

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNİN KİŞİLERARASI
TARZ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Betül KIRKIKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İSTANBUL, Temmuz 2018

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNİN
KİŞİLERARASI TARZ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ
ŞEMALAR AÇISINDAN İNCELENMESİ

Betül KIRKIKOĞLU

162005105

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

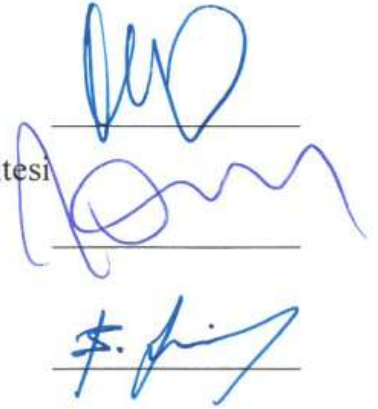
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Sevda BIKMAZ

İstanbul Okan Üniversitesi

Dr. Burcu SEVİM

İstanbul Okan Üniversitesi



İSTANBUL, Temmuz 2018

Anneme, babama ve eşim Hamza'ya...



ÖZ

DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNİN KİŞİLERARASI TARZ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, depresyon ve kaygı belirtilerinin kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, 18-65 yaş arasında olan 401 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların depresyon düzeyleri, kaygı düzeyleri, kişilerarası tarzları ve erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirilmiştir. Bu amaçla Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Kişilerarası Tarz Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Formu-3 kullanılmıştır. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre, kişilerarası tarzın ve erken dönem uyumsuz şemaların ayrı ayrı depresyon ve kaygı belirtilerini yordadığı, hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemaların birlikte depresyon ve kaygı belirtilerini yordadığı görülmüştür. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre de tüm değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmış olup elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kaygı, kişilerarası tarz, uyumsuz şema

Tarih: 12 Temmuz 2018

ABSTRACT

THE STUDY OF DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS ACCORDING TO INTERPERSONAL STYLE AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS

In this study, it was aimed to examine the symptoms of depression and anxiety in the context of interpersonal style and early maladaptive schemas. The sample of the study consists of 401 participants between the ages of 18-65. Participants were assessed for depression levels, anxiety levels, interpersonal styles, and early maladaptive schemas. For this purpose, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Interpersonal Style Scale and Young Schema Scale Short Form-3 were used. According to the multiple regression analysis, interpersonal style and early maladaptive schemas predicted depression and anxiety symptoms and according to the hierarchical regression analysis, interpersonal style and maladaptive schemas predicted depression and anxiety symptoms together. Finally, according to the result of the correlation analysis, it is found that there is a significant relation between all variables. The results are discussed considering the literature.

Keywords: depression, anxiety, interpersonal style, maladaptive schemas

Date: 12th July 2018

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Konunun Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR	3
2.1. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR	3
2.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şema Tanımı	3
2.1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Gelişimi.....	4
2.2. KİŞİLERARASI TARZ	7
2.2.1. Kuramsal Yaklaşımlar	8
2.2.1.1. Nesne İlişkileri ve Sullivan'ın Kişilerarası Kuramı	8
2.2.1.2. Bowlby ve Bağlanma Kuramı	9
2.2.1.3. Safran ve Bilişsel–Kişilerarası Yaklaşım	9
2.3. DEPRESYON.....	10
2.3.1. Depresyonun Tanımı ve Yaygınlığı	10
2.3.2. Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırma	11
2.3.3. Kuramsal Açıklamalar	11
2.3.3.1. Bilişsel Yaklaşım	11
2.3.3.2. Davranışçı Yaklaşım	12
2.3.3.3. Young Şema Kuramı.....	12
2.4. KAYGI.....	14
2.4.1. Kaygının Tanımı ve Yaygınlığı	14
2.4.2. Kaygı Bozukluklarının Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırılması	14
2.4.3. Kuramsal Açıklamalar	15
2.4.3.1. Bilişsel Yaklaşım	15
2.4.3.2. Davranışçı Yaklaşım	15
2.4.3.3. Young Şema Kuramı	16
2.5. ARAŞTIRMA SORULARI	17
BÖLÜM 3. YÖNTEM	18
3.1. ÖRNEKLEM	18
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	19
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	19
3.2.2. Beck Depresyon Envanteri	19
3.2.3. Beck Anksiyete Envanteri	20
3.2.4. Kişilerarası Tarz Ölçeği.....	20

3.2.5. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3	21
3.3. İŞLEM.....	22
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	23
4.1 Kişilerarası Tarz Alt Alanları ile Depresyon ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Regresyon Analizleri	23
4.2. Şema Alanları ile Depresyon ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Regresyon Analizleri.....	25
4.3. Depresyon ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Hiyerarşik Regresyon	26
4.4. Temel Değişkenler arası Korelasyon Analizi.....	28
BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....	31
5.1. Kişilerarası Tarz Alt Alanları ile Depresyon ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Analiz Sonuçları	31
5.2. Şema Alanları ile Depresyon ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Analiz Sonuçlarının Yorumlanması	33
5.3. Depresyon ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Analiz Sonuçlarının Yorumlanması .	34
5.4. Temel Değişkenler Arası Korelasyon Sonuçlarının Yorumlanması.....	35
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKÇA	38
EKLER	45
ÖZGEÇMİŞ.....	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.	18
Tablo 4.1.	24
Tablo 4.2.	24
Tablo 4.3.	25
Tablo 4.4.	26
Tablo 4.5.	27
Tablo 4.6.	28
Tablo 4.7.	29
Tablo 4.8.	30

BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. KONUNUN ÖNEMİ

Günümüzde oldukça yaygın bir problem olarak karşımıza çıkan depresyon ve kaygı bozukluklarını (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas ve Walters, 2005) hedef alan, etkililiklerinin arttırılmasına yönelik bir ihtiyaç söz konusu olsa da çeşitli müdahale biçimleri bulunmaktadır (Wampold ve ark., 2011). Bununla birlikte, bozukluk düzeyinde olmasa da depresyon ya da kaygı belirtileri gösteren bireylerin olası bir zihinsel bozukluk ya da sağlık sorunu açısından risk altında oldukları görülmektedir (Strine ve ark., 2008). Anormal davranışlar açıklanırken, güncel yaklaşımlar çerçevesinde sadece mevcut belirtileri odağa almakla yetinmeyen, kişinin geçmiş deneyimlerinin de dikkate alındığı açıklamalar getirilmeye çalışılmaktadır. Bu açıdan özellikle erken dönem uyumsuz şemalar önemli bir açıklayıcı olarak karşımıza çıkmaktadır (Bosmans, Braet ve Van Vlierberghe, 2010). Birçok çalışma erken dönem uyumsuz şemalar ve zihinsel bozukluklar arasındaki ilişkiye işaret etse de hala cevaplanmamış sorular bulunmaktadır.

Bireyin yaşamının erken dönemlerinde oluşan erken dönem uyumsuz şemaların, kişinin kişilerarası iletişim tarzı üzerinde belirleyici olabileceği (Kaya Tezel, Tutarel Kışlak ve Boysan, 2015) göz önünde bulundurulursa, farklı şemaların şekillendireceği farklı olumsuz kişilerarası tarzların sonuç olarak depresyon ve kaygı belirtilerini de şekillendirmesi beklenebilir. Olumsuz kişilerarası tarz ile depresyon (Koç, 2008; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011) ve kaygı bozuklukları (Batıgün, Şahin ve Uzun, 2011) arasında önemli düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu ve özellikle kişilerarası tarzın her iki bozuklukta da yordayıcı olduğu görülmektedir. İletişim tarzının bireyin doğrudan dış dünyaya açılan yönü olduğu düşünülürse ve zayıf sosyal becerilerin psikososyal yaşantılar üzerinde bozucu bir etkisinin olduğu göz önünde bulundurulursa (Segrin ve

Flora, 2000), bireylerin iletişim tarzlarına yönelik yapılacak müdahalelerin psikolojik sorunların sağaltımına da katkı sağlaması beklenebilir (Fortin, 2002). Bu noktada depresyon belirtileri ile kaygı belirtilerinin, kişilerarası tarzlar ile birlikte erken dönem uyumsuz şemalar açısından ne tür farklılıklar göstermiş olduklarının belirlenmesi hem önleyici çalışmalar için hem de bozukluk düzeyindeki durumlarda yürütülecek müdahaleler için yol gösterici olacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Mevcut tez çalışmasında, depresyon ve kaygı belirtilerinin, kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Konuya ilişkin literatüre bakıldığında, depresyon ve kaygı bozuklukları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki ayrı ayrı birçok çalışmada ele alınmıştır. Bununla birlikte, bireylerin sosyal yaşantılarını şekillendirecek düzeyde önem taşıyan kişilerarası tarzlarının söz konusu değişkenlerle birlikte bir bütün olarak ele alınmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut tez çalışması ile ülkemizde sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı erken dönem uyumsuz şemalara yönelik araştırma alanına ve mevcut literatüre, kişilerarası tarz çerçevesindeki bir bakış açısı ile katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda kişilerarası tarzın ve erken dönem uyumsuz şemaların ayrı ayrı ve birlikte depresyon belirtilerini ve kaygı belirtilerini ne kadar açıkladıkları incelenmiş, ayrıca konuya geniş bir çerçeveden bakabilmek için değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR

2.1. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

2.1.1. Erken Dönem Uyumsuz Şema Tanımı

Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen şema terapi modeli, kökleri her ne kadar bilişsel modele dayansa da bağlanma ve nesne ilişkileri kuramı, gestalt ve yaşantısal terapi gibi yaklaşımlardan da yararlanılarak oluşturulmuş bütünleştirici bir terapi modelidir. Bu modelin temelinde, evrensel bir takım duygusal ihtiyaçların var olduğu fikri yatmaktadır. Bunlar ise; güvenlik, istikrar, bakım, kabul edilme, özerklik, rekabet, kimlik algısı, ihtiyaç ve kendini ifade etme özgürlüğü, kendiliğindenlik ve oyun ile kişinin öz-denetiminin oluşumuna teşvik eden gerçekçi sınırlara sahip bir dünyada yaşama ihtiyaçlarını içerir. Şema terapinin hedefi ise kişinin geçmişte karşılanmamış bu ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olmaktır (Young, 1999; Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Bilişsel modele temellendiren şema yaklaşımında her zihinsel bozukluğun kökeninde bir ya da birden çok erken dönem uyumsuz şemanın yer alması beklenmektedir (Riso, duToit, Stein ve Young, 2002).Bu noktadan hareketle şema terapinin odağı erken dönem uyumsuz şemalar olup şu şekilde tanımlanmışlardır: Erken dönem uyumsuz şemalar; çocukluk ve ergenlik döneminde kişinin karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları sonucu ortaya çıkan yaşamı boyunca tekrarlayan anılar, bilişler, duygular ve

fiziksel duyumlardan oluşan zihinsel örüntülerdir(Young ve Klosko, 1994; Young ve ark., 2003).

2.1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Özellikleri ve Gelişimi

Erken dönem uyumsuz şemalar, kişinin kendisini ve çevresiyle olan ilişkisini konu alır ve yaşam boyu devam eden öz-yıkıcı duygusal ve bilişsel kalıplardır (Young ve Klosko, 2003). Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde gelişen bu kalıpların kişinin uyumsuz davranış şemasının bir parçası olduğu değil; tam tersi, uyumsuz davranışların şemalara karşı mantıklı bir tepki olarak geliştirildiği düşünülmektedir. Çocukken çevreye uyum sağlamak adına geliştirilen bu şemaların, yetişkinlikte işlevsiz bir hal alarak çeşitli sorunlarla beraber depresyon, kaygı, madde istismarı ve psikosomatik bozukluklar gibi bozukluklara doğrudan ya da dolaylı bir biçimde yol açabileceği düşünülmektedir (Young, 1999).

