



T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİREYLERDE ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE DEPRESYON DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLER ARASI İLİŞKİ
TARZLARININ ARACI ROLÜ**

Rojin YAZAR
19999003

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır - 2022

T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİREYLERDE ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR İLE DEPRESYON DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLER ARASI İLİŞKİ
TARZLARININ ARACI ROLÜ**

Rojin YAZAR
19999003

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır - 2022

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Majör Depresif Bozukluk Tanılı Bireylerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

24/05/2022

Rojin YAZAR

ÖN SÖZ

Majör depresyon, görülme sıklığı günden güne artan, bireysel ve kişiler arası alanlarda çeşitli güçlüklerle yol açan bir bozukluktur. Majör depresyonun, bireyin kendisine ve diğerlerine ilişkin algılayış biçimini belirleyen erken dönem şemalar ile ilişkili olduğu değerlendirilmekte ve aynı zamanda bireyin diğerleri ile kurduğu ilişkilerde kullandığı iletişim tarzlarının, majör depresyonun sürmesi açısından önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Bireyin kullandığı ilişki tarzlarının ve kullandığı uyumsuz şemaların, söz konusu depresyon düzeyinin şiddetini, kişiler arası ilişkilerdeki işlevselliğin bozulması ve kendiliğe dair olumsuz değerlendirme biçiminin etkisiyle arttırabileceği ele alınmaktadır. Bu bağlamda, majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeyleri, erken dönem uyumsuz şemaları ve kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkilerin araştırılması bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecimde bilgi birikimi ve sahip olduğu mesleki donanımıyla bana yol gösteren, emek veren, beni cesaretlendiren ve kazandırdığı değerli bakış açısı sayesinde araştırmacı yanıımı geliştirmemde bana öncülük eden çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN' a değerli katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Desteğini, güvenini ve değerli katkılarını her zaman hissettiğim Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Değerli yönlendirmeleri, sundukları katkıları ve önerileri için kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KANDEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Emre Han ALPAY'a teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her alanında olduğu gibi tez yazım sürecimde de bana olan koşulsuz destekleri, inançları ve her zaman kalbimde hissettiğim sıcacık sevgileri için ebeveynlerim Seher YAZAR ve Tekin YAZAR'a sonsuz teşekkür ederim. Güçlerini ve desteklerini her zaman hissettiğim tüm aile bireylerime, ablalarım Bahar YAZAR, Zuhul

YAZAR GÖKBERK ve kardeşim Robin YAZAR'a teşekkürü borç bilirim.

Tez yazım sürecim boyunca beni motive eden, değerli fikirleri ile yoluma ışık tutan, sıcaklıkları ve samimiyetleri ile güç bulmamı sağlayan sevgili dostlarım Ceyda AKDEMİR, Evin ŞAHİN, Irmak GÜZEL ve Sonay DUMAN'a ve değerli meslektaşım, aynı zamanda yüksek lisans arkadaşım Selma KARAHAN'a çok teşekkür ederim.

Rojin YAZAR

Diyarbakır - 2022

ÖZET

Bu çalışmanın amacı majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolünün incelenmesidir. Araştırmanın örneklemi Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran ve DSM-V ölçütlerine göre majör depresyon tanısı almış 87 kadın (%77,7), 25 erkek (%22,3) katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmanın modeli, değişkenler arasındaki ilişkilerin aracılık analizi ile incelenmesini amaçlayan ilişki modelde tasarlanmıştır. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 ve Kişiler Arası Tarz Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, betimsel istatistik yöntemleri, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve Paralel Çoklu Aracı Değişken analizi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, majör depresyon düzeyinin yaş ile pozitif yönde ilişkili, eğitim durumu ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik boyutlarında kadınların daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ve erkeklerin daha yüksek oranda baskın tarz kullandığı görülmüştür. Bununla birlikte, zedelenmiş otonomi boyutunda aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunmayanların, diğeri yönelimlilik şema boyutunda ise aile öyküsünde psikiyatrik bozukluğu olanların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Alınan tedavi biçimine göre incelendiğinde, zedelenmiş otonomi, diğeri yönelimlilik ve yüksek standartlar boyutlarında yalnızca medikal tedavi alanların, zedelenmiş sınırlar boyutunda ise medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, baskın tarzda medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alanların, duygudan kaçınan/duyarsız tarz boyutunda ise henüz herhangi bir tedavi almayanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Majör depresyon düzeyi, şema alanları ve kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Aracı değişken analizi sonucunda, erken dönem uyumsuz şemalar ile majör depresyon düzeyi arasındaki

ilişkide kaçınan tarzın ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzın aracı rolünün olduğu görölmüştür. Elde edilen sonuçlar ilgili alanyazın ışığında tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Majör Depresyon, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Kişiler Arası Tarzlar



ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the mediating role of interpersonal styles in the relationship between depression levels and early maladaptive schemas in individuals with major depressive disorder. The sample of this study consisted of 87 female (77.7%) and 25 male (22.3%) participants who has major depression. The current research was designed in relational model, which aims to examine the relations between the variables with mediation analysis. Demographic Information Form, Beck Depression Inventory, Young Schema Scale-Short Form-3 and Interpersonal Style Scale were used as data collection tools. Descriptive statistics methods, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and Parallel Multiple Mediator Variable analysis were used for the data analysis. It was determined that major depression level has positive correlation to age and negative correlation to educational status. In addition, it was seen that women had a higher mean in the dimensions of impaired autonomy and other-directedness, and men used a dominant style more. It was determined that those who did not have a psychiatric disorder in their family in the impaired autonomy dimension, and those with a family of a psychiatric disorder in the other-directedness schema dimension were found to have higher scores. In addition, those who received medical treatment in the dimensions of impaired autonomy, other-directedness and high standards, those who received psychotherapy and medical treatment in the dimension of damaged borders, dominant style, and those who did not receive any treatment in the dimension of emotion-avoiding/insensitive style had higher mean scores. As a result of mediating variable analysis, it was seen that avoidant style and emotion avoidant/insensitive style had a mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and the level of major depression. The results obtained were discussed according to the literature, and suggestions were made.

Keywords: Major Depression, Early Maladaptive Schemas, Interpersonal Styles

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖN SÖZ.....	I
ÖZET	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLO LİSTESİ.....	XI
ŞEKİL LİSTESİ.....	XIII
KISALTMALAR	XIV
GİRİŞ	1

1. BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. DEPRESYON	3
1.1.2. Majör Depresif Bozukluk.....	3
1.1.2.1. Majör Depresif Bozuklukta Klinik Görünüm	5
1.1.2.2. Majör Depresif Bozuklukta Epidemiyoloji.....	7
1.1.2.3. Majör Depresif Bozukluk Etiyolojisi.....	8
1.1.2.3.1. Biyolojik Etkenler.....	8
1.1.2.3.2. Genetik Etkenler	9
1.1.2.3.3. Psiko-Sosyal Yaklaşımlar	10
1.1.2.3.3.1. Psikodinamik Kuram.....	10
1.1.2.3.3.2. Davranışçı Kuram	11
1.1.2.3.3.3. Bilişsel Kuram.....	12

1.1.2.3.3.4. Kişiler Arası Etkenler Kuramı	14
1.2. ŞEMA KAVRAMI	14
1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	15
1.2.2. Şemaların Kökenleri.....	16
1.2.2.1. Temel Duygusal Gereksinimler	16
1.2.2.2. Erken Dönem Yaşantılar.....	16
1.2.2.3. Duygusal Mizaç	17
1.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Boyutları	17
1.2.3.1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı	18
1.2.3.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı	19
1.2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar.....	21
1.2.3.4. Diğer Yönelimlilik.....	22
1.2.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketlenme	23
1.3. KİŞİLERARASI İLİŞKİLER	25
1.3.1. Kişiler Arası İlişkilere Yönelik Kuramlar	26
1.3.1.1. Nesne İlişkileri ve Sullivan'ın Kişiler Arası Kuramı.....	26
1.3.1.2. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı.....	28
1.3.1.3. Safran'ın Bilişsel Kişiler Arası Yaklaşımı	30
1.3.2. Kişiler Arası İlişki Tarzları.....	31
1.4. MAJÖR DEPRESYON, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARI İLE İLGİLİ ALANYAZINDA YER ALAN ÇALIŞMALAR.....	33
1.4.1. Majör Depresyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	33
1.4.2. Majör Depresyon ve Kişiler Arası İlişki Tarzları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	34

1.4.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	35
--	----

2. İKİNCİ BÖLÜM

MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİREYLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARININ ARACI ROLÜ

2.1. ARAŞTIRMA	36
2.1.1. Araştırmanın Problemi	36
2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	37
2.1.3. Araştırmanın Önemi	39
2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
2.1.5. Sayıtlar	40
2.2. YÖNTEM.....	41
2.2.1. Araştırmanın Modeli	41
2.2.2. Evren ve Örneklem.....	41
2.2.3. Veri Toplama Araçları	42
2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu	42
2.2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	42
2.2.3.3. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3).....	43
2.2.3.4. Kişiler Arası Tarz Ölçeği (KTÖ).....	44
2.2.4. İşlem	44
2.2.5. Verilerin Analizi.....	45

3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFIK BİLGİLERİNE YÖNELİK BULGULAR	47
3.1.1. Sosyo-Demografik Bilgilere İlişkin Frekans Analizi.....	47
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	51
3.3. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN NORMAL DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR	53
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	55
3.4.1. Majör Depresyon Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	55
3.4.2. Majör Depresyon Düzeyi, Yaş ve Hastalığın (İlk Depresif Atak) Başlangıç Yaşı Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	55
3.4.3. Majör Depresyon Düzeyinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	56
3.4.4. Majör Depresyon Düzeyinin Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	57
3.4.5. Majör Depresyon Düzeyinin Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	58
3.4.6. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	59
3.4.7. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	61
3.4.8. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	63
3.4.9. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	65

3.4.10. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	66
3.5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	69
3.5.1. Majör Depresyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	71
3.5.2. Majör Depresyon ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	71
3.5.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular.....	71
3.6. DEPRESYON VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARININ ARACILIK ROLÜNÜN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARI	72

4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN YORUMLANMASI.....	77
4.1.1. Majör Depresyon Düzeyinin Cinsiyet Bağlamında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması	77
4.1.2. Majör Depresyon Düzeyinin Yaş Değişkeni Bağlamında İncelenmesine İlişkin Bulguların Yorumlanması	78
4.1.3. Majör Depresyon Düzeyinin Eğitim Durumu Bağlamında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması	79
4.1.4. Majör Depresyon Düzeyinin Alınan Tedavi Biçimine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması	79
4.1.5. Majör Depresyon Düzeyinin Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunmasına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması	80
4.1.6. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması.....	81

4.1.7. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması.....	83
4.1.8. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunup Bulunmadığına İlişkin Bulguların Yorumlanması .	85
4.1.9. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması	86
4.1.10. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Alınan Tedavi Biçimine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması	87
4.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN YORUMLANMASI.....	88
4.2.1. Majör Depresyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması	88
4.2.2. Majör Depresyon ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması.....	89
4.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması	91
4.3. MAJÖR DEPRESYON VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARININ ARACILIK ROLÜNÜN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARININ YORUMLANMASI.....	94
5. SONUÇ.....	97
6. ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR.....	100
KAYNAKÇA	102

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Majör Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri	4
Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu.....	48
Tablo 3: Katılımcıların Yaşı ve Hastalığın Başlangıç Yaşı Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	51
Tablo 4: Beck Depresyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3, Kişiler Arası Tarz Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	52
Tablo 5: Değişkenlerin Normal Dağılımına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	54
Tablo 6: Majör Depresyon Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	55
Tablo 7: Majör Depresyon Düzeyi, Yaş ve Hastalığın (İlk Depresif Atak) Başlangıç Yaşı Arasındaki İlişkiler	56
Tablo 8: Majör Depresyon Düzeyinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	57
Tablo 9: Majör Depresyon Düzeyinin Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	58
Tablo 10: Majör Depresyon Düzeyinin Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	59
Tablo 11: Erken Dönem Şemaların Cinsiyet Değişkenine Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	59
Tablo 12: Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	61
Tablo 13: Erken Dönem Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	63
Tablo 14: Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	65
Tablo 15: Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	66

Tablo 16: Depresyon, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler	69
Tablo 17: Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Depresyon Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkileri	75



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü.	73
---	----



KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
bkz.	Bakınız
çev.	Çeviren
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Ed.	Editör
ICD	International Classification of Diseases
KİT	Kişiler Arası Tarz Ölçeği
MDB	Majör Depresif Bozukluk
No.	Numara
SPSS	Statistical Packet for Social Science
s.	Sayfa
ve diğ.	Ve diğerleri
VİF	Varyans Büyütme Faktörü
YŞÖ-KF3	Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3

GİRİŞ

Depresyon, çökkünlük ve keder gibi duyguların eşlik ettiği, genetik, biyolojik ve psiko-sosyal faktörlerin yol açtığı psikiyatrik bir bozukluktur (Işık, 2003). Bununla birlikte, depresyon, bireyin yaşam kalitesini ve günlük yaşam işlevselliği olumsuz yönde etkileyen, yüksek yaygınlık gösteren, tekrarlama ve kronikleşme riski bulunan, zaman zaman intihar girişimleri gibi sonuçlara yol açan bir psikolojik bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Goodwin ve diğ., 2007). Psikopatolojilerin bilişsel modelinde yer alan, düşünce ve davranışlara rehberlik eden zihinsel şablonlar olarak kabul edilen şemalar, erken dönemde karşılanmayan ihtiyaçlar aracılığıyla gelişen ve bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen zihinsel temsiller olarak tanımlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bununla birlikte, erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin kendisine ve diğerlerine ilişkin duygularını, ilişki kurma biçimini etkileyen, böylece çeşitli psikopatolojilerden kaynaklanan bozulmuş işlevsellik ile doğrudan ilişkili olarak kabul edilen yapılardır (Beck ve diğ., 1979). Young, Klosko ve Weishaar (2003), erken dönem uyumsuz şemaları ‘‘kopukluk ve reddedilmişlik’’, ‘‘zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma’’, ‘‘zedelenmiş sınırlar’’, ‘‘diğeri yönelimlilik’’, ‘‘aşırı tetikte olma ve baskılama/ketlenme’’ olmak üzere 5 temel alanda tanımlamaktadır. İlgili çalışmalar incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile ilişkili olduğu görülmektedir (Halvorsen ve diğ., 2009; Renner ve diğ., 2012; Welburn ve diğ., 2002). Bu bağlamda erken dönem uyumsuz şemaların depresyon için bir risk faktörü olduğu kabul edilebilmektedir. Depresyon ile ilişkili olduğu bilinen bir diğer kavram kişiler arası ilişki tarzları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin ilişki kurma biçimi, psiko-sosyal işlevsellik açısından önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda kişiler arası ilişkilerde görülen sorunların, psikolojik bozuklukların şiddeti ve süresi ile ilişkili olabildiği sonucu öne çıkmaktadır (Bihari ve Mullan, 2014). Bir diğer açıdan, terapötik ittifak ve tedavi motivasyonu ile ilişkili olarak kişiler arası ilişkiler, bireyin

gördüğü psikolojik tedavi açısından da önem taşımaktadır (McEvoy, Burgess ve Nathan, 2013). Benzer şekilde, Gadassi ve Rafaeli (2015), depresyon düzeyi ile kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunların ilişkili olduğunu ve kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemler arttıkça depresyonun da devam etme eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Bir diğer açıdan, kendilik şeması ve ilişki kurma biçiminin de erken çocukluktaki kişiler arası deneyimlerle birlikte şekillendiği bilinmektedir (Beck ve diğ., 1979). Mason, Platts ve Tyson, (2005), erken dönem uyumsuz şemaların bireyin karşılaştığı durumlara ilişkin duygusal tepkilerinin ve kişiler arası ilişki tarzlarının belirleyicisi olduğunu ifade etmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemaların hem ilişki tarzları hem de çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkisi ele alındığında ilgili alanyazında bu konuda yapılmış çeşitli çalışmaların olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, erken dönem uyumsuz şemalar ile klinik olmayan örnekleme depresif belirtilerin incelendiği çalışmaların varlığına rağmen, klinik olarak majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerle yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bir diğer açıdan, majör depresif bozukluk tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzlarının aracılık modeli ile incelendiği bir çalışmanın yer almadığı görülmektedir. Bu nedenle, klinik bir örneklem grubu ile depresyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin kişiler arası ilişki tarzlarının aracılığı bağlamında incelenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir. Kişiler arası ilişkilerde kullanılan tarzların, depresyon ile şemalar arasındaki ilişkide aracı bir değişken olup olmadığının incelenmesinin, majör depresyonun etiyolojisine, devamlılığına ve tedavi sürecinde kullanılacak olan modellere ilişkin önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada, majör depresif tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bir sonraki bölümde majör depresif bozukluk, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları kavramları tanıtılmıştır.

1. BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. DEPRESYON

Depresyon, derin bir keder ve bunaltılı bir duyguduruma eşlik eden değersizlik, karamsarlık, isteksizlik, düşünme ve konuşma gibi fizyolojik işlevlerde belirgin yavaşlama gibi belirtilerin bir arada görüldüğü bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Beck ve Alford, 2009). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM) ve bir diğer uluslararası sınıflama sistemi olarak kabul edilen ICD-10 (International Classification of Diseases) Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılması amacıyla kullanılmaktadır. Tanı sınıflandırma sistemleri incelendiğinde, 1952 yılında ilk baskısı yayımlanmış olan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM- I) depresif tepki kavramına resmi olarak ilk defa yer verildiği görülmektedir. Günümüzde kullanılan ve 2013 yılında yayımlanan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM- V) ise Depresyon Bozuklukları başlığı altında ilgili bozukluklar tanımlanmaktadır.

1.1.2. Majör Depresif Bozukluk

Majör depresif bozukluk (MDB) birbirini takip eden iki haftalık süreç boyunca çökkün duygu durum, etkinliklerden keyif alamama (anhedoni), ilgi ve istek kaybı (apati) özelliklerinden en az birinin görüldüğü, bunlara ek olarak uykusuzluk veya aşırı uyku hali, ajitasyon, motor hareketlerde yavaşlama, değersizlik, suçluluk duyguları,

odaklanmada problemler, yineleyici ölüm düşünceleri gibi durumlardan bir veya birkaçının eşlik edebildiği bir duygudurum bozukluğudur. Buna ek olarak, ilgili belirtiler birey açısından belirgin bir sıkıntıya yol açmakta ve günlük yaşam işlevselliğini olumsuz biçimde etkilemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-V'e göre majör depresif bozukluk tanı kriterleri ile ilgili bilgi Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Majör Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri

A. Genel Tanı Kriterleri (Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır)	
Bulgular	Açıklama
Çökkün Duygudurum	Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hissediyor ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).
Anhedoni	Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (özel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir)
Kilo Değişimi	Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.
Uyku Düzenindeki Değişimler	Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

Psikomotor Ajitasyon ve Reterdasyon	Neredeyse her gün, psiko-devinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarının gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
Enerji Azlığı ve Yorgunluk	Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
Suçluluk veya Değersizlik Duyguları	Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sannsal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
Konsantre Olmada Zorluk Çekme	Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir)
Ölüm Düşünceleri	Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.	
C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.	
D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.	
E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.	

(Tablo 1 (devam) Majör Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri)

1.1.2.1. Majör Depresif Bozuklukta Klinik Görünüm

Majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerin klinik görünümü dört temel alanda görülen belirtiler ile karakterizedir.

Duygusal Alan

Keder, mutsuzluk, kendini boşlukta hissetme ve karamsarlık ile kendini gösteren çökkün duygudurum (disfori) ile ilgi ve zevk kaybı majör depresyonun duygusal alanda görülen klinik belirtileri olarak ifade edilmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Bireyin çevresine olan ilgisinin belirgin bir biçimde azalması ve daha önce yaptığı etkinliklerden artık zevk alamama durumu söz konusudur (Tamam, Namlı ve Karaytuğ, 2012). Buna ek olarak, bunaltı ve gerginlik hissi, sinirlilik, engellenmeye karşı düşük tolerans ve tahammülsüzlük, klinik görünümde yer alan diğer belirtilerdendir (Işık, Işık ve Taner, 2013).

Bilişsel Alan

Majör depresyonun klinik görünümünde sıklıkla görülen düşünce bozuklukları ve bellek ile ilişkili bozukluklar bilişsel alandaki bozukluklar olarak kabul edilmektedir. Suçluluk, değersizlik, yetersizlik, umutsuzluk, karar vermede güçlük, özkıyım düşünceleri düşünce bozuklukları olarak ifade edilmektedir (Tamam, Namlı ve Karaytuğ, 2012). Majör depresif bozukluk tanılı bireylerde özkıyım düşünceleri ve riski oldukça sık rastlanan bir olgu durumundadır (Aydemir, Temiz, Göka, 2002; Yavuz, 1999). Bellek ile ilişkili bozukluklarda söz konusu belirtiler, dikkati belli bir noktada toplamada güçlük ve unutkanlık şeklinde ortaya çıkmaktadır (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016).

Bedensel Alan

Majör depresyonda sıklıkla görülen enerjide belirgin bir azalma, yorgunluk, bitkinlik, iştah/kilo kaybı veya artışı, cinsel istek kaybı, uyku düzensizlikleri gibi belirtiler bedensel alan ile ilişkili olarak ortaya çıkan belirtilerdir (Küey, 1998; Işık, Işık ve Taner, 2013).

Davranışsal Alan

Majör depresyonun klinik görünümünde konuşma, yürüme, günlük işlerde görev

alma gibi alanlarda görülen belirgin bir yavaşlama ile ilişkili olan psikomotor gerileme, özellikle ağır bir depresif tablo ile birlikte görülmektedir (Işık, 2003). Bireyin toplumsal olarak geri çekilmiş olması, herhangi bir işe başlamada güçlük çekme, günlük görevleri ve temel öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar enerji kaybı söz konusudur.

1.1.2.2. Majör Depresif Bozuklukta Epidemiyoloji

Depresyona ilişkin epidemiyolojik çalışmaların 2000’li yıllarda yaygınlaştığı görülmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, depresyonun yaygınlığına ilişkin önemli veriler sağlayan ve 7479 kişi ile gerçekleştirilen ‘‘Türkiye Ruh Sağlığı Profili’’ araştırması sonucunda elde edilen verilere göre, depresif nöbet sıklığının % 4 olduğu belirlenmiştir (Kılıç, 1998). Aynı çalışmada depresyonun kadınlarda görülme oranı % 5.4; erkeklerde görülme oranı ise % 2.3 olarak belirlenmiştir. Işık, Işık ve Taner (2013) ise depresyonun genel popülasyon içerisinde görülme sıklığının % 8-20 civarında olduğunu ifade etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2019 tarihli sağlık istatistiklerine göre genel popülasyon içerisinde depresyonun görülme sıklığı % 9 olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre incelendiğinde ise; kadınlardaki yaygınlık oranı % 12.2, erkeklerdeki yaygınlık oranı % 5.7 olarak bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün gerçekleştirdiği bir çalışmada ise Türkiye’de depresyon tanımlı bireylerin oranının % 4.4 olduğu belirtilmiştir (WHO, 2017). Amerika’da gerçekleştirilen bir çalışmaya göre majör depresif bozukluğun yaşam boyu yaygınlık oranının % 16 olduğu görülmüştür (Kessler ve diğ., 2003). Olchanski ve diğerleri (2013), depresyonun yaşam boyu görülme sıklığının %19 civarında olduğunu bildirmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından yapılan bir diğer çalışmada depresyonun 12 aylık yaygınlığı %7 olarak belirlenmiştir. Lim ve diğerleri (2018) tarafından incelenen, 1994-2014 yılları arasında yapılmış epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen verilere göre ise depresyonun 12 aylık yaygınlık oranı % 7.2; yaşam boyu görülme sıklığı ise % 10.8 olarak saptanmıştır. Depresyonun genel popülasyon içerisinde görülme sıklığının cinsiyete bağlı olarak çeşitlilik gösterdiği bilinmektedir. Majör depresif bozukluğun kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre 2 kat daha fazla olduğu (Akiskal, 2000; Townsend, 2016; WHO, 2017) görülmektedir. Kessler ve diğerleri (2003) ise depresyonun yaşam boyu

görölme sıklığının kadınlar için % 20, erkekler için % 10 olduğunu ifade etmişlerdir. Majör depresif bozukluğun yaşa göre yaygınlığı incelendiğinde, Kessler ve Bromet, (2013) tarafından yapılan bir çalışmada başlangıç yaşının 27 olduğu, McIntosh, Gillanders ve Rodgers (2010) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, depresyonun başlangıç yaşı ortalamasının 20'li yaşların sonları olduğu belirlenmiştir. Depresyonun en sık görüldüğü yaş aralığının ise 20-50 yaş aralığı olduğu ifade edilmektedir (Doğan, 2000).

1.1.2.3. Majör Depresif Bozukluk Etiyolojisi

1.1.2.3.1. Biyolojik Etkenler

Majör depresyonun gelişimi, çeşitli faktörlerin bir araya gelerek oluşturduğu biyolojik yatkınlık ile açıklanabilmektedir. Biyolojik yatkınlık, bir takım nörofizyolojik ve nörokimyasal faktörlerin belirlediği bir durum olarak açıklanmaktadır (Albayrak ve Ceylan, 2004). Nörotransmitter sistemlerinde oluşan kimyasal dengesizliklerin depresyona yol açtığı genel olarak kabul gören bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016). Bu bağlamda, serotonin eksikliğinin ve serotoninin emilim hızının düşük olmasının depresyona zemin hazırlayan önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Pandey ve Dwivedi, 2007; Thase, 2009). Buna ek olarak, nöroadrenalinin rol oynadığı nöradrenerjik sistemin etkinliğinin azalmasının depresyon ile ilişkili olduğu görülmektedir (Delgado ve Moreno, 1999). Uyku-uyanıklık durumu, dikkatin sürdürölme yetisi ve özkıyım düşünceleri gibi belirtilerin nöradrenerjik sistemdeki kimyasal dengesizlikler ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Albayrak ve Ceylan, 2004). Depresyonun gelişiminde dopamin etkinliğinin azalması da önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (Albayrak ve Ceylan, 2004). Depresyonda sıklıkla görölün psikomotor yavaşlama, dopamin aktivitesinin azalması ile ilişkili bir belirti olarak ortaya çıkmaktadır (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016). Nörotransmitter sistemi içerisinde bulunan glutamat, bellek ve öğrenme, iletişim, strese verilen yanıtlar ile ilişkili olan önemli bir diğer nörotransmitter olarak kabul edilmektedir (Ceylan ve Oral, 2001). Benzer şekilde, ilgili çalışmalar, depresyonun glutamaterjik sistem bozuklukları

ile birlikte ortaya çıktığını göstermektedir (Feyissa ve diğ., 2009; Schneider ve diğ., 2013). Majör depresyonun etiyolojisinde rol oynayan nörobiyolojik etkenler arasında bulunan bir diğer önemli faktör beynin bölgeleri ile ilgili değişiklikler olarak bilinmektedir. Özellikle prefrontal korteks, amigdala ve hippocampus gibi bölgelerde görülen nöronal hücre yoğunluğu ve boyutu ile ilgili değişiklikler dikkat çekmektedir (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016). Dikkat, motivasyon ile ilişkili olan prefrontal korteks, duygulardan ve psikomotor etkinliklerden sorumlu olan limbik sistem ile öğrenme ve bellek ile ilişkili işlemlerin gerçekleştiği hipokampus bölümleri depresyonun gelişmesi ile ilişkidir (Yüksel, 2003). Bu bağlamda, majör depresyonun etiyolojisine ilişkin yapılan çalışmalar, prefrontal korteks aktivitesinde belirgin bir azalma olduğunu; limbik sistem ve amigdala yapılarında ise aktivite artışı bulunduğunu göstermektedir (Levinson, 2006; Özpoyraz, 2002).

