Psikiyatrik hastalığınız ya da psikolojik rahatsızlığınız varsa, tedavi görüyor musunuz?**

Evet  Hayır

**28- Bu rahatsızlığınıza ilişkin tedavi görüyorsanız, ne zaman başladınız? .....**

**29- Tedavi içerisinde ilaç tedavisi de var mı?**

Evet  Hayır

**30- İlaç kullanıyorsanız, ne zamandır kullanıyorsunuz? .....**

**31- Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü?**

Evet  Hayır

**32- Herhangi bir tıbbi (fiziksel) hastalığınız var mı?**

Yok  Var  (Belirtiniz.....)

**33- Ailenizde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan var mı?**

Yok  Var  (Belirtiniz.....)

**34- Ailenizde herhangi bir tıbbi (fiziksel) hastalığı olan var mı? Yok  Var**

(Belirtiniz.....)

## (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-I)

### YİYE-I

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne derecede tanımladığını yanlarındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Ölçeği işaretlerken lütfen aşağıdaki anahtar göz önünde bulundurunuz.

#### ANAHTAR:

- 1= Beni hiç tanımlamıyor
- 2= Çok az tanımlıyor
- 3= Az tanımlıyor
- 4= Orta derecede tanımlıyor
- 5= Ortanın üstünde tanımlıyor
- 6= Epey tanımlıyor
- 7= Beni tamamen tanımlıyor

1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmak isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Yalnız kalmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7

15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte olduğum kişileri bazen fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülürüm ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin bana isteğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27. Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28. Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7
32. İhtiyaç duyduğumda, birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
33. İhtiyacım olduğunda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlama ve güvencenin yanı sıra çok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7



(Young Şema Ölçeği Kısa Form-3)

YŞÖ

Aşağıda, insanların kendilerini tanımlarken kullandıkları bazı ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin “doğru” olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak “ne hissettiğiniz”e dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları, o (onlar) hayatta iken ilişkinizin nasıl olduğunu göz önüne alarak cevaplandırın. Yanıtınızı, her maddenin yanındaki 1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden birinin altına (X) işareti koyarak verin. Seçeneklerin ne anlama geldiği aşağıdaki anahtarda belirtilmektedir.

- 1= (%0) Beni hiç tanımlamıyor  
2= (%15) Beni çok az tanımlıyor  
3= (%30) Beni oldukça tanımlıyor  
4= (%50) Beni orta derecede tanımlıyor  
5= (%80) Beni çoğunlukla tanımlıyor  
6= (%100) Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	1 %0	2 %15	3 %30	4 %50	5 %80	6 %100
1. Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.						
2. Beni terk edeceklerinden 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 şeyler 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.						

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	1 %0	2 %15	3 %30	4 %50	5 %80	6 %100
12. Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseydiğimi göstermek gibi).						
13. Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.						
14. Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" edilmesini çok zor kabullenirim.						
15. Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.						
16. Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.						
17. Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.						
18. Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.						
19. Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.						
20. Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.						
21. İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.						
22. Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.						
23. Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.						
24. İşleri halletmede son derece yetersizim.						
25. Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.						
26. Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissederim.						
27. Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.						
28. Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissederim; 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.						

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	1 %0	2 %15	3 %30	4 %50	5 %80	6 %100
32. Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.						
33. Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılmıya 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 özrü 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 hayatımızı birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hissedebiliriz 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. İstedikimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.						
51. Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimizden fedakârlık etmekte zorlanırım.						
52. Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.						
53. Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.						

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	1 %0	2 %15	3 %30	4 %50	5 %80	6 %100
54. Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.						
55. Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.						
56. Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.						
57. Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.						
58. Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.						
59. Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.						
60. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.						
61. Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.						
62. Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.						
63. Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.						
64. Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.						
65. Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.						
66. Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.						
67. Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.						
68. Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.						
69. Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.						
70. Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.						
71. Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.						

<b>Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?</b>	<b>1</b> %0	<b>2</b> %15	<b>3</b> %30	<b>4</b> %50	<b>5</b> %80	<b>6</b> %100
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 hissedirim.						
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. Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.						
88. Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.						
89. Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.						
90. Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.						



(Öz Liderlik Ölçeği)

KYÖ

Aşağıda insanların kendi hayatlarını yönetirken uyguladıkları bazı yöntemler sıralanmıştır. Lütfen her yöntemi dikkatle okuduktan sonra o yöntemin sizin de kendi hayatınızı yönetirken ne kadar geçerli olduğunu yandaki ölçekte, “Hiçbir zaman”dan başlayarak “Her zaman” seçeneğine kadar olan seçeneklerden biri üzerinde işaretleyiniz. Bu maddeler için “doğru” ya da “yanlış” diye bir değerlendirme söz konusu değildir. En “doğru” yanıt sizin “en içtenlikle” verdiğiniz yanıttır.