Erken dönem uyumsuz şemalar; evrensel temel ihtiyaçların karşılanmaması, travmatik yaşantılar, ‘iyi olandan fazla alma’, yani ölçülü sunulduğunda çocuğa yarar sağlanacak şeyin fazla sunulması -özerklik ihtiyacının karşılanmaması-, seçici içselleştirme ve özdeşim kurma, duygusal mizaç ve tüm bunlara ek olarak çocuğun ve ailenin içinde var olduğu kültürel etkileşimle ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Şemalar **beş alandan** oluşup **18 uyumsuz şema** olarak tanımlanmıştır (Young ve ark., 2003). İlgili beş alan şu şekildedir: 1- Kopukluk ve Reddedilmişlik, 2- Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, 3- Zedelenmiş Sınırlar, 4- Diğeri-Yönelimlilik, 5- Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık. Söz konusu 18 şema ise şu şekilde sıralanmaktadır: 1- terk edilme/istikrarsızlık, 2- güvensizlik/suiistimal edilme, 3- duygusal yoksunluk, 4- kusurluluk/utanç, 5- sosyal izolasyon/yabancılaşma, 6- bağımlılık/yetersizlik, 7- hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, 8- iç içe geçme/gelişmemiş benlik, 9- başarısızlık, 10- hak görme/büyüklük, 11- yetersiz özenetim, 12- boyun eğcilik, 13- kendini feda, 14- onay arayıcılık, 15- karamsarlık/kötümserlik, 16- duyguları bastırma, 17- yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve 18- cezalandırıcılık (Young, 1994; Young ve ark., 2003).

Ülkemizde ise Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yürütülen çalışma sonucunda 14 şema belirlenmiştir. Buna göre ülkemizde, Young ve arkadaşlarının

çalışmalarından farklı olarak, ilgili 14 şema şu şekilde sıralanmıştır: 1- Duygusal Yoksunluk, 2- Başarısızlık, 3- Karamsarlık, 4- Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, 5- Duyguları Bastırma, 6- Onay Arayıcılık, 7- İç İç Geçme/Bağımlılık, 8- Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, 9- Kendini Feda, 10- Terk Edilme, 11- Cezalandırılma, 12- Kusurluluk, 13- Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık ve 14- Yüksek Standartlar.

Söz konusu 5 temel şema alanı ve bunların altında yer alan 18 şemanın detaylı tanımlanmasına aşağıda yer verilmiştir (Young, 1994; Young ve ark., 2003):

Alan 1: Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı: Bu ilk alan güvenlik, bakım, empati, istikrar, sevgi, anlayış, saygı gibi temel evrensel ihtiyaçların karşılanmaması ile ilişkili şemaları içerir.

1. Terk Edilme /İstikrarsızlık: Bu şemaya sahip kişiler, destek ve yakınlık beledikleri kişilerin bu ihtiyaçları sağlama noktasında istikrarsız, güvenilmez davranacakları ve kendilerini terk edeceklerine inandıklarından duygusal destek, yakınlık, güç veya aktif koruma sağlamaya devam edemeyecekleri algısını taşırlar.
2. Güvensizlik/Suiistimal Edilme: Bu şemaya sahip kişiler, başkalarının kendilerine zarar vereceğine, onları aldatıp kullanılacağına yönelik bir inanca sahiptir.
3. Duygusal Yoksunluk: Bu şema, kişinin doğal duygusal destek alma gereksinimini karşılayamayacağı düşüncesini içerir. Yoksunluğun 3 biçimi bulunmaktadır: Bakım, empati ve koruma yoksunluğu.
4. Kusurluluk ve Utanç: Bu şemaya sahip kişiler, kendilerini küçük görme, kusurlu, kötü, aşağı, işe yaramaz olarak görme eğilimine sahiptir. Bu şemaya sahip kişiler eleştiriye, suçlamaya ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlı olabilirler.
5. Sosyal İzolasyon /Yabancılaşma: Bu şemaya sahip kişiler, sosyal dünyadan kopuk hissederler. Bu bireyler, diğer insanlardan farklı olduklarını, hiçbir gruba ait olmadıklarını düşünürler.

Alan 2: Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma: Bu alandaki şemalar, genellikle iç içe geçmiş, çocuğun kendine güvenini zedeleyen, aşırı korumacı, çocuğun kendini ortaya koymasını kısıtlayan aile ortamında gelişir.

6. Bağımlılık /Yetersizlik: Bu şemaya sahip kişiler, kendi başına gündelik sorumluluk ve ihtiyaçlarını karşılayamayacağına yönelik bir inanç geliştiren kimselerdir.
7. Zarar Görme veya Hastalıklara Karşı Dayanıksızlık: Bu şema, kişinin her an başına bir şey gelebileceği düşüncesini içerir. Tıbbi, çevresel, duygusal felaketler olarak örnek verilebilir.
8. İç içe Geçme / Gelişmemiş Benlik: Bu şemaya sahip bireyler, birinin sürekli desteği olmadan yaşayıp ya da mutlu olamayacaklarına yönelik bir inanca sahiptir.
9. Başarısızlık: Bu kişilerde, diğerlerine kıyasla yetersiz olduklarına yönelik bir inanç söz konusudur.

Alan 3: Zedelenmiş Sınırlar: Bu alana ait şemalar serbest, sınır bildirmeyen, yönlendirmenin olmadığı ailelerde ortaya çıkar. Bu şemalar, başkasının hakkına saygı göstermenin olmadığı, sözüne sadık olmayan, gerçekçi kişisel hedef koymada zorluk yaşayan kişilerde görülür.

10. Haklılık / Büyüklenmecilik: Bu şema, kişinin diğer insanlardan daha üstün olduğuna yönelik bir inancı içerir.
11. Yetersiz Özdenetim / Öz-disiplin: Bu şemaya sahip kişiler kendilerini yeterli düzeyde kontrol etmede güçlük yaşarlar. Bu kişilerin rahatsızlıktan kaçınma üzerine abartılı bir vurguları vardır.

Alan 4: Diğeri-Yönelimlilik: Bu dördüncü alan, kendi-yönelimli olma ihtiyacının karşılanmaması durumundaki şemaları içerir.

12. Boyun Eğicilik: Bu şema kontrolü fazla bir şekilde başkalarına bırakmayı kapsar. İhtiyaçlarını bastırma, duygularını bastırma gibi iki ayrı örüntüsü vardır.
13. Fedakârlık: Bu şema bireyin kendi mutluluğu pahasına başkalarının ihtiyaçlarını karşılama eğilimini içerir.

14. Onay Arayıcılık / Kabul Arayıcılık: Bu şemaya sahip kişiler için benlik algısı başka kimselerin onayına bağlıdır. Bu nedenle bu kişiler başkalarından onay görme konusunda çok hassastırlar.

Alan 5: Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık: Bu beşinci alan kendiliğindenlik ve oyun gibi temel evrensel ihtiyaçların yok sayılmasıyla ilişkili şemaları barındırır.

15. Karamsarlık: Bu şemaya sahip kişiler, hayatın olumlu yönlerini görmezden gelerek olumsuz yönlerine aşırı odaklamaya eğilimli kişilerdir.

16. Duyguların Bastırılması: Bu şemaya sahip kişilerin, başkalarının kınamasından ve kontrolü kaybetmekten kaçınmak amacıyla duygu, davranış ve iletişimlerini aşırı derecede bastırın olduğu söylenebilir.

17. Yüksek Standartlar /Aşırı Eleştiricilik: Bu şemaya sahip kişiler, eleştiriden korunmak için davranış olarak kendilerini ortaya koymayı seçerler. Bu şemaya sahip kişiler mükemmeliyetçilik, kurallarda katılık gibi özelliklere sahiptirler.

18. Cezalandırıcılık: Bu şema, kişinin kendi yaptıkları da dahil hataların şiddetli bir şekilde cezalandırılması gerektiğine yönelik bir inancı içerir. Bu kişiler, kendileri ve diğer insanlara karşı öfkeli ve tahammülsüzdürler.

2.2. KİŞİLERARASI TARZ

Toplumsal etkileşim, bazı temel ihtiyaçlarımızı gidermek için uğraşırken bu sürece anlam kazandıran, davranışlarımızdan ve etrafımızdakilere sergilediğimiz tepkilerden oluşan bir süreçtir. Söz konusu bu süreçte sözel olan ve sözel olmayan şekliyle iletişim, insanların karşılıklı olarak ne demek istediklerini anlamayı sağlar (Giddens, 2000). Sosyal etkileşim ise insanların ve grupların karşılıklı etkileşimini ifade eder ve bu bütün ile birey ayrı olarak tasavvur edilemez (Cooley,1970). Sosyal etkileşimin daha özel bir formu olan kişilerarası ilişki de birden fazla kişinin yer aldığı her ilişkiyi ifade etmektedir (Heider, 1958; Gold ve Elizabeth, 1997). Buradan hareketle kişilerarası ilişki, bireyin diğer bireylerle kurduğu etkileşimlerdeki duygu, düşünce ve davranış deneyimlerini kapsadığı düşünülebilir. Zayıf sosyal becerilerin ise psikososyal

yaşantılar üzerinde bozucu bir etkisinin olduğu görülmektedir (Segrin ve Flora, 2000) ve sonuç olarak olumsuz iletişim biçimleri de bireyin yaşamın olumsuz etkileme potansiyeli taşımaktadır.

Bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilecek olan Thomas Gordon'nun 12 kirli düzine olarak ifade ettiği iletişim engelleri Bolton (1979) tarafından şu şekilde sıralanmıştır: Eleştiri, etiketleme, analiz etme, niyetli övme, emretme, tehdit etme, ahlak bekçiliği, uygunsuz soru sorma, öğüt verme, konuyu değiştirme, mantık boyutuna çekme ve teselli etme. Bolton (1979) her ne kadar bunlardan bazılarının olumlu bir çağırışı olsa da iletişimde bozucu olduklarının altını çizmektedir. Şahin ve ark. (2008) tarafından geliştirilen Kişilerarası Tarz Ölçeği'nin oluşturulmasında söz konusu bu 12 engel ve Bolton'nun (1979) ifade etmiş olduğu yansıtıcı dinleme becerileri dikkate alınmıştır ve sonuç olarak altı olumsuz kişilerarası tarzdan söz edilmiştir. İlgili olumsuz kişilerarası tarzlar; baskın, öfkeli, kaçınan, duyarsız, manipülatif ve alaycı olarak belirtilmiştir.

2.2.1. Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.1.1. Nesne İlişkileri ve Sullivan'ın Kişilerarası Kuramı

Psikopatoloji bağlamında kişilerarası ilişkiye vurgu yapan ilk kuramlar, psikoanalitik modeller ve nesne ilişkileri kuramlarıdır. Freud (1957), “Yas ve Melankoli” adlı makalesinde ilişkilerin içselleştirilmesine ve nesne kaybı kavramına dikkat çekerek kişilerarası etkileşime vurgu yapmıştır. Nesne ilişkileri modelleri farklılık gösterse de temelde aynı durumdan bahseder. Bu yaklaşım modelinde nesne kavramı dış dünyadaki gerçek kişileri ve imgeleri kapsar. Bu nesnelere iyi-kötü, aktif-pasif vb. olabilmekte ve manipüle edilebilmektedir (Greenberg ve Mitchell, 2000).

Psikanaliz kuramını benimseyen diğer bir grup ise daha yeni ve farklı bir bakış açısı geliştirerek nesne ilişkilerini Freud gibi dürtü temelli değil, kişilerarası ilişkiler bağlamında ele almışlardır. Özellikle Sullivan, Fromm, Horney, Thompson ve Fromm-Reichmann dürtü kuramının yanlışlığına değinip kişilerarası etkileşime vurgu yapmışlardır (Greenberg ve Mitchell, 2000).

Sullivan'ın (1953) kişilerarası ilişkiler kuramı, kişilerarası teoriye büyük katkılar sağlamıştır ve Sullivan, kişilerarası etkileşimden kaynaklanan sonuçları gelişimsel süreç çerçevesinde ele almıştır. Kişiliğin, kişilerarası ilişkilerin bir ürünü olduğunu söylemiştir. Bunun yanı sıra personifikasyon kavramı üzerinde durmuştur. Bu kavram

kişinin kendisine veya başkalarına karşı geliştirdiği imgedir. Oluştuktan sonra insanlara karşı değişmez bir nitelik kazanan personifikasyon, çocuk için çevresindekilere yönelik bir algı dayanağı sağlar.