1.1.2.3.2. Genetik Etkenler

Majör depresyonun etiyolojisinde etkili olduğu kabul edilen faktörlerden bir diğeri genetik faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Genetik faktörlerin incelenmesi ve belirlenmesi daha çok aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları ile yapılmaktadır. Bu bağlamda, evlat edinilmiş çocukların depresyona olan yatkınlıklarının daha fazla olduğu bilinmektedir (Elder ve Mosack, 2011). Sullivan, Neale ve Kendler (2000), majör depresyonun kalıtsallık oranının %38 olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde ikiz ve evlat edinme çalışmaları sonucunda elde edilen bulgular, majör depresif bozukluğun genetik geçişli olabileceğini ortaya koymaktadır (Kendler ve diğ., 2001; Lau ve Eley, 2010; Işık, Işık ve Taner, 2013). Genetik ile ilgili yapılan çalışmalarda özellikle DRD4, DAT genleri (Şengül ve Herken, 2011) ve BDNF geni ile ilişkili olarak majör depresyonun ortaya çıktığı gözlenmiştir (Schroeder ve diğ., 2010; Yuluğ, Ozan ve Kılıç, 2010).

1.1.2.3.3. Psiko-Sosyal Yaklaşımlar

1.1.2.3.3.1. Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuram, ego psikolojisi, nesne ilişkileri kuramı ve kendilik psikolojisi gibi psikanalitik kuram ve sonrasında gelişen kuramlar tarafından kavramsallaştırılan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Psikodinamik kuram belirli bir psikopatolojiye ilişkin açıklama yaparken bireyin erken dönemde yaşamış olduğu deneyimleri, duyguları ve bağlanma biçimlerini temel almaktadır (Busch, Shapiro ve Rudden, 2016). Depresif bozukluklar psikodinamik açıdan ilk olarak Freud ve Abraham tarafından tanımlanmıştır. Abraham (1911), depresyonu başkalarına duyulan öfkenin bireyin kendisine yönelmiş bir görünümü olarak tanımlamakta ve depresif belirtilerin erken dönemde edinilen deneyimler, dış dünyaya karşı duyulan güvensizlik ve öfke gibi olumsuz duygular ile şekillendiğini ifade etmektedir. Freud (1924) ise "Yas ve Melankoli" başlığı altında ele aldığı açıklamasına göre depresyonu yas ile benzer şekilde kayıp yaşantısına verilen bir tür tepki olarak kavramsallaştırmıştır. Bununla birlikte, kayıp duygusunun gerçek bir kaybı ifade edebileceği gibi bilinçdışında yaşanan imgesel bir kayıp şeklinde de görülebileceği vurgulanmaktadır. Böylece kaybedilen kişi veya nesne karşısında bireyin sahip olduğu yoğun bir keder, suçluluk ve ceza beklentisi ile ilişkili olarak bilinçdışı çatışmaların oluşturduğu içselleştirilmiş öfke örüntüsü depresyon olarak ifade bulmaktadır (Freud, 1924). Bir diğer açıdan, nesne ilişkileri kuramının kurucusu olarak bilinen Klein (1935) kuramında depresyonu bebekliğin ilk aylarında anne ile kurulan iletişim ile ilişkili olarak açıklamaktadır. Buna göre, bebeğin bir yandan anneden uzak tutulması karşısında duyduğu saldırganlıktan dolayı suçlu hissetmesi, diğer yandan duyulan bağlılık ve ilk sevgi nesnesi olan anneyi kaybetme karşısında duyulan korku söz konusudur. Mevcut ikilemde, nesne ilişkileri kuramına göre, çocuğun "depresif konum" adı verilen pozisyonda bulunduğu ve ilerleyen yaşamdaki depresyonun da ilgili konumun devamı niteliğinde olduğu vurgulanmaktadır. Klinik depresyonu, saldırgan dürtülerin bastırılması ve nesnenin korunma çabası ile ilişkili olarak bireyin deneyimlediği depresif kaygılar olarak tanımlayan Klein (1935), yaşamda karşılaşılan diğer nesneler için de bireyin benzer bir kaygı ve suçluluk deneyimine sahip

olduğunu öne sürmektedir.

1.1.2.3.3.2. Davranışçı Kuram

Skinner (1938) tarafından geliştirilen davranışçılık kuramı, insan davranışlarını davranışçı ilkelerle açıklamakta ve bir davranışın devam edip etmemesinin davranışın ardından elde edilen sonuç ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte, davranışçı kuram, insan davranışlarını ve psikopatolojilerin gelişimini açıklarken temel olarak gözlenebilen ve ölçülebilen faktörler üzerinde durmakta; davranışı yerine getiren organizmanın edilgen bir özelliğe sahip olduğunu kabul etmektedir (Türkçapar, 2008). Bir diğer ifadeyle, çevre ile etkileşimde olan bireyin davranışlarının sıklığı, çevreden aldığı yanıtlar doğrultusunda şekillenmektedir. Davranışçı kuram depresyonu açıklarken, öğrenilmiş çaresizlik duygusu üzerinde durmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik, Seligman (1972) tarafından tanımlanan, harekete geçme veya güdülenme ile ilgili duyulan güçlüğü ifade eden bir kavramdır. Bununla birlikte, herhangi bir durum karşısında bireyin bir etkisinin olmadığı düşüncesi ile birlikte oluşan öğrenilmiş çaresizlik duygusu, bireyin harekete geçmek yerine vazgeçmesine yol açmaktadır (Seligman, 1972). Davison ve Neale (2004), öğrenilmiş çaresizlik duygusu ile birlikte pasif bir tutumda bulunan bireyin, yaşama dair kontrolünün kendisinde olmadığı duygusu içerisinde olduğunu ifade etmektedir. Böylece, olumsuz sonuç beklentisinin artması ve kontrol edilemezliğin genellenmesi ile birlikte depresyon belirtileri ortaya çıkmaktadır. Davranışçı kuram çerçevesinde depresyon açıklanırken, bir diğer önemli kavram olan “yükleme” karşımıza çıkmaktadır. Depresyondaki bireylerin belirgin bir yükleme biçime sahip oldukları varsayılmaktadır. Bu bağlamda, Abramson, Seligman ve Teasdale (1978), depresyondaki bireyin başarısız olduğu durumları içsel süreçlere, başarılarını ise dışsal süreçlere yüklediğini belirtmektedir. Böylece bireyin olaylar karşısında sahip olduğu yükleme tarzları, sonrasında gerçekleştireceği davranışlarının da birer belirleyicisi olarak depresif durumun devam etmesine yol açmaktadır.

1.1.2.3.3. Bilişsel Kuram

Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olan bilişsel kuram, bireyin duygulanım ve davranışının büyük ölçüde dış dünyayı algılama biçimi tarafından belirlendiğini ifade etmekte ve bireyin bilişsel işleyişini temel almaktadır (Beck, 1976). Bir diğer ifadeyle, herhangi bir durum veya olay karşısında bireyin durumu algılama ve yorumlama biçimi, geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkinin şekillenmesini sağlamaktadır. Depresyon bilişsel kuram çerçevesinde açıklanırken üç temel kavram karşımızda çıkmaktadır: bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar. Beck ve diğerleri (1987), bilişsel üçlü kavramını bireyin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili olumsuz bakış açısı olarak ifade etmektedir. Buna göre bireyin kendisini yetersiz, değersiz, kusurlu olarak algılaması ve kendisine karşı olumsuz bir biçimde eleştirel olma eğilimi söz konusudur. Benzer şekilde içinde yaşadığı dünyayı, sahip olduğu isteklerin ve amaçların gerçekleşmesinin önünde bir tür engel olarak algılamakta olan birey, çevresiyle olan ilişkilerini de olumsuz olarak değerlendirmektedir. Bilişsel üçlünün içinde yer alan bir diğer düşünce biçimi ise bireyin geleceğe dair olumsuz değerlendirmeleridir. Geleceğin olumsuz olarak algılanması, bireyin yaşadığı güçlüklerin ve var olan problemlerin gelecekte de devam edecek olacağına ilişkin düşüncelerin devam etmesini sağlamaktadır (Beck ve diğ., 1987). Bu bağlamda, bireyin kendisine, içinde yaşadığı dünyaya ve geleceğe ilişkin sahip olduğu olumsuz bilişsel örüntünün depresyonun gelişmesi ve devam etmesi açısından önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür. Bilişsel kurama göre; depresyonu açıklayan bir diğer etken şemalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Şemalar, bireyin temel bakım verenleri ile kurduğu ilişki ile şekillenen, değişime dirençli olumsuz bilişsel kavramlar olarak tanımlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Beck (1976), belli durumlar karşısında o durumla ilişkili olan şemaların aktive olduğunu belirtmektedir. Bir diğer ifadeyle, deneyimler bireyin şemalarına bağlı olarak değerlendirilmektedir. Beck ve diğerleri (1987), şemaların üç grupta incelenebileceğini belirtmektedir: başarı, kabul edilme ve kontrol. Buna göre, başarı şeması bireyin yaşamda yüksek standartlar geliştirmesine ve kusursuz bir biçimde davranmasına ilişkin beklentileri içermektedir. Kabul edilme şeması, yoğun bir sevgi ve ilgi ihtiyacını

doğurmakta, kontrol şeması ise bireyin çevresini kontrol etme ve güçlü hissetme ile ilişkili eğilimleri içermektedir. Beck'in kuramında oldukça önemli bir yer tutan ve depresyonun etiyolojisi kapsamında değerlendirilen bir diğer kavram ise bilişsel çarpıtmalardır. Bilişsel çarpıtmalar bireyin kendisine ve dış dünyaya ilişkin algısını etkileyen, belli durumlar karşısında gerçekçi olmayan değerlendirmeleri ve otomatik düşüncelerini içeren bilişsel yapılardır. Bilişsel kurama (Beck, 1995) göre en sık görülen bilişsel çarpıtmalar şu şekildedir:

Ya hep ya hiç tarzı düşünme: Mevcut durumun belli bir süreç içinde ele alınması yerine belirgin iki boyutta değerlendirilmesidir. Bir diğer ifadeyle, deneyimlerin veya durumların tamamen iyi veya tamamen kötü şeklinde algılanmasıdır.

Felaketleştirme: Gerçekçi sonuçların göz ardı edildiği, tamamen olumsuz değerlendirmelere odaklanılmasıdır.

Etiketleme: Bireyin karşılaştığı durumlara ilişkin yanlı bir değerlendirme yapması, kendine veya diğerlerine karşı olumsuz, eleştirel, yargılayıcı bir tutuma sahip olmasıdır.

Seçici soyutlama: Bir durumun yalnızca belli bir özelliğine veya ayrıntısına odaklanması, diğer önemli özelliklerin göz ardı edilmesidir.

Aşın genelleme: Bir durumun oldukça uzak, genel ve uçlarda yer alan sonuçlar ile değerlendirilmesidir.

Kişiselleştirme: Yaşanan olumsuz deneyimler karşısında bireyin kendini sorumlu tutmasıdır.

Keyfi çıkarsama: Nesnel bir kanıt olmadığı halde belli durumlara ilişkin keyfi sonuçlara ulaşılmasıdır.

Depresyonun gelişmesinde ve devam etmesinde, bireyin kendisi, çevresi, geleceği ile ilgili değerlendirmelerinin ve bilişsel çarpıtmaların önemli bir rol oynadığı

bilinmektedir (Batmaz ve Koçbıyık, 2015; Beck ve diğ., 1987; Kürümlüoğlugil, 2017; Miller, 2012). Benzer şekilde depresyonun şemalar ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bach, Lockwood ve Young, 2018; Davoodi ve diğ., 2018; Haugh, Miceli ve DeLorme, 2017; Tezel, Kışlak ve Boysan, 2015; Şahin, Batıgün ve Koç, 2011).

1.1.2.3.3.4. Kişiler Arası Etkenler Kuramı

Kişiler arası etkenler kuramı, depresyonu psikososyal ve kişiler arası ilişkiler temelinde gelişen ve sürmekte olan bir bozukluk olarak kabul etmektedir (Helvacı ve Hoccoğlu, 2016). Kişiler arası alanda yaşanan sorunların depresyonun gelişimine yol açtığı, benzer şekilde depresyonun da kişiler arası ilişkiler üzerinde çeşitli olumsuz etkilerinin olduğu kabul edilmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Bu bağlamda, sosyal iletişim, sosyal destek, aidiyet gibi kişiler arası süreçlerin bozulmuş olması, depresyon zemininde oldukça önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, depresyonun sosyal ilişki kalitesi (Teo Choi ve Valenstein, 2013) ile ilişkili olduğu, sosyal olarak geri çekilmenin de depresyonun devamlılığı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar öne çıkmaktadır (Chou, Liang ve Sareen, 2011).

1.2. ŞEMA KAVRAMI

Dünyayı anlamlandırma çabası içerisinde olan her bireyin belirli bilişsel yapılar kullandığı varsayımı ile şema kavramına ilk işaret eden isim Bartlett'tir (1932). Bellek ile ilgili önemli çalışmalar yapmış olan Bartlett (1932), bilişsel işlemlerin zihinde anlamlı birimler halinde organize edildiğini belirtmiş ve bir tür bilişsel yapılar olan şemaları tanımlamıştır. Bilişsel psikoloji alanındaki gelişmeler ile şema kavramı sıklıkla ele alınan bir konu olmuştur. Şemalar, Beck'e (1995) göre, yaşamsal deneyimler ile şekillenen, semantik ve duygusal yapılara sahip olan bilişsel şablonlardır. Bir diğer tanıma göre şemalar, bireyin geçmiş deneyimleri ile yeni yaşantılarının etkileşimi sonucu oluşan soyut yapılardır (Thorndyke ve Hayes-Rorth, 1979). Beck (1976), şemaların bireyin çocukluğu itibarıyla gelişen ve yaşam deneyimleri ile şekillenmeye

devam eden yapılar olduğunu ifade etmektedir. Beck'e (1967: 283) göre şema organizmayı etkileyen uyaranların değerlendirilmesi, taranması ve kodlanması için var olan bir yapıdır ve bireyin deneyimleri, yaşantıları şemalar temelinde kategorize edilmektedir. Bir diğer ifadeyle, bireyin yaşamı boyunca edinmiş olduğu tutumları, gösterdiği davranışları ve yaşantılarını anlamlandırma sürecinde, sahip olduğu şemalar önemli bir rol oynamaktadır (Beck, 1967). Beck'in şema kavramsallaştırmasını ayrıntılandıran diğer önemli kuramcılar olan Young, Klosko ve Weishaar (2003), şemaların bireyin kendisini ve kişiler arası ilişkilerini şekillendiren, gelişimi yaşam boyu devam eden duygusal ve bilişsel örüntüler olduğunu ifade etmektedir.

1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Erken dönem uyumsuz şemalar çocukluk döneminde bireyin yaşadığı deneyimler ile şekillenen, anılar, duygular ve bilişsel duyumlardan oluşan, bireyin ilerleyen yaşamında kendisi ve çevresi ile olan ilişkilerini temellendiren, zamanla kalıcı hale gelme eğiliminde olan ve sıklıkla işlevselliği bozan yapılardır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Young (1999), erken dönem uyumsuz şemaların birtakım özelliklere sahip olduğunu ifade etmektedir. Buna göre erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin kendisi ve çevresi ile ilgili duygularından oluşmaktadır. Değişime karşı dirençli olabilmekte ve önemli ölçüde tekrarlama ve işlevselliği bozma eğiliminde olabilmektedir. Bireyin mizacı, çocukluk yaşantıları, erken dönemde anne-baba ve diğerleriyle gerçekleşen etkileşim ve yaşantılar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalar, her ne kadar çocukluk döneminde gelişmeye başlasa da, şemaların kökeninde yalnızca ilgili dönemde yaşanan deneyimler yer almamaktadır. Bu bağlamda, Young, Klosko ve Weishaar (2003), çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların erken dönem uyumsuz şemaların şekillenmesi için bir gereklilik olmadığını şemaların yaşantılar ile tetiklendiğini ve aktive olduğunu belirtmektedir. Bir diğer açıdan, çocukluk döneminde bakım veren tarafından karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlar ve erken dönemde yaşanan travmatik yaşantılar şemaların oluşumunu etkileyen önemli faktörlerdir (Khalily, 2012: 3).

1.2.2. Şemaların Kökenleri

1.2.2.1. Temel Duygusal Gereksinimler

Young, Klosko ve Weishaar (2003), her birey için çocukluk döneminde karşılanması gereken evrensel duygusal ihtiyaçlar bulunduğunu ifade etmektedir. Erken dönemde ebeveynler tarafından karşılanmaması durumunda uyumsuz şemaların gelişmesine neden olan temel ihtiyaçlar şu şekildedir: ‘‘güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme)’’, ‘‘bağımsızlık, yeterlilik, olumlu kimlik algısı’’, ‘‘duygu ve ihtiyaçları ifade etmede özgürlük’’, ‘‘kendiliğindenlik ve rol yapma’’, ‘‘sınırlar ve öz denetim’’.

1.2.2.2. Erken Dönem Yaşantılar

Young, Klosko ve Weishaar (2003), erken dönemde deneyimlenen yaşantıların uyumsuz şemaların gelişmesini etkileyen unsurlar olduğunu belirtmektedir. Şemaların oluşumunda önemli ölçüde rol oynayan ilgili erken dönem yaşantılar dört temel kategoride incelenmiştir (Young, 1999).

- Sevgi, anlayış ve istikrar gibi önemli gereksinimlerin, ebeveynler tarafından yeterli ölçüde karşılanmaması veya engellenmesi durumunda çocuk tarafından içselleştirilen ebeveyn davranışları, güvenli bağlanma ile ilgili güçlüklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda bireyde, duygusal yoksunluk ve terk edilme gibi şemaların gelişimi söz konusu olabilmektedir. (Young, 1999).

- Erken dönemde travmatize edilme, zarar görme ve kurbanlaştırma gibi örseleyici yaşantıların çocuğun yeterlilik duygusunu zedelemekte ve güvensizlik, kusurluluk/zarar görmeye karşı dayanıksızlık ile ilgili şemaların oluşmasında önemli ölçüde rol oynamaktadır.

- Çocuğun ihtiyaçlarının aşırı düzeyde karşılanması, gerektiğinden fazla duygusal doyum alması, olumlu yaşantıların fazla içselleştirilmesi gibi yaşantılar da çocuğun uyumsuz şemalar geliştirmesine yol açmaktadır. Ebeveynler tarafından sağlanan sınırsız

bir özerklik, çocuğun gerçekçi sınırların ne olduğuna ilişkin güçlük yaşamasına neden olarak, büyülenmecilik, bağımlılık, hak görme ve yetersizlik gibi şemaların oluşmasına yol açmaktadır.

- Seçici içselleştirme ve özdeşim kurma erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunda oldukça etkili olan diğer yaşantısal faktörlerdir. Ebeveynlerin duygu, düşünce ve davranışlarının çocuk tarafından seçici bir biçimde model alınması, çocuğun ebeveynlerin belirli durumlarda verdikleri tepkileri, korkuları ve kaygıları içselleştirmesine yol açmaktadır. Young (1999), çocuğun ebeveynin hangi tepkisini içselleştirdiğinin duruma ve kişiye bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini ifade etmektedir.

1.2.2.3. Duygusal Mizaç

Erken dönem şemaların oluşumunda etkili olan faktörlerden bir diğeri ise duygusal mizaç faktörüdür. Her birey kendine özgü belirli bir mizaç ile dünyaya gelmektedir ve çevresi ile kurduğu ilişkileri belirleyen mizaç faktörü, şemaların da gelişimi üzerinde rol oynamaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bir diğer ifadeyle, mizaç faktörü, bireyin farklı deneyimler edinmesi üzerinde etkili olmaktadır. Örnek olarak, çocuğun reddedici bir ebeveyn tutumu karşısında içe kapanık bir birey veya saldırgan bir birey olması mizaca bağlı olarak değişebilmektedir. Benzer şekilde, girişken bir mizaca sahip bir çocuk ebeveyn reddi karşısında farklı ilişkiler üzerinden olumlu yaşantılar edinme eğiliminde olabilmektedir. Bu noktada, çeşitli yaşantıların deneyimlenmesinde mizaç faktörünün oldukça önemli bir kavram olduğu değerlendirilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

1.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Boyutları

Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından tanımlanan erken dönem uyumsuz şemalara ilişkin 5 şema alanı ve 18 şema boyutu devam eden bölümde aktarılmıştır.

1.2.3.1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı

Kopukluk ve Reddedilmişlik şema alanı çocuğun erken dönemde karşılanması gereken temel duygusal ihtiyaçlardan olan güvenlik, bakım, empati, sevgi, saygı ve anlayış gibi ihtiyaçların karşılanmaması ile oluşan şemaları içermektedir. Aile ilişkilerinde belirsiz, reddedici, duygusal olarak yoksun bırakan, tutarsız ebeveyn tutumları bulunan bireylerin sıklıkla sahip olduğu şemalar olarak değerlendirilmektedir. İlgili şema alanı içerisinde 5 şema boyutu bulunmaktadır.

**Terk edilme/İstikrarsızlık*

Bu şema boyutuna sahip bireyler kişiler arası ilişkilerinin uzun süreli olmayacağı, ölüm veya diğer başka nedenlerden dolayı diğerleri tarafından terk edileceklerine ilişkin inanışlar taşımaktadır. Terk edilmeye ilişkin şemalar nedeniyle bireyin, çevresinden yakınlık, destek ve koruma gibi ihtiyaçlarını sağlayamayacağına dair bir algısı bulunmaktadır. Böylece bireyin diğerlerini güvenilmez ve istikrarsız olarak algılama durumu söz konusudur.

**Güvensizlik/Suistimal Edilme*

Güvensizlik ve suistimal edilme şema boyutu, bireyin başkaları tarafından incitileceği, aldatılacağı, kötüye kullanılacağı, zarar görebileceği, kişisel zaafı kullanarak küçük düşürüleceği gibi endişelere dayanmaktadır. Aile içerisinde çocuğun sahip olduğu aşağılanma, ihmal veya istismar öyküsü, ilgili şema boyutunun oluşmasına yol açmaktadır.

**Duygusal Yoksunluk*

Bireyin sevilme, korunma, kabul edilme gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmayacağına ilişkin inançları içeren şema boyutudur. Young, Klosko ve Weishaar (2003), duygusal yoksunluk şema boyutunda üç alt boyutun olduğunu ifade etmektedir: ilgi/bakım yoksunluğu, empati yoksunluğu ve korunma yoksunluğu. *İlgi/bakım yoksunluğu* bireyin şefkat görmeme ve önemsenmeme algısını içermektedir. *Empati*

yoksunluğu, bireyin diğerleri tarafından dinlenme, anlaşılma ile ilişkili yoksunluğunu ifade etmektedir. *Korunma yoksunluğu* ise bireyin önemli diğerleri tarafından güç ve destek açısından yoksun bırakılması ile ilişkilidir.

**Kusurluluk/Utanç*

Kusurluluk/utanç şema boyutunda bireyin kendisine ilişkin kusurlu ve değersiz olması ile ilgili düşünceler yer almaktadır. Eleştirilmeye ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlılığı bulunan bu kişiler aynı zamanda sahip olduklarını düşündükleri kusurluluk ile ilişkili olarak yoğun bir utanç duygusu da taşımaktadır. Özellikle bireyin cinsellik ve saldırganlık gibi kabul edilmesi güç dürtüleri, dış görünüş ve sosyal becerilerle ilgili kusurlar, sahip olduğu utanç duygusunu oluşturmaktadır. İlgili şema boyutunun oluşumu, eleştirel, aşağılayıcı ve aşırı cezalandırıcı ebeveyn tutumu ile oldukça ilişkilidir.

**Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma*

Bir gruba veya topluluğa ait hissedememe, diğer insanlardan farklı olduğu için kendini herhangi bir topluluğun parçası olarak değerlendirememeye ilişkin şema boyutudur. Bulunduğu sosyal yaşama ilişkin hissettiği yabancılık duygusu yüksek olan bireyin, genellikle akran ilişkileri nedeniyle ilgili şema boyutuna sahip olduğu bilinmektedir. Çocukluk döneminde akranları tarafından dışlanan, çeşitli zorbalıklara maruz bırakılan birey, ilişkilerini kaçınma ve yabancılaşma yolu ile sürdürmektedir.

1.2.3.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı

Bireyin başkalarından ayrılma-bireyselleşme, bağımsız olarak eylemlerde bulunabilme, düşüncelerini ve kendini ortaya koyabilme becerisine sahip olmasını sağlayan özerklik ve otonomi ihtiyacının karşılanmaması ile bu şema alanı gelişmektedir. Bu alandaki şemalar, sıklıkla ebeveyni ile iç içe geçmiş bir ilişkisi bulunan bireylerde görülmektedir. Buna ek olarak, aşırı koruyucu tutumu bulunan veya çocuğu ilgi, sevgi yönünden yetersiz bırakan ebeveyn tutumları karşısında çocuğun

özgüvenine zarar veren bir aile ilişkisi içerisinde gelişmektedir. Diğer bir ifadeyle, özerklik ihtiyacının karşılanmaması sonucunda bağımsız bir kendilik algısı geliştirememesi ile birey kişiler arası ilişkiler kurabilme becerilerinde güçlük yaşayabilmektedir. Bu şema alanı 4 şema boyutunu içermektedir.

Bağımlılık/Yetersizlik

Bireyin, diğerlerinin desteği ve yardımı olmadan günlük yaşamdaki ihtiyaçlarını karşılama ve sorumluluklarının üstesinden gelme konusunda güçlük yaşaması, kendini yetersiz hissetmesi ile ilişkili şema boyutudur. Genellikle edilgen bir tutumda olan ve savunmasız bir görünümü bulunan bu kişilerin ebeveynlerinin aşırı koruyucu, engelleyici tutuma sahip olduğu ifade edilmektedir.