No.	İfade	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
1.	Önemli işlerde, başarıyı üst düzeyde sergileyebilmek için hayal gücümü kullanırım.					
2.	Kendi başarım için kesin ve belirli hedefler tespit ederim.					
3.	Karşılaştığım problemlerle yüzleşme anlarında kimi zaman yüksek sesle, kimi zaman da sessizce kendi kendime konuştuğum olur.					
4.	Bir görevi başardığımda, özellikle zevk aldığım bir şeyleri yaparak kendimi ödüllendiririm.					
5.	Zor bir durumla karşılaştığımda, rehberim fikir ve düşüncelerimdir.					
6.	Başarısız olduğum zamanlarda, kendimi yetersiz bulma eğilimindeyimdir.					
7.	Yaptığım işlerde ne kadar iyi olduğumu gözlerim.					
8.	Düşüncelerimi işlerimin olumsuz taraflarından ziyade, daha çok olumlu taraflarına odaklarım.					
9.	İşlerimi düzenlerken neyi başarmam gerektiğini hatırlamak için notlar kullanırım.					
10.	Bir işe başlamadan önce, kendimi o işi başarıyla tamamlamış gibi hayalimde canlandırırım.					
11.	Hayatımda hedeflediğim başarılarla yönelik olarak bilinçli çalışmalar yaparım.					
12.	Zor koşullar altında çalışırken, kimi zaman kendi kendime konuştuğum olur (yüksek sesle veya zihnimden).					
13.	Bir işi iyi yaptığımda, kendimi özel bir şekilde (iyi bir akşam yemeği, sinema, alışveriş, seyahat, vb.) ödüllendiririm.					
14.	Sorun yaşadığım durumlar hakkında yaptığım yorumların doğruluğunu zihnimde tartmaya çalışırım.					

No.	İfade	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
15.	Başarısız olduğum durumlarda kendime çok kızarım.					
16.	Bir işi yaparken ne kadar iyi olduğumun farkındayım.					
17.	Çevremde heyecanımı ve tutkumu diri tutan, bana pozitif enerji veren insan ve nesnelere bulundurmaya çalışırım.					
18.	Başarmam gereken işlere odaklanmamı sağlayacak, somut hatırlatıcılar kullanırım (notlar, listeler, vb.).					
19.	Bir işi yapmadan önce, o işi başarıyla yaptığımı kafamda tasarlarım.					
20.	Kendim için tespit ettiğim belirli hedefleri gerçekleştirmek için çalışırım.					
21.	Zor durumlara karşılaştığımda, üstesinden gelebilmek için kendi kendime konuşabilirim (yüksek sesle veya zihnimden).					
22.	Bir görevi başarıyla sonuçlandırdığımda, çoğunlukla kendimi sevdiğim bir şeyle ödüllendiririm.					
23.	Başka birisiyle anlaşmazlığım olduğu zamanlarda; kendi düşünce ve fikirlerimi açıklıkla ifade edebilir ve değerlendirebilirim.					
24.	Bir işte yeterince başarılı olamadığım zamanlarda kendimi suçlu hissederim.					
25.	İşlerimi ne kadar iyi yaptığıma dikkat ederim.					
26.	Seçme şansım olduğunda, bir işi sadece ondan kurtulmak için yapmak yerine, yaptığım işten zevk alarak yapmaya çalışırım.					
27.	Karşılaştığım zorlukların üstesinden gelebildiğimi gözümde canlandırırım.					
28.	İşlerimi yaparken gelecekte ulaşmak istediğim hedefleri düşünürüm.					
29.	Fikirlerim ve inançlarımı gözden geçirir ve değerlendirmeler yaparım.					
30.	Bir işi başaramadığım zaman, kendimle ilgili memnuniyetsizliğimi açık olarak ifade ederim.					
31.	Üzerinde çalıştığım konuların hangi aşamasında olduğumu takip ederim.					
32.	İşlerimle uğraşırken yapmaktan hoşlandığım faaliyetleri araştırırım.					
33.	Bir zorlukla gerçekten karşılaşmadan önce, zihinsel olarak, o zorluğun nasıl üstesinden geleceğimin provasını yaparım.					
34.	Kişisel başarımlar için özel hedefler belirlerim.					
35.	İşlerin yapılması için kendime has yöntemlerim vardır.					