Sosyalleşme döneminde annenin işlevinin önemini vurgulayan Sullivan, annenin tutumunun kendilik sisteminin gelişmesinde etkisinin bulunduğunu belirtir. Buna ek olarak, gelişim sürecinde 'ben' personifikasyonları iyi-ben, kötü-ben ya da ben değil şeklinde oluşabilmektedir. Şefkat, iyi-ben oluşumunda etkiliyken, kaygı da kötü-ben oluşumunda etkilidir. Özet olarak, bu teoriye göre başkalarıyla iletişim kurmaya eğilimli olan insanların temel amacı kaygılarını azaltmak ve karşılıklı kendilik algısını doğrulamaktır (Sullivan, 1953).

2.2.1.2. Bowlby ve Bağlanma Kuramı

Kişilerarası ilişkilerde ebeveynle kurulan ilişkiyi temel alan ve ebeveynin önemini vurgulayan Bowlby'nin (1985, 1989)kuramına göre, bebek ile bakım veren arasındaki etkileşim bireylerin kişiler arası ilişkilerini belirlemektedir. Güvenli bir temel ile çocuk merak ve keşif, kendini-yatıştırma ve öz-denetim, sonunda ise yakın duygusal bağlar kurma becerileri geliştirir ve bu, sonraki yıllarda yaşanacak daha uyumlu süreçlerin temeli olarak görülür.

Bowlby (1985, 1989), bireyin bu gelişim evresinde bakım verenle kurduğu ilişkinin, kendiliğe yönelik modellerin belirlenmesinde etkili olduğunu vurgular. Bu modeller, kişinin diğeriyle etkileşimlerine yönelik tahminlerde bulunmasını sağlar. Bakım veren ve çocuk arasındaki güven verici, kabul edici ilişki tarzı, çocuğun olumlu bir benlik algısı geliştirmesine ve başkalarıyla iletişiminde olumlu diğerleri modelini geliştirmesine olanak sağlar. Bunun aksine bakım verenin ihmalkâr ve reddedici tutumu, çocuğun olumsuz bir benlik algısı ve olumsuz diğerleri modeli geliştirmesine neden olur.

Bowlby'nin (1985, 1989) yaklaşımı doğrultusunda, yetişkinlikte dört farklı bağlanma stilinden söz edilebilir: a- Güven ve yakınlık üzerine şekillenen **güvenli bağlanma** stili (pozitif kendilik ve başkaları modeli); b- Sevilmiyorum düşüncesine, başkaları güvenlidir inancının eşlik ettiği **karışık bağlanma** stili (negatif kendilik ve pozitif diğerleri modeli); c- sevillebilir olma üzerine kurulu bir inanç ile başkalarının güvenli olmadığı inancıyla birlikte var olan **kaçıman bağlanma** stili (pozitif kendilik ve negatif

diğerleri modeli); ve d- sevilmiyorum ve başkaları da güvenli değildir inancını içeren **korkulu bağlanma** stili (negatif kendilik ve diğerleri modeli): (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Griffin ve Bartholomew, 1994).

2.2.1.3. Safran ve Bilişsel–Kişilerarası Yaklaşım:

Safran (1990a, 1990b), bilişsel kuram çerçevesinde temel olanın bilişsel süreçler olduğunu kabul etmekte ancak insan psikolojisini anlamada kişilerarası ilişkinin ikinci planda kaldığını belirtmektedir. İnsanı anlamada bilişsel boyutun kişilerarası ilişkiler bağlamında ele alınması gerektiğinden söz etmektedir. Safran, bu yaklaşımında özellikle kişilerarası şema ve kişilerarası döngü kavramlarından bahseder. Bireyler, ‘kendilik’ ve ‘diğerlerini’ içeren kişilerarası şemalar geliştirirler. Kendilik bilgisi, kişilerarası şemalarla şekillenmekle birlikte bilişler, duygular, davranışlarda bu bağlamda gelişir. Bilişsel kişilerarası döngüde, kişiler beklentilerine göre hem çevreyi yorumlamakta hem de bu beklentiler doğrultusunda cevap vermektedirler (Safran ve Segal, 1990; Safran, 1990a).

2.3.DEPRESYON

2.3.1. Depresyonun Tanımı ve Yaygınlığı

Günümüzde en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan biri olarak görülen depresyon; yoğun bir üzüntü, suçluluk, endişe, değersizlik hissi, uyku, iştah ve cinsel istek kaybı ve olağan faaliyetlere karşı beliren bir ilgisizlik durumu olarak karşımıza çıkmaktadır (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2012) ve bireyin yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz etkisi bulunmaktadır (Kaya ve Kaya, 2007). Depresyonu normal üzüntüden ayıran en önemli faktörlerden birisi karamsarlıktır. Depresyonun temel özelliği, kişinin o anda içinde olduğu durumun ya da gelecekte içinde olacağı durumun değişmeyeceğine yönelik bir inanç geliştirmesidir (Gençtan, 2000).

Depresif kişiler normal bireylerle karşılaştırıldıklarında, depresif kişilerin iletişim kurarken daha az sosyal davranış gösterdikleri (Libet ve Lewinsohn, 1973), konuşmalarının daha yavaş olduğu (Gotlib,1982), konuşmaları sırasında daha fazla

tereddüt edip sessiz konuştukları ve daha az göz teması kurdukları (Youngren ve Lewinsohn, 1980) görülmektedir.

Depresyonda genel yaygınlık, %9 ila %20 arasında değişiklik gösterirken, toplum ve kültür farkı gözetmeksizin kadınlarda bu oran %20 ila %26 arasında, erkeklerde ise bu oran %8 ila %12 arasındadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kadınlarda bu oranın yaklaşık iki katına çıkmasına sebep olarak kadınların psikososyal stres faktörü, hormonal farklılık, doğum, öğrenilmiş çaresizlik modelleri üzerinde durulmuştur. On üç yaşından sonra ise kadın ve erkekler arasındaki bu farkın başladığı (Ge, Lorenz, Conger, Elder ve Simons, 1994; Hankin, Abramson, Moffitt, Silva ve McGee, 1998), 15 ve 18 yaşlarına gelindiğinde ise bu farkın çok fazla arttığı görülmektedir (Hankin ve ark., 1998).

2.3.2. Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırma

Majör Depresyon Bozukluğu tanı ölçütleri DSM-5'e göre iki hafta boyunca neredeyse her günün büyük kısmında aşağıdaki belirtilerden en az beş tanesinin bulunması gerekmektedir: depresif ruh hali, üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik hissi, ilgi ve zevk kaybı, uykusuzluk veya aşırı uyuma, iştah kaybı ve kilo değişimi, psikomotor retardasyon veya ajitasyon, düşük enerji, kötü konsantrasyon, değersizlik veya suçluluk düşünceleri, tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DSM-5'te depresyon bozuklukları alt grupları; yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, majör depresyon bozukluğu, distimi, aybaşı öncesi disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu şeklinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.3.3. Kuramsal Açıklamalar

2.3.3.1. Bilişsel Yaklaşım:

Bilişsel modelde depresyon bir duygulanım bozukluğu olmakla beraber asıl vurgu kişilerin bilişsel yönleri üzerinedir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1983). Buna göre;

kişinin psikolojik durumunu ve davranışlarını belirleyen tüm psikolojik bozuklukların temelini oluşturan ortak mekanizma, kişinin çarpıtılmış ve işlevsel olmayan düşünceleridir (Beck, 1963; Beck, 1964). Bu duygu ve düşüncelerin iyileştirilmesi (değiştirilmesi) için gerçekçi bir şekilde yeniden düzenlenip değerlendirilmesi gerekir. Bireyin işlevsel olmayan temel inançlarının değiştirilmesi ise daha kalıcı düzelmelere yol açar (Beck, 2001).

Bilişsel modelde depresyon dört temel öge üzerinden açıklanmaktadır. Bunlar; olumsuz bilişsel üçlü, olumsuz otomatik düşünceler, bilgi işlemede ve algıda sistematik hatalar, işlevsel olmayan temel sayılıtlar ve temel inançlardır (Savaşır, Boyacıoğlu ve Barışkın, 2009). Olumsuz bilişsel üçlünün ilk ögesi kişinin kendisini değersiz, yetersiz ve fiziksel olarak eksik algılaması yani “Kendine İlişkin Olumsuz Algı”; ikinci öge kişinin çevresiyle ilgili olumsuz düşünceleridir, yani “Dünyaya İlişkin Olumsuz Algı” ve üçüncü öge geleceğe yönelik olumsuz düşünceleridir, örneğin geleceğin kötü, karamsar görünmesi gibi, yani “Geleceğe İlişkin Olumsuz Algı” (Williams, Watts, MacLeod ve Mathews, 1997). Olumsuz Otomatik Düşünceler, kişinin işlevsel olmayan düşünceleridir ve düşünmeden, plansız ortaya çıkıp temel işlevsel olmayan şemaları ve sayılıtları yansıtır. Sistematik hatalar, kişinin kendini, çevresini ve geleceği olumsuz algılamasında önemli etkenlerden biri olarak bilgi işlemede hatalara dayanmaktadır. İşlevsel Olmayan Temel sayıltı ve Temel İnançlar ise hastanın temel inançları ve otomatik düşünceleri arasında köprü işlemini görür (Savaşır, Boyacıoğlu ve Kabakçı, 2009).

2.3.3.2. Davranışçı Yaklaşım:

Davranışçı yaklaşımda psikolojik bozuklukların açıklanması ve tedavisi edimsel ve klasik koşullanma ilkelerine dayanmaktadır (Plante, 2005) ve duygu ve düşünceden ziyade somut davranışı odağına alır (Feist ve Rosenberg, 2010). Davranışçılara göre öğrenme süreçten çok ürün olma niteliğinde olup çevresel etmenlerin sonucunda gelişir. Buna göre insan davranışları çevre koşulları değiştiğinde değişecektir (Topses ve Serin, 2012).

Depresyonu ise uyarıcı ve tepkilerin genellenmesi kavramlarıyla açıklamaya çalışan davranışçı kuramcılara göre depresyon; belli uyarıcılara (örneğin, iş kaybı) verilen genellenmiş tepkiler olarak yorumlanır (örneğin, istek kaybı, kendine güvende azalma

gibi). Skinner depresyonu davranışlarda zayıflamaya (sönme) sebep olan sosyal olumlu pekiştiricilerin azalması olarak vurgulamıştır. Özetle, davranışçı kuramcılar kişinin çevresinden olumlu pekiştirme alamamasını depresyonun sebebi olarak vurgularlar (Savaşır ve ark., 2009).

2.3.3.3. YoungŞema Kuramı:

Bilişsel modelden şekillenen şema yaklaşımın göre, her psikopatolojinin temelinde bir ya da birden çok erken dönem uyumsuz şema yer almaktadır (Riso, duToit, Stein ve Young, 2002). Bu çerçevede, depresyona sahip olan bireylerde işlevsel olmayan biliş, duygu, davranışın kaynağında uyumsuz şemalar yer almaktadır (Konukçu, Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013; Riso, duToit, Stein ve Young, 2002).

Özellikle terk edilme/istikrarsızlık ve bağımlılık/yetersizlik şemalarının depresyonla ilintili olduğunu söyleyebiliriz (Eberhart ve ark., 2011; Renner ve ark., 2012). Ayrıca erken dönem uyumsuz şemaların depresyonla ilişkisi vardır ve (Riso ve ark., 2006). Halvorsen ve arkadaşları (2009) klinik düzeyde depresyonu olan bireylerin kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek erken dönem uyumsuz şema gösterdiklerini belirttikleri çalışmaları ile bu düşüncüyü desteklemektedirler. Depresyon ve şemalar arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bir başka araştırmada ise İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik şeması dışındaki tüm şemalardan alınan puanlar depresyon tanısı alan kadınlarda kontrol grubundan yüksek olup depresif belirtilerin şiddeti ile en yüksek ilişki gösteren şema alanları ise Kopukluk ve Reddedilmişlik ile Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma şema alanları olduğu görülmüştür (Konukçu, Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013).