Zarar Görme/Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık

Bu şema boyutu, bireyin çeşitli olumsuz durumların başına geleceğine, beklenmedik bir şekilde gelişen çeşitli felaketlerin (hastalık, maddi kayıp, doğal afet, saldırı vb.) kendisini bulacağına ve bunlardan zarar göreceğine ilişkin inançları içermektedir. Çocukluk döneminde aşırı korumacı ebeveyn-çocuk ilişkisinin bulunması ilgili şema boyutunun oluşmasına yol açmaktadır. Benzer şekilde kaygılı ebeveynlerin tehlike sinyallerine olan hassasiyetlerinden dolayı çocukta kötü bir şey olacağı inancı gelişebilmektedir.

İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik

Bireyin yaşamda önem verdiği diğer kişiler ile kurduğu ilişkilerde aşırı iç içe geçmiş olma durumu söz konusudur. Bu şema boyutunda bireyin sosyal gelişim ve bireyselleşme süreçleri açısından tam bir bütünleşme bulunmamakta ve genellikle ebeveynleri ile bağımlı bir örüntüye sahip ilişki kurma eğilimi görülmektedir. İç içe geçmiş ilişkilerindeki kişilerden ihtiyaç duydukları desteği ve ilgiyi görmedikçe mutsuz ve başarısız olacaklarına ilişkin inançların gelişmesi söz konusudur. Buna ek olarak, bireyin bütünlüklü ve tutarlı bir kimlik algısından yoksun olabileceği, ilişkilerinde iç içe

geçme, bağımsızlaşamama, aşırı kaynaşma gibi davranışların baskın olduğu ifade edilmektedir. Erken dönemde çocuğun bireyselleşme süreci açısından yeterince desteklenmemesi, çocuğun bağımsızlığının engelleneceği ölçüde kaygılı bir ebeveyninin olması, aynı zamanda ebeveynlerin de iç içe geçen bir yapıda olması söz konusudur.

Başarısızlık

Bireyin kaçınılmaz biçimde başarısız olacağına ve kendisini diğerlerinden daha az yetenekli, daha başarısız ve daha yetersiz olarak algılamasını içeren bu şema boyutu, genellikle erken dönemde ebeveynleri tarafından diğerleri ile kıyaslanma yaşantıları bulunan, ağır eleştirilere maruz kalan bireylerde görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, kişinin başarısız olma inancının temelinde aslında diğer kişilerden daha yetersiz olma inancı bulunmaktadır.

1.2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar

Zedelenmiş sınırlar alanı bireyin işbirliği kurma, sorumluluk alma, kişisel hedefler oluşturma gibi alanlarda güçlükler yaşadığı, bununla birlikte dürtü kontrolü, öz disiplin gibi becerilerin gelişmediği bir şema alanını ifade etmektedir. İlgili şema alanındaki bireyler genellikle narsisistik bir görünüm sergilemektedir. Erken dönemde ebeveyn yönlendirmesinin, sınır koyma ve rehberlik etme tutumlarının eksik kaldığı, aşırı tolerans gösteren ebeveyn davranışlarının bu şema alanının gelişmesine yol açtığı bilinmektedir. Zedelenmiş sınırlar şema alanında 2 ayrı şema boyutu bulunmaktadır.

Hak görme/Büyüklik

Bireyin diğerlerinden daha üstün olduğuna ilişkin inançları içeren bu şema boyutu, kişinin özel ayrıcalıklara sahip olduğu ile ilgili düşünceleri ve büyüklenmeci bir tutumu içermektedir. Bireyin empati kurma becerisinde yoksunluk yaşadığı görülmekte ve kendi istediği doğrultuda davranma eğiliminde bulunduğu bilinmektedir. Güç ve başarı oldukça önemli özellikler olarak değerlendirilmektedir. Çoğunlukla ebeveynler arasında çelişen tutumların (birinin soğuk ve katı tutumu karşısında diğerinin aşırı

şımartıcı tutumda olması) bu şema boyutunun gelişmesini sağladığı ifade edilmektedir.

Yetersiz Öz Denetim/Öz Disiplin

Bireyin yeterli ölçüde kendini kontrol edememesi, hedef yönelimli süreçlerde karşılaştıkları güçlüklerle ve engellere karşı tolerans düzeylerinin düşük olması söz konusudur. Buna ek olarak, duyguların ifade edilmesi ve dürtülerin denetlenmesi açısından yaşanan zorluklar, ilgili şema boyutunda oldukça sık görülmektedir. Aşırı kontrolcü ebeveyn tutumlarının yanı sıra, sınırların ve özdenetimin yeterli ölçüde öğretilmediği bir aile ortamının bu şema boyutunun gelişmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir.

1.2.3.4. Diğer Yönelimlilik

Bu şema alanı, sevmek, onay almak, diğerleri ile duygusal bağları sürdürebilmek için kendi isteklerini, beklentilerini veya ihtiyaçlarını göz ardı etmek gibi davranışların sıklıkla tekrarlandığı şema alanıdır. Erken dönemde ebeveynleri tarafından koşullu bir biçimde sevgi ve onay almış oldukları için, ebeveynlerinin sevgisini kazanmak, onların isteklerini ve ihtiyaçlarını aşırı düzeyde önemsemek, böylece kendi isteklerini bastırmak gibi yaşantılara sahip olan bireylerde diğer yönelimlilik şema alanı oluşmaktadır. Diğer yönelimlilik şema alanı 3 şema boyutundan oluşmaktadır.

Boyun Eğicilik

Bireyin yaşamı ile ilgili kontrolü diğerlerine bırakması ve bu sayede tepki görmekten, öfke ile karşılaşmaktan, terk edilmekten kaçınma durumu söz konusudur. Boyun eğicilik şema boyutu, bireyin ihtiyaçlarını (istekleri ve tercihleri vb.) veya duygularını (arzular, öfkeler vb.) bastırması olarak iki farklı örüntü olarak ortaya çıkabilmektedir. Bireyin bastırdığı duygular ve ihtiyaçlar, zaman zaman pasif-agresif davranışlar, öfke patlamaları ve psikosomatik yakınmalar olarak davranışa dönüşebilmektedir. Ebeveynin uyumlu davranmadığı zaman çocuğa karşı cezalandırma, engelleme, isteklerine ve ihtiyaçlarına cevap vermeme gibi davranışlar göstermiş olması

bu şema boyutunun oluşumunda rol oynamaktadır.

Kendini Feda

Kendini feda şema boyutunda bireyin kendi memnuniyeti pahasına başkalarının ihtiyaçlarını karşılaması ve onları memnun etmek için çabalamasını ifade etmektedir. Bu yolla diğerleri ile kurulan ilişkinin sürdürülmesi, kişinin suçluluk duygusundan ve diğerlerine zarar verme ihtimalinden kurtulması söz konusudur. İlgili şema boyutunun, çocuklarının ve diğer kişilerin istek ve ihtiyaçlarını ön planda tutan, kendi gereksinimlerini göz ardı eden ebeveyn tutumunun baskın olduğu bir aile ortamı temelinde geliştiği ifade edilmektedir.

Onay Arayıcılık/Kabul Arayıcılık

Bu şema boyutu bireyin, gerçek, güvenli bir kendilik algısı geliştirebilmesi için diğerlerinin onayını alma ihtiyacını ifade etmektedir. Onay alma ihtiyacı için aşırı düzeyde çaba harcama söz konusudur. Bu nedenle sosyal statü, başarı, dış görünüm, maddi kazanç gibi durumlar ile ilgili aşırı uğraş verilmektedir. Erken dönemde aileden karşılanması gereken sevgi ve ilginin koşullu bir biçimde verilmiş olması, çocuğun yalnızca olumlu davranışlar karşısında ebeveynlerinin sevgi ve desteğini almış olması bu şema boyutunun oluşmasında rol oynamaktadır.

1.2.3.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketlenme

Bu alandaki şemalar bireyin kendini özgür bir biçimde ortaya koyabilme ihtiyacının karşılanmadığı ve kendini ifade edemediği için duygularını, isteklerini bastırdığı, bunun yerine katı kurallar temelinde hareket etme eğiliminde olduğu bir şema alanını ifade etmektedir. Genellikle aşırı cezalandırıcı ve katı ebeveynlerin çocuklar üzerindeki tetikte olma, kontrolü kaybetmeme ve mükemmelliğe ilişkin beklentileri doğrultusunda ilgili şema alanı oluşmaktadır. Dolayısıyla duyguları, istekleri ve oyun ihtiyaçlarının karşılanması yerine, olumsuzluklara karşı aşırı tetikte olması, kontrolü elinde tutması gerektiği öğretilen çocuk kendiliğinden ortaya çıkan davranışlarını arka

plana atmaktadır. Bu şema alanındaki kişiler genellikle yetişkinlik yaşantılarında da aşırı kontrol ve özdenetim sahibi olma eğilimindedirler. Kontrol sahibi olmadıkları takdirde yaşam düzenlerinin zarar göreceği algısı ile karamsar ve kaygılı olabilmektedir. Bu şema alanı 4 ayrı şema boyutunu içermektedir.

Karamsarlık/Kötümserlik

Karamsarlık şema boyutu bireyin yaşamın olumlu yanlarından çok olumsuz yönlerine odaklanma eğilimini içermektedir. Yaşamın her alanında ciddi kayıplar ve felaketler yaşanacağına ilişkin beklentiler nedeniyle olası olumsuz durumların aşırı abartılması söz konusudur. Tetikte olma hali ve kaygılı bir görünümün hâkim olduğu bu kişilerin aile yaşantılarında başa gelmiş olumsuz olaylara veya olası olumsuz deneyimlere aşırı vurgu yapıldığı ebeveyn tutumlarının baskın olduğu ifade edilmektedir.

Duyguları Bastırma

Duyguları bastırma şema boyutu, bireyin diğerleri tarafından eleştirilmemek, kınanmamak, reddedilmemek için duygularını engelleme eğiliminde olmasını ifade etmektedir. Duyguların bastırılması 4 temel örüntü şeklinde olabilmektedir. Bunlar, öfkenin bastırılması, olumlu dürtülerin (haz, şefkat, heyecan, cinsellik vb.) bastırılması, incinebilirliği ifade etmede güçlük ve duyguların göz ardı edilip akılcılığın ön plana çıkarılması şeklinde olabilmektedir. Çocukluk döneminde kurallara uymanın ve yanlışlardan kaçınmanın aşırı düzeyde önemsendiği bir aile ortamında büyümüş olmak, hazzın ve eğlencenin aşırı kontrol edildiği veya engellendiği yaşantılara sahip olmak bu şema boyutunun gelişmesinde rol oynamaktadır.

Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik

Bireyin eleştirilme, kusurlu bulunma ve utanç duygusundan kaçınmak üzere geliştirdiği yüksek standartlara ulaşma çabasını ifade etmektedir. Yüksek standartlar şema boyutu mükemmeliyetçilik, ahlaki alanda katı kurallara sahip olma, zaman ve

verimlilik ile ilgili kaygı duymak şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Genellikle başarılı olmanın aşırı düzeyde vurgulandığı aile yapısının yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik şema boyutunu şekillendirmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir.

Cezalandırıcılık

Bireyin herhangi bir hata karşısında katı bir biçimde cezalandırılmayı hak ettiğine ilişkin inançlarını ifade etmektedir. Kişinin hata yapmaya karşı düşük bir toleransı ve hoşgörüsü bulunmaktadır. Genellikle bireyin kendisine ve diğerlerine karşı düşük tahammül, yüksek öfke duyguları belirgindir. Ebeveyn tutumlarının cezalandırıcı olduğu bir aile ortamında yetişmek cezalandırıcılık şema boyutunun oluşumu üzerinde önemli bir rol oynamaktadır.

1.3. KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

Kişiler arası ilişkiler insan var oluşunun özünde yer bulan ve bireysel öyküye bağlı farklılıklar taşıyan, kişinin kendisi ve diğerleri arasındaki dinamik bağlantıların bütünüdür. Bu bütünlük aynı zamanda ilişki fenomeni içerisinde başkalarını anlama çabası, kendiliğin farkında olma ve bununla tutarlı olarak kendi içsel süreçlerini düzenleme becerilerini geliştirme arasında işleyen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Bartholomew, Ntoumanis ve Thogersen-Ntoumani, 2010). Kişiler arası ilişkiler, bireyin çevresinde bulunan diğer kişiler ile kurduğu iletişim kalıpları zemininde tanımlandığı gibi, bireyin toplumla olan etkileşimini ve süregelen bağlantılarını da ele alabilmektedir (Heider, 2013). Uyumlu kişiler arası ilişkiler bir yandan bireyin güven ve aidiyet gibi temel ihtiyaçları açısından önemli bir görev görmekte bir yandan günlük yaşamda karşılaşılan güçlüklerle yönelik bir tür destek kaynağı olarak kabul edilmektedir (Güneş, Arslan ve Eliüşük, 2014). Kişinin öznel iyi oluşunu destekleyen kişiler arası ilişkiler kavramı bir kimliğin ortak anlaşılması fikri, birbirlerinin statülerine eşlik etme ve ilişkinin sağladığı rasyonel kazanç (Fiske, 1992) değerlendirmelerini içermektedir.

1.3.1. Kişiler Arası İlişkilere Yönelik Kuramlar

1.3.1.1. Nesne İlişkileri ve Sullivan’ın Kişiler Arası Kuramı

Psikanalitik kuram temelinde şekillenen nesne ilişkileri kuramı, kişiler arası deneyimleri bireyin içinde bulunduğu dinamik etkileşim örüntüsü ve bilinçdışı imgelerin duygusal temsillerindeki içselleştirme süreçleri olarak ifade etmektedir (Akyüz, 2018). Klasik Freud yaklaşımında önemli ötekilere değinilmesiyle başlayan kuramın gelişimi özellikle Melanie Klein ile çocuklukta bilinci inceleyen çalışmalarla şekillenmiş ve “içsel nesne” kavramının ortaya atılmasıyla kuram şimdiki halini almıştır (Sandler, 1990). Nesne ilişkilerinde birincil nesne olan annenin bebekle olan ilişkisi ilerleyen dönemdeki kişiler arası ilişkilerini belirleyici rol oynamaktadır. Klein’a (1946) göre erken dönemde dayanılmaz içsel ve dışsal kaygı dürtüleri bebeğin yansıtma, bölme ve yansıtılmalı özdeşim gibi savunma mekanizmalarına başvurmasına neden olmaktadır. İçselleştirilmiş nesnenin analizi, nesneler arasındaki ilişki ve danışanın mevcut deneyim karşısında değişme potansiyeline nasıl direnç gösterdiği üzerinedir (Ogden, 1983). İçselleştirilmiş nesne ilişkileri daha sonra kişiler arası bir ortamda yansıtma ve yansıtılmalı özdeşim yoluyla yeniden dışsallaştırılabilmekte, böylece aktarım ve karşı aktarım özelinde kişiler arası etkileşimler anlaşılabilmektedir.

Sullivan (2013), tüm psikolojik bozuklukların kişiler arası bir kökene sahip olduğunu ve yalnızca bireyin sosyal çevresi referans alınarak anlaşılabileceğini ileri sürmüştür. Bu bağlamda geliştirdiği kuramında kişiliğin devinimsel ilişkiler üzerinden geliştiğini, söz konusu kişinin fiziksel varlığı olmasa dahi hayal kurarak kurulan etkileşimin bile kişiler arası bir görevde olduğunu ifade etmektedir (Suiçmez, 2017). Bununla birlikte, kişiler arası psikodinamik teori bireyin davranışlarının altında yatan güdülerinin anlaşılması için memnuniyet ve güvenlik olmak üzere iki önemli kavram üzerinde durmaktadır. Memnuniyet kavramı, yemek, uyku, cinsellik gibi temel ihtiyaçların giderilmesini ifade ederken güvenlik kavramı ise kişinin bağlı olduğu grubun kendi normlarına ne kadar uygun olduğuyla ilgilidir. Kişilik sistemini etkileyen bu dürtülere müdahale edilmesi durumunda çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır

(İmamoğlu, 2021). Bebeğin hem kişilik gelişimi hem de en temel öğrenmesi, diğerleriyle ilişkili olarak benlik ve benliğe ilişkin temel algıların oluşturulduğu birincil bakıcılarla etkileşim durumlarında gerçekleşmektedir. Bunun yanı sıra, ilerleyen dönemde kendi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken, örneğin beslenme gibi aktiviteleri koordine ederken, çocuk diğerleriyle iletişim kurmayı ve karşılıklı ihtiyaçları tatmin ederek ortak aktivitelere uyum sağlamayı öğrenmektedir (Bazerman, 2001). Aksi bir durum veya engellemelerle karşılaşıldığında kuramın bir diğer önemli kavramı olan “kaygı”, kişinin özü ve diğerlerine dair algısını ifade eden personifikasyon (kişileştirme) üzerinde yıkıcı işlevleriyle kendini göstermektedir. Sullivan’ın kaygıyla doğrudan ilişkilendirdiği benlik sistemine dair sınıflandırılması şu şekilde ifade edilebilir (Sullivan, 2013):

İyi Ben: İnsanların kendileriyle ilgili beğendiklerini ve başkalarıyla paylaşmaya istekli oldukları yanlarını temsil etmektedir.

Kötü Ben: İnsanların kendilerinde sevmedikleri ve paylaşmak istemedikleri kaygı yaratan yönlerini ifade etmektedir. Rahatsızlık, hoşnutsuzluk ve sıkıntı duygularıyla olumsuz geri bildirimlere yanıt olarak gelişir.

Ben Olmayan: Bireyin onları kendisinin bir parçası olarak göremeyeceği kadar kaygı uyandıran benlik yönleridir. Kişi için dehşet verici olmakla birlikte bilinçdışı olarak çoğunlukla çözülme mekanizmasıyla başa çıkma gerçekleşmektedir.

Birincil bakım verende kaygının hissedilmesi durumun belirsiz ve zorlantılı sonuçlarına dair ipucu niteliği taşıdığından bebekte de kaygı yaratmaktadır. Öte yandan çocuğun gelişim göstermesi beklenen benlik alanı için güven ve huzur gibi ihtiyaçların karşılanması beklenmektedir. İyi ben, çocuğun beklenen ihtiyaçlarının sağlandığı etkileşim bağına imgeleştirirken, güvensizlik ve kaygı yaratan durumlar kötü ben algısının oluşmasına yol açmaktadır. Aşırı kaygı ve belirsizlik içeren, tutarlılığın eksik olduğu sözlü veya sözsüz temaslar ise ben olmayan alanının gelişimi üzerinde etkili olmaktadır (Bazerman, 2001). Bununla birlikte, bakım verenin sahip olduğu kaygının bebeğe iletilmesi, bebekteki kaygının tek kaynağı olduğu ve genel bir kaygı şemasının

oluşturduğu anlamına gelmemektedir (Jacobson, 1955). Sullivan, kuramında kaygının yıkıcı etkileri üzerinde durduğu gibi diğer olumsuz duyguların da bireyler arası devinimsel bir etkileşimi izlediğini ifade etmektedir (Sullivan, 2013). Birey kaygı ile karşılaştığında ayrıca kaygıyı artıran durumlarla başa çıkmanın, bunlardan kaçınmanın yollarını ve benliği hakkındaki fikirlerini tehdit eden durumlardan dikkat odağını değiştirmenin yollarını da öğrenmektedir (Bazerman, 2001). Aile içinde geliştirilen güvenlik duygularına karşın diğerleriyle yeni deneyim ve etkileşimler benlik duygusunu değiştirip geliştirebilmektedir. Bunun yanı sıra, kişiler arası durumlar karşılıklı tamamlayıcı ihtiyaçlar ile dinamizm kazanmaktadır. Örneğin bebeğin sorunu ebeveynler tarafından şefkatli bakım sağlanmasıyla çözülürken bebeğin ihtiyaçlardaki gerilim, bakım sağlamak için tamamlayıcı ebeveyn ihtiyaçlarını uyandırmaktadır (Pincus ve Ansel, 2013).

1.3.1.2. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, erken dönemde bakım verenle bebek arasındaki ilişkinin önemi üzerinde duran bir kuramdır. Bağlanma, karşılıklı iki bağlanma nesnesinin varlığında her birinin ihtiyaç duyduğu ve kendini daha güvende hissettiği kişiler arasındaki derin ve kalıcı duygusal bağı ifade etmektedir (McLeod, 2009). Bakım veren için, -çoğunlukla anne- bağlanma etkileşimi çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı ve tutarlı geri dönüşleri içermektedir. Bowlby'in bağlanma kuramı, kaynağını gelişim sürecindeki bebeğin ebeveyni tarafından sağlanan huzurlu alanın içinden gelen olumlu ve sağlıklı dönüşlerden almaktadır (Tüzün & Sayar, 2006). İlgili dönüşlerin tutumuna veya varlığına göre bebekte oluşan yanıtlar ilerleyen dönemde ilişki kurma ve ilişkinin devamlılığını sağlama gibi beceriler açısından oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bowlby (1979) kendinden önceki bağlanma görüşlerinin öne sürdüğü, bebekle bakım veren arasındaki psikolojik yakınlığın yalnızca beslenme ihtiyacı üzerinden karşılandığı fikrini yeterli bulmamıştır. Ona göre çocukların bakım verenden ayrılmaları durumunda yaşadıkları kaygı, beslenme ihtiyacının karşılanmasına rağmen, önemli bir düşüş göstermemektedir (Bowlby, 1982). Dolayısıyla çocuk, güven alanını tehdit altında algıladığı herhangi bir zamanda, hissettiği kaygı ve huzursuzluğu, güven ve ilgi ile

değiştirme ihtiyacı duymaktadır. Bu bağlamda, Bowlby (1979), kuramını şekillendirirken, bebeğin birincil bakım verenlerinden ayrılması durumunda yaşadığı kaygı üzerinde durmakta ve böylece bağlanmanın şefkat ve ilgi gibi davranışlarla ilişkili bir kavram olduğunu öne sürmektedir. Bir diğer açıdan, bağlanma çift yönlüdür ve bakım verenin bebeğe, bebeğin bakım verene karşı gösterdiği tepkilerin birleşimini içermektedir. Özellikle yaşamın ilk dönemlerinde gülümseme, sarılma gibi davranışlar bakım verenden bağımsız olarak gelişir, ikinci altı aylık süreçte ise zihinsel bütünleşmenin sağlanmasıyla anne imgesinin şekillenmesi bağlanmanın doğasını oluşturmaktadır (Bretherton, 1992). Çocuğun ihtiyaçlarının uygun bir biçimde karşılanmadığı durumlarda gösterdiği ağlama, bağırma gibi tepkiler bir yandan olumsuz duyguların davranışa dönüşmesi olarak, bir yandan çocuğun kendi varlığını gösterme ihtiyacına ilişkin evrimsel tepkiler olarak kabul edilmektedir. Birincil bakım verenin çocukla olan ilişkisinde çeşitli bağlanma biçimleri oluşabilmektedir. Bowlby (1979) tarafından “bağlanma davranışları” olarak adlandırılan ve ötekilerle kurulan ilişkileri tanımlayan bu sistemler farklı kültürlerde de benzer şekilde kendini göstermektedir. Ainsworth ve diğerleri (1978), anne ile çocuk arasındaki bağlanma modellerini sınıflandırmışlardır. İlgili bağlanma modelleri şu şekildedir:

Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma geliştiren bebeklerin, yakınlığı koruma, güvende hissetme ve çevreyi keşfetme davranışlarının baskın olduğu ifade edilmektedir. Anneden ayrıldıktan sonra belli bir ölçüde kaygı ve stres tepkisi ortaya çıksa da bebeğin kısa bir süre içinde yeniden çevresi ile ilgilendiği; annesi geldiğinde ise artan güven duygusu ile daha etkin keşfetme davranışı söz konusu olmaktadır.

Kaçınmacı Bağlanma

Kaçınmacı bağlanma modelinde, anneden ayrılmanın ardından yeniden beraberliğin gerçekleşmesi durumunda bebeğin, herhangi bir yabancı ile arasında fark gözetmeden, anneden kaçınma davranışı göstermesi söz konusudur. Çocuğun ihtiyaçlarına yeterli yanıtlar bulamaması ve bakım veren ile olan ilişkide duygusal

uzaklığın bulunması, ilgili bağlanma modelinin gelişmesine yol açmaktadır.

Kaygılı /Kararsız Bağlanma

Kaygılı/kararsız bağlanma modelinde bebeğin anneden ayrılması durumunda yoğun bir kaygı yaşaması, anneye karşı öfke geliştirme durumu ve kolaylıkla sakinleşememeleri söz konusu olmaktadır. Sümer ve Güngör (1999), ebeveynin çocuğun ilgi ve bakımında gösterdiği tutumların tutarsız olmasının -kimi zaman destekleyici kimi zaman duyarsız tutumlar- çocukta duygusal olarak baş etmekte zorlanacağı bir ebeveyn imgesi yarattığını ve böylece çocuğun da benzer şekilde tutarsız tepkiler geliştirdiğini ifade etmektedir.

1.3.1.3. Safran'ın Bilişsel Kişiler Arası Yaklaşımı

Safran'ın (1990a) bilişsel kişiler arası yaklaşımı, insanın özünde sosyalleşme ihtiyacı bulunan bir varlık olduğunu, sosyal süreçler ile birlikte kendilik gelişiminin ve kişiler arası ilişki kavramının oluştuğunu öne sürmektedir. Diğer yandan bilişsel kişiler arası yaklaşım, bireyin sahip olduğu deneyimlerin çeşitli zihinsel temsillerin inşa edilmesi ve diğerleri ile kurulan ilişkilerin gelişimi açısından önemli olduğu ifade etmektedir. Bu bağlamda, bilişsel kişiler arası yaklaşım, şema kavramı üzerinde durmaktadır. Safran (1984), şemaları çeşitli yaşantılarla oluşan ve genelleştirilmiş zihinsel temsiller olarak kavramsallaştırmaktadır. Söz konusu temsiller bireyin bilgi işleme süreci ile yakından ilişkilidir (Safran, 1990a). Diğer bir ifadeyle, şemalar kişinin kendi eylemleri ve diğerlerinin davranışlarına veya her ikisi arasındaki etkileşime yön veren zihinsel temsillerdir (Hekimoğlu ve Uluç, 2019). Safran'ın (1990b) öne sürdüğü kişiler arası şema modeli, bağlanma nesneleri ile temellenen ve bu bağlanma nesnelerinin etkisiyle diğerleriyle olan etkileşimin de şekillenmesini sağlayan bir yapıyı oluşturmaktadır. Bununla birlikte, kişiler arası şemalar bireyin kendi kimliği, benliği veya ötekinin temsilinden daha çok öteki ve kendi arasındaki ilişkisel temsilini oluşturmaktadır (Hill ve Safran, 1994). Bu bağlamda, bireyin kendi benliğine dair algısının, aynı zamanda kişiler arası şemalar ile birlikte diğerlerine ilişkin tutumlarını da belirlediğini söylemek mümkündür. Benzer şekilde, Safran (1990b), diğerlerine ilişkin

inançların kişinin benliğine yönelik algısı hakkında ipuçları barındırabileceğini ifade etmektedir. Kişiler arası şemalar, yaşanan deneyimlere bağlı olarak oluşmakta ve ilgili şemalar, ilişki başlatmak ve ilişkiyi sürdürmek için gerekli bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Safran, 1990b). Hill ve Safran (1994), şemaların işlevselliğini sağlayan örüntülerin veya stratejilerin öğrenilen edinimlerden oluştuğunu; ancak kimi zaman otomatik biçimde ortaya çıktığını, bu nedenle kişinin her zaman farkında olduğu yapılar olmadığını ifade etmektedir. Örneğin “işlerimde kusursuz düzeyde başarılı olmak zorundayım.” biçiminde bir şema, bağlanma nesneleri ile gelişmiş işlevsiz öğrenme deneyimlerinden biri olarak ortaya çıkabilmektedir (Hill ve Safran, 1994). Bireyin yaşam boyu kurduğu ilişkilerin sürdürülmesi için kullandığı yapılar olması açısından, şemalar ve erken dönemde kurulan sağlıklı bağlanma süreçleri, bilişsel kişiler arası yaklaşım için oldukça önemlidir (Soygüt ve Çakır, 2009). Buna ek olarak, Safran’ın (1990a) bilişsel kişiler arası yaklaşım modeli çift boyutlu bir yapıyı temsil etmektedir: kontrol teması ve yakınlık teması. Kontrol teması bir ilişkide pasif-baskın tutumları ifade ederken, yakınlık teması dostluk-düşmanlık sınırlarında incelenir (Hekimoğlu ve Uluç, 2019).