## (Kısa Semptom Envanteri)

### KSE

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini  işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olayları hatırlamada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İştahta bozukluklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hüzünlü, kederli hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ağlamaklı hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kolayca incinebilme, kırılma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mide bozukluğu, bulantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Uykuya dalmada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Karar vermede güçlükler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sıcak, soğuk basmaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kafanızın birden bomboş kalması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Dehşet ve panik nöbetleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Sık sık tartışmaya girme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Kendini değersiz görme, değersizlik hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömürecekleri düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Suçluluk duyguları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**EK 2. KSE üzerinde grup, cinsiyet ve medeni durumun temel ve ortak etkileri**

Kaynak	Kareler Toplamı	s.d.	Ortalama Kare	F
Grup	127076,224	1	127076,224	96,88***
Cinsiyet	4121,132	1	4121,1323	3,14
Medeni Dur.	1328,261	1	1328,261	1,01
Grup X Cinsiyet	1443,759	1	1443,759	1,10
Grup X Medeni Dur.	498,454	1	498,454	.38
Cinsiyet X Medeni Dur.	183,388	1	183,388	.14
Grup X Cinsiyet X Medeni Dur.	884,075	1	884,075	.67
Hata	455154,046	347		
Toplam	1880387,351	355		

\*\*\*p < .001

**Ek 3. Hasta grubu ile karşılaştırma gruplarının Young Şema Ölçeğinin alt boyutları açısından karşılaştırılması**

Değişkenler Young Şema Ölçeği (Alt Ölçekler)	Karşılaştırma Grubu						Hasta Grubu		Özet Anova	Çoklu Karşılaştırma Sonuçları
	KSE Düşük		KSE Orta		KSE Yüksek		Hasta			
	I.Grup (N=42)		II.Grup (N=98)		III.Grup (N=55)		IV. Grup (N=163)			
	KSE ≤ 12,00		KSE=12< 37 <64		KSE≥ 64,00		KSE (X= 84,05 )			
M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F		
Duygusal Yoksunluk	6,77	.94	7,87	.49	11,56	.98	14,10	.43	37,59*** (1153,62)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
Başarısızlık	7,22	.97	9,84	.51	13,68	1,01	15,75	.45	37,12*** (1213,82)	I.grup ve II.grup < III. grup ve IV. grup
Kötümserlik	6,52	.95	9,33	.50	15,29	1,00	15,50	.44	44,55*** (1418,12)	I.grup < II.grup < III.grup ve IV.grup
Sosyal İzolasyon	9,22	1,20	12,82	.63	20,88	1,26	21,28	.56	51,41*** (2609,12)	I.grup < II.grup < III.grup ve IV.grup
Duyguları Bastırma	7,26	.84	9,63	.44	13,66	.87	13,23	.39	23,39*** (571,40)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
Onay Arayıcılık	14,50	1,01	17,66	.53	21,42	1,05	22,71	.47	28,37*** (1006,51)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
İç içe Geçme	10,52	1,40	13,21	.73	18,97	1,47	23,33	.65	46,11*** (3183,50)	I.grup ve II.grup < III.grup < IV. grup
Yetersiz Kendilik Kontrolü	18,84	1,28	22,56	.67	26,04	1,34	24,01	.59	6,30*** (361,54)	I.grup < III.grup ve IV.grup
Kendini Feda Etme	11,19	.94	13,44	.49	15,84	.98	18,05	.43	24,52*** (752,54)	I.grup < III.grup ve IV.grup; II.grup < IV.grup
Yabancılaşma	6,01	.84	7,34	.44	10,59	.88	12,95	.39	38,80*** (964,46)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
Cezalandırılma	15,71	1,03	17,88	.54	22,68	1,08	23,67	.48	31,01*** (1150,93)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
Kusurlu Olma	6,77	.92	8,36	.48	12,17	.96	13,65	.43	30,69*** (901,69)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
Dayanıksızlık	7,01	.89	8,96	.47	13,17	.93	13,77	.41	29,52*** (816,38)	I.grup ve II.grup < III.grup ve IV. grup
Yüksek Standartlar	8,37	.71	8,70	.37	10,73	.74	9,96	.33	3,93** (68,29)	----