Yapılan bir diğer araştırmada ise kendini feda şemasının depresyon şiddeti ile (Calvete, Estévez, López de Arroyabe ve Ruiz, 2005; Shah ve Waller, 2000), bir başka çalışmada da Boyun Eğicilik, Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık (Petrocelli ve ark., 2001) ve Yetersiz Öz-Denetim (Shah ve Waller, 2000) şemalarının depresyon şiddetiyle ilişkili olduğu görülmüştür.

2.4. KAYGI

2.4.1. Kaygının Tanımı ve Yaygınlığı

Kaygı; gerginlik hali, kötü bir şey olacağı ile ilgili huzursuzluk oluşturan zihinsel uğraş, korku, o anda gerçek bir tehlike olduğuna yönelik bir inanç ve kişinin bu durumla baş edemeyeceği düşüncesine eşlik eden göğüste sıkışma hissi, çarpıntı, nefes darlığı gibi belirtilerin olması durumudur (Stein, Hollander ve Rothbaum, 2010). Gerçek bir tehlikenin olmadığı durumlarda kaygı bozukluğu yaşayan kişiler bunaltı ve sıkıntı yaşayıp, sanki kötü bir haber alacakmış gibi nedensiz bir sıkıntı, endişe duygusu yaşarlar (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Kaygı bozukluklarının 12 aylık yaygınlığına bakıldığında yaklaşık her beş kişiden birinin bir kaygı bozukluğu sorunu yaşadığı dikkat çekmektedir (Kessler ve ark., 2005). Ayrıca kaygı bozukluklarının başlama yaşına bakıldığında bir cinsiyet farkı görülmemekle birlikte kadınlarda erkeklere kıyasla kaygı bozukluğu yaygınlığının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (McLean, Asnaani, Litz ve Hofmann, 2011).

2.4.2. Kaygı Bozukluklarının Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırılması

DSM-5'e göre en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden en az üçü eşlik eder: dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin yada sürekli diken üzerinde olma, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kaygı bozuklukları DSM 5'te şu şekilde sınıflandırılmaktadır: Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık (Mutizm), Özgül Fobi, Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi), Panik Bozukluğu, Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Maddenin/İlacın

Yol Açığı Kaygı Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu, Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.4.3. Kuramsal Açıklamalar

2.4.3.1. Bilişsel Yaklaşım:

Bilişsel yaklaşım savunucuları, kaygı bozukluğuna sahip olan hastalar için ortamı ve kendilerini yanlış değerlendirmeleri sonucunda kaygı yaşadıklarını belirtir (Hawton, Salkovskis, Kirk ve Clark, 1991). Kaygı bozukluğuna sahip olan kişiler gerçekçi düşünmeyip tehditlerle ilgili bilişleri rasyonel bir şekilde işlemezler. Tehlikeye ait uyarınları seçip güvenlikle ilgili uyarınları göz ardı edip tehdit ve tehlike şemalarını aktive ederler. Bilgi işleme sürecinde ise felaketleştirme, seçici soyutlama, siyah beyaz düşünce tarzı ve keyfi çıkarım gibi sistematik olarak bazı yanlışlıklar gösterirler (Stein ve ark., 2010). Bu hastalığın tedavisinde bilişsel davranışçı terapistler, hastalara tehlike algılarını tanımlamalarında, değerlendirmede ve değiştirmede yardımcı olup tehlike algılarını devam ettirmede rol oynayan davranışlarında durdurulması ve değiştirilmesini amaçlarlar (Hawton ve ark., 1991).

2.4.3.2. Davranışçı Kuram:

Bu kurama göre kaygı; açlık ve cinsellik gibi biyolojik temelli dürtüler yanında insanı güdüleyici bir güç olarak rol oynayan ikincil bir dürtüdür (Işık, 1996). Klasik koşullanma kuramından yola çıkan Watson ve Morgan (1917) kaygının (korku) koşullu bir tepki olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu araştırmacılar, koşullu bir uyarının koşulsuz tepkiye neden olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin, önceki yaşamsal olaylarda bazı çevresel uyarınlara bağlı olarak kaygı yaşantısı yaşanmış olduğunu varsaydığımızda ileriki yaşam dönemlerinde de bu özgül yaşamsal olaylara benzer duygusal durumlarda koşullanmış bir tepki olarak kaygı yaşanabileceğini savunmuşlardır (Watson ve Morgan, 1917). Ortaya çıkan koşullu uyarın daha önceki özgül uyarıandan çok daha farklı olabilir bu da 'uyarıcı genellemesi' olarak tanımlanır. Davranışçı kuram fobileri açıklamakta kabul görmüşse bile, yaygın kaygı bozukluğu ve agorafobisiz panik bozukluğunu açıklamakta yetersiz kalmıştır. Çünkü kaygı, fobilerden farklı olarak

herhangi bir duruma bağılı olmamakla birlikte yine bu nedenle kaçınma davranışı da oluşturmamaktadır (Işık,1996).

2.4.3.3. Young Şema Kuramı:

Young'a göre her psikopatolojinin altında bir ya da birden fazla erken dönem uyumsuz şema yatmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalar, gelişimin erken döneminde gelişen ve dirençli bilişsel yapılar olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Riso ve ark., 2006; Young ve Lindeman, 1992). Erken dönem uyumsuz şemaların kişilik bozukluklarının yanı sıra depresyon ve kaygı bozukluklarında da etkisi olduğu bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Ayrıca erken dönem uyumsuz şemaların çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler ile yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkiye aracı değişken olarak yön verdiği vurgulanmaktadır (Carr ve Francis, 2010).

Klasik bilişsel model birçok kaygı bozukluğu olan hastalar için oldukça etkili bir model olarak desteklense de gerekli psikolojik ve farmakolojik yardımı almasına rağmen hasta, hala kaygı bozukluğundan şikayetçi olabilmektedir. Bu gibi durumlarda şemalar hastalığın kökeniyle ilgili oldukça bilgi vermektedir. Kişinin şemalarını incelemek hastalığın doğasını anlamak ve tedavi yöntemini belirlemek için oldukça önemlidir (Hoffart, 2012). Young ve Klosko (1994), hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemasına sahip olan kişinin kaygı bozukluğu belirtileri gösterme eğiliminin depresyon belirtisi gösterme eğiliminden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Konuyla alakalı yapılan bir çalışmada ise, yaygın kaygı bozukluğu belirti düzeyi yüksek ve belirti düzeyi düşük olan iki yetişkin grubu karşılaştırılmış, kişilik özelliği olarak kaygı ve depresyon belirtileri kontrol edildikten sonra yüksek standartlar, kendini feda ihtiyacı ile diğerlerine ve onların niyetlerine yönelik düşük düzeyde olumlu bakış açısı gibi temaları içeren şemaların, belirti düzeyi yüksek olan grupta, düşük olan gruba kıyasla daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (Koerner, Tallon ve Kusec, 2015).

Örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşan bir çalışmada ise; stres faktörüne çok fazla maruz kalan bu öğrencilerde, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, terk edilme/istikrarsızlık ve karamsarlık/kötümserlik başta olmak üzere birçok şemanın kaygı düzeyini yordadığı görülmüştür (Rhein ve Sukawatana, 2015). Örnekleme yine üniversite öğrencilerinden oluşan bir başka çalışmada ise, güvensizlik/suistimal edilme,

hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve sosyal izolasyon/yabancılaşma şemalarının kaygıyı yordadığı görülmüştür (Zadahmad ve Torkan, 2016).

2.5. ARAŞTIRMA SORULARI

Mevcut literatür incelendiğinde hem depresyon belirtilerinde hem de kaygı belirtilerinde kişilerarası tarzın ve erken dönem uyumsuz şemaların önemli bir olası etkisi görülmektedir. Bununla birlikte daha önce de ifade edildiği üzere depresyon ve kaygı belirtilerinin hangi noktada ayrıştığı ve özellikle kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemaların birlikte bu belirtileri ne kadar açıkladığı önemli bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda aktarılmış olan literatür de dikkate alınarak mevcut tez çalışmasında depresyon ve kaygı belirtileri ile kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin aydınlatılması amacıyla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Kişilerarası tarz, depresyon belirtilerini ne kadar yordamaktadır?
- Kişilerarası tarz, kaygı belirtilerini ne kadar yordamaktadır?
- Erken dönem uyumsuz şemalar depresyon belirtilerini ne kadar yordamaktadır?
- Hangi erken dönem uyumsuz şema alanları depresyon belirtilerini yordamaktadır?
- Erken dönem uyumsuz şemalar kaygı belirtilerini ne kadar yordamaktadır?
- Hangi erken dönem uyumsuz şema alanları kaygı belirtilerini yordamaktadır?
- Erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz birlikte depresyon belirtilerini ne kadar yordamaktadır?
- Erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz birlikte kaygı belirtilerini ne kadar yordamaktadır?
- Depresyon belirtileri, kaygı belirtileri, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz arasında nasıl bir ilişki vardır?

BÖLÜM 3 YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların 256'sı kadın (%63.8) ve 145'i erkek (%36.2) olup toplamda araştırmaya 401 kişi katılmıştır. Örneklemin yaş ortalaması ise 31.92'dir ($S = 12.17$). Katılımcıların 60'ı ilköğretim, 134'ü lise, 181'i üniversite, 26'sı ise yüksek lisans/doktora eğitimine sahiptir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 3.1.'de ayrıca verilmiştir.

Tablo 3.1.

	Değişkenler	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	256	63.8
	Erkek	145	36.2
Medeni Durum	İlişkisi yok (bekar, boşanmış, dul, evli fakat ayrı yaşıyor)	225	56.1
	İlişkisi var (sözlü-nişanlı, evli, bekar fakat ilişkisi var)	176	43.9
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	60	15.0
	Lise	134	33.4
	Üniversite	181	45.1
	Lisansüstü	26	6.5
Psikolojik Tedavi Aldı mı?	Evet	28	7.0
	Hayır	373	93.0

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafında hazırlanan bir Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılımcıların kişilerarası tarzlarını değerlendirmek için Kişilerarası Tarz Ölçeği (KTÖ), depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (BDE), kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve son olarak erken dönem uyumsuz şemalarını belirlemek amacıyla Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan formda kişilerin demografik bilgilerine, eğitim düzeylerine, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarının olup olmadığına yönelik sorular bulunmaktadır. Demografik bilgi formu EK 1’de verilmiştir.

3.2.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri (BDE), kişinin depresyon şiddetini belirlemek amacıyla Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilen, 0-3 arası puanlanan ve 21 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınacak en fazla puan 63’tür. Puanın yüksek olması depresyonun şiddetinin yüksek olmasına işaret eder (Hisli, 1988).

Beck Depresyon Envanteri’nin Türkiye uyarlaması Hisli (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada ölçeğin güvenilirliği madde analizi ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiştir. Buna göre yarıya bölme güvenilirliği $r = .70$ olarak bildirilmiştir. Madde analizinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı da $.80$ olarak belirlenmiştir. Güleç’e (2005) ait bir çalışmada ise BDE’nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $.84$ olarak, hasta grubu için de $.74$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında, MMPI depresyon skalası ile BDE arasındaki korelasyon katsayısı $r = .63$ olarak bulunmuştur ve depresyon bozukluğunu ayırt edebildiği bildirilmiştir (Hisli, 1989). Ölçek Ek 2’de verilmiştir.

3.2.3. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri, Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 21 sorudan oluşan ölçek, 0-3 arası Likert tipi puanlanmakta olup kişinin toplam alabileceği puan 63'tür. Artan puan daha yüksek bir kaygıya işaret etmektedir. Beck Anksiyete Envanteri'nin Türkiye uyarlaması Ulusoy, Şahin ve Erkmén (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. Psikiyatrik hastaların bulunduğu bir örnekleme yürütülen çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak belirlenmiştir. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .57$ olarak bildirilmiştir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı ise .45 ile .72 arasında değişmektedir. BAE'nin geçerlik incelemesinde ölçeğin sürekli kaygı ile $r = .45$ ve durumluluk kaygı ile $r = .53$ 'lük bir korelasyon gösterdiği, ayrıca kaygı bozukluğu olan hastaları ayırt etmede de başarılı olduğu bildirilmiştir (Ulusoy ve ark., 1998). Ölçek Ek 3'te verilmiştir.