1.3.2. Kişiler Arası İlişki Tarzları

Kişiler arası ilişkilerde kullanılan tarzların her bireyin kendisine özgün olarak şekillendiği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, mevcut araştırmada da kullanıldığı şekliyle, Şahin, Batıgün, Koç (2011) tarafından geliştirilmiş olan Kişiler Arası Tarz Ölçeği kapsamında belirlenen kişiler arası ilişki tarzlarına ilişkin özellikler aşağıda açıklanmıştır:

Baskın Tarz

Birey başkalarının davranış ve inançlarını kontrol etme niyeti taşıması, ilişki kurduğu diğerlerine ilişkin otoriter bir tavır göstermesi söz konusudur. İlişkide baskınlık, tamamlama ilkesine bağlı olarak pasiflik boyutuyla uyum gösterebilir (Safran, 1990a). Diğerleri ile kurulan etkileşimde birey kendi istek ve ihtiyaçlarını denetimsiz bir biçimde ön planda tutmakta ve bu nedenle ilişkilerde sıklıkla çatışma yaşamaktadır.

Kaçınan Tarz

Dışarıdan bağımsız görünme eğilimlerine karşı yakın ilişkiler kurmak, bir başkasıyla duygusal temas göstermek konusunda endişe duyulması söz konusudur. Bireyin kendi duygularını tanımlama açısından sıklıkla zorlandığı görülmektedir. Bu nedenle kaçınan tarza sahip kişiler, ilişki içerisinde mesafeli veya tutarsız davranışlar gösterebilmektedir.

Öfkeli Tarz

Bireyin diğerleri ile sıklıkla kızgınlık ve agresif tavırlar ile etkileşimde bulunduğu ilişki tarzını ifade etmektedir. İletişim kurma becerileri öfke duygusu nedeniyle gelişmemiş olma eğilimindedir. Diğer taraftan, iletişim kurabilme becerisi öfke duygusu nedeniyle engellendiğinden öfke duyma ve ilişki kuramama döngüsü söz konusu olabilmektedir. Özellikle bastırılmış öfke kişinin kendisi ve diğerleri için yıkıcı nitelik taşımaktadır. Soruna yönelik çözüm pratikleri gelişmediğinden kişiler arası ilişkilerde sorunlar görülebilmektedir.

Duygudan Yoksun/Duyarsız Tarz

Belirgin olarak kişinin kendi iç dünyasına ait duyguları ayırt etme ve ifade etme konusunda güçlük yaşaması söz konusudur. Bireyin duyarsız olma eğilimi nedeniyle diğerlerinin duygularına ve sözel olmayan isteklerine ilişkin duyarsızlık göstermektedir. Bu nedenle birey, başkalarıyla olan ilişkilerinde duygusal temastan uzak davranışlar sergilemektedir.

Manipülatif Tarz

Bireyin ilişki kurduğu ötekiler üzerinden kendi istek ve ihtiyaçlarına dair yönlendirmeleri içermektedir. Manipülatif tarza sahip kişiler, örnek olarak, suçlu hissettirme, yalan söyleme, güvensizlikleri kullanma gibi yöntemleri yakın ilişkilerinde kullanma eğilimindedir. Manipülatif tarzın, duygusal istismar yaratması ve ağır nevrotik tablolarda kendini sıklıkla göstermesi yönüyle ayırt ediciliği kritiktir.

Alaycı/Küçümseyici Tarz

Bireyin diğerlerinin isteklerine, inançlarına, ihtiyaçlarına ve davranışlarına yönelik değer algısını aşağı çekme, bir başkasının kendine ait özellikleri ve durumları üzerinde negatif duygular yaratma eğilimini ifade etmektedir.

1.4. MAJÖR DEPRESYON, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE KİŞİLER ARASI İLİŞKİ TARZLARI İLE İLGİLİ ALANYAZINDA YER ALAN ÇALIŞMALAR

Bu bölümde majör depresyon, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalar aktarılmıştır.

1.4.1. Majör Depresyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Majör depresyon ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar incelendiğinde, depresyon tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların kararlılığını araştıran diğer bir boylamsal çalışmada, şemaların, büyük oranda, uzun süre devam eden sabit yapılar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Riso ve diğ., 2006). Calvete, Orue ve Hankin (2013) tarafından yapılan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanlarından ayrılma-reddedilme ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının depresif belirtileri arttırdığı gösterilmiştir. Depresyon tanılı bireylerle gerçekleştirilen bir diğer çalışmada depresyon şiddeti ile başarısızlık, duygusal yoksunluk, terk edilme/istikrarsızlık ilişkili bulunmuştur (Renner ve diğ., 2012). Halvorsen ve diğerleri (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyon tanılı bireylerde zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar ve ayrılma şema alanlarının depresyon şiddetini yordayan faktörler olduğu sonucu elde edilmiştir. Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeylerinin, erken dönem uyumsuz şemalardan kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik, diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar, duygusal yoksunluk, terk edilme ve tutarsızlık, kusurluluk/utanma, kuşkuculuk ve kötüye kullanılma, yetersiz özdenetim, hastalık ve tehditlere karşı dayanıksızlık, kendini feda etme ve başarısızlık

şemaları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Renner ve diğ., 2012). Riso ve diğerleri (2003) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise, depresyon tanılı bireylerin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında tüm şema alanlarında daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Özdin ve diğerleri (2017) majör depresif bozukluk tanısı ile takip edilen bireylerin diğerlerine göre başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, terk edilme, kusurluluk ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalar alanlarının daha seviyede bulunduğunu ifade etmektedir. Konukçu, Akkoyunlu ve Türkçapar (2013) tarafından yapılan bir çalışmada majör depresif bozukluk tanısı almış olan kadınlarda gelişmemiş benlik ve hak görme/büyükleme dışındaki tüm şema puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek bulunduğunu belirlemiştir.

1.4.2. Majör Depresyon ve Kişiler Arası İlişki Tarzları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Majör depresyon ile kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar ele alındığında, Koç (2011) ve Şahin, Batıgün ve Koç (2011) tarafından yapılmış olan iki ayrı çalışmada depresyon tanılı bireylerin daha fazla baskın tarz, kaçınan tarz ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz kullandıkları öne çıkmaktadır. Petty, Sachs-Ericsson ve Joiner (2004) tarafından depresyon düzeyi ile iletişim becerileri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada depresyon tanısı almış olan bireyler ile daha önce hiç depresyon geçirmemiş olan bireyler karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, en düşük kişiler arası iletişim becerisi gösteren grubun depresyon tanılı bireyler olduğu görülmüştür. Kırkıkoğlu ve Koç (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışmada; kişiler arası ilişki tarzlarından olan kaçınan tarzın depresyonu yordayan bir faktör olduğu belirlenmiştir. Şahin, Batıgün ve Koç (2011), alaycı tarz dışındaki tüm tarzların depresyon düzeyi anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu bildirmektedir. Constantino ve diğerleri (2008), depresyon tanılı bireylerin diğerlerine göre daha olumsuz kişiler arası ilişki tarzları geliştirdiklerini belirtmektedir.

1.4.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir. Çolakoğlu (2012), Tezel, Kışlak ve Boysan (2015) ve Hayes ve Parsonnet (2016) tarafından yapılan çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemaların uyumsuz ilişki tarzlarının temeli olduğu ve kişiler arası ilişkilerde olumsuz tarzların kullanılmasına yol açtığı ifade edilmektedir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir diğer çalışmada, kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının olumsuz kişiler arası tarzlar ile ilişkili olduğu görülmektedir (Mojallal ve diğ., 2015). Bununla birlikte, yüksek standartlar (Thimm, 2013) ve diğeri yönelimlilik şemalarının (Alba ve diğ., 2018) kişiler arası ilişkilerde olumsuz tarzların kullanılması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

2. İKİNCİ BÖLÜM

MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİREYLERDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLER ARASI İLİŞKİ TARZLARININ ARACI ROLÜ

2.1. ARAŞTIRMA

Bu bölümde mevcut çalışmanın problem durumu, amacı, önemi, hipotezleri, sınırlılıkları, sayıtlıları, çalışmada kullanılan araştırma modeli, evren ve örneklem grubu, veri toplama araçları, ilgili verilerin toplanması ve analizleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

2.1.1. Araştırmanın Problemi

Majör depresif bozukluk, psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görülen bozukluklardan biridir. Genel görünüm açısından çökkünlük, ilgi ve istek kaybı, değersizlik, suçluluk, enerji düzeyinde belirgin azalma, düşünmede ve psikomotor davranışlarda gerileme gibi belirtiler sıklıkla eşlik etmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Bununla birlikte, majör depresif bozukluk bireyin günlük yaşam işlevselliğini bozacak biçimde bir gidişata sahip olabilmektedir. Aile içi ve kişiler arası ilişkilerde bozulma ve verimliliğin azalması majör depresyonda en sık karşılaşılan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Adler ve diğ., 2006). Majör depresyonun bilişsel modeline göre olumsuz yaşam olayları, belirli bilişsel yapılanmaların oluşmasına neden olmaktadır (Beck, 1976). Bireyin karşılaştığı yaşam olaylarının ardından kendisi, diğerleri ve dünya hakkında geliştirdiği inanışlar olarak kavramsallaştırılan şemaların (Young ve Klosko,

1994), duygu durum bozuklukları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Renner ve diğ., 2012; Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Yaşamın erken dönemlerinde oluşmaya başlayan ve yaşam boyu devam eden, bireyin olayları yorumlama biçimini, ilişkilerini etkileyen şemalar aynı zamanda bireyin kurduğu ilişkilerde geliştirdiği ilişki tarzlarının da önemli bir belirleyicisidir (Tezel, Kışlak ve Boysan, 2015). Diğerleri ile kurulan ilişkilerde gelişen iletişim ve etkileşim sosyal bir varlık olan insanın en temel gereksinimleri arasında yer almaktadır. Batıgün ve Hasta (2010), yaşamsal doyumun bireyin kurduğu ilişkilerle karşılandığını belirtmektedir. Bu bağlamda, bireyin duygusal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesi açısından, kişiler arası ilişki tarzlarının önemli bir faktör olduğu değerlendirilmektedir. Diğer taraftan, olumsuz kişiler arası ilişki tarzları ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir (Şahin, Batıgün ve Koç, 2011). İlgili alanyazın incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemaların depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, erken dönem uyumsuz şemaların, bireyin diğerleri ile kurduğu ilişki tarzları açısından da önemli bir yordayıcı değişken olabileceği değerlendirilmektedir. Mevcut çalışma kapsamında, majör depresyonun, çoğu zaman bireyin sosyal ve kişiler arası ilişkilerden çekilmesi veya olumsuz kişiler arası ilişki tarzları geliştirmesine yol açabileceği; aynı zamanda bireyin sahip olduğu erken dönem uyumsuz şemaların ve ilişki tarzlarının da majör depresyonun bir belirleyicisi olabileceği ele alınmıştır. Majör depresyon ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin, kişiler arası ilişki tarzları aracılığıyla açıklanabileceği düşünüldüğünde, ‘majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkide, kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolü var mıdır?’ sorusu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı majör depresif bozukluk tanısı almış olan bireylerde depresyon düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolünün incelenmesidir. Buna ek olarak mevcut çalışmada ilgili değişkenlerin çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan ve test edilecek olan

hipotezler şu şekildedir:

H1: Majör depresyon düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2: Majör depresif bozukluğun başlangıç yaşı düştükçe depresyon düzeyi artmaktadır.

H3: Majör depresyon düzeyi eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H4: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeyleri aldıkları tedavi biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H5: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeyleri aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunup bulunmadığına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H6: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H7: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları aldıkları tedavi biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunup bulunmadığına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H9: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin kişiler arası ilişki tarzları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H10: Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin kişiler arası ilişki tarzları aldıkları tedavi biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H11: Majör depresif bozukluğun düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemalar

arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H12: Majör depresif bozukluğun düzeyi ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H13: Erken dönem uyumsuz şemalar ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H14: Majör depresif bozukluğun düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolü bulunmaktadır.

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Günümüzde majör depresyon oldukça sık rastlanan bir psikiyatrik bozukluk olarak öne çıkmaktadır. Toplumdaki yaygınlığına ilişkin veriler ve bireysel alanda görülen etkileri ele alındığında, depresyonun bireysel ve toplumsal boyutta büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir. Majör depresyon tanılı bireylerin tedavisi sürecinde bireyi anlamak için depresyonu başlatan, sürmesine neden olan etkenlerin ve depresyonun yol açtığı sonuçların anlaşılmasının oldukça önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, araştırma kapsamında erken çocukluk deneyimleri ile bireyin kurduğu ilişki tarzları ele alınmıştır. Bireyin kendisine ve dünyaya ilişkin sahip olduğu algıların şekillenmesi, erken dönemde kurulan etkileşim, iletişim ve bağlanma biçimleri ile yakından ilişkilidir (Bowlby, 1985). Benzer şekilde, Sullivan (2013), bireyin davranışlarının ancak ilişkisel bir zeminde değerlendirilerek anlaşılabilirliğini ifade etmektedir. Erken dönemde ilk bakım veren ile başlayan ilişki temelinde gelişen şemalar bireyin sonraki dönemde kurduğu ilişkiler açısından da etkin bir role sahiptir (Dattilio, 2010). Bir diğer ifadeyle erken dönem uyumsuz şemalar, kişiler arası tarzlar açısından önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir (Tezel, Kışlak ve Boysan, 2015). Kişiler arası ilişkilerdeki tarzların da depresyon (Şahin, Batıgün ve Koç, 2011) ile ilişkili olduğu görülmektedir. Majör depresyon tanılı bireylerin kendilik algılarına ilişkin sorunların, değersizlik, yetersizlik gibi duyguların oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. Toplumda görülme sıklığı ele alındığında, majör

depresif bozukluk tanılı birçok bireyin kişisel ve kişiler arası alanda çeşitli sorunlar yaşadığı varsayılmaktadır. Bu bağlamda majör depresyon tanısı almış bireylerin bozulan kendilik algıları ve kişiler arası ilişki tarzları önemli bir problem alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Mevcut çalışma ile majör depresyon yaşayan bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının ve kişiler arası ilişki tarzlarının incelenmesi, psikoterapi sürecine ilişkin önemli veriler sunacağı değerlendirilmektedir. Psikoterapi sürecinde şemaların uyumlu ve işlevsel olarak yeniden düzenlenmesi, depresyon ile karşılıklı bir etkileşimi bulunan kişiler arası ilişki tarzlarının değerlendirilmesine yönelik önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerin, depresyon düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkide kişiler arası ilişkilerde sahip oldukları tarzların aracılığının incelendiği bir çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerdeki erken dönem uyumsuz şemaların, kişiler arası ilişki tarzları aracılığıyla majör depresyon düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1) Araştırma, ‘‘Beck Depresyon Envanteri (BDÖ)’’, ‘‘Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-SF3)’’ ve ‘‘Kişiler Arası Tarz Ölçeği (KTÖ)’’ ile ölçülen nitelikler ile sınırlıdır.

2) Veri toplama araçları öz-bildirim yolu ile bilgi sağladığından, mevcut veriler katılımcıların belirttiği bilgiler ile sınırlıdır.

3) Araştırma yalnızca Şubat – Ağustos 2021 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran bireyler ile yürütülmüştür.

2.1.5. Sayıtlar

1) Katılımcıların ölçüm araçlarında yer alan maddeleri gerçekçi ve samimi bir biçimde yanıtladığı varsayılmaktadır.

2) Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme ve araştırmadan dışlanma ölçütlerini karşılıyor olduğu varsayılmaktadır.

3) Araştırma kapsamında kullanılan ölçüm araçlarının, araştırmanın amacına uygun olduğu, geçerlilik-güvenirlilik niteliklerine sahip olduğu ve mevcut değişkenleri ölçebildiği varsayılmaktadır.

2.2. YÖNTEM

2.2.1. Araştırmanın Modeli

Mevcut çalışma, majör depresif bozukluk, kişiler arası ilişki tarzları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin aracılık analizi ile incelenmesini amaçlayan hem ilişkisel hem de tarama modeli ile gerçekleştirilmiş olan betimsel bir çalışmadır. Çalışma tarama modelini de içerdiği için betimsel olarak planlanmıştır (Büyüköztürk ve diğ., 2017). Creswell (2013), tarama yönteminin örneklemin evrenin genel tutumunu kestirmeyi amaçlamasından ve nicel olarak tanımlamasından dolayı betimsel olduğunu ifade etmektedir.

2.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran ve DSM-V ölçütlerine göre majör depresyon tanısı almış bireylerden meydana gelmektedir. Araştırmanın örneklemini ise 2021 Şubat – 2021 Ağustos ayları arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine muayene ve tedavi amacıyla başvuran, ayaktan tedavi ile takipleri sürdürülen, DSM-V ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı almış olan ve Beck Depresyon Ölçeği puanı 17 ve üzeri olan 112 kişilik klinik grup oluşturmaktadır. Katılımcılar 87 kadın (%77,7), 25 erkek (%22,3) bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 48 yaş aralığında değişmekte olup, yaş ortalamaları 33,46 dır ($S_s = 8, 87$). Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri, DSM-V ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı almış olmak, 18-65 yaş aralığında bulunmak, okur-yazar olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılım göstermeyi kabul etmiş olmak ve bilgilendirilmiş onam

formunu imzalamış olmak şeklinde belirlenmiştir. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise, bireyin okur-yazar olmaması, klinik olarak saptanmış herhangi bir nörolojik hastalığın bulunması, madde kötüye kullanımı veya eşlik eden diğer bir psikiyatrik bozukluğun bulunması, çalışmaya gönüllü olarak katılım göstermeye razı olmaması şeklinde belirlenmiştir.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenebilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu (bkz. Ek 1) kullanılmıştır. Katılımcıların depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDE) (bkz. Ek 2), erken dönem uyumsuz şemalarını değerlendirebilmek amacıyla Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) (bkz. Ek 3) ve kişiler arası ilişki tarzlarının belirlenmesi amacıyla Kişiler Arası Tarz Ölçeği (KTÖ) (bkz. Ek 4) kullanılmıştır.

2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu, katılımcılara ilişkin çeşitli demografik verilerin elde edilebilmesi amacıyla oluşturulmuştur. İlgili formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu, anne ve babanın hayatta olup olmadığı, erken dönemde kim tarafından bakım verildiği, aile öyküsünde psikopatolojinin varlığı, gördüğü tedavi biçimi (medikal tedavi, psikoterapi) ve hastalığın başlangıç yaşı ile ilgili sorular yer almaktadır.

2.2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği (BDE), Beck ve diğerleri (1961) tarafından geliştirilen, depresyonun duygusal, bilişsel ve somatik belirtilerinin şiddetini değerlendirmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve her bir madde 0-3 arasında bir puan içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 'tür. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, depresyonun şiddetinin de yükseldiğini ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmış ve

Cronbach Alfa katsayı değerinin .80 olduğu belirlenmiştir. Hisli (1988) ölçeğin kesme puanını 17 olarak belirlemiş ve ilgili değeri klinik depresyonu belirlemek için bir ölçüt olarak değerlendirmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısının 0.84 olduğu belirlenmiştir.

2.2.3.3. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Young (1999) tarafından erken dönem şema alanlarının belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. 5 şema alanı ve ilgili şema alanlarına ait toplam 18 alt boyut içeren ölçek, 90 maddeden oluşmaktadır. 6'lı likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçek maddeleri "1. Benim için tamamıyla yanlış, 2. Benim için büyük ölçüde yanlış, 3. Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4. Benim için orta derece de doğru, 5. Benim için çoğunlukla doğru, 6. Beni mükemmel şekilde tanımlıyor" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğe ait iç tutarlılık katsayısının .95 ve alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık katsayılarının .53 - .81 arasında olduğu belirlenmiştir. Uyarlama çalışmasında yapı geçerliliğinin incelenmesi amacıyla yapılan temel bileşenler analizi sonucunda, ölçeğin 14 faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin tüm maddeleri için cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı 0.95, zedelenmiş otonomi için 0.90, kopukluk için 0.88, yüksek standartlar için 0.83, zedelenmiş sınırlar için 0.70 ve diğeri yönelimlilik için ise 0.75 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe formu, orijinal formunda olduğu gibi 5 şema alanından meydana gelmektedir. İlgili şema alanları ve şema boyutları aşağıda yer almaktadır.

Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı: İç içe geçme (bağımlılık), başarısızlık, tehditler karşısında dayanıksızlık.

Kopukluk Şema Alanı: Terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon.

Yüksek Standartlar Şema Alanı: Karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık.

Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı: Ayrıcalık/yetersiz özdenetim.

Diğeri Yönelimlilik Şema Alanı: Kendini feda etme ve onay arayıcılık.

2.2.3.4. Kişiler Arası Tarz Ölçeği (KTÖ)

Kişiler Arası Tarz Ölçeği, Şahin, Batıgün ve Koç diğerleri (2011) tarafından, bireylerin kişiler arası ilişkilerde kullandıkları tarzları belirlemek amacıyla geliştirilen ve 60 maddeden oluşan bir tür öz bildirim ölçeğidir. 5'li likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçekten alınacak en düşük puan 60, en yüksek puan ise 300'dür. Ölçek maddeleri kişiler arası ilişki tarzlarına ilişkin olumsuz ifadeleri içermekte olup, ölçekten alınan puanın artması olumsuz iletişim tarzlarının da arttığını temsil etmektedir. Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda 6 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu 6 faktör şu şekildedir: ‘‘baskın tarz’’, ‘‘kaçınan tarz’’, ‘‘öfkeli tarz’’, ‘‘duygudan kaçınan/duyarsız tarz’’, ‘‘manipülatif tarz’’, ‘‘alaycı/küçümseyici tarz’’. Ölçeğe ilişkin yapılan güvenirlik analizinde güvenirlik katsayısının ölçeğin tamamı için .93 olduğu ve ilgili alt faktörler ait iç tutarlılık katsayılarının .67 ile .88 arasında değiştiği belirlenmiştir. Mevcut çalışmada cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için 0.89 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı ise baskın tarz için 0.76, kaçınan tarz için 0.74, öfkeli tarz için 0.79, duygudan kaçınan/duyarsız tarz için 0.61, manipülatif tarz için 0.61 ve alaycı/küçümseyici tarz için 0.67 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. İşlem

Mevcut araştırma kapsamında, ilgili veri toplama araçlarının kullanılması ve araştırmanın etik ilkelere göre uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Dicle Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul biriminden (20.01.2021 tarih ve 9441 sayılı kurul kararı) etik kurul onayı alınmıştır. Ardından Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Hastanesi ile Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü tarafından çalışmanın gerçekleştirilebileceğine ilişkin gerekli resmi kurum izinleri alınmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran, majör depresif bozukluk tanısı alan, araştırmaya katılım için uygun ölçütleri karşılayan ve ayaktan tedavi süreçleri devam eden bireyler, uzman psikiyatri hekimleri tarafından araştırmacıya yönlendirilmiştir. Yönlendirilen bireyler, araştırmanın amacı, kapsamı, kişisel verilerin gizliliği ve katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğuna ilişkin bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve yazılı olarak onamları alınan bireyler araştırmaya dâhil edilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla kullanılan ölçeklerin tamamlanması yaklaşık olarak 40 dakika sürmüştür.

2.2.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS - 24 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ve PROCESS Macro kullanılmıştır. Araştırmanın veri seti eksik veri bulunup bulunmadığı açısından incelenmiş ve veri setinde eksik verinin bulunmadığı belirlenmiştir. İstatistiksel analizlere ilişkin uygunluğun belirlenmesi amacıyla veriler normallik varsayımları açısından değerlendirilmiştir. Verilerin normallik varsayımları, çarpıklık (skewness) - basıklık (kurtosis) değerleri aracılığıyla test edilmiştir ve ilgili değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında değiştiği ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Tabachnick, Fidell ve Ullman (2007), verilerin normal dağılım ölçütlerini sağlaması için basıklık- çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında bulunması gerektiğini belirtmektedir. Mevcut çalışmada yer alan değişkenler arasında otokorelasyon probleminin varlığının incelenmesi amacıyla Durbin-Watson katsayısı hesaplanmıştır. Depresyon, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları değişkenlerine ilişkin olarak hesaplanan Durbin-Watson katsayısı $d=2.287$ olarak belirlenmiştir. Kalaycı (2010), Durbin-Watson katsayısının 1.5-2.5 arasında bir değer aldığı durumlarda değişkenler arasında otokorelasyon probleminin bulunmadığını belirtmektedir. Değişkenler arasında otokorelasyon probleminin olmadığının belirlenmesinin ardından, ilgili değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin varlığının test edilmesi amacıyla varyans büyütmeye

faktörü (VIF) hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlere ilişkin VIF değerlerinin 3.07 ile 5.18 arasında değer aldığı görülmüştür. 10'dan küçük değer alan VIF değeri, bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı problemi olmadığını göstermektedir (Field, 2005). Çalışmada yer alan katılımcılara ait demografik bilgiler ve kullanılan ölçekler için betimleyici istatistikler (frekans, yüzde, ortalama vb.) kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda, parametrik iki grubu karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi ve ikiden fazla grubu karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Parametrik olmayan gruplar arası karşılaştırmalar için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlı farklılık gösteren grupların belirlenmesi amacıyla, eşit dağılan varyanslar için Post Hoc-Bonferroni eşit dağılım göstermeyen varyanslar için ise Post Hoc-Games Howell kullanılmıştır. Araştırma kapsamında, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada gerçekleştirilen aracı değişken analizleri kapsamında Hayes (2012)'in önerdiği ve “sıradan en küçük kareler regresyonu” olarak adlandırmış olduğu yaklaşım kullanılmıştır. Bootstrap yöntemi olarak bilinen mevcut yöntem, değişkenler arasındaki ilişkileri etkileyen faktörleri kontrol altında tutma imkânı içermesinden dolayı sık kullanılan bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Preacher ve Hayes, 2008). Hayes (2009), aynı zamanda, örneklem içerisinde doğrudan ve dolaylı etkilerin dağılımını sağlayan ve bir tür yeniden örnekleme analizi olan “bootstrapping” yönteminin güçlü ve geçerli bir aracılık testi olduğunu belirtmektedir. Bootstrap tekniği kullanılarak, örnekleme ait veriler arasından yeniden alt örneklem oluşturulmakta ve ortaya çıkan parametreler, ana örneklemin sonuçlarıyla karşılaştırılmaktadır. Bu bağlamda, erken dönem uyumsuz şemalar ve depresyon arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracılık rollerine ilişkin hesaplamalar, IBM SPSS 24.0 (Hayes, 2013) kullanılarak PROCESS Macro aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Aracılık analizi modeli oluşturulurken “Model 4” kullanılmıştır. Veriler, %95 güven aralığında analiz edilmiştir ve istatistiksel anlamlılık için $p < .05$ değeri kullanılmıştır.