3.2.4. Kişilerarası Tarz Ölçeği

Şahin ve arkadaşları (2007) tarafından bireylerin kişilerarası ilişki tarzlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, öz bildirim türünde Likert tipi, 1-6 arası puanlanan ve 60 sorudan oluşan bir ölçektir. Kişiyeye uygulanan ölçekte elde edilen puanın yüksekliği, kişinin olumsuz bir kişilerarası tarza sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 300 en az puan ise 60'tır.

Şahin ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada 6 faktör bulunmuştur. Bunlar; baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz olarak belirlenmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları .89 ile .50 arasında değişmektedir. Ölçeğin tümü için bildirilen güvenilirlik katsayısı ise .93'dür (Şahin ve ark., 2007).

Ölçeğin yapı geçerliği Kısa Semptom Envanteri (KSE), Offer Yalnızlık Ölçeği (OYO) ve Kişilerarası İletişim Tarzı Ölçeği (KİTO) ile değerlendirilmiştir. KSE, OYO ve KİTO ile Kişilerarası Tarz Ölçeği'nin (KTO) alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki ilişkilere Pearson Korelasyon analiziyle bakılmıştır. KTO'nun alt ölçekleri ve toplam puanı ile KSE'nin her bir alt ölçeği arasında .49 ($p < .01$) ve .17 ($p < .01$) arasında değişen anlamlı korelasyonlar bildirilmiştir. KTO'nun alt ölçekleri ile KİTO'nun alt ölçekleri ve toplam puanları arasındaki korelasyonlara bakıldığında, korelasyonların .71

($p < .01$) ve $-.09$ ($p < .05$) arasında değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (Şahin ve ark. 2007). Ölçek Ek 4'te verilmiştir.

3.2.5. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

Young Şema Ölçeği, erken dönem uyumsuz şemaları belirlemek amacıyla Young ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Formun özgün halinde 5 şema alanı kapsamında 18 alt içerik vardır. YŞÖ-KF3'ün Türkiye uyarlaması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında da 5 şema alanına ve 14 alt boyuta ulaşılmıştır. Ölçek 90 sorudan oluşmakta olup 1 ila 6 arasında derecelendirme soruları bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması o şema alanının işlevselliğinin ne ölçüde bozulduğu hakkında bilgi vermektedir. Şemalar şu şekilde sıralanmıştır: Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İçe Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık ve Yüksek Standartlar şeklindedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $.95$ olup alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları $.54$ ile $.85$ arasında değişmektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla şema boyutları ve şema alanları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90), Genel Belirti Düzeyi İndeksi (GSI) ve Kaygı, Depresyon, Kişilerarası Duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar temel alınarak Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır tarafından (2009) yapılmıştır. Buna göre, ve Depresyon alt faktörüyle $r = .55 - .68$ ($p < .01$), Kaygı alt faktörüyle $r = .18 - .54$ ($p < .01$) ve Kişilerarası Duyarlık alt faktörüyle $r = .20 - .60$ ($p < .01$) aralığında değişen istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiş olup klinik örneklem üzerinde yürütülen ayırt edici geçerlik incelemelerinde ise şema boyutları bakımından klinik ve normal gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Ölçek Ek 5'te verilmiştir.

3.3. İŞLEM

Tez çalışması öncelikle Okan Üniversitesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve kuruldan etik onay alınmıştır. Veri toplama süreci 2018 yılı Ocak-Nisan ayları arasında

gerçekleştirilmiştir. Her katılımcıya uygulamanın başında, ‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’ aracılığıyla araştırmanın içeriğiyle ilgili bilgi verilmiştir ve gönüllü olarak araştırmaya katıldıklarına dair onam alınmıştır. Ölçeklerin doldurulması her katılımcı için 20 ile 40 dakika arasında zaman almıştır. Sıra etkisini kontrol etmek amacıyla ölçekler katılımcılara farklı sıralarda verilmiştir.

Uygulamalar tamamlandıktan sonra elde edilen veriler “SPSS for Windows 24.0” yazılımı ile analiz edilmiştir. Analizlerden önce veri girişleri kontrol edilmiş, kayıp ve uç değerler açısından veri seti değerlendirilmiştir ve üç katılımcının yanıtları veri analizine dahil edilmemiştir. Buna göre analizler 398 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sorularına göre, sırasıyla, altı kişilerarası tarzın (baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı tarz) BDE ve BAE toplam puan üzerindeki yordayıcı etkisi çoklu regresyon analiziyle, şema alt alanlarının BDE ve BAE toplam puanları üzerindeki yordayıcı etkisi ayrı ayrı çoklu regresyon analiziyle, erken dönem uyumsuz şemalar ile kişilerarası tarzın birlikte BDE ve BAE’den alınan puanları ayrı ayrı yordama gücünü değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analiziyle ve araştırmanın temel değişkenleri olan depresyon, kaygı, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz toplam puanları ile alt ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği ile incelenmiştir. Hiyerarşik regresyonda şema değişkeninin çoklu eşdoğrusallık göstermesi nedeniyle 14 alt şema yerine beş şema alanı analize alınmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

Toplanan verilerin ilgili istatistiksel analizlere uygunluğunu değerlendirmek amacıyla normallik, doğrusallık ve homojenlik varsayımları test edilmiştir. Buna göre ölçümlerin normal dağılım gösterdiği, doğrusallık varsayımını karşıladığı ve homojen dağıldığı görülmüştür. Varsayımların karşılandığına karar verildikten sonra sırasıyla çoklu regresyon, hiyerarşik regresyon ve korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

4.1 KİŞİLERARASI TARZ İLE DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNE YÖNELİK REGRESYON ANALİZLERİ

Altı kişilerarası tarzın (baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı tarz) BDE toplam puanı (depresyon) üzerindeki yordayıcı etkisi çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. Analiz sonucuna göre altı kişilerarası tarzın birlikte BDE toplamı puanı üzerinde yordayıcı oldukları ve varyansın %15'ini açıkladıkları görülmektedir, $F(6,391) = 13.056$, $p < .001$, düz. $R^2 = .15$. Ayrıca baskın tarz, kaçınan ve duyarsız tarzın tek başlarına yordayıcı oldukları görülmüştür, $p < .05$. Analiz sonucuna ilişkin bilgiler Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.

Depresyon	R	R ²	düz. R ²	β	<i>t</i>
Baskın Tarz				-.190	-2.391*
Kaçınan Tarz				.258	3.275*
Öfkeli Tarz	.41	.17	.15	.059	.854
Duyarsız Tarz				.126	2.117*
Manipülatif Tarz				.110	1.563
Alaycı Tarz				.105	1.653

* $p < .05$

Altı kişilerarası tarzın BAE toplam puanı (kaygı) üzerindeki yordayıcı etkisi çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. Analiz sonucuna göre altı kişilerarası tarzın BAE toplamı puanı üzerinde yordayıcı gücü olduğu görülmektedir, $F(6,391) = 10.076$, $p < .001$, düz. $R^2 = .12$. Buna göre kaçınan tarz ve öfkeli tarzın tek başlarına yordayıcı oldukları görülmüştür $p < .05$. Analiz sonucuna ilişkin bilgiler Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.

Kaygı	R	R ²	düz. R ²	β	<i>t</i>
Baskın Tarz				-.068	-.839
Kaçınan Tarz				.165	2.053*
Öfkeli Tarz	.37	.13	.12	.146	2.061*
Duyarsız Tarz				.093	1.533
Manipülatif Tarz				.034	.465
Alaycı Tarz				.074	1.143

* $p < .05$

4.2. ŞEMA ALANLARI İLE DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNE YÖNELİK REGRESYON ANALİZLERİ

Şema alt alanlarının BDE ve BAE toplam puanları üzerindeki yordayıcı etkisi ayrı ayrı çoklu regresyon analiziyle incelenmiştir. BDE'ye yönelik analiz sonucuna göre temel 5 şema alanlarının birlikte BDE toplamı puanı üzerinde yordayıcı gücü olduğu görülmektedir. $F(5,392)= 69.516$, $p < .001$, düz. $R^2 = .46$. Buna göre zedelenmiş otonomi ve kopukluk ile ilgili şema alanlarının tek başlarına yordayıcı oldukları görülmüştür $p < .05$. Analiz sonucuna ilişkin bilgiler Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.3.

Depresyon	R	R ²	düz. R ²	β	t
Zedelenmiş otonomi				.526	7.732*
Kopukluk				.168	2.610*
Yüksek standartlar	.69	.47	.46	-.040	-.742
Zedelenmiş sınırlar				.062	1.271
Diğeri yönelimlilik				.013	.257

* $p < .05$

BAE'ye yönelik çoklu regresyon analizi sonucuna göre 5 temel şema alanının birlikte BAE toplamı puanı üzerinde yordayıcı gücü olduğu görülmektedir $F(5,392)= 25.752$, $p < .001$, düz. $R^2 = .24$. Buna göre sadece zedelenmiş otonomi şema alanının tek başınayordayıcı olduğu görülmüştür $p < .05$. Analiz sonucuna ilişkin bilgiler Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.4.

Kaygı	R	R²	düz. R²	β	t
Zedelenmiş otonomi				.393	4.851*
Kopukluk				.033	.433
Yüksek standartlar	.50	.25	.24	.109	1.691
Zedelenmiş sınırlar				.071	1.209
Diğeri yönelimlilik				-.068	-1.172

* $p < .05$

4.3. DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNE YÖNELİK HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZLERİ

Erken dönem uyumsuz şemalar ile kişilerarası tarzın birlikte BDE ve BAE'den alınan puanları ayrı ayrı yordama gücünü değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Hem BDE hem de BAE'ye yönelik yapılan analizin ilk aşamasında yordayıcı değişken olarak YŞÖ toplam puanı alınmıştır ve ikinci aşamada analize altı kişilerarası tarz puanları dahil edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, erken dönem uyumsuz şemalar ile kişilerarası tarzın birlikte depresyonu ve kaygıyı yordama güçleri bulunmuştur.

BDE puanlarına yönelik analize bakıldığında sırasıyla; YŞÖ'nün tek başına BDE puanlarını yordama gücü %42 ($F_{1.396} = 294.775$, $p < .001$) iken, altı kişilerarası tarz dahil edildiğinde YŞÖ ve altı KTÖ birlikte BDE puanlarını %43 ($F_{7.390} = 43.555$, $p < .001$) gücünde yordamaktadır. YŞÖ puanları tek başına yordayıcı iken altı KTÖ alanından da kaçınan tarzın tek başına yordayıcı olduğu görülmektedir. BDE'ye yönelik hiyerarşik regresyon analiz sonucu Tablo 4.5.'te verilmiştir.

Tablo 4.5.

Depresyon	R	R²	Düz.R²	β	t
E. D. Uyumsuz Şemalar	.65	.43	.42	,653	17,169**
E. D. Uyumsuz Şemalar				.636	13.744**
Baskın tarz				-.105	-1596
Kaçınan tarz				.134	2.051*
Öfkeli tarz	.66	.44	.43	-.023	-.405
Duyarsız tarz				-.029	-.575
Manipülatif tarz				-.019	-.325
Alaycı tarz				.068	1.306

* $p < .05$; ** $p < .001$

BAE puanlarına yönelik analize bakıldığında sırasıyla; YŞÖ'nün tek başına BDE puanlarını yordama gücü %22 ($F_{1,396} = 115.934$, $p < .001$) iken, altı kişilerarası tarz dahil edildiğinde YŞÖ ve altı KTÖ birlikte BAE puanlarını %23 ($F_{7,390} = 18.231$, $p < .001$) gücünde yordamaktadır. YŞÖ puanları tek başına yordayıcı iken altı KTÖ alanından herhangi birinin tek başına yordayıcı olmadığı görülmektedir. BAE'ye yönelik hiyerarşik regresyon analiz sonucu Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6.

Kaygı	R	R²	Düz.R²	β	t
E. D. Uyumsuz Şemalar	.48	.23	.22	,476	10,767*
<hr/>					
E. D. Uyumsuz Şemalar				.409	7.636*
Baskın tarz				-.013	-.171
Kaçınan tarz				.085	1.123
Öfkeli tarz	.50	.25	.23	.093	1.396
Duyarsız tarz				-.007	-.114
Manipülatif tarz				-.050	-.731
Alaycı tarz				.050	.832

* $p < .001$

4.4. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmanın temel değişkenleri olan depresyon, kaygı, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır. Değişkenler arası korelasyon katsayıları Tablo 4.7.'de aktarılmıştır. Erken dönem uyumsuz şema alanlarının alt şemalarının ve kişilerarası tarzların dikkate alındığı korelasyon analizi sonucu ise Tablo 4.8.'de verilmiştir

Tablo 4.7.

Değişkenler	BDE	BAE	YŞÖ	KTÖ
BDE	-	.55*	.65*	.36*
BAE		-	.48*	.35*
YŞÖ			-	.54*
KTÖ				-

* $p < .01$; BDE Beck Depresyon Envanteri; BAE Beck Anksiyete Envanteri; YŞÖ Young Şema Ölçeği; KTÖ Kişilerarası Tarz Ölçeği

Tablo 4.7.'de sunulan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre. BDE, BAE, YŞÖ ve KTÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında. BDE ile BAE arasında pozitif yönde ($r = .55$, $p < .01$); BDE ile YŞÖ arasında pozitif yönde ($r = .65$, $p < .01$), BDE ile KTÖ arasında pozitif yönde ($r = .36$, $p < .01$), BAE ile YŞÖ arasında pozitif yönde ($r = .48$, $p < .01$), BAE ile KTÖ arasında pozitif yönde ($r = .35$, $p < .01$) ve YŞÖ ile KTÖ arasında pozitif yönde ($r = .54$, $p < .01$) bir korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 4.8.

	BDE	BAE	Duygusal yoksunluk	Başarısızlık	Karamsarlık	Sosyal izolasyon güvensizlik	Duyuları bastırma	Onay arayıcılık	İç içe geçme / bağımlılık	Ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim	Kendini feda	Terk edilme	Cezalandırılma	Kusurluluk	Tehditler karşısında dayanıksızlık	Yüksek standartlar	Baskın Tarz	Kaçınan Tarz	Öfkeli Tarz	Duyarsız Tarz	Manipülatif Tarz	Alaycı Tarz
BDE	1	,55**	,50**	,54**	,65**	,61**	,46**	,44**	,59**	,38**	,31**	,57**	,40**	,49**	,52**	,23**	,24**	,38**	,28**	,28**	,32**	,27**
BAE		1	,32**	,31**	,50**	,41**	,32**	,36**	,42**	,31**	,20**	,43**	,27**	,35**	,40**	,21**	,26**	,33**	,31**	,25**	,27**	,26**
Duygusal yoksunluk			1	,51**	,48**	,66**	,55**	,40**	,54**	,38**	,30**	,55**	,32**	,63**	,53**	,29**	,31**	,39**	,28**	,43**	,34**	,23**
Başarısızlık				1	,59**	,60**	,50**	,51**	,69**	,36**	,33**	,67**	,43**	,73**	,61**	,21**	,22**	,29**	,17**	,31**	,30**	,16**
Karamsarlık					1	,65**	,46**	,57**	,66**	,47**	,40**	,65**	,50**	,52**	,70**	,35**	,28**	,44**	,36**	,30**	,33**	,33**
Sosyal izolasyon güvensizlik						1	,65**	,540**	,65**	,53**	,44**	,62**	,54**	,68**	,71**	,39**	,35**	,49**	,37**	,42**	,45**	,31**
Duyuları bastırma							1	,38**	,56**	,42**	,30**	,48**	,40**	,63**	,54**	,36**	,37**	,40**	,34**	,50**	,39**	,26**
Onay arayıcılık								1	,45**	,57**	,39**	,51**	,54**	,44**	,60**	,44**	,37**	,43**	,41**	,29**	,47**	,30**
İç içe geçme / bağımlılık									1	,38**	,41**	,67**	,43**	,73**	,64**	,33**	,28**	,35**	,25**	,43**	,35**	,23**
Ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim										1	,43**	,34**	,47**	,35**	,50**	,45**	,31**	,40**	,39**	,21**	,33**	,33**
Kendini feda											1	,37**	,57**	,29**	,41**	,36**	,10**	,21**	,19**	,22**	,21**	,16**
Terk edilme												1	,42**	,66**	,68**	,33**	,31**	,36**	,26**	,35**	,36**	,22**
Cezalandırılma													1	,39**	,54**	,39**	,13**	,29**	,21**	,18**	,29**	,14**
Kusurluluk														1	,61**	,27**	,36**	,34**	,22**	,43**	,36**	,21**
Tehditler karşısında dayanıksızlık															1	,39**	,39**	,46**	,41**	,40**	,41**	,34**
Yüksek standartlar																1	,33**	,33**	,43**	,21**	,30**	,33**
Baskın Tarz																	1	,68**	,68**	,56**	,67**	,63**
Kaçınan Tarz																		1	,67**	,55**	,71**	,58**
Öfkeli Tarz																			1	,43**	,54**	,58**
Duyarsız Tarz																				1	,53**	,33**
Manipülatif Tarz																					1	,49**
Alaycı Tarz																						1

* $p < .05$; ** $p < .01$; BDE Beck Depresyon Envanteri; BAE Beck Anksiyete Envanteri

BÖLÜM 5 TARTIŞMA VE SONUÇ

Mevcut tez çalışmasının temel amacı depresyon ve kaygı belirtileri ile kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda yapılan çalışmanın sonuçları literatür ışığında aşağıda tartışılmıştır.

5.1. KİŞİLERARASI TARZ İLE DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNE YÖNELİK ANALİZLERİN YORUMLANMASI

Yürütülmüş olan ilk analizin sonucuna göre altı kişilerarası tarzın (baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı tarz) depresyon düzeyini birlikte anlamlı olarak yordadıkları görülmüştür. Hangi alt alanların tek başına bu sonuca katkı sağladığına bakıldığında ise baskın tarz, kaçınan tarz ve duyarsız tarzın tek başlarına yordayıcı olduğu görülmektedir.

Daha önce de aktarıldığı üzere depresif kişilerin daha cansız (Youngren ve Lewinsohn, 1980) ve iletişim kurarken daha az memnun bir yüz ifadelerinin olduğu (Gotlib, 1982; Youngren ve Lewinsohn, 1980), normal bireylerle karşılaştırıldıklarında, iletişimde bulunurken daha az sosyal davranış sergiledikleri (Libet ve Lewinsohn, 1973), konuşmalarının daha yavaş olduğu (Gotlib, 1982), konuşmalar sırasında daha fazla tereddüt edip sessiz konuştukları (Youngren ve Lewinsohn, 1980) ve daha az göz teması kurdukları (Heefner ve Shean, 1995; Youngren ve Lewinsohn, 1980) görülmektedir. Depresif bireylere ilişkin bu bilgiler özellikle kaçınan bir iletişim tarzlarının olabileceğine işaret eden araştırma sonucuyla uyumlu görünmektedir. Yine Koç'un (2008) depresyon hastaları ile yürütmüş olduğu çalışmada kaçınan, öfkeli ve duyarsız tarzların depresyon hastalarını normal gruptan ayırdığına dair elde edilen sonuç, mevcut araştırma sonucuyla önemli oranda paralellik göstermektedir. Buradan

hareketle depresif kişilerin özellikle iletişim tarzında kaçınan ve duyarsız bir yol izledikleri düşünülebilir.

Mevcut literatürde dikkate alındığında depresyon hastalarında olduğu gibi depresif belirtiler gösteren bireylerin de kaçınan, duyarsız ve baskın olmayan bir iletişim tarzı, diğer bir ifadeyle pasif bir iletişim tarzı benimsedikleri söylenebilir. Koç'un (2008) çalışmasında depresyon hastalarının normal bireylerden öfkeli tarz ile ayrıldıkları görülmektedir. Bu durum depresif bireyler ile depresyon hastaları arasındaki bir ayrıma işaret edebilir ve depresyon belirtileri bir depresyon bozukluğuna dönüştüğünde söz konusu kişilerin kaçınan ve duyarsız iletişim tarzının üzerine öfkeli bir tarzı da sonradan edindiklerini düşündürmektedir.

Yürütülmüş olan ikinci regresyon analizi sonuçlarına göre, altı kişilerarası tarzın birlikte kaygı belirtilerini anlamlı olarak yordadıkları görülmüştür. Depresyon belirtilerinde olduğu gibi kaygı belirtileri için de kaçınan tarzın tek başına yordayıcı olduğu, depresyon belirtilerine ilişkin sonuçtan farklı olarak ise kaygı belirtilerinde öfkeli tarzın da tek başına yordayıcı olduğu görülmektedir. Kaçınan ve öfkeli tarzın yordayıcı etkisinin olması Şahin ve arkadaşlarının (2011b) sonuçları ile de benzerlik göstermektedir. Ancak Şahin ve arkadaşlarının (2011b) çalışmasında kaygı bozukluğu olan bireylerin altı iletişim tarzının hepsinde normal bireylerden anlamlı düzeyde ayrıldığı belirtilmiştir. Bu durum bozukluk düzeyinde kaygı deneyimlemek ile sadece kaygı belirtileri göstermekten kaynaklanan bir farklılık ile ilişkili olabilir ve bazı iletişim tarzlarının bozukluk oluşmadan edinildiği ve bazılarının bozukluğun bir sonucu olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir. Benzer bir durumun depresyon belirtileri ve depresyon bozukluğu ayrışmasında da görüldüğü dikkate alındığında bu düşünce desteklenmektedir.

Her iki analizden ele edilen sonuçlar bir bütün olarak düşünüldüğünde kaçınan iletişim tarzının hem depresyon hem de kaygı belirtilerinde ortak bir faktör olarak karşımıza çıkması dikkat çekicidir. Bu durum depresyon ve kaygı bozukluklarının yüksek komorbiditesi göz önüne alındığında şaşırtıcı olmamaktadır. Buna paralel olarak bozukluktan önce ortaya çıkan iletişim tarzının özellikle kaçınan tarz olduğu ve diğer tarzların bozukluk sonrasında benimsendiği olası bir durum olarak düşünülebilir.

5.2. ŞEMA ALANLARI İLE DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNE YÖNELİK ANALİZLERİN YORUMLANMASI

Şema alanları ile depresyon ve kaygı belirtilerine yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, şema alanlarının hem depresyon hem de kaygı belirtilerini birlikte anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir. Depresyon ve kaygı belirtileri için ayrı ayrı bakıldığında öncelikle 5 şema alanının depresyon belirtilerindeki varyansın %46'sını açıkladığı görülmektedir. Söz konusu şema alanlarından zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanlarının tek başlarına yordayıcı oldukları görülmektedir.

Mevcut sonuç literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Birçok çalışmada şema alanlarının depresyon ile ilişkisi gösterilmiştir (örn., Eberhart ve ark., 2011; Halvorsen ve ark., 2009; Renner ve ark., 2012; Riso ve ark., 2006). Depresyon ve şemalar arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bir araştırmada ise İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik şeması dışındaki tüm şemalardan alınan puanlarının depresyon tanısı alan kadınlarda kontrol grubundan yüksek olduğu ve depresif belirtilerin şiddeti ile en yüksek ilişki gösteren şema alanlarının ise Kopukluk ve Reddedilmişlik ile Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma şema alanları olduğu görülmüştür (Konukçu, Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013).