3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde elde edilen verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın hipotezlerinin sınanması amacıyla yapılan istatistiksel analizler bağlamında öncelikle katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin analizlere yer verilmiştir. İlgili bulgular, betimsel istatistikler, frekans dağılımı, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon ve örneklem grubu uygun olmayan verileri için de Kruskal Wallis H Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Devam eden bölümde, değişkenlere ve kullanılan ölçeklere ilişkin ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık değerlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Değişkenler arası ilişkileri gösteren korelasyon analizi ve buna ek olarak oluşturulan model doğrultusunda test edilen aracılık analizlerine ilişkin istatistiksel analizler bu bölümde sunulmuştur.

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERİNE YÖNELİK BULGULAR

3.1.1. Sosyo-Demografik Bilgilere İlişkin Frekans Analizi

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin sıklık (f) ve yüzdelik değerleri (%) Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Sıklık	Yüzde
Kadın	87	77,7
Erkek	25	22,3
Eğitim Durumu		
İlköğretim Mezunu	23	20,5
Lise Mezunu	49	43,8
Lisans veya Lisansüstü Mezunu	40	35,7
Meslek		
Memur	10	8,9
Serbest Meslek	20	17,9
İşçi	5	4,5
Ev Hanımı	42	37,5
İşsiz	5	4,5
Öğrenci	30	26,7

Aylık Gelir		
Çok Düşük	15	13,4
Düşük	24	21,4
Orta	64	57,2
İyi	9	8
Aile Yapısı		
Bütün	107	95,5
Parçalanmış (Boşanmış)	5	4,5
Anne Hayatta mı?		
Evet	102	91,1
Hayır	10	8,9
Baba Hayatta mı?		
Evet	77	68,7
Hayır	35	31,3
0-2 Yaş Arası Bakım Veren		
Anne	69	61,5
Anne/Baba	33	29,5
Diğer	10	9

Tedavi Biçimi		
İlk başvuru (Henüz Tedavi Yok)	10	8,9
Medikal tedavi	47	42
Medikal tedavi+Psikoterapi	55	49,1
Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluk		
Var	48	42,9
Yok	64	57,1
Toplam	112	100

(Tablo 2 (devam) Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu)

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcı gurubunu 87 kadın (% 77,7) ve 25 erkek (% 22,3) olmak üzere toplam 112 yetişkin birey oluşturmaktadır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların 23’ünün (% 20,5) ilköğretim mezunu, 49’unun (% 43,8) lise mezunu ve 40’ının (% 35,7) lisans veya lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Meslek gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların 10’u (% 8,9) memur, 20’si (% 17,9) serbest meslek grubunda, 5’i (% 4,5) işçi, 42’si (% 37,5) ev hanımı, 5’i (% 4,5) işsiz ve 30’u (% 25,8) öğrenci statüsünde oldukları görülmektedir. Gelir düzeyleri açısından katılımcıların 15’i (% 13,4) çok düşük, 24’ü (% 21,4) düşük, 64’ü (% 57,2) orta ve 9’u (% 8) iyi gelir düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar aile durumları açısından değerlendirildiğinde, 107’sinin (% 95,5) bütün ve 5’inin (% 4,5) parçalanmış (boşanmış) aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 102’sinin (% 91,1) annesinin hayatta olduğunu ve 77’sinin (% 68,7) babasının hayatta olduğu görülmektedir. Katılımcılar 0-2 yaş dönemi arasında bakım

verenler açısından incelendiğinde, 69'u (% 61,5) annesi tarafından, 33'ü (% 29,5) anne/baba tarafından, 10'u (% 9) diğer kişiler tarafından bakımlarının üstlenildiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların 10'u (% 8,9) ilk kez başvuru yaptığını ve henüz bir tedavi görmediğini, 47'si (% 42) yalnızca medikal tedavi gördüğünü, 55'i ise (% 49,1) hem medikal tedavi hem de psikoterapi gördüğünü belirtmektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Katılımcıların yaşına ve hastalığın başlangıç (ilk depresif atak) yaşına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3: Katılımcıların Yaşı ve Hastalığın Başlangıç Yaşı Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	33	8,87	18	48
Hastalık Başlangıç Yaşı	28	10,08	13	48

Katılımcıların yaşlarının 18-48 yaş aralığında değişmekte olduğu ve yaş ortalamalarının 33 olduğu belirlenmiştir ($S= 8,87$). Hastalığın başlangıç yaşına ilişkin ortalama değerin 28 ($S= 10,08$) olduğu ve başlangıç yaşına ait minimum değerin 13 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların depresyon düzeyleri, erken dönem uyumsuz şema alanları/boyutları ve kişiler arası ilişki tarzlarının belirlenmesi amacıyla kullanılmış olan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler (minimum ve maximum değerler, aritmetik ortalama, standart sapma) incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4: Beck Depresyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3, Kişiler Arası Tarz Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Min.	Max.	Ort.	Ss
Beck Depresyon Ölçeği	112	,29	2	1,14	,43
Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3	112	1,42	4,73	2,88	,76
Zedelenmiş Otonomi	112	1,30	4,73	2,49	,88
Kopukluk	112	1,09	4,17	2,60	,88
Yüksek Standartlar	112	1,67	5,22	3,34	1,06
Zedelenmiş Sınırlar	112	1,09	6	3,50	1,03
Diğeri Yönelimlilik	112	2,09	5,55	4,07	,81
Kişiler Arası Tarz Ölçeği	112	1,55	3,30	2,11	,42
Baskın Tarz	112	1	2,5	1,57	,41
Kaçınan Tarz	112	1,45	4,18	2,37	,64
Öfkeli Tarz	112	1,33	4,22	2,55	,79
Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz	112	1,36	3,36	2,06	,51
Manipülatif Tarz	112	1,50	3,20	2,20	,52
Alaycı/Küçümseyici Tarz	112	1	4	2,06	,90

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların depresyon düzeyine ilişkin ortalama değer 1,14 (SS= ,43) olduğu görülmektedir. Bununla birlikte erken dönem uyumsuz şemalar için ortalama değer 2,88 (SS= ,76) ve kişiler arası tarz boyutu için ise 2,11 (SS= ,42) olarak hesaplanmıştır.

Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 alt boyutları açısından incelendiğinde ortalama değerler, zedelenmiş otonomi için 2,49 (SS= ,88), kopukluk için 2,60 (SS= ,88), yüksek standartlar için 3,34 (SS= 1,06), zedelenmiş sınırlar için 3,50 (SS= 1,03) ve diğeri yönelimlilik için ise 4,07 (SS= ,81) olarak hesaplanmıştır.

Kişiler Arası Tarz Ölçeği ele alındığında ise alt boyutlara ait ortalama değerler, baskın tarz için 1,57 (SS= ,41), kaçınan tarz için 2,37 (SS= ,64), öfkeli tarz için 2,55 (SS= ,79), duygudan kaçınan/duyarsız tarz için 2,06 (SS= ,51), manipülatif tarz için 2,20 (SS= ,52) ve alaycı/küçümseyici tarz için 2,06 (SS= ,90) olarak belirlenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN NORMAL DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma verilerinin analizi kapsamında değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık (skewness) - basıklık (kurtosis) değerleri aracılığıyla test edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Bununla birlikte, George ve Mallery (2010), çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 değerleri arasında bulunduğu durumlarda verilerin normal dağılım ölçütlerini karşıladığını ifade etmektedir. Mevcut araştırmada kullanılan ölçeklere ve alt boyutlara ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında bulunduğu ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İlgili değerler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5: Değişkenlerin Normal Dağılımına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Ölçeği	,27	-,33
Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3	,24	-,00
Zedelenmiş Otonomi	,77	,51
Kopukluk	-,11	-1,12
Yüksek Standartlar	,38	-,85
Zedelenmiş Sınırlar	,30	,21
Diğeri Yönelimlilik	-,47	,68
Kişiler Arası Tarz Ölçeği	,86	,71
Baskın Tarz	,80	-,23
Kaçınan Tarz	,81	,83
Öfkeli Tarz	,28	-,62
Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz	,55	-,15
Manipülatif Tarz	,29	-1,05
Alaycı/Küçümseyici Tarz	1,08	,45

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.4.1. Majör Depresyon Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6’da katılımcıların depresyon düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 6: Majör Depresyon Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.s	Sh Ort	d	t	p
Beck Depresyon	Kadın	87	1,1494	,46482	,04983	10	351	726
	Erkek	25	1,1143	,34311	,06862			

p<0,05

Tablo 6’ya göre katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

3.4.2. Majör Depresyon Düzeyi, Yaş ve Hastalığın (İlk Depresif Atak) Başlangıç Yaşı Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Tablo 7’de katılımcıların yaşları, hastalığın başlangıç yaşı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7: Majör Depresyon Düzeyi, Yaş ve Hastalığın (İlk Depresif Atak) Başlangıç Yaşı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Pearson	Beck Depresyon
Yaş	r	-,243**
	p	,010
	N	112
Başlangıç Yaşı	r	-,265**
	p	,005
	N	112

**p<.01 (2-yönlü)

Tablo 7’de görüldüğü gibi yaş ve hastalığın başlangıç yaşı değişkenleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre hem yaş ile ($r = -.243^{**}$) hem de başlangıç yaşı ile ($r = -.265^{**}$) depresyon düzeyi arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların yaşları ve ilk depresif atakın başlangıç yaşı düştükçe depresyon düzeyi artmaktadır.

3.4.3. Majör Depresyon Düzeyinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 8’de katılımcıların depresyon düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 8: Majör Depresyon Düzeyinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Boyutlar	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	s.s	s.d.	F	p	Fark
Beck Depresyon	İlköğretim ¹	23	1,1366	,53342	2-109	8,790	,000*	2>3
	Lise ²	49	1,3081	,38699				
	Lisans veya Lisansüstü ³	40	,9405	,35826				

*p<0,05

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların depresyon düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{2-109}=8,790$; $p<0,05$). Gruplar arası farkın hangi iki eğitim durumu arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden, varyansların homojen dağılmaması sebebiyle, Games-Howell testi kullanılmıştır. Buna göre eğitim durumu lise mezunu olanların lisans veya lisansüstü mezunu olanlardan daha yüksek düzeyde depresyona sahip oldukları görülmektedir.

3.4.4. Majör Depresyon Düzeyinin Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 9’da katılımcıların depresyon düzeylerinin tedavi biçimi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H Testi bulguları verilmiştir.

Tablo 9: Majör Depresyon Düzeyinin Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçek	Tedavi Biçimi	N	Sıra Ort.	sd	X ²	P
Beck Depresyon	İlk başvuru	10	72,25	2	5,498	,064
	Medikal Tedavi	47	60,86			
	Medikal Tedavi+Psikoterapi	55	49,91			

*p<0,05

Tablo 9'a göre katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile tedavi biçimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p>0,05). Buna göre katılımcıların depresyon düzeylerinin tedavi biçimi değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir.

3.4.5. Majör Depresyon Düzeyinin Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10'da katılımcıların depresyon düzeylerinin aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 10: Majör Depresyon Düzeyinin Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Aile Öyküsünde	N	$\bar{X}$	S.s	Sh Ort	sd	t	p
Beck Depresyon	Var	48	1,0605	,40546	,05852	110	-1,705	,091
	Yok	64	1,2024	,45690	,05711			

*p<0,05

Tablo 10’da görüldüğü gibi katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p>0,05).

3.4.6. Erken Dönem Şemaların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 11’de katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 11: Erken Dönem Şemaların Cinsiyet Değişkenine Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.s	Sh Ort	sd	t	p
Zedelenmiş Otonomi	Kadın	87	2,5877	,93306	,10003	110	2,054	042*
	Erkek	25	2,1800	,62272	,12454			
Kopukluk	Kadın	87	2,6287	,91645	,09825	110	,575	567

	Erkek	25	2,5130	,77033	,15407			
	Kadın	87	3,0000	1,61709	,17337			
Yüksek Standartlar						110	,391	697
	Erkek	25	2,8667	1,00000	,20000			
	Kadın	87	3,5484	1,08859	,11671			
Zedelenmiş Sınırlar						110	,873	384
	Erkek	25	3,3429	,82787	,16557			
	Kadın	87	4,1755	,86974	,09325			
Diğeri Yönelimlilik						110	2,360	020*
	Erkek	25	3,7455	,49585	,09917			

*p<0,05

(Tablo 11 (devam) Erken Dönem Şemaların Cinsiyet Değişkenine Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları)

Tablo 11'e göre katılımcıların Young Şema Ölçeğinin alt boyutlarından olan kopukluk, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar boyutlarında aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte zedelenmiş otonomi ($t_{110}=2,054$; $p<0,05$) ve diğeri yönelimlilik ($t_{110}=,873$; $p<0,05$) boyutlarında kadınların aldıkları puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir.

3.4.7. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 12’de katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarının tedavi biçimi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H Testi bulguları verilmiştir.

Tablo 12: Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Boyutlar	Tedavi Biçimi	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p	Fark
Zedelenmiş Otonomi	İlk başvuru ¹	10	32,50				
	Medikal Tedavi ²	47	61,66	2	6,676	036*	2>1
	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	56,45				
Kopukluk	İlk başvuru ¹	10	50,50				
	Medikal Tedavi ²	47	56,18	2	,444	,801	
	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	57,86				
Yüksek Standartlar	İlk başvuru ¹	10	65,50				
	Medikal Tedavi ²	47	65,65		9,459	009*	2>3

	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	47,05			
	İlk başvuru ¹	110	61,50			
Zedelenmiş Sınırlar	Medikal Tedavi ²	47	46,02	8,552	014*	3>2
	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	64,55			
	İlk başvuru ¹	10	30,75			
Diğeri Yönelimlilik	Medikal Tedavi ²	47	64,69	9,601	008*	2>1
	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	54,18			

p<0,05

(Tablo 12 (devam) Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular Kruskal Wallis H Testi Sonuçları)

Tablo 12'ye göre katılımcıların Young Şema Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile tedavi biçimleri arasında bir farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde kopukluk boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte, zedelenmiş otonomi ($X^2=6,676$; $p<0,05$), yüksek standartlar ($X^2=9,459$; $p<0,05$), zedelenmiş sınırlar ($X^2=8,552$; $p<0,05$) ve diğeri yönelimlilik ($X^2=9,601$; $p<0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Tip 1 hata payını düşürmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanarak gruplar arası farklılık incelenmiştir. Buna göre zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik boyutlarında medikal tedavi alanların ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zedelenmiş sınırlar boyutunda ise medikal tedavi ve psikoterapi alan bireylerin aldıkları puan ortalamalarının yalnızca medikal tedavisi alanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.4.8. Erken Dönem Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 13'te katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarının aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 13: Erken Dönem Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Boyutlar	Aile Öyküsünde	N	$\bar{X}$	S.s	ShOrt	sd	T	p
Zedelenmiş Otonomi	Var	48	2,2340	,59955	,08654	110	-2,795	006*
	Yok	64	2,6938	1,01352	,12669			
Kopukluk	Var	48	2,5317	,87745	,12665	110	-,736	463
	Yok	64	2,6563	,89194	,11149			
Yüksek Standartlar	Var	48	2,9097	1,59007	,22951	110	-,369	713

	Yok	64	3,0156	1,43701	,17963			
	Var	48	3,6310	,78070	,11268			
Zedelenmiş Sınırlar						110	1,137	258
	Yok	64	3,4062	1,18958	,14870			
	Var	48	4,3182	,67067	,09680			
Diğeri Yönelimlilik						110	2,746	007*
	Yok	64	3,9006	,87852	,10982			

p<0,05

(Tablo 13 (devam) Erken Dönem Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunması Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları)

Tablo 13'e göre katılımcıların Young Şema Ölçeğinin alt boyutlarından olan kopukluk, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun olup olmadığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Bununla birlikte, zedelenmiş otonomi ($t_{110}=-2,795$; $p<0,05$) boyutunda aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunmayanların aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; diğeri yönelimlilik ($t_{110}=2,746$; $p<0,05$) boyutunda ise aile öyküsünde psikiyatrik bozukluğu olanların aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.4.9. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 14’te katılımcıların kişiler arası ilişki tarzlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 14: Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S,s	ShOrt	sd	T	p
Baskın Tarz	Kadın	87	1,5246	,41290	,04427	110	-2,501	014*
	Erkek	25	1,7571	,39823	,07965			
Kaçınan Tarz	Kadın	87	2,3448	,70801	,07591	110	-1,001	319
	Erkek	25	2,4909	,31382	,06276			
Öfkeli Tarz	Kadın	87	2,5287	,81772	,08767	110	-1,508	135
	Erkek	25	2,8000	,69685	,13937			
Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz	Kadın	87	2,0313	,52660	,05646	110	-1,460	147
	Erkek	25	2,2000	,44070	,08814			
Manipülatif Tarz	Kadın	87	2,1609	,54737	,05868	110	-1,682	095

	Erkek	25	2,3600	,41633	,08327		
	Kadın	87	2,0667	,96673	,10364		
Alaycı/Küçümseyici						110	,065
Tarz	Erkek	25	2,0800	,65320	,13064		949

p<0,05

(Tablo 14 (devam) Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları)

Tablo 14'e göre katılımcıların Kişiler Arası İlişki Tarzları alt boyutlarından olan kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p>0,05). Bununla birlikte, baskın tarz ($t_{110}=-2,501$; p<0,05) boyutunda erkeklerin aldığı puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.4.10. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 15'te katılımcıların kişiler arası ilişki tarzlarının tedavi biçimi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H Testi bulguları verilmiştir.

Tablo 15: Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Boyutlar	Tedavi Biçimi	n	Sıra Ort.	sd	X ²	P	Fark
Baskın Tarz	İlk başvuru ¹	10	77,50	2	12,915	002*	3>2
	Medikal Tedavi ²	47	44,48				1>2

Kaçınan Tarz	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	62,95			
	İlk başvuru ¹	10	69,25			
	Medikal Tedavi ²	47	56,87	2	1,927	382
Öfkeli Tarz	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	53,86			
	İlk başvuru ¹	10	56,00			
	Medikal Tedavi ²	47	52,83	2	1,158	561
Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	59,73			
	İlk başvuru ¹	10	83,75			
	Medikal Tedavi ²	47	66,55	2	21,320	000*
Manipülatif Tarz	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	42,95			
	İlk başvuru ¹	10	42,75			
	Medikal Tedavi ²	47	53,36	2	3,677	159
Alaycı/Küçümseyici Tarz	Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	61,68			
	İlk başvuru ¹	10	64,25	2	4,251	119

Medikal Tedavi ²	47	49,16
Medikal Tedavi+Psikoterapi ³	55	61,36

*p<0,05

(Tablo 15 (devam) Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları)

Tablo 15'e göre katılımcıların Kişiler Arası İlişki Tarzları alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının tedavi biçimi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde kaçınan tarz, öfkeli tarz, manüpülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte, baskın tarz ($X^2=12,915$; $p<0,05$) ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz ($X^2=21,320$; $p<0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Tip 1 hata payını düşürmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanarak aradaki farklılık incelenmiştir. Baskın tarz boyutunda ilk defa başvuru yapan ile medikal tedavi ve psikoterapi alanların yalnızca medikal tedavi alanlardan daha yüksek puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Duygudan kaçınan/duyarsız tarz boyutu incelendiğinde ise ilk defa başvuru yapanlar ve yalnızca medikal tedavi alanların, medikal tedavi ve psikoterapi alanlardan daha yüksek puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır.

3.5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmada yer alan depresyon, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişli tarzları değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16: Depresyon, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Depresyon	1													
2.Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	,75**	1												
3.Zedelenmiş Otonomi	,75**	,93**	1											
4.Kopukluk	,69**	,90**	,78**	1										
5.Yüksek Standartlar	,37**	,72**	,59**	,51**	1									
6.Zedelenmiş Sınırlar	,30**	,64**	,47**	,58**	,49**	1								
7.Diğeri Yönelimlilik	,75**	,83**	,75**	,75**	,52**	,43**	1							
8.Kişiler Arası İlişki Tarzları	,64**	,72**	,74**	,63**	,36**	,63**	,45**	1						
9. Baskın Tarz	,22*	,45**	,38**	,46**	,33**	,65**	,05**	,71**	1					

10.Kaçınan Tarz	,69**	,49**	,52**	,55**	,01**	,26**	,48**	,73**	,26**	1					
11. Öfkeli Tarz	,43**	,58**	,66**	,46**	,37**	,50**	,18*	,85**	,60**	,54**	1				
12.Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz	,42**	,41*	,43**	,27**	,32**	,36**	,37**	,49**	,36**	,18	,27**	1			
13.Manipülatif Tarz	,47**	,57**	,58**	,42**	,43**	,36**	,46**	,69**	,36**	,50**	,61**	,03	1		
14.Alaycı/Küçümseyici Tarz	,47**	,56**	,59**	,49**	,12	,58**	,42**	,73**	,46**	,52**	,50	,31**	,42**	1	

* $p < .05$ ** $p < .01$

(Tablo 16 (devam) Depresyon, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler)

3.5.1. Majör Depresyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Tablo 16 incelendiğinde, depresyon ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlar açısından incelendiğinde, zedelenmiş otonomi kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

3.5.2. Majör Depresyon ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Depresyon ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Kişiler arası ilişki tarzları alt boyutlar açısından incelendiğinde, baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir.

3.5.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Tablo 16’da görüldüğü gibi, erken dönem uyumsuz şemalar ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

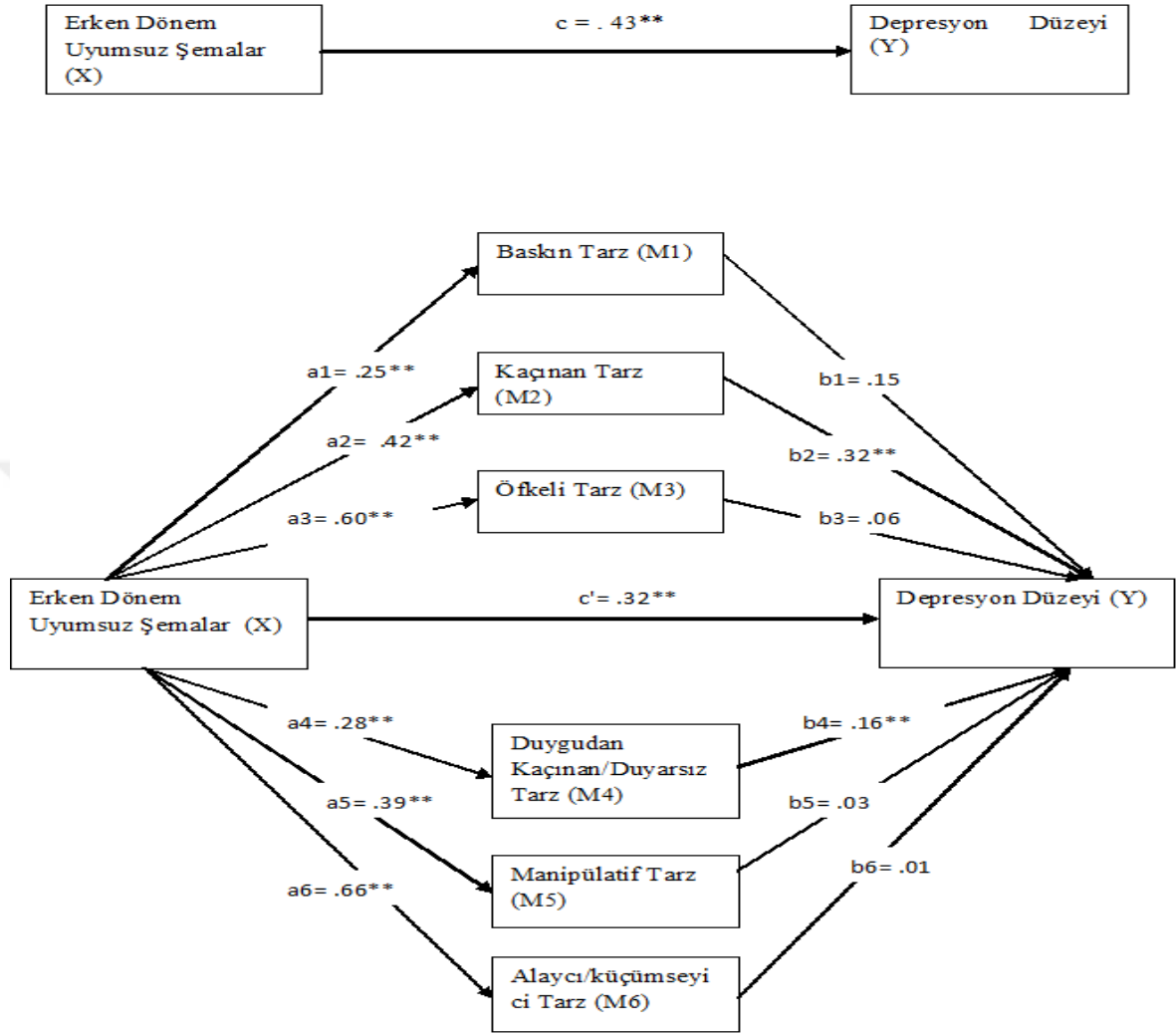
Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından zedelenmiş otonomi ile kişiler arası ilişki tarzları alt boyutlarından olan baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından olan kopukluk ile baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından olan yüksek standartlar ile baskın tarz, öfkeli tarz, duygudan

kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, yüksek standartlar ile kaçınan tarz ve alaycı/küçümseyici tarz arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından olan zedelenmiş sınırlar ile baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar alt boyutlarından olan diğeri yönelimlilik ile kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, diğeri yönelimlilik ile baskın tarz arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

3.6. DEPRESYON VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLER ARASI İLİŞKİ TARZLARININ ARACILIK ROLÜNÜN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARI

Depresyon ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolünün incelenmesi amacıyla aracılık analizi yapılmıştır. Oluşturulan modele göre, erken dönem uyumsuz şemalar ölçeği toplam puan üzerinden hesaplanmış ve şemalar bağımsız değişken; depresyon ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. İlgili değişkenler arasındaki ilişkide, kişiler arası ilişki tarzlarından olan baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz, aracı değişkenler olarak modele dâhil edilmiştir. Test edilen modele ilişkin bilgiler ve elde edilen bulgular devam eden bölümde yer almaktadır.

Erken dönem uyumsuz şemalar öncül değişken (X), depresyon düzeyi sonuç değişkeni (Y) ve kişilerarası ilişki tarzlarından olan baskın tarz (M1), kaçınan tarz (M2), öfkeli tarz (M3), duygudan kaçınan/duyarsız tarz (M4), manipülatif tarz (M5) ve alaycı/küçümseyici (M6) tarz aracı değişkenler olarak modellenmiştir. İlgili model, Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişide Kişilerarası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü

Not. Standardize Olmayan Regresyon Katsayıları Belirtilmiştir. $**p < .001$

Şekil 1’de görüldüğü gibi a1, a2, a3, a4, a5, a6 yolları erken dönem uyumsuz şemaların sırasıyla baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz üzerindeki doğrudan etkisini ifade etmektedir. Baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarzın depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan etkisi ise sırasıyla b1, b2, b3, b4, b5, b6 yolları ile ifade edilmiştir. Bununla birlikte, c' yolu erken dönem uyumsuz şemaların depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini ifade etmektedir. Belirtilen yollara göre, erken dönem uyumsuz şemalar, baskın tarzı, kaçınan tarzı, öfkeli tarzı, duygudan kaçınan/duyarsız tarzı, manipülatif tarzı ve alaycı/küçümseyici tarzı ve depresyon düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır. Kaçınan tarz ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz, depresyon düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bununla birlikte, baskın tarzın, öfkeli tarzın, manipülatif tarzın ve alaycı/küçümseyici tarzın depresyon düzeyini anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir.

Dolaylı etkiler göz önüne alındığında, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon düzeyi üzerindeki dolaylı etkileri a1b1 yolu (baskın tarz aracılığıyla olan dolaylı etkisi), a2b2 yolu (kaçınan tarz aracılığıyla olan dolaylı etkisi), a3b3 yolu (öfkeli tarz aracılığıyla olan dolaylı etkisi), a4b4 yolu (duygudan kaçınan/duyarsız tarz aracılığıyla olan dolaylı etkisi), a5b5 yolu (manipülatif tarz aracılığıyla olan dolaylı etkisi) ve a6b6 yolu (alaycı/küçümseyici tarz aracılığıyla olan dolaylı etkisi) ile gösterilmiştir. Toplam dolaylı etkisinin de anlamlı olduğu belirlenmiştir ($b = .43$, $SH = .03$, %95 GA [0.362, 0.506]). Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon düzeyi üzerindeki toplam dolaylı etkisi ise baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz aracılığıyla olan etkilerin toplanmasıyla elde edilmiştir ($a1b1 + a2b2 + a3b3 + a4b4 + a5b5 + a6b6$). Dolaylı etkiye yönelik analiz sonuçlarına göre, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide kaçınan tarzın ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzın aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Aracı değişkenlerin etkileri karşılaştırıldığında, kaçınan tarzın erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide duygudan

kaçınan/duyarsız tarzdan daha güçlü bir aracı değişken olduğu sonucuna varılmıştır. Güven aralıklarına ve dolaylı etkilere ilişkin bilgiler Tablo 17’de aktarılmıştır.

Son olarak, Şekil 1’de gösterilen c yolu erken dönem uyumsuz şemaların depresyon düzeyi üzerindeki toplam etkisini ifade etmektedir. Toplam etki, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin toplanmasıyla elde edilmiştir ($c = c' + a_1b_1 + a_2b_2 + a_3b_3 + a_4b_4 + a_5b_5 + a_6b_6$). Analiz sonucunda, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon düzeyi üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur.

Tablo 17: Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Depresyon Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkiler

Dolaylı Etkiler	b	SH	%95 GA	
			Alt	Üst Limit
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar→Baskın Tarz→Depresyon Düzeyi	10	03	.035	.170
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar→Kaçınan Tarz→Depresyon Düzeyi	03	01	-.074	-.010*
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar→Öfkeli Tarz→Depresyon Düzeyi	13	03	.074	.211
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar→ DuygudanKaçınan/DuyarsızTarz→Depresyon Düzeyi	04	02	.094	.011
Erken Dönem Uyumsuz Şemalar→Manipülatif Tarz→Depresyon Düzeyi	04	01	.015	.088*

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar→Alaycı/Küçümseyici Tarz→Depresyon Düzeyi

01 02 -.048 .067

Not. SH = Standart Hata. GA = Güven Aralığı. *Anlamlı (güven aralığında sıfır bulunmayan) etkiler
(Tablo 17 (devam) Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Depresyon Düzeyi Üzerindeki Dolaylı Etkileri)



4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN YORUMLANMASI

4.1.1. Majör Depresyon Düzeyinin Cinsiyet Bağlamında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma kapsamında majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Majör depresyonun cinsiyet bağlamında incelendiği çalışmalardan elde sonuçların mevcut çalışmanın sonuçlarına göre farklılık gösterdiği görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla majör depresif bozukluk tanısı aldığı sonucu öne çıkmaktadır (Andrade ve diğ., 2003; Bromet ve diğ., 2011). Yapılan çalışmalar kadınlardaki majör depresyon oranının daha yüksek olmasının hormonal farklılıklar ve genetik faktörler gibi biyolojik etkenler ve psiko-sosyal faktörler ile ilişkili olduğunu göstermektedir (McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010; Ross ve Mirowsky, 2006). Bu bağlamda, toplumsal rollerin yol açtığı daha pasif ve bağımlı bir tutum, yoğun ev işleri, evlilik, eş ve çocuklar ile ilgili sorumluluklar, kadınlardaki majör depresyonu açıklayan psiko-sosyal faktörler olarak ele alınmaktadır (Andrade ve diğ., 2003). Bununla birlikte, kadın ve erkekler arasındaki majör depresyon oranı yaşın ilerlemesine bağlı olarak azalma eğilimi göstermektedir (Helvacı ve Hocaoglu, 2016). Bir diğer açıdan, Pazvantoğlu ve diğerleri (2004) ile Sucuz (2018) tarafından yapılan çalışmalarda, mevcut çalışmanın sonucuna benzer şekilde, majör

depresyona ilişkin cinsiyetler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı görülmektedir. Bu sonucun araştırmanın örneklem genişliği ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Daha geniş bir örnekleme yapılacak çalışmalar ile daha kapsayıcı bir sonuca ulaşılabileceği düşünülmektedir.

4.1.2. Majör Depresyon Düzeyinin Yaş Değişkeni Bağlamında İncelenmesine İlişkin Bulguların Yorumlanması

Yaşamın her döneminde görülebilen majör depresif bozukluğun başlangıç yaşı ve yaşa bağlı olarak gözlenen depresyon düzeyi mevcut çalışmada incelenmiş ve çalışmada başlangıç yaşı ortalaması 28 olarak belirlenmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde majör depresyonun başlangıç yaşına ilişkin benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Örneğin, Kessler (2003) ile McIntosh, Gillanders ve Rodgers (2010) tarafından yapılan çalışmalarda majör depresyonun başlangıç yaşı 20’li yaşların sonları olarak belirlenmiştir. Elde edilen bir diğer sonuca göre, majör depresif bozukluk düzeyinin yaşa bağlı olarak değiştiği görülmektedir. Yapılan korelasyon analizine göre, bireylerin yaşı arttıkça majör depresyon düzeyi azalmaktadır. İlgili çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde, Husain ve diğerleri (2005) ile Veltman ve diğerleri (2017) yaşa bağlı olarak majör depresyon düzeyinin azaldığını belirtmektedirler. Yaşa bağlı olarak değişen majör depresyon düzeyinin çeşitli biyolojik ve psikolojik faktörler temelinde açıklanabileceği ele alınmaktadır (Hegeman ve diğ., 2012). Bu bağlamda, erken yaşta görülen majör depresyonun sosyal, kişiler arası, akademik ve mesleki işlevsellikle ilgili güçlükler oluşturduğu, böylece bireyin yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açtığı ifade edilmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Bir diğer açıdan; Husain ve diğerleri (2005) ile Wilkowska-Chmielewska, Szelenberger ve Wojnar (2013) tarafından yapılan çalışmalarda ayaktan tedavi gören majör depresyon tanılı bireyler arasında daha genç yaş grubunda olanların daha fazla intihar girişimi ve daha şiddetli depresif belirtiler taşıdığı bildirilmiştir. Mevcut çalışmada elde edilen yaş arttıkça majör depresyon düzeyinin düştüğü sonucu ele alındığında, daha genç bireylerin majör depresyona bağlı olarak azalan işlevsellik düzeylerinin depresyon için belli ölçüde risk faktörü oluşturduğu değerlendirilmektedir. Düşük işlevsellik sonucunda gelişen kendine ve

geleceğe ilişkin olumsuz değerlendirmelerin de daha genç bireylerin daha yüksek depresyon düzeyini açıklayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, yaş arttıkça bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarının fazla olması, olumsuz duygular ile baş edebilme konusunda becerilerin daha yüksek olması, olumsuz durumlara yönelik verilen duygusal ve bilişsel tepkilerin, genç bireylere göre, daha işlevsel olması gibi boyutların depresif belirtilerin daha iyi yönetilebilmesini sağlıyor olabileceği düşünülmektedir.

4.1.3. Majör Depresyon Düzeyinin Eğitim Durumu Bağlamında Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon düzeyi eğitim durumu bağlamında incelendiğinde, daha düşük eğitim durumunun daha yüksek depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumunun bireyin çeşitli beceriler edinmesi ile ilişkili olduğu, çoğu zaman bireysel ve sosyal anlamda gelişime ön ayak olduğu değerlendirilmektedir. İlgili alanyazında, eğitim durumu ile depresyon düzeyi arasında bir ilişki olduğu çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar eğitim durumu düştükçe depresyon düzeyinin benzer ölçüde yükseldiği yönündedir (Bahar ve Taşdemir, 2008; Çimen, 2020; Ross ve Mirowsky, 2006). Mevcut çalışmada elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, majör depresyon düzeyi ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin eğitim durumu yükseldikçe bireyin sahip olduğu bilgi düzeyinin artıyor olması ile açıklanabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, majör depresif bozukluk ile ilgili bilgi düzeyinin artmasının bireyin tedavi motivasyonunu da arttırıcı bir unsur olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, eğitim durumunun yükselmesi ile bireyin duygusal ve bilişsel olarak daha yüksek farkındalığa ve duygu düzenleme, sosyal olarak uyumlu ilişkiler kurma gibi olumlu becerilere sahip olduğu; böylece eğitim durumu yükseldikçe daha düşük depresyon düzeyinin görüldüğü düşünülmektedir.

4.1.4. Majör Depresyon Düzeyinin Alınan Tedavi Biçimine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Araştırma kapsamında majör depresyon düzeyleri incelenen katılımcılar arasında henüz herhangi bir tedavi almayanlar, medikal tedavi alanlar ve medikal tedavi ile

birlikte psikoterapi alanlar bulunmaktadır. Alınan tedaviye göre bireylerin majör depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Bu durumun araştırmada yer alan katılımcıların sayısı ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, majör depresyon tedavisi için medikal tedavinin en temel yöntem olduğu görüşü olduğu gibi (Dilbaz ve Çavuş, 2010) medikal tedavi ile birlikte psikoterapinin bir arada kullanılması gerektiği görüşü de dikkat çekmektedir (Mitchell ve diğ., 2013). Medikal tedaviye ek olarak psikoterapi gibi müdahale yaklaşımlarının majör depresyon üzerindeki etkinliğinin kanıtlandığı çalışmalar olduğu görülmektedir (Cristea ve diğ., 2015; Spinhoven ve diğ., 2018). Depresyon tedavisinde en sık kullanılan psikoterapi yöntemlerinden olan bilişsel davranışçı terapi bu noktada öne çıkmaktadır (Feng ve diğ., 2012). Cristea ve diğerleri (2015), işlevsel olmayan bilişlerin daha işlevsel hale gelmesinin amaçlandığı bilişsel davranışçı terapinin, depresyon tanılı bireylerin işlevsiz düşünceleri üzerinde olumlu etkisinin bulunduğunu göstermektedir. Bir diğer açıdan, psikoterapi içeren müdahale yaklaşımlarının bireysel ve sosyal anlamda bireyin gelişimini desteklediği, farmakolojik tedaviye ilişkin uyumu arttırdığı ve depresif belirtilerin nüksünü önleyebildiği ifade edilmektedir (Sütçügil ve Özmenler, 2007).

4.1.5. Majör Depresyon Düzeyinin Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunmasına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon düzeyi aile öyküsünde psikiyatrik öykünün bulunup bulunmadığına göre karşılaştırıldığında, majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde, depresyonun risk faktörleri arasında genetik geçişin ve kalıtımın rolü öne çıkmaktadır. Aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun varlığının depresyon riskinin nesiller arasında aktarımına yol açtığı belirtilmektedir (Rogosch, Cicchetti ve Toth, 2004; Tully, Iacono ve McGue, 2008). Benzer şekilde depresif bozukluk tanılı bireyler ile yürütülen bir çalışmada, çalışmaya katılanların %17,5'unun aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunduğu görülmektedir (Ünal ve diğ., 2002). Diğer taraftan, depresyon düzeyi açısından

incelendiğinde, Özdel, Öztürk ve Özyurt (2021) tarafından yapılan bir çalışmada majör depresyon bozukluk tanılı bireylerin herhangi bir tanı almamış olan sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında depresyon düzeyinin daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Gülen, Erginöz ve Koçak (2022) tarafından yapılan bir çalışmada depresyon düzeyi ile ailede psikiyatrik bir bozukluğun olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu; ailesinde öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunan bireylerin daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bir diğer açıdan, mevcut çalışmada elde edilen sonuca benzer olarak, Torun (2019) tarafından majör depresif bozukluk tanısı almış bireyler ile yürütülen bir çalışmada majör depresyon düzeyinin ailede psikiyatrik bir bozukluk olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada istatistiksel anlamda bir farklılığın bulunmamasının katılımcıların sayısı ile ilişkili olabileceği veya katılımcılar arasında mevcut çevresel koşullardan dolayı (ekonomik, ilişkisel problemler vb.) majör depresyon tanısı almış olan bireylerin sayısının daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

4.1.6. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anlamlı bir farklılığın bulunduğu, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik boyutlarında kadınların daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyet bağlamında incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Shorey ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar arasında, cinsiyete göre değerlendirildiğinde, zedelenmiş otonomi, kopukluk ve diğeri yönelimlilik alanlarında kadınların erkeklere oranla daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bir diğer açıdan Callak (2019) tarafından yapılan bir çalışmada zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, diğeri yönelimlilik şema alanlarını erkeklerin kadınlara göre daha aktif kullandıkları görülmektedir. Benzer şekilde, Öztürk (2019) diğeri yönelimlilik ve kopukluk şema alanlarında erkeklerin

kadınlara göre daha yüksek puan aldığını, zedelenmiş sınırlar şema alanında ise kadınların erkeklere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu bildirmiştir. Altunal (2019) ise erken dönem uyumsuz şemalar alanlarından diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar, zedelenmiş otonomi ile cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyet açısından incelendiği bir diğeri çalışmada, terk edilme şemasının erkeklerde daha fazla görüldüğü; bunun dışında kalan şema alanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir (Carr ve Francis, 2010). Mevcut çalışmada elde edilen zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik şema alanlarında kadınların istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı sonucunun kültürel, sosyal ve psikolojik temelde açıklanabileceği değerlendirilmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanı içerisinde yer alan bağımlılık/yetersizlik, zarar görme/hastalanmaya karşı dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik ve başarısızlık şema boyutlarının kadınlarda daha yüksek oranda görülmesi, çalışmaya katılan kadınların başkalarından ayrılma-bireyselleşme ve bağımsız olarak eylemlerde bulunabilme açısından erkeklere göre daha fazla güçlük yaşadıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Erken dönemde ebeveynleri ile iç içe geçmiş bir ilişkisi bulunan bireylerin özerklik ihtiyaçlarının karşılanmaması ile birlikte bazı toplumsal faktörler ile zedelenmiş otonomi şema alanının zaman içinde daha fazla yerleşmiş olabileceği düşünülmektedir. Kültüre bağlı olarak kadınların iş yaşamı ve sosyal yaşam gibi alanlardaki katılımlarının erkeklere oranla daha düşük olması, ekonomik olarak bağımsızlaşamamanın yol açtığı ekonomik ve sosyal statü edinememe ve böylece bağımsız bir kendilik algısının gelişmemesi ile ilişkili olarak daha yüksek oranda zedelenmiş otonomi şema alanına sahip oldukları düşünülmektedir. Bir diğeri şema alanı olan diğeri yönelimlilik, boyun eğcilik, kendini feda ve onay arayıcılık/kabul arayıcılık şema boyutlarından oluşmaktadır. Mevcut araştırmada kadınların sevilme, onay almak, kabul görmek için kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmeleri ile ilişkili olan ilgili şema alanı, erken dönemde görülen koşullu sevgi ve kabul ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda kadınların, diğerlerinin isteklerine ve ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı oldukları, toplumsal cinsiyet rolleri ile birlikte kadınlara yüklenen kabullenici, boyun eğici olma beklentisi, anne veya eş olmanın gerektirdiği belli roller

çerçevesinde hareket etme gerekliliğinin ilgili şema alanının kadınlarda daha yüksek olmasını sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

4.1.7. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Tedavi Biçimi Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının bireyin aldığı mevcut tedavi biçimine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik boyutlarında medikal tedavi alan bireylerin ilk defa başvuru yapmış olup henüz herhangi bir tedavi almayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Yüksek standartlar boyutunda yalnızca medikal tedavi alanların medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alan gruptan daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Zedelenmiş sınırlar boyutunda ise medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alan bireylerin aldıkları puan ortalamalarının yalnızca medikal tedavi alanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, şemaların tedavi biçimine göre karşılaştırıldığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Soykan (2018) tarafından majör depresyon tanılı bireyler ile yapılan bir çalışmada, örneklem grubu içerisinde antidepresan kullanımına göre şema boyutları karşılaştırıldığında, medikal tedavi alan ve almayan bireylerde anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir. Renner ve diğerleri (2012) tarafından yapılmış bir diğer çalışmada depresyon hastalarında alınan medikal tedavi sırasında şemalarının değişimi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, tedavi süresince şema alanlarının sabit kaldığı belirlenmiştir ve bu durum bireyin sahip olduğu şemaların tedaviden alınan sonucu etkileyebildiği şeklinde yorumlanmıştır. Depresyon tanılı bireylerde kısa süreli antidepresan tedavisinin erken dönem uyumsuz şemalar üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmada, (Atalay, Atalay ve Bağdaççek, 2011), sosyal izolasyon, bağımlılık, başarısızlık, boyun eğme, yüksek standartlar ve karamsarlık şema puanlarında tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı olarak azalma olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, bilişsel, davranışçı ve psikodinamik yaklaşımların temel alındığı, bütünlük bir terapi modeli olan şema terapinin (Young, Klosko ve Weishaar, 2003), depresif bozukluklarda belirtilerin azalması ve uyumsuz şemaların uyumlu ve işlevsel hale gelmesini sağladığı çalışmalar öne çıkmaktadır

(Bakos, Gallo ve Wainer 2015; Carter ve diğ., 2013; Malogiannis ve diğ., 2014). Şemaların insan yaşamı boyunca şekillenmeye devam ettiği, bir yandan da deneyimler tarafından şekillendiği ele alındığında, bireyin sahip olduğu şemaların majör depresyon tedavisine ilişkin beklentileri de şekillendirmiş olabileceği düşünülmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanının bireyin bağımsız olarak davranabilme, kendini ortaya koyabilme ve özerklik ihtiyacının karşılanması ile ilişki olduğu; diğeri yönelimlilik şema alanında ise benzer şekilde bireyin kendi ihtiyaç ve isteklerini göz ardı ettiği ele alındığında, tedavi ile ilişkili özelliklerin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Majör depresyon tedavisi amacıyla alınan medikal tedavinin depresyon belirtilerinin azalması ile birlikte bireyin daha özerk ve farkındalığı yüksek bir biçimde eylemlerde bulunmasını sağlamış olabileceği sonucu beklenirken, henüz tedavi almayanlara göre daha yüksek düzeyde uyumsuz şema alanlarına sahip olmaları sonucunun alınan tedavilerin süresi ve içeriği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle uygulanan tedavi süreçlerinin takip edilememesinden, tedavinin süresi ve kullanılan tedavinin içeriği açısından karşılaştırma yapılamamasından kaynaklanan mevcut sınırlılığın, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik şemalarının alınan tedaviye göre karşılaştırılmasında yeterli bir veri sağlayamamış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bir diğeri sonuca göre, yüksek standartlar şema boyutunda yalnızca medikal tedavi alanların, medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alanlardan daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Yüksek standartlar şeması ile hareket eden bir bireyin kusurluluk algısından kaçınmak için yaşamda karşılaştığı problemleri dışsallaştırma eğilimi göstererek psikoterapiye ilişkin beklentilerinin ve düşüncelerinin de yüksek standartlar taşıdığı düşünülmektedir. Mevcut sonucun psikoterapiye ilişkin yüksek standartlar, karşılanmayan beklentiler, aşırı eleştirel tutum ve hastalığın bireyin kendi kontrolü dışındaki faktörlerle ilişkilendirilmesi ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Zedelenmiş sınırlar şema boyutunda, medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alan bireylerin aldıkları puan ortalamalarının yalnızca medikal tedavi alanlardan daha yüksek olduğu sonucunun, psikoterapi ile birlikte iş birliği kurma, sorumluluk alma, kişisel

hedefler oluşturma gibi becerilerin artmış olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, mevcut tedavi sürelerinin karşılaştırılamaması, çalışmanın kesitsel olması nedeniyle tedavi sürecinden önce ve sonra belirli bir ölçümün yapılamamış olması gibi etkenlerden dolayı erken dönem uyumsuz şemaların alınan tedavi biçimi bağlamında değerlendirilmesine ilişkin daha geniş çıkarımların yapılmasının güç olduğu düşünülmektedir.

4.1.8. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aile Öyküsünde Psikiyatrik Bozukluğun Bulunup Bulunmadığına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon tanımlı bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunup bulunmadığına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, zedelenmiş otonomi boyutunda aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunmayanların daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer yönelimlilik şema boyutunda ise aile öyküsünde psikiyatrik bozukluğu olanların daha yüksek puan aldığı olduğu belirlenmiştir. Kopukluk, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Şemaların kökeninde erken dönemde ebeveynlerle kurulan ilişki biçimi ve karşılaşılan deneyimler olduğu ele alındığında, anne ve babanın sahip olduğu tutumların ve tavırların oldukça önemli bir belirleyici olduğu dikkat çekmektedir. Tatir (2019), anne ve babasında psikiyatrik bozukluk bulunan bireylerin daha yüksek düzeyde uyumsuz şemalara sahip olduklarını bildirmiştir. Bununla birlikte, psikiyatrik bir bozukluğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının daha fazla olumsuz tutumlarla karşılaştıkları, ihmal ve istismara uğrama oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir (Buldukoğlu ve diğ., 2011; Van Santvoort ve diğ., 2015). Bir diğer açıdan, Messman-Moore ve Coates (2007) ile Wright, Crawford ve Del Castillo (2009) tarafından yapılan çalışmalarda yetişkin bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ile ebeveynlerinin olumsuz davranışlara sahip olmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunmasının, ebeveyn davranışını etkileyen bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen diğeri yönelimlilik şema alanının aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunanlarda daha yüksek olması

sonucunun, olumsuz ebeveyn davranışlarının çocuğun kendilik gelişimi sürecinde yol açtığı olumsuz etkiler ile açıklanabileceğini söylemek mümkündür. Bireyin çocukluğunda içinde bulunduğu olumsuz aile dinamiklerinin ve aile öyküsünde bulunan psikiyatrik bozukluğun, uygun ebeveyn tutumlarının sergilenmesi, çocuğa uygun davranışların öğretilmesi ve olumlu davranışların aynalanması gibi gereksinimlerin geri planda kalmasını sağlamış olabileceği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, mevcut sonucun aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunması ile çocuğun cezalandırıcı, katı, tutarsız ebeveyn tutumları ile büyümesi arasındaki ilişkiden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Böylece diğerlerinin sevgisini ve onayını kazanmak için kendi isteklerini göz ardı ederek yetişen bireylerde, diğeri yönelimlilik şema alanının daha fazla gelişmiş olabileceğini söylemek mümkündür. Bir diğer açıdan, aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunmayan kişilerin zedelenmiş otonomi şema alanında daha yüksek puan almış olması sonucunun araştırmada yer alan katılımcıların ebeveynlerinin koruyucu tutuma sahip olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen ilgili sonucun katılımcılara ilişkin kültürel bir özellikten kaynaklanmış olabileceği şeklinde değerlendirilmektedir. Kültürel bağlamda ele alındığında, aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunmayan bireylerin, koruyucu tutuma sahip olan ebeveynleri ile daha iç içe geçmiş bir ilişki geliştirmiş olma ihtimallerinin söz konusu olabileceği; böylece aşırı koruyucu bir tutum ile yetişen bireylerin zedelenmiş otonomi şemalarının baskın olmasını sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

4.1.9. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon tanılı bireylerin kişiler arası ilişki tarzlarının cinsiyete bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda baskın tarza sahip oldukları görülmektedir. Bununla birlikte, kişiler arası ilişki tarzlarından kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz cinsiyet bağlamında incelendiğinde anlamlı bir farklılığın görülmediği belirlenmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde, erkeklerin kadınlara göre

daha baskın ve saldırgan ilişki tarzlarını kullanmakta olduğu öne çıkmaktadır. Kaya (2010) ve Çolakoğlu (2012) tarafından yapılan iki ayrı çalışmada erkeklerin daha baskın ve öfkeli ilişki tarzlarını kullandıkları görülmektedir. Benzer şekilde, Karataş (2019) ve Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde baskın tarzı kullandıkları bildirilmiştir. Mevcut çalışmada elde edilen cinsiyete ilişkin bulguların, toplumsal ve kültürel faktörler ile açıklanabileceğini söylemek mümkündür. Özellikle toplumsal cinsiyet rolleri temelinde şekillenen birçok davranışın, toplumun bireyden beklentileri, kültürün özellikleri, yüklenen sosyal roller ve bu roller çerçevesinde gelişen davranışlar bağlamında ortaya çıktığı görülmektedir. Sosyal rollerin kadınlar ve erkeklerde farklı davranış kalıplarının oluşmasını sağladığı ve ilgili davranış kalıplarının kişiler arası ilişkilere de yansıdığı; böylece erkeklerin daha yüksek oranda baskın ilişki tarzlarını benimsemeleri ve kontrol etme, otorite kurma, kendi isteklerini, ihtiyaçlarını ön planda tutma gibi davranış kalıplarını geliştirdikleri düşünülmektedir.

4.1.10. Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Alınan Tedavi Biçimine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Majör depresyon tanılı bireylerin kişiler arası ilişki tarzlarının aldıkları tedavi biçimine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, baskın ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzlarının tedavi biçimine göre farklılaştığı görülmektedir. Baskın tarza ilişkin farklılık incelendiğinde, sırasıyla medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alanlar, henüz herhangi bir tedavi almayanlar ve sadece medikal tedavi alanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, duygudan kaçınan/duyarsız tarz boyutu incelendiğinde ise sırasıyla henüz herhangi bir tedavi almayanlar, yalnız medikal tedavi alanlar ve medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alanların daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde, majör depresyon tanısı almış bireylerin kişiler arası ilişki tarzlarının aldıkları tedavi biçimine göre değişip değişmediğinin incelendiği benzer bir çalışma olmadığı görülmektedir. İlgili verilerin bu bağlamda alana dair bir katkı sunacağı düşünülmüştür. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde ve baskın tarzı kullanan

bireylerin iletişim biçimlerinin daha katı ve otoriter biçimde olduğu düşünüldüğünde, medikal tedavi ile birlikte psikoterapi alanların daha yüksek oranda baskın tarzı kullanıyor olmalarının beklenen bir sonuç olmadığı değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışma kapsamında bireyin aldığı medikal tedavi ve psikoterapi sonucunda azalan majör depresyon belirtileri ve güçlenen bireysel özellikleri ile ilişkili olarak uyumsuz bir ilişki biçimi olan baskın tarzın azalması yönünde bir sonucun beklendiği söylenebilir. Benzer bir çalışmanın bulunmadığı ve mevcut araştırmanın kesitsel bir çalışma olduğu düşünüldüğünde, daha geniş örneklem grubu kullanılarak yapılacak olan çalışmaların majör depresyon tanılı bireylerin ilişki tarzlarının tedavi biçimine göre değerlendirilebilmesi açısından önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Elde edilen bir başka sonuca göre, henüz hiçbir tedavi almayan bireylerin, medikal tedavi ve psikoterapi alan bireylere göre daha yüksek oranda duygudan kaçınan/duyarsız tarza sahip olmaları, beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. İlgili sonucun, majör depresyon tanılı bireylerin, aldıkları tedavi ile birlikte, depresif belirtilerinin ve depresyon düzeyinin azalması, bireyin duygusal farkındalık kazanması, daha uyumlu sosyal ilişkiler kurabilme gibi becerilerinin artması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

4.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN YORUMLANMASI

4.2.1. Majör Depresyon ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması

Majör depresyon düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiler incelendiğinde, tüm şema alanları ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Şema alanları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin sırasıyla zedelenmiş otonomi, diğeri yönelimlilik, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar şeklinde olduğu belirlenmiştir. İlgili alanyazında mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar ile benzer sonuçlar yer aldığı öne çıkmaktadır. Ahmadpanah ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışmada majör depresif bozukluk tanılı bireylerin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında şema alanlarından

aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmektedir. Haugh, Miceli ve DeLorme (2017), kopukluk ve zedelenmiş otonominin depresif belirtileri yordadığını bildirmiştir. Kırkıkoğlu (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışmada benzer şekilde depresif belirtilerin erken dönem uyumsuz şemalar tarafından yordandığı belirlenmiştir. Davoodi ve diğerleri (2018) tarafından majör depresyon tanılı bireyler ile yürütülen bir çalışmada major depresif bozukluğu olan bireylerin beş şema alanının tamamında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Soykan (2018) ve Fişek (2019) tarafından depresyon tanılı ile bireyler ile yapılan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Alanyazında yer alan ilgili verilerin mevcut araştırma sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen bilişsel yapılar olduğu ve bu bilişsel yapıların olumsuz yaşam olayları ile karşılaşılması durumunda aktive olarak depresyona bir yatkınlık oluşturduğu kabul edilmektedir (Beck, 1976). Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından detaylandırılan erken dönem uyumsuz şemaların depresyonun ortaya çıkması için önemli bir etken olduğu, mevcut çalışma sonuçları ile bir kez daha gösterilmiştir.

4.2.2. Majör Depresyon ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması

Majör depresyon ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Kişiler arası ilişki tarzları ile majör depresyon arasındaki en güçlü ilişkinin sırasıyla kaçınan tarz, alaycı/küçümseyici tarz, manipülatif tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz ve baskın tarz şeklinde olduğu belirlenmiştir. Buna göre olumsuz kişiler arası ilişki tarzları arttıkça majör depresyon düzeyi de anlamlı şekilde yükselmektedir. İlgili alanyazında depresif belirtiler ile kişiler arası ilişki tarzlarının ilişkili olduğunu gösteren çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Koç (2011) tarafından yapılan bir çalışmada depresyon tanılı bireylerin kişiler arası ilişki tarzlarının diğerlerinden öfkeli tarz ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzı kullanmaları yönüyle ayrıldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, depresif bireylerin daha sınırlı düzeyde kişiler arası ilişki kurma becerilerine sahip olduğu (Petty, Sachs-Ericsson ve Joiner,

2004) ve depresif bireyler tarafından özellikle öfkeli tarzın sıklıkla kullanılıyor olduğu bilinmektedir (Ingram ve diğ., 2007). Bununla birlikte, Şahin, Batıgün ve Koç (2011), olumsuz kişiler arası tarzların depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Tolan ve Duy (2015) tarafından yapılan ve kadınlar ile yürütülen bir çalışmada, depresyon ile baskın tarz ve kaçınan tarz arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, mevcut çalışma ile uyumlu olacak şekilde, Kırkıkoğlu (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada depresif belirtiler ile en yüksek ilişkinin kaçınan tarz ile olduğu bildirilmiştir. Constantino ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, depresyon tanılı bireylerin diğerlerine göre daha olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarına sahip oldukları görülmektedir. İlgili veriler ışığında, kişiler arası ilişki kurma biçiminin depresif bireylerde daha olumsuz düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Mevcut çalışmada da elde edilen sonuçlar majör depresyon tanılı bireylerin diğerleri ile olan ilişkilerde kaçınan, alaycı, küçümseyici, manipülatif, öfkeli ve duyarsız tarzlara sahip oldukça depresyon belirtilerinin yükseldiği yönündedir. Majör depresyon tanılı bireylere ilişkin mevcut veriler, kişiler arası işlevselliğin bozulması ile depresif belirtilerin yükseldiği; depresif belirtilerin de yükselmesi ile bireyin kişiler arası işlevselliğinin olumsuz etkilendiği şeklinde yorumlanabilmektedir. Bu noktadan hareketle, Joiner ve Timmons (2009), majör depresyonun devamlılığı açısından kişiler arası işlevselliğin oldukça önemli bir faktör olduğunu belirtmektedirler. Her bireyin sosyal bir varlık olarak yaşamını sürdürme ihtiyacı ele alındığında, bozulmuş kişiler arası ilişkilerin bireysel ve sosyal bağlamda çeşitli olumsuz etkilere yol açacağını söylemek mümkündür. Bireyin diğerleri ile kurduğu ilişkilerde kaçınan veya duyarsız bir ilişki tarzı benimsemesinin, sağlıklı ve doyurucu ilişkiler kuramaması ile sonuçlanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, öfkeli, manipülatif ve küçümseyici tarzların diğerleri ile kurulan ilişkilerde olumsuz kişiler arası sonuçlar doğurarak kişiler arası işlevselliği olumsuz etkilediği; böylece majör depresyon düzeyinin de aynı düzeyde yükselmiş olabileceği düşünülmektedir.

4.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması

Majör depresyon tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ile kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre majör depresyon tanılı bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının varlığı ile kullandıkları olumsuz kişiler arası ilişki tarzları aynı doğrultuda yükselmektedir. Young, Klosko ve Weishaar (2003), şemaları, bireyin kendisini ve diğerlerini algılama biçimini etkileyen, kişiler arası süreçlerde rol oynayan önemli bir faktör olarak değerlendirmektedir. Benzer şekilde, Drapeau ve Perry (2004), şemaların kişiler arası süreçler içerisinde bireyin diğerleri ile kurduğu etkileşimin temelini oluşturduğunu belirtmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, Tezel, Kışlak ve Boysan (2015) tarafından yapılan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların kişiler arası ilişkilerde olumsuz tarzların kullanılmasına yol açtığı ifade edilmektedir. Çolakoğlu (2012) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, benzer şekilde erken dönem uyumsuz şemaların kişiler arası tarzları yordadığı sonucu elde edilmiştir. Hayes ve Parsonnet, (2016) ise şemaların bireyin yakın ilişkilerindeki olumsuz etkileşiminin ve uyumsuz ilişki tarzlarının temeli olduğunu belirtmektedir. Mojallal ve diğerleri (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kopukluk ve zedelenmiş otonomi şemalarının kişiler arası ilişkilerdeki problemler ile ilişkili olduğu görülmüştür. Diğer taraftan yüksek standartlar (Thimm, 2013) ve diğeri yönelimlilik şemalarının (Alba ve diğ., 2018) kişiler arası süreçlerde uyumsuz tarzların kullanılmasına yol açtığı bilinmektedir. Özetle, erken dönem uyumsuz şemaların, bireyin ilişkilerini, etkileşim kurma biçimini etkileyerek kişiler arası alanda davranışlarının şekillenmesini sağlıyor olabileceğini söylemek mümkündür. İlgili alanyazında, kişiler arası problemler terimi bağlamında çeşitli çalışmalar yapıldığı ve ilgili terimin bireyin diğerleri ile kurduğu ilişki biçiminin herhangi bir olumsuz psikolojik sıkıntı olarak ele alındığı görülmektedir (Mojallal ve diğerleri, 2015). Mevcut çalışmada ise incelenen kişiler arası ilişki tarzları baskın, kaçınan, öfkeli, duygudan kaçınan/duyarsız, manipülatif ve alaycı/küçümseyici

tarz olarak ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar alt boyutlar açısından incelendiğinde, baskın tarzın erken dönem uyumsuz şemalardan zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. İlgili sonuçların Young ve Klosko (1994) tarafından şema eylemleri olarak adlandırılan uyum bozucu başa çıkma stratejileri bağlamında açıklanabileceği değerlendirilmektedir. Uyum bozucu başa çıkma stratejileri, “şemaya teslim olma”, “şemadan kaçınma” ve “şemayı aşırı telafi etme” biçiminde kullanılmaktadır. Şemaya teslim olma, bireyin ilgili şemaların sürdürmesini, şemaya teslim olmasını içermektedir. Şemadan kaçınma, ilgili şemanın yarattığı durumlardan kaçınmak, geri çekilmek şeklinde ortaya çıkmaktadır. Şemanın aşırı telafisi ise mevcut şemanın tam tersi bir biçimde davranma ile ilişkili baş etme tepkilerini içermektedir (Young ve Klosko, 1994). Baskın tarzın zedelenmiş otonomi, kopukluk ve zedelenmiş sınırlar ile ilişkili olmasının, bireyin şemayı aşırı telafi etme stratejisi kullanması ile çevresine karşı daha baskın bir iletişim tarzı benimsemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Örnek olarak terk edilme, kendini ortaya koyma, bağımlılık/yetersizlik gibi şemalara sahip olan bireylerin baskın bir tarz benimseyerek ilgili şemalar ile başa çıkma yolunu tercih etmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Yüksek standartlar şemasına sahip olan bireylerin ise standartlarına ulaşabilmek için çevrelerindekiyle karşı baskın bir iletişim biçimi geliştirmiş olabilecekleri değerlendirilmektedir. Kaçınan tarz ile zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şemalarının ilişkili olduğu görülmektedir. Bireyin erken dönemde karşılanması gereken temel duygusal ihtiyaçlarının, güven duygusunun yeterli ölçüde karşılanmaması sonucunda, bireyselleşme, bağımsız şekilde davranabilme, sorumluluk alma ve iş birliği kurabilme gibi becerilerin gelişmemesi ile ilişkili olarak kaçınan bir tarz geliştirmiş olabileceği düşünülmektedir. Elde edilen diğer bir bulguya göre, öfkeli tarz zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik ile ilişkilidir. Zedelenmiş otonomi şemasına sahip olan bireylerin karşılanmamış olan özerklik ihtiyaçlarının aşırı telafisi olarak öfkeli bir tarzı benimsemiş olabilecekleri, zedelenmiş sınırlar şemasına sahip bireylerin ise hak görme/büyüklik şemasına teslim olmaları nedeniyle öfkeli bir tarzı kullanıyor olabilecekleri düşünülmektedir. Yüksek standartlar şemasına sahip bireylerin benzer şekilde şemaya

teslim olma şeklindeki uyumsuz baş etme stratejilerini kullanmaları nedeniyle öfkeli tarz benimsedikleri; kopukluk, diğeri yönelimlilik şemalarında ise bireylerin şemanın aşırı telafisi nedeniyle öfkeli tarzı benimsemiş olabilecekleri düşünülmektedir. Duygudan kaçınan/duyarsız tarzın zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik ile ilişkili olduğu görülmektedir. Zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şemalarında bireyin karşılanmamış temel güven ve duygusal ihtiyaçlarının duygudan kaçınan/duyarız tarzlarının gelişmesini sağlamış olabileceği; diğeri yönelimlilik ve yüksek standartlar şemalarında ise bireyin şemanın aşırı telafisi nedeniyle ilgili iletişim tarzını benimsemiş olabileceği düşünülmüştür. Diğer taraftan, manipülatif tarzın zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şemaları ile ilişkili olduğu ele alındığında, zedelenmiş otonomi ve kopukluk şemasına sahip bireylerin duygusal yakınlık kurma beklentisi içinde olmadıklarından manipülatif bir biçimde davranma eğiliminde olabilecekleri değerlendirilmektedir. Bir diğer açıdan, yüksek standartlar şemasında bireyin çevresine manipülatif davranışlar içerisine girerek standartlarını gerçekleştirme eğiliminde olabileceği; zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik şemasında ise bireyin şemaya teslim olma yolu ile ihtiyaç duyduğu yakınlığı ve onayı manipülatif bir iletişim biçimi ile karşılıyor olabileceği düşünülmektedir. Son olarak ilişki tarzlarından alaycı/küçümseyici tarzın zedelenmiş otonomi, kopukluk, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik ile ilişkili olduğu görülmektedir. İlgili şemalara sahip bireylerin diğerlerinden duygusal destek arama, onay alma ihtiyacı, özerk davranma ve bireysel alanda yeterli kişisel hedefler oluşturma noktasında yaşadıkları güçlükler ele alındığında şemanın aşırı telafisi nedeniyle diğerleri ile olan ilişkide alaycı ve küçümseyici bir tarz geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

4.3. MAJÖR DEPRESYON VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLERARASI İLİŞKİ TARZLARININ ARACILIK ROLÜNÜN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ARACILIK ANALİZİ BULGULARININ YORUMLANMASI

Mevcut araştırma kapsamında yapılan aracı değişken analizi sonucunda erken dönem uyumsuz şemalar ile majör depresyon düzeyi arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarından kaçınan tarzın ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzın aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, majör depresif bozukluk tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların düzeyi arttıkça kişiler arası ilişkilerde kaçınan tarzın ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzın kullanılma düzeyinin de artması ile depresyon düzeyi yükselmektedir. Bu bulguya benzer olarak, depresyon tanılı bireyler ile yürütülmüş bir çalışmada kaçınan ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzların daha fazla kullanıldığı belirlenmiştir (Koç, 2011). Bir diğer açıdan, Kırkıkoğlu (2018) tarafından depresyon belirtilerinin kişiler arası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada hem şemaların hem de kişiler arası ilişki tarzlarından kaçınan tarz ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzın depresyon belirtilerini yordadığı sonucu elde edilmiştir. Erken dönem uyumsuz şemaların majör depresyon ile kişiler arası ilişki tarzları yoluyla kurduğu ilişkiye yönelik bulgunun, Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından şemaların bireyin kendisine ve diğerlerine ilişkin algılayış biçimini ve kişiler arası ilişkilerini şekillendirdiği ifade edilen teorik temele uygun olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre, şemaların gelişiminde önemli bir rol oynayan erken dönem yaşantılar öne çıkmaktadır. İhtiyaçların engellenmesi, travmatik yaşantılar ile karşılaşma, aşırı koruyucu tutuma sahip olan ebeveynler ile yetişme ve başkalarıyla iç içe geçme olarak ifade edilen yaşantıların, bireyin uyumsuz şemalar geliştirmesine ve ilişki kurma biçiminin ilgili şemalar doğrultusunda şekillenmesine yol açtığı bilinmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Kaya (2010) tarafından yürütülen, çocukluk döneminde yaşanan istismar, kişiler arası ilişki tarzları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada kişiler arası ilişki tarzlarının şemalar tarafından yordandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, erken dönemde içinde bulunulan soğuk, kopuk aile yapısı ve bireyin yetersiz öz denetiminin

bulunması, sorumluluk almaktan, kişiler arası ilişkilerde çatışma yaşamaktan kaçınma eğilimini ortaya çıkarmaktadır (Kaya, 2010). Mevcut çalışma sonuçları ele alındığında, majör depresyon tanılı bireylerin, sahip oldukları uyumsuz şemalar ile birlikte kişiler arası ilişkilerde kaçınan tarzı ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzı kullanıyor olmalarının erken dönemde karşılanmamış olan sevgi, bakım, duygusal yakınlık ihtiyaçları temelinde açıklanabileceği düşünülmektedir. Yeterli düzeyde karşılanmamış olan temel ihtiyaçların, ilgi, empati ve korunma yoksunluğu gibi sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu doğrultuda, bireyin diğerleri tarafından anlaşılmaya, şefkat ve destek görmeye ilişkin yoksunluğunun, kişiler arası ilişkilerde kaçınan tarzın kullanılmasını desteklediği değerlendirilmektedir. Bir diğer açıdan, erken dönem uyumsuz şemaların duygudan kaçınan/duyarsız tarzı yordamasının bireyin duyguları bastırma ve duygusal yoksunluk şemaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Diğerleri tarafından eleştirilmemek veya reddedilmemek için duygu ifadesinin engellenmesi söz konusu olduğunda, bireyin kişiler arası ilişkilerde duygudan kaçınan/duyarsız tarz geliştirmesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Young, Klosko ve Weishaar (2003), duygusal yoksunluğun, ilgi, empati ve korunma ihtiyacının karşılanmaması sonucunda bireyin bağ kurabileceğine ilişkin olumsuz inançlarını temelinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Böylece bireyin çevresi ile duygusal bir bağ geliştiremeyeceğine dair algıları sonucunda duygudan kaçınan/duyarsız tarz geliştirmesinin söz konusu olduğu değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, duyguların bastırılmasını, duygu ifadesinin engellenmesini içeren mevcut uyumsuz şemaların bireyin duygudan kaçınan/duyarsız tarzın kullanımını açıkladığı düşünülmektedir. Mevcut araştırmada, majör depresyonu bulunan bireylerin depresyon düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide şemalar tarafından yordanan kaçınan ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzlarının aracılığı ele alındığında, kişiler arası işlevselliğin majör depresyon düzeyi üzerindeki önemi öne çıkmaktadır. Kişiler arası işlevsellik, bireyin diğerleri ile kurduğu ilişkide uygun ve etkili davranışlarda bulunma eğilimi olarak ifade edilmektedir (Leising ve diğ., 2011). Bu bağlamda, Gadassi ve Rafaeli (2015) depresif bireylerin kişiler arası ilişkilerde problemlere sahip olma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, depresyonun etiyolojik olarak

açıklanmasına ilişkin geliştirilen kişiler arası teoriler, depresyonu bireyin diğerleri ile kurulan ilişkilerde reddedilme ile sonuçlanacak davranışlar temelinde açıklamaktadır (Hames, Hagan ve Joiner, 2013). Majör depresyonun, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtiler ile kendisi gösteren bir bozukluk olduğu ele alındığında, majör depresif bozukluğun bireyin kurduğu sosyal ve kişiler arası bağlamda değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Depresyonun sosyal ilişkilerde bulunma ile ilgili beceri eksikliği ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Segrin, 2001). Hames, Hagan ve Joiner (2013), depresyonu bulunan bireylerde bulunan belirli davranış örüntülerinin sosyal beceri eksikliği ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

Örneğin, depresyondaki bireylerin daha zayıf göz temasına sahip oldukları, sınırlı düzeyde jest ve mimik kullandıkları, konuşma hızlarının düşük olduğu ve konuşma sırasında daha az yanıt verme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bir diğer açıdan, kişiler arası depresyon teorisine göre (Coyne, 1976) depresif bireyler, depresyona yol açabilecek veya depresyonun sürmesine neden olabilecek kişiler arası ilişki tarzlarına sahip olabilmektedir. Bu noktada, güvence arayışı kavramı önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır. Teoriye göre, bireyin diğerleri tarafından gördüğü sosyal destek bir tür güvence sağlamaktadır; ancak birey tarafından mevcut güvencenin tatmin edici bulunamaması nedeniyle daha fazla güvence arama davranışı ortaya çıkmaktadır. Böylece diğerleri ile kurulan etkileşimde reddedilmeye neden olan davranış örüntülerinin ortaya çıkması, bireyin reddedilmesine yol açan bir döngü yaratmaktadır. Bu reddedilme, bireyin kişiler arası ilişkilerden kaçınması ve depresif belirtilerin artması ile sonuçlanmaktadır (Coyne, 1976). Bu bağlamda, Boivin, Hymel ve Bukowski (1995) ve Elovainio ve diğerleri (2004) tarafından yapılan iki ayrı boylamsal çalışma, kişiler arası ilişkilerde sosyal geri çekilmenin depresif belirtilerin şiddetini arttıran önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada, majör depresyonu bulunan bireylerin erken dönem uyumsuz şemalar dolayısıyla ilişkilerde kaçınan ve duyarsız bir tarz sergiledikleri, böylece depresyon düzeylerinin de yükseldiği sonucu elde edilmiştir. İlgili uyumsuz şemalar ile majör depresyon düzeyi arasındaki ilişkide kaçınan ve duyarsız tarzın aracı rolü ele

alındığında, majör depresyonun bozulan kişiler arası işlevsellik ile birlikte daha yüksek düzeyde devam ediyor olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, bireyin ilişkilerde gösterdiği kaçınmaların ve sahip olduğu duyarsız tarzın, kişiler arası işlevselliği bozarak uyumsuz şemaların devamlılığını da sağlıyor olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bireyin kişiler arası ilişkilerden kaçınması ve duyarsız bir tarz geliştirmesi, sosyal becerilerinin düşmesine, diğerlerinden gelen duygusal ve sosyal desteğin azalmasına ve bireyin yalnızlaşmasına neden olarak majör depresyonun şiddetinin de yükselmesine yol açtığı ele alınmaktadır.

Bir diğer açıdan, şemaların bireyin kendisine, başkalarına ve dünyaya ilişkin beklentilerini ve davranışlarını belirlediği ele alındığında, kaçınan ve duyarsız tarzlar aracılığı ile artan majör depresyon düzeyinin, bireyin daha fazla kaçınma davranışında bulunması ve bunun sonucunda karşılaşılan olumsuz yaşantılar ile uyumsuz şemaların devamlılık göstermesi gibi sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Mevcut araştırmada majör depresif bozukluk tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolü incelenmiş, değişkenlere ilişkin elde edilen bulgular ayrı ayrı başlıklar altında ve alanyazın ışığında tartışılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmaktadır:

Sonuç 1: Majör depresif bozukluk tanılı bireyde depresyon düzeyinin, erken dönem uyumsuz şemaların ve kişiler arası ilişki tarzlarının çeşitli demografik (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, alınan tedavi biçimi, aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunup bulunmadığı) özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların majör depresyon düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, majör depresif bozukluğun başlangıç yaşı 28 olarak hesaplanmış ve depresyon düzeyi ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Eğitim durumu açısından

incelendiğinde, eğitim durumu yükseldikçe depresyon düzeyinin azaldığı sonucu elde edilmiştir. Majör depresyon düzeyinin bireylerin aldıkları tedavi biçimine ve aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan analizler sonucunda zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik boyutlarında kadınların aldıkları puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların tedavi biçimine göre değişip değişmediği incelendiğinde, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik boyutlarında medikal tedavi alanların ortalamalarının, ilk defa başvuru yapan ve henüz herhangi bir tedavi almayan gruba göre daha yüksek olduğu; yüksek standartlar boyutunda ise medikal tedavi ve psikoterapi alan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Zedelenmiş sınırlar boyutunda ise medikal tedavi ve psikoterapi alan bireylerin aldıkları puan ortalamalarının yalnızca medikal tedavisi alanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluğun bulunup bulunmadığına göre değişip değişmediği incelendiğinde zedelenmiş otonomi boyutunda aile öyküsünde psikiyatrik bir bozukluk bulunmayanların aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; diğeri yönelimlilik boyutunda ise aile öyküsünde psikiyatrik bozukluğu olanların aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kişiler arası ilişki tarzlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, baskın tarz boyutunda erkeklerin aldığı puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların kişiler arası ilişki tarzlarının tedavi biçimi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelendiğinde baskın tarz boyutunda ilk defa başvuru yapan ile medikal tedavi ve psikoterapi alanların yalnızca medikal tedavi alanlardan daha yüksek puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Duygudan kaçınan/duyarsız tarz boyutunda ilk defa başvuru yapanlar ve yalnızca medikal tedavi alanların, medikal tedavi ve psikoterapi alanlardan daha yüksek puan ortalamalarının

olduğu saptanmıştır.

Sonuç 2: Majör depresyon düzeyi, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; majör depresyon düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde, zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Majör depresyon düzeyi ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde, baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte, erken dönem uyumsuz şemalar ile kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde, zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ile baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı/küçümseyici tarz arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Sonuç 3: Majör depresyon düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolünün incelenmesi amacıyla aracılık analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, erken dönem uyumsuz şemalar ile majör depresyon düzeyi arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarından kaçınan tarzın ve duygudan kaçınan/duyarsız tarzın aracı rolünün anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir.

6. ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın amacı, majör depresif bozukluk tanılı bireylerin depresyon düzeyi ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkide kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolünün incelenmesidir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda majör depresif bozukluğu bulunan bireyler ile çalışan alandaki uygulamacılara ve gelecek araştırmalara yönelik önerilere devam eden bölümde yer verilmiştir.