Kaygı belirtilerine yönelik regresyon analizi sonucuna göre şema alt alanlarının birlikte kaygı düzeyindeki varyansın %24'ünü açıkladığı ve zedelenmiş otonomi şema alanının tek başına yordayıcı olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında Rhein ve Sukawatana'nın (2015) üniversite öğrencileri ile kaygı düzeyi ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki olası ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, birçok çok stres etkenine maruz kalan bireylerin hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık, terk edilme/istikrarsızlık ve karamsarlık/kötümserlik başta olmak üzere birçok şemanın kaygı düzeyini anlamlı olarak yordadığını belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinden oluşan diğer bir çalışmada da güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve sosyal izolasyon/yabancılaşma şemalarının kaygıyı anlamlı olarak yordadığı belirtilmiştir (Zadahmad ve Torkan, 2016). Mevcut tez çalışmasında bozukluk sahibi bir grupta çalışılmadığı göz önünde bulundurulursa kaygı belirtilerini açıklayan şema alanlarında bazı farklılıkların görülmesi beklendik olmakla birlikte hem bozukluk düzeyinde hem de belirti düzeyinde erken dönem şemalarının açıklayıcı bir

gücünün olduğu ve kaygının oluşmasında önemli bir rol oynayabileceği görülmektedir. Bununla birlikte erken dönem uyumsuz şemaların depresyon belirtilerine kıyasla kaygı belirtilerini daha güçlü bir düzeyde yordadığı görülmektedir.

5.3. DEPRESYON VE KAYGI BELİRTİLERİNE YÖNELİK HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZLERİNİN YORUMLANMASI

Erken dönem uyumsuz şemalar ile kişilerarası tarzın birlikte depresyonu ve kaygı belirtilerini yordama güçlerini değerlendirmek için hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür ve analiz sonuçlarına göre erken dönem uyumsuz şemalar ile altı kişilerarası tarzın birlikte depresyon belirtilerine ait varyansın %43'ünü ve kaygı belirtilerine ait varyansın %23'ünü açıkladığı görülmektedir. Depresyon ve kaygı belirtilerine yönelik sonuçlar tek tek değerlendirildiğinde asıl yordayıcının erken dönem uyumsuz şemalar olduğu görülmektedir ve depresyon belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemalarla açıklanmasına ek olarak düşük de olsa kişilerarası tarzların katkı sağladığı ve bunlardan kaçınan tarzın tek başına anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Daha önceki analizler de dikkate alındığında, kaçınan tarzın depresyon belirtileri gösteren bireylerde önemli bir problem olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Kaygı belirtilerinde de benzer yönde bir sonuç olmakla birlikte kişilerarası tarzlardan herhangi bir alanın tek başına varyansı açıklamaya katkı sağlamadığı görülmektedir. Hem depresyon hem de kaygı belirtilerine yönelik elde edilen sonuç birlikte değerlendirildiğinde kişilerin belirtilerini açıklamakta erken dönem uyumsuz şemaların önemli bir yordayıcı olduğu ve kişilerarası tarzın katkısının oldukça zayıf olduğu söylenebilir. Çalışılan örneklemin bozukluk düzeyinde olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, kişilerarası tarzın belki de bozukluğun oluşmasında bir katkısının olabileceği, ancak henüz bozukluk düzeyinde olmayan bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların belirtileri açıklamak için yeterli olabileceği düşünülebilir.

5.4. KORELASYON ANALİZLERİNİN YORUMLANMASI

Araştırmanın temel değişkenleri olan depresyon belirtileri, kaygı belirtileri, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelendiğinde dört değişken arasında da anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Regresyon analizi sonuçları ve literatür de dikkate alındığında elde edilen sonucun beklendiği olduğu söylenebilir. Regresyon analizi sonuçlarında elde edilen bilgilere paralel olarak en güçlü ilişkinin depresyon belirtileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında olduğu görülmektedir.

Alt ölçekler de dikkate alınarak yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde ise bütün değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir. Depresyon belirtileri ile en yüksek korelasyonu “karamsarlık” şemasının ve ardından da “sosyal izolasyon / bağımlılık” şemasının gösterdiği görülmektedir. Kişilerarası tarzlarda da depresyon belirtileri ile en yüksek korelasyonu gösteren değişkenin “kaçınan tarz” olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde literatüre paralel bir sonucun elde edildiği söylenebilir. Buradan hareketle depresif kişilerin karamsar oldukları ve sosyal ilişkilerden kendilerini çekerek izole bir yaşama geçtikleri düşünülebilir. Kaçınan bir iletişim tarzının mı sosyal izolasyona yol açtığı yoksa sosyal izolasyon sonucu olarak mı iletişimden uzak durdukları önemli bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaygı belirtileri için de aynı şekilde “karamsarlık” şemasının ve ardından “sosyal izolasyon / bağımlılık” şemasının ve yine kaçınan tarzın ön plana çıktığı görülmektedir. Elde edilen bu sonuç örneklemin bir özelliği olabileceği gibi depresyon ve kaygı bozukluklarındaki komorbidite düşünüldüğünde pek de şaşırtıcı olmamaktadır.

5.5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Analiz sonuçları bir bütün olarak değerlendirildiğinde hem erken dönem uyumsuz şemalarının hem de kişilerarası tarzın depresyon ve kaygıda önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Bununla birlikte hem depresyon hem de kaygının açıklanmasında, kişilerarası tarza kıyasla erken dönem uyumsuz şemaların çok daha önemli ve belirleyici olduğunu söylemek mümkün gözükmemektedir. Bir karşılaştırma grubunun olmaması ve bozukluk düzeyinde belirti sahibi bireylerle çalışılmamış olması elde

edilen sonuçların değerlendirilmesini güçleştirmekle birlikte, literatürdeki araştırma sonuçları da dikkate alındığında özellikle erken dönem uyumsuz şemaların yadsınamayacak düzeyde önem taşıdığı görülmektedir. Söz konusu şemalardan da “karamsarlık” ve “sosyal izolasyon / bağımlılık” şemalarının hem depresyon belirtilerinde hem de kaygı belirtilerinde ön plana çıktığı söylenebilir.

Hem depresyon hem de kaygı belirtileri kişilerarası tarz açısından değerlendirildiğinde ise kaçınan tarzın ön plana çıktığı dikkat çekmektedir. Mevcut tez çalışmasında cevap verilememiş olsa da depresyon ve kaygı bozukluklarında kaçınan tarzın rolünün değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Kişilerarası tarzın bozukluğa neden olması söz konusu olabileceği gibi bozukluğun bir sonucu olması da mümkün gözükmektedir. En azından mevcut tez çalışmasında elde edilen sonuç literatürle karşılaştırıldığında, kaçınan tarzın bozukluk öncesinde geliştirildiği ve bozukluk ortaya çıktığında başka olumsuz kişilerarası tarzların da eklendiği olası bir durum gibi gözükmektedir. Eğer durum böyleyse, önleyici çalışma olarak henüz bozukluk ortaya çıkmadan bireylerin kaçınan tarzlarına yönelik müdahale çalışmaları gerçekleştirilebilir. Özellikle sosyal ilişkilerin iyilik hali üzerindeki etkisi düşünüldüğünde kaçınan bir tarzın bireylerin sosyal ilişkilerden beslenmesini ketleyebileceği unutulmamalıdır. Bozukluğun ortaya çıktığı durumlarda da terapistlerin erken dönem uyumsuz şemalarla birlikte kişinin sosyal ilişkilerini bozucu düzeyde olabilecek kişilerarası tarzını da dikkate alarak bir müdahale planı oluşturmasının önemi görülmektedir.

Mevcut tez çalışması sonucunda bir parça da olsa depresyon ve kaygı belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar ve kişilerarası tarz arasındaki ilişki aydınlatılmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte çalışmanın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Kaygıya yönelik mevcut çalışmada kullanılan ölçüm aracının özellikle fiziksel belirtilere odaklandığı dikkate alınırca, tanısal düzeyde bir örnekleme çalışılmamasından kaynaklı olarak bozukluk düzeyinde görülebilecek kaygı belirtilerinin yeterli bir şekilde çalışmaya yansıtılmamış olması durumu söz konusu olabilir. Elde edilen sonuçların depresyon belirtilerini daha güçlü bir şekilde açıklaması ve depresyon ile kaygı belirtilerine yönelik elde edilen analiz sonuçlarının paralellik göstermesinin olası bir nedeni bu durumdan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca örneklemin önemli bir kısmının üniversite mezunlarından oluşması genellenebilirliği zorlaştırmaktadır. Bu açıdan demografik özelliklerin daha dengeli olduğu homojen bir grup sonuçların daha anlaşılır

olmasına katkı sağlayabilirdi. Çalışmanın diğer önemli bir kısıtlılığı bozukluk düzeyinde bireylerle çalışılmamış olmasıdır. Her ne kadar belirti düzeyindeki bireylerin incelenmesi de önem taşısa da karşılaştırma amacıyla bozukluk düzeyinde bir grupta yapılacak yeni bir çalışma sonuçların anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Bu doğrultuda, elde edilen sonuçlara bu sınırlılıklar çerçevesinde yaklaşılması önerilmektedir. Son olarak yukarıda ifade edilen sınırlılıkların dikkate alınarak yapılacak yeni çalışmalar söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına ışık tutacaktır.



KAYNAKÇA

- Abela, J. R. Z., Hankin, B. L., Haigh, E. A. P., Adams, P., Vinokuroff, T. ve Trayhern, L. (2005). Interpersonal vulnerability to depression in high-risk children, the role of in secure attachment and reassurance seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 182–192.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri, Başvuru Elkitabı* (Ertuğrul Koroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 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*, 61(2), 226-244.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression II: Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Ster, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1983). *Cognitive Therapy of Depression* (4. Baskı). New York: The Guild ford Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives Of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, J. (2001). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi*. Ankara: TPD Yayınları.
- Bowlby, J. (1985). *Attachment and Loss: Vol. 3, Loss*. Birleşik Krallık: Pelican Books.

- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. ve Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire-short form: Structure and relationship with automatic thought sand symptoms of affective disorders. *EuropeanJournal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. ve Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire-short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: an examination in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, 83(4), 333-349.
- Cooley, C. H. (1970). *Human nature and the social order* (3. Baskı). New York: Schoken Books, (Orijinal çalışmanın yayımlanma tarihi 1902).
- Dilbaz, N. (2009). Tedaviye Dirençli Genelleşmiş Kaygı Bozukluğu ve Tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(Ek 1), 68-71.
- Feist, G. J. ve Rosenberg, E. L. (2010). *Psychology*. New York: McGrawHill.
- Fortin, A.H. (2002). Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. *Ethnicity & Disease*, 12(3), 58-60.
- Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia (J. Strachey, çev.). *The Standart edition of complete psychological Works of Sigmund Freud* (Cilt 14). London: Hogarth Press. (Orijinal çalışmanın yayımlanma tarihi 1917).
- Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H., Jr. ve Simons, R. L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30(4), 467-483.
- Gençtan, E. (2000). *Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Giddens, A. (2000). *Sosyoloji* (1. baskı). Ankara: Ayraç Yayınları.

- Greenberg, J. R ve Mitchell, S. A. (2000). *Object Relations in Psychoanalytic Theory* (12.baskı). ABD: Harvard University Press.
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67,430-445.
- Gold, M. ve Elizabeth, D. (1997). *Interpersonal relations, In: A newoutline of social psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Gotlib, I. H. (1982). Self-Reinforcement and depression in interpersonal interaction: The role of performance level. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(1), 3-13.
- Güleç, N. (2005). *Depresyonda utanç, suçluluk, öfke ve kendilik değeri*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hankin, B. I., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A. ve McGee, R. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood, emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128-140.
- Hawton, K., Salkovskis, M.P., Kirk, J. ve Clark, D.M. (1991). *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems*. ABD: Oxford University Press.
- Heider, F. (1958). *Psychology of interpersonal relations*. New York: John Wiley & Sons.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22),118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 8-13.
- Hoffart, A. (2012). The Case Formulation Process in Schema Therapy of Chronic Axis I Disorder (Affective/ AnxietyDisorders). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy, Theory, Research, and Practice* içinde (s.69-80). Birleşik Krallık: Wiley-Blackwell.

- Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi: Tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10 (Ek 6), 3-10.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O. Ve Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
- Konukçu, H. B., Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, M. H. (2013). Early maladaptive schemas in depressed women and its relationship with depression. *Journal Of Cognitive-Behavioral Psychotherapy And Research*, 2(2), 98-105.
- Koerner, N., Tallon, K. ve Kusec, A. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 441-455.
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G. ve Neale, J. (2012), *Abnormal Psychology*. ABD: Wiley.
- Libet, J. M. ve Lewinsohn, P. M. (1973). Concept of social skill with special referenceto the behaviour of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 304-312.
- McLean, C.P., Asnaan, İ. A., Litz, B.T. ve Hofmann, S.G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Petrocelli, J.V., Glaser, B.A., Calhoun, G.B. ve Campbell, L.F. (2001). Cognitive schemas as mediating variables of the relationship between the self-defeating personality and depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 183-191.
- Plante, T. G. (2005). *Contemporary Clinical Psychology* (2. Baskı). ABD: John Wiley & Sons.