Uygulamacılar için öneriler:

- Bu araştırmada majör depresyon düzeyi, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası ilişki tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Majör depresif bozukluk tanılı bireylerin erken dönem yaşantılarının ve bu bağlamda gelişen uyumsuz şemaların değerlendirilmesinin ve böylece mevcut psikopatolojinin daha şiddetli bir hale gelmesini sağlayan şemaların belirlenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

- Majör depresyon tanılı bireylerin psikoterapi sürecinde kişiler arası ilişki tarzlarının değerlendirilmesi ve bireyin var olan depresif belirtilerinin şiddetini arttıran sonuçlarının ele alınması önerilmektedir. Böylece, uyumsuz şemaların, kişiler arası ilişkilerden doğan olumsuz yaşantılar ile birlikte daha yerleşik bir duruma gelmesinin önüne geçilebileceği ve bireyin kişiler arası işlevselliğinin yükselebileceği değerlendirilmektedir.

Gelecek araştırmalar için öneriler:

- Mevcut araştırma klinik bir katılımcı grubu ile gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde, psikiyatri polikliniğine başvuran ve majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerin daha çok kadınlar olduğu değerlendirildiğinde, bu durumun kadınların yardım arayışlarının erkeklere göre daha fazla olmasından kaynaklanmış olabileceği; bu bağlamda daha geniş bir örneklem grubu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

· Mevcut araştırma yalnızca majör depresif bozukluk tanısı almış olan bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Yapılacak olan araştırmalarda, majör depresyon tanılı bireylerin, daha önce herhangi bir tanı almamış olan katılımcılardan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmasının daha geniş kapsamlı veriler sunacağı düşünülmektedir.

· Mevcut çalışmanın Covid-19 pandemi sürecinde gerçekleştirildiği ele alındığında, pandeminin yol açtığı olumsuz ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik sonuçların, katılımcıların majör depresyon düzeyi açısından önemli bir rol oynamış olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, pandemi sürecinin devam eden olumsuz sonuçlarının, karıştırıcı değişken olmaması açısından, devam eden çalışmalarda kontrol edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

· Majör depresyon düzeyi ile kişiler arası ilişki tarzlarından olan kaçınan ve duygudan kaçınan/duyarsız tarz arasındaki ilişki ele alındığında, mevcut araştırma sonuçlarına göre, majör depresyon nedeniyle mi bireyin kaçınan ve duyarsız ilişki tarzları geliştirdiği, yoksa ilgili tarzlar nedeniyle bozulan kişiler arası işlevselliğin mi depresyon düzeyini arttırdığı belirsizliğini korumaktadır. Bu nedenle, erken dönem uyumsuz şemalar, kişiler arası ilişki tarzları ve majör depresyon düzeyi arasında neden-sonuç ilişkisi kurabilmesi açısından yapılacak olan boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulduğu değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abraham, K. (1911). Notes on the Psycho-Analytical Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and Allied Conditions. *In Selected Papers on Psychoanalysis*, 56-137.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., and Teasdale, J. D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49.
- Adler D. A., McLaughlin T. J., Rogers W. H., Chang H., Lapitsky L., and Lerner D. (2006). Job Performance Deficits due to Depression. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1569-1576.
- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghighi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., Holsboer-Trachsler, E., and Brand, S. (2017). Early Maladaptive Schemas of Emotional Deprivation, Social Isolation, Shame and Abandonment are Related to a History of Suicide Attempts Among Patients with Major Depressive Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 71-79.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., and Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akiskal, H. S. (2000). Mood Disorders. Introduction and Overwiev. İn: B. J. Sadock and V. A. Sadock (Eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7th edition) in (98-1284). Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- Akyüz, C. (2018). Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinden Sınır (Borderline) Kişilik Örüntüsüne Bakış: Vaka Örneği ile Temel Savunma Mekanizmalarının Yorumlanması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 1-20.
- Alba, J., Calvete, E., Wante, L., Van Beveren, M. L., and Braet, C. (2018). Early Maladaptive Schemas as Moderators of the Association Between Bullying Victimization and Depressive Symptoms in Adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 42(1), 24-35.
- Albayrak, E. Ö. and Ceylan, M. E. (2004). Depresyon Etiyolojisinde Nörobiyolojik Etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*. 17(1), 24-33.

- Altunal, E. (2019). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Evliliği Sürdürme Nedenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale: On Sekiz Mart Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), *Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı*. E, Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., ... and Wittchen, H. U. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Episodes: Results From the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Atalay, H., Atalay, F. ve Bağdaçık, S. (2011). Effect of Short-Term Antidepressant Treatment on Early Maladaptive Schemas in Patients with Major Depressive and Panic Disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(2), 97-105.
- Aydemir C, Temiz H. V. ve Göka E. (2002). Majör Depresyon ve Özkıyıda Kognitif ve Emosyonel Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33.
- Bach, B., Lockwood, G., and Young, J. E. (2018). A New Look at the Schema Therapy Model: Organization and Role of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328-349.
- Bahar, A. ve Taşdemir, H. S. (2008). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 9-17.
- Bakos, D. S., Gallo, A. E., and Wainer, R. (2015). Systematic Review of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy. *Contemp Behav Health Care*, 1(1), 11-15.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., and Thøgersen-Ntoumani, C. (2010). The Controlling Interpersonal Style in a Coaching Context: Development and Initial Validation of a Psychometric Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(2), 193-216.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: An Experimental and Social Study*. Cambridge: Cambridge University.
- Batmaz S ve Koçbıyık S. (2015). Cognitive Distortions in Depressed Women: Trait, or State Dependent?. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 4(3), 147-152.

- Batıgün, A. D. ve Hasta, D. (2010). İnternet Bağımlılığı: Yalnızlık ve Kişiler Arası İlişki Tarzları Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 213-219.
- Bazerman, C. (2001). Anxiety in Action: Sullivan's Interpersonal Psychiatry as a Supplement to Vygotskian Psychology. *Mind. Culture*, 174-186.
- Bowlby J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759.
- Beck, A. T., and Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., and Emery G. (1987). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. J. A. G. P. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, J., S. (1995). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. N. H. Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilton Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Bihari, J. L., and Mullan, E. G. (2014). Relating Mindfully: A Qualitative Exploration of Changes in Relationships Through Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Mindfulness*, 5(1), 46-59.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... and Kessler, R. C. (2011). *Cross-National Epidemiology of DSM-IV Major Depressive Episode*. *BMC Medicine*, 9(1), 1-16.

- Boivin, M., Hymel, S., and Bukowski, W. M. (1995). The Roles of Social Withdrawal, Peer Rejection, and Victimization By Peers in Predicting Loneliness and Depressed Mood in Childhood. *Development and Psychopathology*, 7(4), 765-785.
- Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth Attachment Theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bowlby, J. (1985). The role of Childhood Experience in Cognitive Disturbance. In *Cognition and Psychotherapy* (181-200). Springer, Boston, MA.
- Buldukoğlu, K., et al., (2011). Ruhsal Hastalığı Olan Ebeveynle Yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 683-703.
- Busch, F. N., Rudden, M., and Shapiro, T. (2016). *Psychodynamic Treatment of Depression*. Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Callak, Y. (2019). *Psikolojik Belirtiler ile Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkide Şemaların Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Calvete, E., Orue, I., and Hankin, B. L. (2013). Transactional Relationships Among Cognitive Vulnerabilities, Stressors, and Depressive Symptoms in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 399-410.
- Carr S. N., and Francis A. J. (2010). Early Maladaptive Schemas and Personality Disorder Symptoms: An Examination in a Non-Clinical Sample. *Psychol Psychother*, 83, 333-349.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., and Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for Depression: A Randomized Clinical Trial Comparing Schema Therapy and Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 500-505.
- Ceylan, O. (2001). Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. *Duygudurum Bozuklukları*, 4(1), 109-112.

- Chou, K. L., Liang, K., and Sareen, J. (2011). The Association Between Social İsolation and DSMIV Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders: Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J. Clin. Psychiatry*, 72, 1468-1476.
- Constantino, M. J., Manber, R., DeGeorge, J., McBride, C., Ravitz, P., Zuroff, D. C., ... and Arnow, B. A. (2008). Interpersonal Styles of Chronically Depressed Outpatients: Profiles and Therapeutic Change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 491.
- Cristea, I. A., Huibers, M. J., David, D., Hollon, S. D., Andersson, G., and Cuijpers, P. (2015). The Effects of Cognitive Behavior Therapy for Adult Depression on Dysfunctional Thinking: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 62-71.
- Creswell, W. J. (2013). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Research Design* (4th Edition). Londra: SAGE Publications.
- Coyne, J. C. (1976). Toward an Interactional Description of Depression. *Psychiatry*, 39(1), 28-40.
- Çimen, E. (2020). Major Depresif Bozuklukta Histon Modifikasyonu, Çocukluk Çağı Travmaları ve Mizaç Özellikleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması.
- Çolakoğlu, E. T. (2012). *Genç Yetişkinlerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri ve Kişiler Arası İlişkiler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families*. Guilford Publications.
- Davison, G. C., and Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi*. Dağ İ. (Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 29, 256.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., and Farahmand, Z. (2018). Early Maladaptive Schemas in Depression and Somatization Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89.
- Delgado, P. L., and Moreno, F. A. (1999). Role of Norepinephrine in Depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 5-1
- Dilbaz N, Yalçın Çavuş S. (2010). Depresyon Tedavisinde Yetersiz Yanıt Durumunda Güçlendirme Tedavileri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 20, 4-14.

- Drapeau, M., and Perry, J. C. (2004). Childhood Trauma and Adult Interpersonal Functioning: A Study Using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1049-1066.
- Doğan O. (2000). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29- 38.
- Elder, B. L., and Mosack, V. (2011). Genetics of Depression: An Overview of the Current Science. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Puttonen, S., Heponiemi, T., Pulkki, L., and Keltikangas-Järvinen, L. (2004). Temperament and Depressive Symptoms: A Population-Based Longitudinal Study on Cloninger's Psychobiological Temperament Model. *Journal of Affective Disorders*, 83(2-3), 227-232.
- Feyissa, A. M., Chandran, A., Stockmeier, C. A., and Karolewicz, B. (2009). Reduced Levels of NR2A and NR2B Subunits of NMDA Receptor and PSD-95 in the Pre Frontal Cortex in Major Depression. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 33(1), 70-75.
- Gadassi, R., and Rafaeli, E. (2015). Interpersonal Perception as a Mediator of the Depression-Interpersonal Difficulties Link: A review. *Personality and Individual Differences*, 87, 1-7.
- Gülen, G., Erginöz, E. ve Koçak, C. (2022). İstanbul İli Silivri İlçesi Lise Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Turkish Journal of Public Health*, 20(1), 90-103.
- Goodwin R. D., Jacobi F., Bittner A., Wittchen H. U. (2007). Duygudurum Bozukluklarının Epidemiyolojisi. D. J. Stein, D. J. Kupfer, A. F. Schatzberg (Eds) *Duygudurum Bozuklukları Temel Kitabı*, (1. baskı) içinde (33-55), İstanbul: Sigma Publishing.
- Feng C. Y., Chu H., Chen C. H., Chang Y. S., Chen T. H., Chou Y. H., et al. (2012) The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy for Depression: A meta-Analysis 2000–2010. *Online J Knowl Synth Nurs*, 9, 2-17.
- Freud, S. (1924). Mourning and Melancholia. *The Psychoanalytic Review* (1913- 1957), 11, 77.
- Field, A. P. (2005). Is the Meta-Analysis of Correlation Coefficients Accurate When Population Correlations Vary?. *Psychological Methods*, 10(4), 444
- Fiske A. P. (1992). The Four Elementary Forms of Sociality: Framework for a Unified Theory of Social Relations. *Psychol Rev.* Oct; 99(4), 689-723.

- Fişek, H. (2019). Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun İlişkisi.
- Gadassi, R., and Rafaeli, E. (2015). Interpersonal Perception as a Mediator of the Depression–Interpersonal Difficulties Link: A Review. *Personality and Individual Differences*, 87, 1-7.
- Güneş, F., Arslan, C. ve Eliüşük, A. (2014). Atılgnlık Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası Problem Çözme, Algılanan Sosyal Destek ve Atılgnlık Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 3(1), 456-474.
- Halvorsen C. E., Wang M., Eisemann K., Waterloo. (2009). Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character Traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects. *Clin Psychol Psychother.* Sep;16(5), 394-407.
- Hames, J. L., Hagan, C. R., and Joiner, T. E. (2013). Interpersonal Processes in Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 355-377.
- Haugh, J. A., Miceli, M., and DeLorme, J. (2017). Maladaptive Parenting, Temperament, Early Maladaptive Schemas, and Depression: A Moderated Mediation Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A Versatile Computational Tool for Observed Variable Mediation, Moderation, and Conditional Process Modeling.
- Hayes, A. F. (2013). *Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach Edn.* New York: Guilford Publications.
- Hayes, C., and Parsonnet, P. R. (2016). Issue: Couples and Relationships. *The Schema Therapy Bulletin*, 3(1).
- Hegeman, J. M., Kok, R. M., Van der Mast, R. C., and Giltay, E. J. (2012). Phenomenology of Depression in Older Compared with Younger Adults: Meta-Analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(4), 275-281.
- Hekimoğlu, F. M. ve Uluç, S. (2019). Bağlanma Örüntüleri ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkide Eşe Yönelik Kişiler Arası Şemaların Aracı Yolu. *Mediterranean Journal of Humanities*, 9(1), 187-199.

- Helvacı, Ç. F. ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk. Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Türk Dergisi*, 6(1).
- Heider, F. (2013). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Psychology Press.
- Hill, C. R., and Safran, J. D. (1994). Assessing Interpersonal Schemas: Anticipated Responses of Significant Others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(4), 366-379.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine bir Çalışma (A study on the Validity of Beck Depression Inventory.). *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Husain , M. M. , Rush , J. A . , Sackeim , H. A. Wisniewski , S. R., McClintock , S. M., Craven , N., Holiner , J. , Mitchell , J . R . , Balasubramani , G. K., Hauger , R. (2005). Age-Related Characteristics of Depression. *Am . J. Geriatr. Psychiatry*. 13, 852 -860.
- Ingram, R. E., Trenary, L., Odom, M., Berry, L., and Nelson, T. (2007). Cognitive, Affective and Social Mechanisms in Depression Risk: Cognition, Hostility, and Coping Style. *Cognition and Emotion*, 21(1), 78-94.
- Işık E., Işık U. ve Taner Y.(2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Işık E. (2003). Depresyonda Klinik Görünüm. E. Işık (Ed.). *Duygu Durumu Bozuklukları Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. (1. Baskı) içinde (33-51). Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık.
- İmamoğlu, S. E. (2021). *Kişiler Arası İlişkiler* (Vol. 6). Şehir: Yeni İnsan Yayınevi.
- Jacobson, E. (1955). Sullivan's Interpersonal Heory of Psychiatry. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 3(1), 149–156.
- Joiner, T. E., and Timmons, K. A. (2009). Depression and Its Interpersonal Context. I. H. Gotlib and C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of Depression* (2nd edition) in (322–339). New York, NY: Guilford Press.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (Vol. 5). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karataş, Z. (2019). *Romantik İlişki Doyumu ile Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kişiler Arası Tarz Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisasn Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kaya, F. (2010). *Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Kişiler Arası İlişki Tarzları Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Khalily, M. T. (2012). Schema Perpetuation and Schema Healing: A Case Vignette for Schema Focused Therapy In Islamic Perspective. *Islamic Studies*, 51(3), 327-336
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of Women and Depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5-13
- Kessler R. C. and Bromet E. J. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138
- Kessler R. C., Berglund P., Demler O., Jin R., Koretz D., Merikangas K. R. Rush A. J., Walters E. E., and Wang P. S. (2003). National Comorbidity Survey Replication. The Epidemiology Of Major Depressive Disorder: Results From The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 18, 289(23), 3095-105
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., Neale, M. C., and Prescott, C. A. (2001). Genetic Risk Factors for Major Depression in Men and Women: Similar or Different Heritabilities and Same or Partly Distinct Genes? *Psychological Medicine*, 31(4), 605–616.
- Kılıç C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kırkıkoglu B. (2018). *Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Kişiler Arası Tarz ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kırkıkoglu, B. ve Volkan, K. O. Ç. (2018). Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Kişiler Arası Tarz ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından İncelenmesi.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145-174.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *Projective Identification: The Fate of a Concept*, 19-46.
- Koç, V. (2011). *Kişiler Arası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- 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. ISO 6.
- Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.
- Kürümlüoğlu R.(2017). *Depresyon Hastalarına Verilen Psikoeğitimin Bilişsel Çarpıtmalar Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lau, J. Y., and Eley, T. C. (2010). The Genetics of Mood Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 313–337.
- Leising, D., Krause, S., Köhler, D., Hinsén, K., and Clifton, A. (2011). Assessing Interpersonal Functioning: Views from Within and Without. *Journal of Research in Personality*, 45(6), 631-641.
- Levinson, D. F. (2006). The Genetics of Depression: A Review. *Biological Psychiatry*, 60(2), 84-92.
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., and Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 1-10.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., ... and Zervas, I. (2014). Schema Therapy for Patients with Chronic Depression: A Single Case Series Study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319-329.
- Mason O., Platts H., Tyson M. (2005). Early Maladaptive Schemas and Adult Attachment in a UK Clinical Population. *Psychol Psychother*, 78, 549-564.
- McEvoy, P. M., Burgess, M. M., and Nathan, P. (2013). The Relationship Between Interpersonal Problems, Negative Cognitions, and Outcomes from Cognitive Behavioral Group Therapy for Depression. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 266-275.
- McIntosh, E., Gillanders, D., and Rodgers, S. (2010). Rumination, Goal Linking, Daily Hassles and Life Events in Major Depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 33-43.
- McLeod, S. (2009). Attachment Theory. Erişim Tarihi: 23. 03. 2022, www.simplypsychology.org/attachment.html.

- Messman-Moore, T. L., and Coates, A. A. (2007). The Impact of Childhood Psychological Abuse on Adult Interpersonal Conflict: The Role of Early Maladaptive Schemas and Patterns of Interpersonal Behavior. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 75-92.
- Mitchell J, Trangle M, Degnan B, Gabert T, Haight B, Kessler D., and et al. (2013) Adult Depression in Primary Care Guideline. *Bloomington, Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)*.
- Miller A. (2012). The Instructor's Manual Accompanies the DVD Aaron Beck on Cognitive Therapy with Aaron T. Beck. Mill Valley: Psychotherapy.net
- Mojallal, M., Hakim Javadi, M., Mousavi, S. V. A., Hosseinkhanzadeh, A. A., and Gholam Ali Lavasani, M. (2015). Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Problems in Iranian University Students.
- Ogden, T. H. (1983). The Concept of Internal Object Relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 227-241.
- Olchanski, N., McInnis Myers, M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., and Howland, R. H. (2013). The Economic Burden of Treatment-Resistant Depression. *Clinical Therapeutics*, 35(4), 512-5
- Özdel, K., Öztürk, Y. ve Özyurt, G. (2021). Majör Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Bilişsel Çarpıtmaların Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28(2), 110-116.
- Özdin, S., Sarisoy, G., Şahin, A. R., Arik, A. C., Özyıldız Güz, H., Böke, Ö. ve Karabekiroğlu, A. (2017). Early Maladaptive Schemas in Patients with Bipolar and Unipolar Disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1-6.
- Özpoyraz N. (2002). Depresyonda Nöroanatomik Bağlantılar. *Klinik Psikiyatri*, 4, 68-72.
- Öztürk, B. (2019). *PERMA Modeline Göre İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Erken Dönem Uyumsuz Şemalar*. Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Sıtkı Koçman Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Pandey, G. N., and Dwivedi, Y. (2007). Noradrenergic Function İn Suicide. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 235-246.
- Pazvantoğlu, O., Okay, T., Dilbaz, N., Şengül, C. ve Bayam, G. (2004). Major Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Somatik Belirtilerin Yoğunluğunun İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyetine Etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 153-160.

- Petty, S. C., Sachs-Ericsson, N., and Joiner Jr, T. E. (2004). Interpersonal Functioning Deficits: Temporary or Stable Characteristics of Depressed Individuals?. *Journal of Affective Disorders*, 81(2), 115-122
- Pincus, A. L., and Ansell, E. B. (2013). Interpersonal Theory of Personality. Handbook of Psychology. *John Wiley & Sons, Inc., Hoboken*, New Jersey.
- Preacher, K. J., and Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., and Huibers, M. (2012). Early Maladaptive Schemas in Depressed Patients: Stability and Relation with Depressive Symptoms Over The Course of Treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 581-590.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., ... and Cherry, M. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515-529.
- Riso L. P., du Toit P. L., Blandino J. A., and et al. (2003). Cognitive Aspects of Chronic Depression. *J Abnorm Psychol*, 112, 72-80
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., and Toth, S. L. (2004). Expressed Emotion in Multiple Subsystems of the Families of Toddlers with Depressed Mothers. *Development and Psychopathology*, 16(3), 689-709.
- Ross, C. E., and Mirowsky, J. (2006). Sex Differences in the Effect of Education on Depression: Resource Multiplication or Resource Substitution?. *Social Science & Medicine*, 63(5), 1400-1413.
- Safran, J. D. (1984). Assessing the Cognitive-Interpersonal Cycle. *Cognitive Therapy and Research*, 8(4), 333-347.
- Safran, J. (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., and Segal, Z. V. (1996). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. Jason Aronson, Incorporated.
- Sandler, J. (1990). On internal object relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38(4), 859-880.

- Segrin, C. (2001). *Interpersonal Processes in Psychological Problems*. Guilford Press.
- Seligman, M. E. (1972). Learned Helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412.
- Schneider, B., and Prvulovic, D. (2013). Novel Biomarkers in Major Depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 47-53.
- Schroeder, M., Krebs, M. O., Bleich, S., and Frieling, H. (2010). Epigenetics and Depression: Current Challenges and New Therapeutic Options. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(6), 588-592
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., and Stuart, G. L. (2012). Gender Differences in Early Maladaptive Schemas in A Treatment-Seeking Sample of Alcohol-Dependent Adults. *Substance Use & Misuse*, 47(1), 108-116.
- Skinner B. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. 486. Erişim Tarihi: 13.02.2022 Yıl, <http://opensiuc.lib.siu.edu/tpr/vol47/iss4/5/>.
- Soygüt, G. ve Çakir, Z. (2009). Ebeveynlik Biçimleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerde Kişiler Arası şemaların Aracı Rolü: şema Odaklı Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2).
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakir, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz şemaların Değerlendirilmesi: Young şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Soykan, Ç. (2018). *Majör Depresif Bozukluklu Bireylerde İntihar Davranışı, Erken Uyumsuz şemalar ve Sosyal Bilişsel İşlevler İlişkisinin Belirlenmesi*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Tıp Fakóltesi/ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.
- Spinhoven, P., Klein, N., Kennis, M., Cramer, A. O., Siegle, G., Cuijpers, P., ... and Bockting, C. L. (2018). The Effects of Cognitive-Behavior Therapy for Depression on Repetitive Negative Thinking: A Meta-Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 71-85.
- Sucaz, L. (2018). Major Depresif Bozukluk Remisyon Döneminde Olan Hastalarda Akıl Teorisi İşlev Bozukluğu.
- Sullivan, H. S. (2013). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Routledge.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., and Kendler, K. S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review

- Suiçmez, T. U. (2017). Sınırdurum Kişilik Organizasyonunun ve Depresif Semptomların Sullivan'ın Kişiler Arası Teori'si Açısından Yorumlanması: Terapistin Katılımcı Gözlemci Rolü. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(2), 1-9.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sütçügil, L. ve Özmenler, N. (2007). Major Depresyonda Psikososyal Müdahaleler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47), 46-50.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Koç, V. (2011). The Relationship Between Depression, and Interpersonal Style, Self-Perception, and Anger. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(1).
- Şengül, C. ve Herken, H. (2011). Streste Genetik ve Epigenetik Mekanizmalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 4(3), 6-12
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., and Ullman, J. B. (2007). *Using Multivariate Statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Tamam, L., Namlı, Z. ve Karaytuğ, M. O. (2012). Depresyon Kliniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(2), 34-8.
- Tatir, E. (2019). Çocukluk Çağı Travmaları ile Çocuk ve Ergenlerde Major Depresif Bozukluk Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı. (2019). *Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü*. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Teo, A.R., Choi, H., and Valenstein, M. (2013). Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up From A Nationally Representative Study. *PLoS ONE*, 8, 62396.
- Tezel, F. K., Kışlak, Ş. T. ve Boysan, M. (2015). Relationships Between Childhood Traumatic Experiences, Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Styles. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(3), 226.
- Thase M. E. (2013). Mood Disorders: Neurobiology. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry. 9th Ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2009. P.1664-74.
- Thimm, J. C. (2013). Early Maladaptive Schemas and İnterpersonal Problems: A Circumplex Analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 113-124.

- Thorndyke, P., and Hayes-Roth, B. (1979). The Use of Schemata in the Acquisition and Transfer of Knowledge. *Cognitive Psychology*, 11, 82-106.
- Tolan, Ö. ve Duy, B. (2015). Kadın Merkezlerine Başvuran Kadınlarda Kişiler Arası Tarzlar, Depresyon ve Öznel İyi Olma (Diyarbakır İli Örneği). *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (24), 390-414.
- Torun, Ö. D. (2019). *Majör Depresif Bozukluk Tanısı Almış Bir Grup Hastada Üstbilişsel İşlevlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Çağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Townsend M. C. (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları-Depresif Bozukluklar*, Ançel G, İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Tully, E. C., Iacono, W. G., and McGue, M. (2008). An Adoption Study of Parental Depression as an Environmental Liability for Adolescent Depression and Childhood Disruptive Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1148-1154.
- Türkçapar M. H. (2008). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. (2. baskı.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Van Santvoort, F., et al. (2015). The Impact of Various Parental Mental Disorders on Children's Diagnoses: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 281-299.
- Veltman, E. M., Lamers, F., Comijs, H. C., de Waal, M. W. M., Stek, M. L., van der Mast, R.C., Rehbergen, D. (2017). Depressive Subtypes in an Elderly Cohort Identified Using Latent Class Analysis. *J . Affect . Disord.* 218, 123-130.
- Yavuz R. (1999). Depresyonun Kliniği. Eker E. (Ed.). *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller içinde* (29-34). İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., and Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire-Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519-530.

- Wilkowska Chmielewska, J., Szelenberger, W., and Wojnar, M. (2013). Age-Dependent Symptomatology of Depression in Hospitalized Patients and its Implications For DSM-5. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 142-145.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., and Del Castillo, D. (2009). Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress Among College Students: The Mediating Role of Maladaptive Schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.
- Yılmaz, R. (2020). *Kişiler Arası Şema, Kişiler Arası Tarz ve Duygu İfade Etme Açısından Sosyal Kaygının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach* (3rd Edition). Florida, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., and Klosko, J. S. (1994). *Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior... and Feel Great Again*. Penguin.
- Young, J. E., Klosko, J. S., and Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, London: The Guildford Press.
- Yuluğ, B., Ozan, E. ve Kilic, E. (2010). Brain-Derived Neurotrophic Factor Polymorphism as a Genetic Risk for Depression? A Short Review of the Literature. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 22(1), 123-e5.
- Yüksel, N. (2003). *Psikofarmakoloji*. Çizgi Tıp Yayınevi, 2, 50-67, 170-189.