- Riso, L. P., duToit, P. L., Stein, D.J. ve Young, J. E. (Ed.). (2002). *Cognitive schemas and corebeliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. Washington: American Psychological Association.
- Riso, L.P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., ... ve Cherry, M. (2006). The long-termstability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515-529.
- Rhein, D. ve Sukawatana, P. (2015). Thai university student schemas and anxiety symptomatology. *International Education Studies*, 8(7), 108-126.
- Safran, J. D. (1990a). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. theory. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 87-105.
- Safran, J. D. (1990b). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: II. Practice. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 107-121.
- Safran, J. D. Ve Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. New York: Basic Books, Inc.
- Savaşır, I., Soygüt, G. ve Barışkın, E. (2009). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Segrin, C. ve Flora, J. (2006). Poorsocial skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26(3),489-514.
- Shah, R. ve Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19-25.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz semaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Stein, D.J., Hollander, E. ve Rothbaum, B.O. (2010). *Textbook of Anxiety Disorders*. Washington: The American Psychiatric Publishing.

- Strine, T.W., Mokdad, A.H., Balluz, L. S., Gonzalez, O., Crider, R., Berry, J.T. ve Kroenke, K. (2008). Depression and anxiety in the United States: Findings from the 2006 behavioral risk factor surveillance system. *Psychiatric Services*, 59(12), 1383-1385.
- Sullivan, H. S. (1953). *Interpersonal Psychiatry*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Şahin, N. H., Çeri, Ö., Düzgün, G., Ergün, H., Karşlı, E., Koç, V., Örfli, P. ve Uzun, C. (2007). Kişilerarası Tarz Ölçeği. Ankara: Yayınlanmamış Çalışma.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Koç, V. (2008), Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
- Şahin, N. H., Batıgün. A. D. ve Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.
- Tezel, F. K., Kışlak, Ş.T. ve Boysan, M. (2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52(3), 226-232.
- Topses, G. ve Serin, N. B. (2012). *Psikolojik Danışma ve Kişilik Kuramları*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ulusoy, M., Sahin, N. ve Erkmen, H. (1996). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychology: An International Quarterly*, 12(2), 153-162.
- Wampold, B.E., Budge, S.L., Laska, K.M., Del Re, A.C., Baardseth, T.P., Flückiger, C. . . ., Gunn, W., (2011). Evidence-based treatments for depression and anxiety versus treatment-as-usual: a meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1304-1312.
- Watson, J. B. ve Morgan, J. J. B. (1917). Emotional reactions and psychological experimental. *The American Journey of Psychology*, 28(2), 164-174.

- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C. ve Mathews, A. (1997). *Cognitive Psychology and Emotional Disorders*. Birleşik Krallık: John Wiley & Sons.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. ABD: Professional Resource Press.
- Young, J. E. ve Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema focus model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6(1), 11-24.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schematherapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). *Reinventing Your Life*. New York: Plume Books.
- Youngren, M. A. ve Lewinsohn, P. M. (1980). The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(3), 333-341.
- Zadahmad, M. ve Torkan, H. (2016). Investigation of the multiple relationships between early maladaptive schemas and coping styles with anxiety. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 2(1), 49-53.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet: Kadın Erkek

Eğitim Durumu: İlkokul Ortaokul Lise

Üniversite Yüksek Lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Meslek:

Medeni Durum: Evli Bekar Bekar/ilişkisi var

Sözlü/Nişanlı Boşanmış Dul

Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Evet ise kaç tane?

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz)

Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet (Belirtiniz)

Hayır

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

Hayır

Geçmişte psikolojik bir rahatsızlığınız oldu mu? Evet (Belirtiniz)

Hayır

Ek 2.Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1	(a) Kendimi üzgün hissetmiyorum. (b) Kendimi üzgün hissediyorum. (c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum. (d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2	(a) Gelecekte umutsuz değilim. (b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum. (c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3	(a) Kendimi başarısız görmüyorum. (b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır. (c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum. (d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4	(a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum. (b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum. (c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum. (d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5	(a) Kendimi suçlu hissetmiyorum. (b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor. (c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum. (d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6	(a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum. (b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum. (c) Cezalandırılmayı bekliyorum. (d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7	(a) Kendimden hoşnutum. (b) Kendimden pek hoşnut değilim. (c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum. (d) Kendimden nefret ediyorum.
8	(a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum. (b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum. (c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum. (d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9	(a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. (b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam. (c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim. (d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10	(a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum. (b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum. (c) Şu sıralarda her an ağlıyorum. (d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11	(a) Her zamankinden daha sinirli değilim. (b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum. (c) Çoğu zaman sinirliyim. (d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12	(a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim. (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim. (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim. (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13	(a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum. (b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum. (c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum. (d) Artık hiç karar veremiyorum.
14	(a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum. (b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyör ve üzülüyörüm. (c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyörüm. (d) Çok çirkin olduğumu düşünüyörüm.
15	(a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyörüm, (b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor. (c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyörüm. (d) Hiçbir iş yapamıyörüm.
16	(a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyörüm. (b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyörüm. (c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyör ve tekrar uyumakta zorluk çekiyörüm. (d) Eskisine göre çok erken uyanıyör ve tekrar uyuyamıyörüm.
17	(a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum. (b) Eskisinden daha çabuk yoruluyörüm. (c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyör. (d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyörüm.
18	(a) İştahım eskisinden pek farklı değil. (b) İştahım eskisi kadar iyi değil. (c) Şu sıralarda iştahım epey kötü. (d) Artık hiç iştahım yok.
19	(a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum. (b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim. (c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim. (d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim. Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyörüm. Evet () Hayır ()
20	(a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyör. (b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var. (c) Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyör. (d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyör ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyörüm.
21	(a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok. (b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgilieniyörüm. (c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim. (d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

Ek 3.Beck Anksiyete Envanteri

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek4. Kişilerarası Tarz Ölçeği

YÖNERGE (AÇIKLAMA)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, sizi ne kadar tanımladığınızı sağ tarafındaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız. Seçeneklerde "doğru" ya da "yanlış" diye bir değerlendirme yoktur, önemli olan sizin kendinizi nasıl tanımladığınızdır. Lütfen isim yazmayın. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

		Sizi ne kadar tanımlıyor				
		0%	25%	50%	75%	100%
1	İnsanlarla konuşurken iğneleyici sözler söylemekten çekinmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Problemini anlatan bir kişinin, duygularından bahsetmesinden rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Problem yaşadığım bireyin ne hissettiğiyle ilgilenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Karşımdaki insanı yapmasını istediğim davranış konusunda zorlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	İnsanlara emir vererek bir işi daha çabuk yaptırabileceğimi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Kendi çıkarım için başkalarına hoş sözler söylemekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Eleştirilmemek ya da reddedilmemek için kendi doğrularımı kendime saklarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İstediklerimi yapmaları için gerektiğinde insanlara gözdağı veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Karşımdaki bireyle konuşurken onu küçük düşürücü ifadeler kullandığım olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Sorduğum sorularla karşımdakini sıkıştırmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	İnsanları dinlerken, sık sık sıkılıp konuyu değiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Birilerini dinlerken genelde elimde bir şeylerle oynuyor olurum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Birini dinlerken oturduğum yerde kıpırdanmadan duramam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Haksız olsam da karşımdaki kişi ne derse desin, kendimi savunurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Karşımdaki kişiye açıklama yapmaktansa, doğrudan ne yapması gerektiğini söylemeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Sohbet sırasında birini dinlemek istemesem de dinliyormuş gibi görünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	İnsanlarla çatışmaktan ve aramızda var olan problemleri tartışmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İnsanlarla sorunlarımı çözerken, kendi ihtiyaçlarımı ön planda tutarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	İnsanlara istediğim bir şeyi yaptırmak için onları pohpohlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Sinirlendiğimde sonradan pişman olacağım sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Biri beni eleştiriyorsa "asıl sen kendine bak" derim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Arkadaşıma kendi taktığım isimlerle seslenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Dertlerini anlatan arkadaşşıma, bunları boş vermesini söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Genellikle karşımdakileri dinlerken hiç soru sormam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Karşımdakileri eleştirmekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	İnsanlarla konuşurken duygularımı gizlemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Başkalarının hatalarını görürsem yüzlerine vururum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Karşımdakilerin sorunlarını dinlemekten kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Başka insanların beğendiğim özelliklerini övmekten çekinirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Birini dinlerken anlamadığım ya da kaçırduğım bir yer olduğunda, sözünü kesip anlayamadığımı ya da kaçırığımı söyleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31	Söylediklerimin aynen yapılmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32	İnsanların çoğunun aptal olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33	Öfkelendiğimde genellikle bağırıp çağırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Eğer bir kişiye kızmışsam öfkemi başkalarından çıkarırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Sizi ne kadar tanımlıyor

	0%	25%	50%	75%	100%
35 Birisiyle konuşurken göz teması kurmaktan rahatsızs olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36 Birini dinlemek istemezsem ilgisiz sorularla geçiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37 Sıkıcı konular açıldığında; konuyu hemen değiştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38 Sıklıkla konuşulan konu sonlanmadan başka bir konuya geçtiğimi fark ettiğim olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39 Kişilerarası sorunumu çözerken, karşımdakini anlamak zorunda olmadığımı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40 Genelde, almak istediğim cevabı alacağım türden sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41 İnsanlar yaptığım övgüleri hak etmeseler de onları överim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42 Birisiyle tartışırken, tek amacım o tartışmayı kazanmaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43 Karşımdakilerle içten içe alay etmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44 İnsanlara nasihat vermeyi severim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45 İnsanların dış görünüşleri onlara karşı davranışlarımı/konuşma biçimimi/ilişkilerimi belirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46 İnsanlar istediklerimi yapmazlarsa onlara küseceğimi bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47 Arkadaşlarıma isim takmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48 Karşımdakini sorguya çekiyormuşum gibi sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49 Çoğu zaman isteklerimi yaptırmak için insanlara karşı tehditkar olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50 Karşımdaki kişi ile aynı düşünceleri paylaşmadığımda söylediklerini sonuna kadar dinleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51 Çevremdeki insanları kendi istek ve gereksinimlerime göre yönlendiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
52 Başkalarına emirler vermekten hoşlanırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
53 Karşımdakini dinlerken aklımda başka düşünceler olsa da onu anlıyormuş gibi görünmeye devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
54 Çok öfkeli olduğum zaman gözüm hiç kimseyi görmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
55 Başkasıyla konuşurken, cevabımı pek önemsemediğim halde sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
56 Birileri benimle tartışırsa sonunda kırılacaklarını bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
57 İnsanların çoğunun riyakar olduğuna inanırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
58 Birisi bana sorunlarımı anlatmaya başladığında içimden "umarım fazla uzatmaz" diye geçiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
59 İsteklerimi soru şeklinde (yapar mısın, eder misin gibi) yöneltmek yerine doğrudan (yap, et gibi) ifade etmeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
60 Kendi düşüncelerimi savunmak için gerekirse karşımdakini kırarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek5.Young Şema Ölçeği

Ad-Soyad: _____ Tarih: _____

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

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

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.

19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.

45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklıysak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İstedığimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarımı ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.

70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ 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 hakeden kötü bir insanım.

ÖZGEÇMİŞ

BETÜL KIRKIKOĞLU

betulkirkikoglu@gmail.com

Eğitim:

Lisans: Fatih Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) (2010-2015)

Yüksek Lisans: Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji (2016-2018)

Staj:

Manisa Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, (Ağustos2014- Eylül 2014)

İstanbul Üniversitesi İstanbul Çapa Tıp Fakültesi Nöropsikoloji Kliniği, (Şubat2018-
Mart 2018)

İş Deneyimi:

(2015-2016) Özel Yüksel Eğitim Kurumları Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık