



**T.C. DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

**PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU
ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜSTBİLİŞ VE DUYGU DÜZENLEMENİN
ROLÜ**

DOKTORA TEZİ

DENİZ TÜRK KIVANÇ

20172003008

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SERHAT YÜKSEL

İSTANBUL, 2021



**T.C. DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

**PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU
ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜSTBİLİŞ VE DUYGU DÜZENLEMENİN
ROLÜ**

DOKTORA TEZİ

**DENİZ TÜRK KIVANÇ
20172003008**

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SERHAT YÜKSEL

İSTANBUL, 2021

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum, ‘Psikolojik Belirtiler ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki: Üstbiliş ve Duygu Düzenlemenin Rolü’ adlı çalışmanın tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluŐtuđunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmıŐ olduğunu belirtir ve bunu onurumla onaylarım.

Tarih: 17/04/2021

Ad/Soyad: Deniz Türk Kıvanç

İmza:

	DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	<i>Doküman No</i>	FR.1.46
		<i>Yürürlük Tarihi</i>	1.11.2017
		<i>Revizyon Tarihi</i>	4.12.2020
		<i>Revizyon No</i>	2
		<i>Sayfa</i>	1 / 1

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tarih : 17/04/2021

Anabilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Öğrencinin Adı Soyadı : Deniz TÜRK KIVANÇ

Öğrenci No : 20172003008

Tez Danışmanının Adı Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL

İkinci Tez Danışmanının Adı Soyadı : -

Tezin Başlığı : Psikolojik Belirtiler ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki: Üstbiliş ve Duygu Düzenlemenin Rolü

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 44.Maddesi uyarınca yapılan değerlendirmeler sonunda;

tezin kabul edilmesine	tezde düzeltme verilmesine	tezin reddedilmesine
-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir. Gereği için arz olunur.

Danışman Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL

Üye Dr. Öğr. Üyesi H. Nevzat MUHTAR TAYMUR	Üye Dr. Öğrt. Üyesi Murat SAYIM	Üye Doç. Dr. İbrahim
--	---	--------------------------------

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Kahraman GÜLER

Anabilim Dalı Başkanı Onayı:

Doğuş Üniversitesi ("Üniversite") olarak kişisel verilerinizin güvenliği hakkında azami hassasiyet göstermekteyiz. Üniversite olarak, Üniversite ile ilişkili tüm şahıslara ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVK K.")'na uygun olarak işlenmesine ve gizliliğinin sağlanmasına büyük önem vermekteyiz. Anayasası m.20/3 ile tanınan "kişisel verilerinizin korunmasını isteme" hakkınızın bilincinde olarak, KVK K. kapsamında tanımlı "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, kişisel verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemekteyiz. Daha geniş açıklama için Doğuş Üniversitesi <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

As Doğuş University ("University"), we show maximum sensitivity about the security of your personal data. As a university, we attach great importance to the processing and confidentiality of all personal data of all individuals associated with the University in accordance with the Law No. 6698 on Protection of Personal Data ("KVK K."). Being aware of your right to "ask for the protection of your personal data" recognized by the constitution article 20/3, as "Data Controller" defined within the scope of KVK K., we process your personal data in accordance with the legislation. For a broader explanation you can visit <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

hakkımızda: about us kişisel-verilerin-korunmasi: protection of personal data

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında yapıcı geri dönüşleriyle bana destek verip, tezin tamamlanma sürecinde bilgilerini benimle paylaşan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel'e,

Doktora eğitimi boyunca kendisinden aldığım derslerle Dinamik Psikoterapi konusundaki bilgimin artmasına katkı sunan, kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nevzat Uçtım Muhtar'a ve tez izleme komitelerimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Murat Sayım'a,

Çalışmanın veri toplama aşamasına destek veren tüm arkadaşlarıma ve zaman ayırarak ölçekleri yanıtlayan tüm katılımcılara, verilerin istatistiksel analiz aşamasında takıldığım her noktada destek veren Oğuzhan Duran'a en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Bu süreçteki en büyük destekçim, yol arkadaşım Ömer Cihan Kıvanç'a,

Hayatımın her döneminde, her koşulda, sevgiyle yanımda olan ve destek veren aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Yetişkinlik döneminde açığa çıkan psikolojik belirtiler farklı faktörler bağlamında gelişmekte ve sürdürülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların, olumsuz duygu düzenleme stratejilerinin ve üstbilişlerdeki bozulmaların psikolojik belirtilerin gelişmesi ve sürdürülmesinde etkili faktörler olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, erken dönem uyumsuz şema alanları ile psikolojik belirtiler arasında duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin aracı rolünü incelemektir. Çalışmanın örneklemi 18-65 yaş arası, 248 kadın, 168 erkek olmak üzere toplam 416 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmadaki değişkenleri ölçmek amacıyla katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Üstbilişler Ölçeği-30 ve Belirti tarama listesi uygulandı. Yapılan analizlerde tüm değişkenler arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu hem şema alanlarının hem de üstbiliş ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtileri yordadığı gözlemlendi. Kopukluk, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanları ile depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin kısmi aracılık etkisi bulundu. Yüksek standartlar şema alanı ile somatizasyon ve fobik anksiyete ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin tam aracılık etkisi olduğu; somatizasyon ve fobik anksiyete ile kopukluk, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve zedelenmiş otonomi şema alanları arasında duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin kısmi aracılık etkisi olduğu saptandı. Çalışmanın sonuçları ve sınırlılıkları ilgili literatür bağlamında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Erken dönem uyumsuz şemalar, üstbiliş, duygu düzenleme, psikolojik belirtiler.

ABSTRACT

Psychological symptoms, that reveal itself during adulthood, develop and continue in the context of different factors. It is known that early maladaptive schemas, negative emotion regulation strategies, and impairments in metacognition are effective factors in the development and persistence of psychological symptoms. The aim of this study is to examine the mediating role of difficulty in emotion regulation and metacognition between early maladaptive schema domains and psychological symptoms. The study group consists of a total of 416 participants, 248 females and 168 males, between the ages of 18-65. Sociodemographic Information Questionnaire, Young Schema Questionnaire-Short Form-3, Difficulties in Emotion Regulation Scale, Metacognitions Questionnaire-30 and Symptom Check List-Revised were applied to the participants in order to measure the variables in the study. In the analysis, it was found that there is a high level, positive and statistically significant relationship between all variables; It was observed that both schema domains and metacognition and emotion regulation difficulties predicted psychological symptoms. Difficulty in emotion regulation and metacognition were found to have a partial mediating effect on the relationship between disconnection, impaired limits, other directedness, impaired autonomy, unrelenting standards schema domains with depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. Emotion regulation difficulties and metacognition have a complete mediating effect on the relationship between unrelenting standards schema domain with somatization and phobic anxiety; difficulty in emotion regulation and metacognition were found to have a partial mediating effect between somatization and phobic anxiety with disconnection, impaired limits, other directedness and impaired autonomy schema domains. The results and limitations of the study were discussed in the context of the relevant literature.

Keywords: Early maladaptive schemas, metacognition, emotion regulation, psychological symptoms.

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Şemaların Kuramsal Temeli	3
1.1.2 Erken dönem uyumsuz şemalar	7
1.1.3 Erken dönem uyumsuz şema alanları ve şema boyutları	9
1.1.3.1 Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı	9
1.1.3.2 Zedelenmiş otonomi şema alanı	10
1.1.3.3 Zedelenmiş sınırlar şema alanı	11
1.1.3.4 Diğer yönelimlilik şema alanı	11
1.1.3.5 Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık	12
1.2 Duygu Düzenleme	13
1.3 Üstbiliş.....	16
1.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikopatoloji	17
1.4.1 Erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme.....	21
1.4.2 Erken dönem uyumsuz şemalar ve üstbiliş	22
1.5. Duygu Düzenleme ve Psikopatoloji	24
1.6 Üstbiliş ve Psikopatoloji.....	26
1.7. Araştırmanın Amaçları	28
2. YÖNTEM.....	30
2.1. Katılımcılar.....	30
2.2. Veri Toplama Araçları.....	31
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	31
2.2.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3	31
2.2.3. Üstbiliş Ölçeği-30.....	32
2.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	33
2.2.5. Belirti Kontrol Listesi.....	33
2.3. İşlem	34

2.4 Verilerin Analizi.....	34
3. BULGULAR	35
3.1. Çalışmadaki Değişkenlerin Betimsel İstatistik Katsayıları ve Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri.....	35
3.2. Aracılık Analizleri	43
3.2.1 Erken dönem uyumsuz şema alanları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünnn aracı rolüne ilişkin bulgular.....	43
3.2.1.1. Kopukluk şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünnn aracı rolüne ilişkin analizler	45
3.2.1.2. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünnn aracı rolüne ilişkin analizler	50
3.2.1.3. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünnn aracı rolüne ilişkin analizler	55
3.2.1.4. Diğer yönelimlilik şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünnn aracı rolüne ilişkin analizler	60
3.2.1.5. Yüksek standartlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünnn aracı rolüne ilişkin analizler	65
3.2.2. Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilşin aracılığına ilişkin bulgular	70
3.2.2.1. Kopukluk şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilşin aracı rolüne ilişkin analizler.....	71
3.2.2.2. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilşin aracı rolüne ilişkin analizler.....	76
3.2.2.3. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilşin aracı rolüne ilişkin analizler.....	81
3.2.2.4. Diğer Yönelimlilik Şema Alanı ve SCL-90-R Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkide Üstbilşin Aracı Rolüne İlişkin Analizler.....	86
3.2.2.5. Yüksek standartlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilşin aracı rolüne ilişkin analizler.....	91
4. SONUÇ	96
KAYNAKÇA	111
EKLER	136
ÖZGEÇMİŞ	156

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa no

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	30
Tablo 3.1 YŞÖ-KF3, SCL-90-R, ÜBÖ-30, DDGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	36
Tablo 3.2 SCL-90-R ve Alt Ölçek Puanları ile ÜBÖ-30 ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	37
Tablo 3.3 SCL-90-R ve Alt Ölçek Puanları ile DDGÖ ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	39
Tablo 3.4 SCL-90-R ve Alt Ölçek Puanları ile YŞÖ-KF3 Şema Alanı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	40
Tablo 3.5 YŞÖ-KF3 Şema Alanı Puanları ile ÜBÖ-30 ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	41
Tablo 3.6 YŞÖ-KF3 Şema Alanı Puanları ile DDGÖ ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	42
Tablo 3.7 ÜBÖ-30 ve Alt Ölçek Puanları ile DDGÖ ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular	43
Tablo 3.8 YŞÖ-KF3, DDGÖ ve SCL-90-R İçin Yürütülen Aracı Değişken Analizleri	44
Tablo 3.9 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	45
Tablo 3.10 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	46
Tablo 3.11 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	47
Tablo 3.12 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	48
Tablo 3.13 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	49
Tablo 3.14 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	50
Tablo 3.15 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	51
Tablo 3.16 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	52
Tablo 3.17 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	53

Tablo 3.18 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	54
Tablo 3.19 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	55
Tablo 3.20 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	56
Tablo 3.21 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	57
Tablo 3.22 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	58
Tablo 3.23 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	59
Tablo 3.24 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	60
Tablo 3.25 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	61
Tablo 3.26 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	62
Tablo 3.27 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	63
Tablo 3.28 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	64
Tablo 3.29 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	65
Tablo 3.30 Yüksek Standartlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	66
Tablo 3.31 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	67
Tablo 3.32 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	68
Tablo 3.33 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	69
Tablo 3.34 YŞÖ-KF3, ÜBÖ-30 ve SCL-90-R İçin Yürütülen Aracı Değişken Analizleri ..	70
Tablo 3.35 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçları.....	71
Tablo 3.36 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçları.....	72

Tablo 3.37 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	73
Tablo 3.38 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	74
Tablo 3.39 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	75
Tablo 3.40 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	76
Tablo 3.41 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	77
Tablo 3.42 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	78
Tablo 3.43 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	79
Tablo 3.44 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	80
Tablo 3.45 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	81
Tablo 3.46 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	82
Tablo 3.47 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	83
Tablo 3.48 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	84
Tablo 3.49 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	85
Tablo 3.50 Diğer yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	86
Tablo 3.51 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	87
Tablo 3.52 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	88
Tablo 3.53 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar.....	89
Tablo 3.54 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	90

Tablo 3.55 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	91
Tablo 3.56 Yüksek Standartlar ve Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	92
Tablo 3.57 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	93
Tablo 3.58 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	94
Tablo 3.59 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa no

Şekil 3.1 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	45
Şekil 3.2 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	46
Şekil 3.3 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	47
Şekil 3.4 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	48
Şekil 3.5 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	49
Şekil 3.6 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	50
Şekil 3.7 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	51
Şekil 3.8 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	52
Şekil 3.9 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	53
Şekil 3.10 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	54
Şekil 3.11 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	55
Şekil 3.12 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	56
Şekil 3.13 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	57
Şekil 3.14 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	58
Şekil 3.15 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	59
Şekil 3.16 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	60
Şekil 3.17 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	61

Şekil 3.18 Diğer yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	62
Şekil 3.19 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	63
Şekil 3.20 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	64
Şekil 3.21 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	65
Şekil 3.22 Yüksek Standartlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	66
Şekil 3.23 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	67
Şekil 3.24 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	68
Şekil 3.25 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	69
Şekil 3.26 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	71
Şekil 3.27 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	72
Şekil 3.28 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	73
Şekil 3.29 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	74
Şekil 3.30 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	75
Şekil 3.31 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	76
Şekil 3.32 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	77
Şekil 3.33 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	78
Şekil 3.34 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	79
Şekil 3.35 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	80

Şekil 3.36 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	81
Şekil 3.37 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	82
Şekil 3.38 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	83
Şekil 3.39 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	84
Şekil 3.40 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	85
Şekil 3.41 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	86
Şekil 3.42 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	87
Şekil 3.43 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	88
Şekil 3.44 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	89
Şekil 3.45 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	90
Şekil 3.46 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	91
Şekil 3.47 Yüksek Standartlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	92
Şekil 3.48 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	93
Şekil 3.49 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	94
Şekil 3.50 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	95

KISALTMALAR

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi

ÜBÖ-30: Üstbiliş Ölçeği 30

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SPSS: Statistical Program for Social Sciences

1. GİRİŞ

Tüm insanlar, dünyayı anlamak ve yorumlamak için kategorik kalıplara sahiptirler. İnsanların, mevcut bilgilerini düzenlerken, çevrelerinde gerçekleşen olayları açıklarken, gelecekteki olayları anlamaya ve çevrelerinde meydana gelebilecek olayları tahmin etmeye çalışırken kullandıkları bu kategorik kalıplara ‘şema’ adı verilmektedir (Widmayer, 2004). Şemalar insanların bilgileri yorumlaması üzerinde etkili olmakta ve bu bağlamda da çevre ve sosyal olaylarla ilgili duygu ve davranış tepkilerini de doğrudan etkilemekte ve insanların bilgi işleme sisteminde işlendiğinden, zaman içinde değişime karşı dirençli ve katı hale gelmektedir (Dobson & Dozois, 2010).

Şema terapi, Young ve arkadaşları (2003) tarafından standart Bilişsel Davranışçı Terapi tedavisinde yanıt alınamayan, daha ağır ve kronik seyir gösteren hastaların tedavisi için geliştirilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi tedavisine cevap vermeyen hastaların, sıklıkla eşlik eden bir kişilik bozukluğuna sahip olduklarını ve duygu düzenlemesinde zorluklarla birlikte kişilerarası ilişkilerde de karmaşık, katı ve kronik psikolojik problemler gösterdikleri gözlenmiştir. Ayrıca bu durum araştırıldığında, çoğunlukla hastaların çocukluklarına kadar takip edilebildiği görülmüştür. Bu hastaların terapist ile iş birliğine dayalı bir ilişki kurmakta zorlandıkları -yoğun duygusal reaksiyonlar ve kaçınma veya teslim olma başa çıkma stratejilerini kullanmaları nedeniyle – ve bu nedenle de psikoterapötik sürecin bozulduğu ve Bilişsel Davranışçı Terapinin teknikleriyle başa çıkma stratejilerine ulaşamadıkları gözlenmiştir. Bu hastaların ihtiyaçlarının karşılanabilmesi amacıyla, diğer teorik yönelimlerden davranışçı, bilişsel, bağlanma, gestalt ve nesne ilişkileri kuramlarını bütünleştiren fikir ve teknikler klasik Bilişsel Davranışçı Terapi çerçevesine entegre edilmiştir.

Şema terapisinin temel hedeflerinden biri yetersiz veya fazla modüle edilmiş duygu ve eylem durumlarını tetikleyen uyumsuz şemaların yoğunluğunu azaltmaktır. Bu yoğun durumların tetiklenmesi, hastaların potansiyellerini gerçekleştirmelerine ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine olanak tanıyacak uyarlanabilir başa çıkma veya kişilerarası becerilerini kullanmalarına müdahale olarak görülmektedir (Farrell, Reiss & Shaw, 2014).

Klinik açıdan bakıldığında, erken çocukluk dönemi deneyimlerinin duygusal yükü ve mevcut psikopatolojik durum arasındaki bağlantı büyük ölçüde bireyin kişiliğine ve başa çıkma stillerine dayanmakta ve erken çocukluk deneyimleri psikopatolojilerin gelişimini anlayabilmek açısından en önemli konulardan biri olmaktadır (O'Connor & Dvorak, 2001). Şema terapi, hastaların duygusal düzensizlikle baş etmesine yardımcı olmayı amaçlamakta ama duygu düzenlemesini doğrudan ele almamaktadır. Duygu düzenlemesindeki sorunlar, olumsuz erken çocukluk deneyimlerinin bir sonucu olarak görülmekte ve altta yatan bu problemler ele alındığında duygu düzenlemesinin gerçekleşeceği varsayılmaktadır (Fassbinder vd., 2016).

Belirli erken dönem uyumsuz şema alanlarıyla ilişkili belirli başa çıkma biçimlerinin tercih edilmesi, bireyin stres ve duygularını düzenleme konusunda algıladığı üstbilişsel yeteneği ile açıklanabilmektedir. Bireylerin sevgi, güvenlik ve başkalarından kabul görme ihtiyaçları karşılanmadığı zaman bunlarla duygusal kaçınma yoluyla başa çıkma eğilimi olabilmektedir (Ke & Barlas, 2020). Neredeyse tüm psikopatoloji biçimlerinde, bir veya daha fazla olumsuz duygunun (örneğin üzüntü, kaygı, panik, öfke, öfke) ya çok yoğun ya da çok ısrarlı bir şekilde deneyimlendiği ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin, uyarlanabilir duygu düzenleme stratejilerden daha çok psikopatoloji ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Aldao, vd., 2014; Beauchaine, 2015). Uyarlanabilir duygu düzenleme stratejileri laboratuvar ortamlarında etkiyi değiştirmede etkilidir ve başarılı klinik müdahalelerin merkezinde yer almaktadır (Aldao vd., 2010; Aldao & Mennin, 2012). Bilişsel Davranış Terapinin yöntemleri duygusal düzensizliğin tedavisinde yeteri kadar yararlı olamamakta, şema teorisi ve teknikleri terapötik ilişkiye özel bir odaklanma sayesinde, duyguya odaklanmış deneyimsel tekniklerle, duygusal düzensizliği başarıyla tedavi etmektedir (Dadomo vd., 2016).

Erken dönem uyumsuz şemalar, bakım veren ile erken bağlanma ilişkilerinde karşılanmamış ihtiyaçlar yoluyla oluşan ve psikolojik sıkıntıya neden olan tanılarüstü bilişsel ve duygusal yapılar olmakla birlikte, birçok psikopatoloji için de bir temel teşkil etmektedir. Ruhsal hastalılara klinik müdahalelerde bulunurken, bireylerin yaşadıkları duygu düzenleme güçlüklerini belirlemek ve duygu düzenleme becerilerini hedef alan ve

geliştiren müdahaleleri tedaviye dahil etmek, psikoterapötik müdahalelerin etkililiğini arttırabilir (Berking, vd., 2008). Bu bağlamda da bu çalışmadaki temel amaç, erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik semptomlar arasında duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilinçin aracı rolünün olup olmadığını araştırmaktır. Bilinç akışında “olumsuz otomatik düşünceler” şeklinde değerlendirmelerin ortaya çıkması, altta yatan şemaların aktivasyonunu göstermektedir fakat şema teorisinde üstbilinçsel bilginin belirgin bir rolü yoktur (Wells, 2002). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda da erken dönem uyumsuz şemalar ile üstbilinç ve duygu düzenleme güçlüğü ilişkisini araştıran araştırmalar seyrek olmakla birlikte son dönemlerde bu alandaki araştırmalara artan bir ilgi görülmektedir. Klinik tedavi müdahalelerinde psikolojik semptomları azaltabilmek için bireylerin kullandığı olumsuz, aktif şemaların belirlenmesinin yanı sıra üstbilinç ve duygu düzenlemesinde yaşanan zorlukların da tedavi hedeflerine dahil edilmesinin tedaviye pozitif yönde katkı sağlayabileceği ve önerilen arabuluculuk modelinin, gelecekteki çalışmalar için makul bir temel oluşturabileceği düşünülmektedir.

1.1. Şemaların Kuramsal Temeli

Bilişsel Davranışçı Terapi kuramında ‘temel inançlar’ olarak adlandırılan şema kavramı, Beck (1967) tarafından kişinin erken çocukluk deneyimlerinden yola çıkarak kendisiyle ilgili oluşturduğu olumsuz inanç ve beklentilerini tanımlamak için kullanılmakta ve çoğunlukla bireyin bilinçli farkındalık alanı dışında işlemekte olan, temel biliş katmanını oluşturan kararlı yapılar olarak ifade edilmektedir. Bu temel bilişsel yapıların ara inançlara ve bilinçli düzeyde de otomatik düşüncelere yol açtığı düşünülmektedir (Riso & McBride, 2007). Negatif ve uyumsuz şemalar, negatif otomatik düşüncelere yol açmakta ve negatif olumsuz düşünceler de kişinin çevresine gösterdiği tepkileri, ruhsal durumunu ve davranışını etkilemektedir (Wells, 1997).

Şema terapi geleneksel bilişsel davranışçı terapinin bir uzantısı olarak kabul edilmesine rağmen; psikolojik sorunların çocukluk ve ergenlik döneminden kaynağını alan kökenlerini keşfetmek; deneyimsel veya duygulanım temelli teknikler kullanmak; kişinin sahip olduğu uyumsuz kalıplar veya inançlarla başa çıkmak için kullanılan uyumsuz başa

çıkma tarzlarına odaklanmak ve terapötik ilişkiye odaklanmak şema terapinin daha fazla vurgu yaptığı alanlardır (Young vd., 2003).

Şema terapinin merkezinde şema kavramı bulunmakta ve Antik Yunan felsefesinden bu yana, "şema" terimi genellikle bir çerçeve, yapı veya ana hatlara atıfta bulunarak kullanılmaktadır. Young (1999), Beck'in şema kavramsallaştırmasını genişleterek (yani kişinin kendisini, dünyayı ve diğerlerini anlamlandırmak için kullandığı düzenleme ilkesi), uyumsuz şemaların öncelikle 'toksik' çocukluk deneyimlerinin bir sonucu olarak geliştiğini varsaymaktadır.

Şemalar, kişinin kendisiyle ve dünyayla karşılanamayan temel çocukluk ihtiyaçları ile doğuştan gelen mizaç ve erken çevre etkileşimlerinden kaynaklanan, diğer insanlarla ilgili inançları içeren psikolojik yapılar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kişinin kendi ve diğerleri hakkındaki inançlarını içeren bağlanma figürlerinin kalıcı içsel temsilleri olarak da görülebilmektedir (Young vd., 2003).

Young ve arkadaşları (2003) uyumsuz şemaların oluşmasına katkıda bulunan dört tür olumsuz çocukluk deneyimi olduğunu belirtmişlerdir:

1. Çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi, güvenlik, bakım ve istikrarlı bir tutum gibi temel ihtiyaçların çok az karşılanması ya da engellenmesi,
2. Çocuğun bir travma yaşaması ya da zarar görmesi,
3. Çocuğun sınırlarlandırılmaması ve ihtiyaçlarının gerektiğinden fazla karşılanması,
4. Çocuğun önemli ötekilerle yaptığı özdeşlemedir.

Çocukluk döneminde gelişen erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin benlik, başkaları ve çevresi ile ilgili bilgilerini düzenlemektedir. Bu şemalar katıdır ve değişime dirençlidir çünkü birey, sahip olduğu tutarlı kendilik kavramının sürekliliğini sağlayabilmek için şemaları korumaktadır. Şemaların değişmesi bireyin kendi benliği hakkında sahip olduğu süreklilik gösteren kavramsal sistemin değişmesi anlamına gelmektedir (Young, 1999).

Şemalar, insanların dünyayı anlamak ve yorumlamak için kullandıkları senaryolardır ve insan zihni öğrendiği yeni bilgileri bu şemalara göre işlemlemektedir. Şemalar sadece yorumlamak için değil, bireyin çevresinde yaşanan durum ve olayları ön görmek içinde kullanılmaktadır. Rutin ve alışılan durumların üstesinden gelmek için avantajlı ve kullanışlı olmasına rağmen; belirli duygu, düşünce, davranış kalıplarından oluştuğu için işlevsel olsun ya da olmasın esnek bir şekilde tekrarlanma eğilimindedirler (James, Southam & Blackburn, 2004; Widmayer, 2004).

Young ve arkadaşları (2003) psikopatolojik semptomlarla ilgili bilişsel, duyuşsal ve davranışsal unsurlar üzerinde çalışmayı öneren Beck'in bilişsel teorisinin (1967/1973) - Eksen I bozuklukları için ampirik olarak doğrulanmış bir tedavi tekniği olmasına rağmen - daha kronik ve köklü psikopatolojileri açıklamada yetersiz kaldığını ve kronik psikopatolojileri olan bazı hastaların genellikle bilişsel terapiden fayda görmediklerini belirtmişlerdir. Şema terapi kuramı, tüm bireylerin çocuklukta gerçekçi sınırlara ve öz kontrole, özerkliğe, yeterliliğe, kimlik duygusuna, kendi olabilmeye, oyuna, duygularını ve ihtiyaçlarını özgürce ifade edebilmeye, güvenlik, istikrar ve bakım gibi temel duygusal ihtiyaçlarının olduğunu vurgulamaktadır (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Farklı teoriler erken çocukluk deneyimlerinin, ciddi patolojilerin gelişimi üzerindeki etkileri konusunda farklı öneriler sağlasa da erken dönem nesne ilişkileri ve temsilleri ile yaşanan sorunların, insanların daha sonraki ilişkisel deneyimlerini karşılıklı olarak değiştirdiği konusunda ortak bir görüş bulunmaktadır (McLean, Bailey & Lumley, 2014).

Şemalar boyutsaldır ve her biri ağırlık, yaygınlık açısından değişen bir süreklilik hattı üzerinde var olmaktadır. Bireyin sahip olduğu bir şema ne kadar şiddetli olursa, o kadar kolay aktive olmakta ve sonuçları o kadar şiddetli olmaktadır. (Rafaeli, Bernstein & Young, 2010). Uyumsuz şemalar etkinleştğinde, “şema modları” olarak tanımlanan yoğun duygu durumları ortaya çıkmakta (Young vd., 2003) ve şema modu, bir bireyi çevreleyen davranışsal, duygusal, bilişsel ve nörobiyolojik durum olarak tanımlanmaktadır. Birden çok erken dönem uyumsuz şema etkinleştğinde en sık işlevsiz modlar açığa çıkmaktadır.

Bireylerin sahip olduğu şemaların egoya uyumlu olması kişilerin şemaları bırakması konusunda motivasyon eksikliğine neden olmaktadır. Bu durumda bilişsel davranışçı

terapinin öne sürdüğü, bireyin bilinçli bir şekilde sorun yaşadığı alanlara müdahale etmesi halinde tedavi olabileceği görüşü etkililiğini yitirmektedir. Bu nedenle şema terapi tedavinin etkisini arttırabilmek amacıyla bilişsel davranışçı tekniklerin yaşıntısal, psikodinamik ve kişiler arası öğelerini bir araya getirmektedir (Edwards & Arntz, 2012; Rafaeli, Bernstein & Young, 2010; Young, 1990).

Herhangi bir kişi tek bir şemaya veya birkaç şemanın bir kombinasyonuna sahip olabilmektedir. Genel olarak, tüm insanların az ya da çok güçlü şemaları vardır. Bir şema, yalnızca patolojik duygusal deneyimler ve semptomlarla veya sosyal işlevlerdeki bozukluklarla ilişkilendirildiğinde patolojik olarak kabul edilmektedir. Herhangi bir kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamayan ve sadece sınırlı yaşam sorunları olan terapi hastaları genellikle şemaların yalnızca bir veya ikisinde yüksek puan almaktadırlar (Arntz & Jacob, 2017). Şiddetli kişilik bozukluğu olan hastalar ise şema alan ve boyutlarının çoğundan yüksek puanlar almaktadırlar (Schmidt vd., 1995).

Şema terapi, başlangıçta kişilik bozuklukları için geliştirilmiş, ancak giderek daha fazla özel hale getirilen ve diğer bozukluklara uygulanan bütünleştirici bir psikoterapi modelidir. Gelişim dönemlerinde karşılanması gereken temel ihtiyaçlar karşılanmadığında bu durumun olumsuz inançlara, uyumsuz şemalara, olumsuz, abartılı yanıtlara ve olumlu, uyarlanabilir şema ve davranışların eksikliğine yol açtığı belirtilmektedir. Şema terapi modeli bazen olumsuz inançlara ve erken dönem uyumsuz şemalara odaklanmış olarak görülmektedir. Bununla birlikte hem negatif hem de pozitif şema modlarını tanımlamakta ve pozitif olanları güçlendirmenin yanı sıra negatif olanları azaltmak için teknikler kullanmaktadır. Hem uyumsuz şemaları, başa çıkma biçimleri ve modları zayıflatmayı, hem de sağlıklı yetişkin modu ve mutlu çocuk modu gibi uyarlanabilir şemaları ve pozitif şema modlarını güçlendirmeyi ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Erken uyumsuz şemalar, işlevsiz başa çıkma stilleri ve işlevsiz şema modları, çeşitli ruh sağlığı bozuklukları olarak ortaya çıkan psikopatolojinin gelişmesine yol açmaktadır. Her ne kadar kişilik bozuklukları için geliştirilmiş olsa da duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu gibi Eksen I psikopatolojilerinin erken dönem uyumsuz şemalarla istatistiksel olarak anlamlı olduğunu

bulgulayan birçok araştırma bulunmaktadır. (Hawke & Provencher, 2011; Taylor & Arntz, 2016).

Şema Terapi, olumsuz bilişlerin geçmiş deneyimlere dayandığını ve bu nedenle değişimi sağlayabilmek için de olumsuz düşüncelerin ve davranışların yeniden düzenlendiği güçlü bir model önermektedir. Hayatın ilerleyen dönemlerinde şemalar işlevsiz hale gelmekte ve yeni yaşam deneyimleri bilişsel ve duygusal olarak erken deneyimlerden farklı olsalar bile kişiyi belli türden davranışları ve ilişkileri sürdürmeye yönlendirmektedir. Hastaların erken dönem uyumsuz şemalarla baş edebilmek amacıyla öğrendikleri yollar genellikle psikosomatik bozukluklar, madde bağımlılığı, depresyon ve anksiyete gibi kronik Eksen I semptomlarının ve kronik Eksen II semptomlarının temelini oluşturmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemaları ölçebilmek amacıyla klinik / pratik uygulamalar Young (1990) tarafından başlatılmış; borderline kişilik bozukluğu (Young, Klosko & Weishaar, 2003) gibi yaygın psikolojik sorunların tedavisi, madde kötüye kullanımı ve çift terapileri gibi klinik araştırma alanları gelişerek devam etmiştir. (Ball & Young, 2000). Erken dönem uyumsuz şemalar, borderline kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, psikoz (Sempértegui vd., 2013; Taylor & Harper, 2017), obsesif kompulsif bozukluk (Sookman & Pinard, 1999), travma sonrası stres bozukluğu (Gray, Maguan & Litz, 2007), yeme bozuklukları (Aloi vd., 2020; Basile, Tenore, & Mancini, 2019; Waller, Kennerley & Ohanian, 2007), depresyon (Chen, Tam & Chang, 2019; Cormier vd., 2011; Flink vd., 2019; Renner vd., 2012;) ve madde kötüye kullanımı (Ball & Young, 2000), dahil olmak üzere birçok yaygın psikolojik problemle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular, erken dönem uyumsuz şemaların klinik olgularda, özellikle travma ve bağlanma problemleriyle ilişkilendirilmiş olduğunu göstermektedir.

1.1.2 Erken dönem uyumsuz şemalar

Şema modelinin merkezinde, çocukluk döneminde olumsuz deneyimlere tepki olarak gelişen, geniş ve yaygın karakter özellikleri olarak tanımlanan erken dönem uyumsuz şemalar vardır (Young and Klosko, 1994; Young vd., 2003). Erken dönem uyumsuz şemalar, genel olarak bilişleri, duyguları, anıları, sosyal algıları ve etkileşim ve davranış

kalıplarını etkileyen yaygın yaşam kalıpları olarak tanımlanmaktadır (Jacob & Arntz, 2013).

Erken dönem uyumsuz şemalar, mizaç, erken dönem çevre etkileşimleri ve karşılanmamış temel çocukluk ihtiyaçlarından kaynaklanan inançları içeren; kişinin kendisi, dünya ve diğer insanlar hakkında sahip olduğu psikolojik yapılarıdır. Yetişkinlikte işlevsiz ve sınırlayıcı olan erken dönem şemalar anılardan, bedensel hislerden, duygulardan ve bilişlerden oluşmaktadır. Şemaları ortaya çıkaran ikinci bir erken yaşam deneyimi travmatizasyondur. Zarar gören ya da mağdur edilen çocuk, acı veya tehditin varlığını yansıtan şemalar geliştirir. Güven duygusunun karşılanmamasıyla birlikte güvensizlik, hipervijilans, endişe ve umutsuzluk ile belirgin şemalara açığa çıkmaktadır (Rafaeli, Bernstein & Young, 2010).

Şemalar, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de kendilerini korumakta ve sürdürmeye devam etmekte oldukları için çocuklukta karşılanmayan duygusal ihtiyaçların yetişkinlikte de karşılanmasını engellemeye devam etmektedirler. Erken dönem uyumsuz şemalar temelde en güçlü şekilde ilişkili oldukları karşılanmamış çekirdek ihtiyaç alanlarına göre sınıflandırılmıştır. Alanlar varsayımsaldır ve çeşitli ihtiyaçları organize etmek için bir buluşsal yöntem olarak hizmet etmektedirler. Erken dönem şemaların ayırt edici özellikleri şunlardır:

1. Erken dönem uyumsuz şemalar çocukluğun erken döneminde oluşmaya başlamakta ve tedavi edilmediği sürece devam etmektedir. Travmatik yaşantılardan ziyade ebeveynler, kardeşler ve akranlarla olan işlevsiz erken deneyimlerin kümülatif sonucu gibi görünmektedir.
2. Yüksek düzeyde yıkıcı ve bozucu etkiye sahip olup, kişinin kendisine ve başkaları ile olan ilişkilerine ciddi zarar verebilmektedir.
3. Kendini ifade etme, özerklik, kişilerarası ilişki, sosyal onay veya toplumsal katılım için temel ihtiyaçların karşılanmasına önemli ölçüde müdahale edebilmektedir.

4. Kişinin benlik duygusunun merkezinde yer alan kalıplardır. Erken dönem şemaların kısa vadeli teknikler kullanılarak kalıcı bir şekilde değiştirilmesi son derece zordur (Young & Lindeman, 1992).

1.1.3 Erken dönem uyumsuz şema alanları ve şema boyutları

Mevcut bir şema etkinleştirildiğinde, endişe, üzüntü ve yalnızlık gibi yoğun olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. Young (2003), beş “şema alanı” temelinde var olan 18 şema boyutu tanımlamaktadır. Bu erken dönem uyumsuz şema alanlarının tanımı, esas olarak klinik gözlemlerden ve değerlendirmelerden türetilmiştir. Araştırmalar şemaların varlığını desteklese de deneysel veya bilimsel olarak geliştirilmemiştir (Arntz & Jacob, 2017).

1.1.3.1 Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı

Bu şema alanı kabul edilme, bakım, empati güvenlik, korunma ve saygı gibi temel evrensel ihtiyaçların karşılanmaması ile ilgili şemaları içermektedir. Bu alandaki şemaların erken aile kökeninde genellikle soğuk, reddedici, şiddet içerebilen, kısıtlayıcı ve belirsiz tutumlar vardır. Bu şema alanında beş alt boyut bulunmaktadır (Rafaeli, Bernstein & Young, 2010)

Terk Edilme / İstikrarsızlık: Bu şema, başkalarının, özellikle de destek, ilgi ve ilişki beklenen kişilerin bunları sağlamada istikrarsız ve güvenilmez olduklarını; güç, duygusal destek, bağlantı veya koruma sağlamaya devam edemeyecekleri algısını içermektedir.

Güvensizlik / Suistimal Edilme: Bu şema, başkalarının kişinin kendisini inciteceği, kötüye kullanacağı, aşağılayacağı, aldatacağı, yalan söyleyeceği, manipüle edeceği veya kendisinden yararlanacağı algısını içermektedir. Genellikle diğerlerinin kasıtlı olarak zarar verdiği veya haksızlığa uğrama ve aşırı ihmal edilmiş olma sonucu algısını içermektedir. Kişinin her zaman başkaları tarafından aldatıldığı duygusunu içerebilmektedir.

Duygusal Yoksunluk: Bu şema, kişinin normal derecede ihtiyacı olan duygusal destek arzusunun başkaları tarafından yeterince karşılanmayacağı beklentisini içermektedir. Üç ana yoksunluk biçimi vardır:

Beslenme Yoksunluğu: Dikkat, şefkat, sıcaklık veya arkadaşlık eksikliği.

Empatiden Yoksun Kalma: Dinlememe, anlaşılma.

Korunmadan Yoksun Kalma: Başkalarının güç, yön veya rehberliğin olmaması.

Kusurluluk / Utanç: Bu şema, kişinin temelde kusurlu, kötü, istenmeyen, aşağı veya başka açılardan önemli ötekiler tarafından gerçek benliği görülürse beğenilmeyecek olduğu hissini içermektedir. Eleştiriye, reddedilmeye ve suçlamaya aşırı duyarlılık içerebilir; başkalarının etrafında öz-bilinç, karşılaştırmalar ve güvensizlik ya da kişinin algılanan davranışlarıyla ilgili bir utanç duygusu hâkim olabilmektedir.

Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma: Kişinin dünyanın geri kalanından, özellikle aile dışındaki sosyal dünyadan izole edildiği duygusu hakimdir. Bu şemaya sahip bireyler, diğer insanlardan farklı hissederler ve / veya herhangi bir gruba veya topluluğa ait hissetmemektedirler. Bu şema, bu alandaki diğer dört boyut ile aynı karşılanmamış ihtiyaçları (güvenlik, istikrar, kabul) yansıtsa da ev ortamı dışındaki sosyal dışlanmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilmekte ancak bu sosyal dışlanma ebeveyn etkilerine kadar geriye götürülebilmektedir.

1.1.3.2 Zedelenmiş otonomi şema alanı

Bu şema alanında kişinin bağımsız olarak hareket edebilmesi ve aileden ayrılarak ayrı bir birey olarak hayatta kalabilmesine ilişkin kendisi ve çevresi ile ilgili olumsuz bir algı bulunmaktadır. Bu alandaki şemaların erken aile kökeninde ya aşırı koruyucu ya çocuğun güvenine zarar verici ya da çocuğun başarılarını desteklemede başarısız bir tutum bulunmaktadır. Bu alanda dört şema boyutu vardır (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Bağımlılık / Yetersizlik: Kişinin, kendine kendine bakım, günlük sorunların çözümü, yeni görevleri başarabilme, sorunları çözebilme, doğru karar verebilme vb. sorumluluklarını başkalarından önemli ölçüde yardım almadan yetkin bir şekilde yerine getiremeyeceğine ilişkin inançları içermektedir.

Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık: Bu şema, her an bir felaket olabileceğine yönelik kişi tarafından engellenemeyen aşırı ve abartılı korku duygusunu içermektedir. Bu korkular tıbbi felaketler (kalp krizi geçirmek vb.), duygusal felaketler ya da dış felaketler (deprem, trafik kazası vb) olabilmektedir.

İç İçe Geçme / Gelişmemiş Benlik: Tam bireyselleşmeyi engelleyici biçimde bir veya daha fazla sayıda önemli kişilerle (genellikle bakım veren) aşırı duygusal katılım ve yakınlık. Genellikle, birbirine bağlanan bireylerden en az birinin diğerinin sürekli desteği olmadan hayatta kalamayacağı veya mutlu olamayacağı inancını içermektedir. Çoğunlukla boşluk, yönsüzlük veya aşırı durumlarda kişinin varlığını sorgulama hissi olarak deneyimlenmektedir.

Başarısızlık: Başarısız olduğu, kaçınılmaz olarak başarısız olacağı veya okul, spor, kariyer vb. başarı alanlarında akranlarına göre temelde yetersiz olduğu inancı. Çoğu zaman kişinin beceriksiz, yeteneksiz, diğerlerinden daha az başarılı vb. olduğuna dair inançları içermektedir.

1.1.3.3 Zedelenmiş sınırlar şema alanı

Bu şema alanında kişiler başkalarına karşı sorumluluk alabilme, uzun vadeli hedeflere yönelik amaçlı davranışta bulunabilme, insanlarla iş birliği içinde bulunabilme, başkalarının haklarına saygı duyabilme vb. alanlarda sorun yaşamaktadırlar. Bu alandaki şemaların erken aile kökeni genellikle disiplin ve belli alanlarda sınırlardan daha çok yönlendirme eksikliği, aşırı izin verici ve üstünlük duygusu ile belirlidir. Yeterli rehberlik ve yönlendirme verilmemiştir. (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Hak Görme/Büyüklik: Herhangi bir kurala bağlı olmama, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olma algısını içermektedir. Kişi güç ve kontrolü elde edebilmek, üstünlük sağlayabilmek amacıyla kişileri kendi arzu ve amaçları doğrultusunda zorlayabilmektedir. Bu şemaya sahip kişiler genellikle başkalarını duygu ve ihtiyaçlarını anlayabilmek için empati yapmakta zorlanmaktadır.

Yetersiz Özdenetim: Bu şemaya sahip bireyler, acı, çatışma ve sorumluluktan kaçınabilmekte, hedeflerine ulaşabilmek için duygu ve dürtülerindeki aşırılığı denetlemekte ve engellenmeyi tolerans edebilmekte zorlanabilmektedir.

1.1.3.4 Diğer yönelimlilik şema alanı

Bu şema alanına sahip kişinin kendi duygu, ihtiyaç veya isteklerine yönelik farkındalığı azdır. Kişinin sevgi, onay kazanma veya aidiyet duygusu arzuları nedeniyle,

başkalarının duygularına ve tepkilerine aşırı odaklanmaya yol açmaktadır. Genellikle çocukların kabul ve onay almaları bir koşulla bağlandığında ortaya çıkmaktadır. Çocuk sevgi, ilgi veya onay kazanmak için kendisinin önemli yönlerini bastırmaktadır. Çoğu durumda, ebeveynlerin duygusal ihtiyaçları ve arzuları- ya da sosyal kabul ve statüsü- her çocuğun kendine özgü ihtiyaç ve duygularından daha değerlidir. Bu alana üç şema bağlıdır: (Rafaeli, Bernstein & Young, 2010)

Boyun Eğicilik: Bu şemaya sahip kişi öfke ve terk edilmekten kaçınmak için kontrolü başkalarına bırakır. Kişi tercihlerini, kararlarını, arzularını bastırır veya duygularını, özellikle öfkesini bastırmaktadır.

Kendini Feda: Kişi kendi ihtiyaçlarından ziyade gönüllü olarak başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya karşı aşırı odaklanmıştır. Bu şema ile tutarlı bazı davranışlar başkalarına acı verebilecek eylemlerden, suçluluk duygusundan ve bencil hissetmekten kaçınmak için muhtaç olarak algılanan başkalarıyla ilgilenmektir. Genellikle başkalarının acısına akut bir duyarlılıktan kaynaklanmakta ve kişi kendi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı hissine ve bakımını alanlara karşı kızgınlığa yol açmaktadır.

Onay Arayıcılık: Diğer insanlardan onay alma, onlar tarafından tanınma, ilgi kazanma veya uyum sağlama ile belirdir. Bu şemaya sahip bireyler için, kişinin saygı duygusu, kişinin kendi doğal eğilimlerinden ziyade öncelikle başkalarının tepkilerine bağlıdır. Şema bazen başkalarının onay ve hayranlıklarını kazanabilmek amacıyla sosyal kabul, statü, başarı, görünüm veya para üzerine aşırı vurgu yapmaktadır. Genellikle gerçek olmayan veya tatmin edici olmayan büyük yaşam kararları veya reddedilmeye aşırı duyarlılıkla sonuçlanmaktadır.

1.1.3.5 Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık

Genellikle kişinin kendiliğinden gelişen duygu, dürtü ve seçimlerini bastırarak; performans ve etik davranışla ilgili katı, içselleştirilmiş kural ve beklentileri belirtmektedir. Performans, görev, mükemmeliyetçilik, kurallara uymak, duyguları gizlemek ve hatalardan kaçınmak zevk, neşe ve rahatlamaktan daha önemlidir. Bu alandaki şemaların erken aile kökeni acımasız ve cezalandırıcıdır. Genellikle karamsarlık hakimdir ve başarısız olursa her

şeyin parçalanabileceği endişesi nedeniyle tetikte ve dikkatlidir (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Karamsarlık: Yaşamın olumsuz yönlerine olumlu yönlerinden daha fazla odaklanılmaktadır. Genellikle çok çeşitli konularla ilgili her şeyin ters gideceğine veya kişinin yaşamının iyi gidiyor gibi görünen yönlerinin bir şekilde parçalanacağına dair abartılı bir beklenti içermektedir. Genellikle finansal çöküşe, kayba, aşağılanmaya veya kötü bir durumda sıkışıp kalmaya yol açabilecek hatalar yapma korkusu hâkim olabilmektedir. Olası olumsuz sonuçları abarttıkları için, bu bireyler genellikle kronik endişe, tetikte olma, şikâyet etme veya kararsızlıkla karakterize edilmektedir.

Duyguları Bastırma: Genellikle başkaları tarafından onaylanmamayı, utanç duygularını veya dürtü kontrolünü kaybetmemek için öfke ve saldırganlığın, olumlu dürtülerin, duygu ve ihtiyaç ifadelerinin engellenmesidir.

Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik: Kişinin eleştiriden kaçınmak için çok yüksek içselleştirilmiş temel inançları vardır. Mükemmeliyetçilik, hep daha fazlasını başarma ihtiyacı, gerçekçi olmayan yüksek ahlaki, kültürel ve dini kurallar olmak üzere yaşamın birçok alanında katı kurallar vb. gibi standartları vardır. Bu şemaya sahip kişiler kendisine ve başkasına karşı aşırı eleştireldir.

Cezalandırıcılık: İnsanların hata yaptıkları için sert bir şekilde cezalandırılması gerektiği inancı. Kişinin beklentilerini veya standartlarını karşılamayan insanlara (kendisi dahil) kızgın, hoşgörüsüz, cezalandırıcı ve sabırsız olma eğilimini içermektedir. Genellikle duygularla empati kurma konusundaki isteksizlik nedeniyle kişinin kendi veya başkalarındaki hataları affetme zorluğunu içerir.

1.2. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, duygunun dış ve iç süreçlerinin izlenip değerlendirilmesi ve değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 1994). Duygu düzenleme stratejileri, uyarlanabilir bir tepkiyi seçmek veya uyumsuz bir tepkiyi engellemek için kullanılabilir. Gross (1998) iki ana düzenleme stratejisi grubunu tanımlamıştır:

geçmiş odaklı ve tepki odaklı stratejiler. Geçmiş odaklı stratejiler, bir deneyimin veya olayın duygusal etkisini potansiyel olarak değiştirmek için duygu üretme sürecinin erken aşamalarında gerçekleşmektedir. Tepki odaklı stratejiler ise duygunun davranışsal yönlerini değiştirmeye çalışmakta ve daha sonra duygu üretme sürecinde yer almaktadır (Gross, 1998; Gross & John, 2003).

Koole (2009), duygu düzenlemeyi sınıflandıran kategoriler arasında en uygun stratejilerin duygu düzenlemenin hedefleri ve işlevleri olduğunu belirtmiştir. Duygu düzenlemede hedeflenen duygu üreten sistemler dikkat, bilgi ve bedensel tepkileri içermektedir. Duygu düzenleme sürecinde insanlar, yaşadıkları duygusal durumu yönetebilmek amacıyla etkin girişimlerde bulunmaktadır. Yaşanan olaylara yüklenen kişisel anlam çok önemlidir çünkü o belirli durumda hangi deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik tepki eğilimlerinin üretileceğini güçlü bir şekilde etkilemektedir. Duygu düzenlemenin temel amaçlarından biri, doğal olarak, duygusal tepkiyi değiştirmektir. Duyguları düzenlemenin birçok yolu vardır ve duyguları düzenlemek gerektiğinde hangi stratejilerin en iyi şekilde çalıştığı açık değildir (Gross, 2002).

Duygu düzenleme hedefleri, bireyin belirli duygularla ilgili olarak neyi başarmak istediğini ifade etmektedir. Duygu düzenleme hedeflerinin sağlıklı bir profili, kısa vadeli ve uzun vadeli endişelerin mantıklı bir şekilde tartışılmasını gerektirmektedir. Kısa ve uzun vadeli kaygıların dengesini uygun şekilde dikkate almamak, sorunlu duygu düzenleme hedeflerine yol açabilmektedir (Gross & Jazaieri, 2014). Duygu düzenleme, bir duygusal tepkinin dengesini belirlemekte ve bu nedenle, bir duygusal tepkinin başlangıcını belirleyen duygusal duyarlılıktan ayırt edilebilmektedir. Duygusal duyarlılık ve duygu düzenleme işlevsel olarak farklılık göstermektedir. Geniş anlamda duygu düzenleme, insanların duygusal olarak yüklü durumları yönettikleri süreçler dizisini ifade etmekte ve insanların belirli bir duygusal durumu ne kadar kolay terk edebileceklerini belirlemektedir. Böylece, insanların duygusal bir duruma ne kadar kolay girebileceğini belirleyen duygusal duyarlılıktan ayırt edilebilmektedir (Koole, 2009).

Duygulanım, çoğu çağdaş kuramlar tarafından bilişsel olarak kabul edilmektedir. Yine de tercihler, tutumlar, izlenim oluşumu ve karar verme ile ilgili bazı deneysel sonuçlar

ve bazı klinik fenomenler, duygusal yargıların, genellikle varsayımsal ve bilişsel işlem türlerinden oldukça bağımsız olabileceğini ve zaman içinde öncül olabileceğini göstermektedir. Duygulanım ve bilişin, birbirini çeşitli şekillerde etkileyebilen ayrı ve kısmen bağımsız sistemlerin kontrolü altında olduğu ve her ikisinin de bilgi işlemede bağımsız etki kaynakları oluşturduğu sonucuna varılmıştır (Zajonc, 1980).

Duygular, gerektirdiği durumlar dışında kendi içlerinde iyi ya da kötü değildir. Bireyin yaşadığı fiziksel veya zihinsel olay, o olayı algılayışı ve o olaya verdiği önem duygunun niteliğini ve duygusal tepkinin duygusal tepkinin büyüklüğünü ve aciliyetini belirlemektedir (Campos, Frankel & Camras, 2004). Gross'a (1998) göre duygu düzenleyici süreçler kontrollü veya kontrolsüz, bilinçli veya bilinçsiz olabilmekte; olumlu veya olumsuz duyguların deneyimlenme kapsamını artırmaya veya azaltmaya hizmet edebilmektedir. Duyguların oluşumu, süresi, yoğunluğu ve ifadesi duyguları düzenlerken etkinleşebilmektedir (Campbell-Sills, Ellard & Barlow, 2014).

Gross'a (2013) göre artan kanıtlar, duygusal tepkilerin bir bireyin fiziksel sağlığını ve refahını etkilediğini göstermektedir. Spesifik olarak, daha yüksek olumsuz duygu seviyeleri, daha şiddetli kardiyovasküler hastalığı öngörmektedir. Araştırmalar ayrıca etkisiz duygu düzenleme süreçlerinin psikolojik uyumsuzluğa yol açabileceğini öne sürmektedir. Duyguları başarısız bir şekilde düzenlemek, kişinin hedefleri takip etme ve istenen yaşam koşullarını sürdürme yeteneğini engelleyebilmektedir (Campbell-Sills vd., 2006).

Bireyin duygu düzenleme becerisini kazanabilmesi için erken dönem nesneleri ile kurduğu ilişkide güvenli bağlanmanın gerçekleşmesinin önemli olduğu bilinmekte ve duygusal düzensizlik, çocukluktaki erken dönem kişilerarası travmalardan kaynaklanabilmektedir. Duygusal düzensizlik terimi, istenmeyen duygusal durumları düzenleme yeteneğinin bozulması anlamına gelmekte ve bilimsel kanıtlar, duygusal düzensizliğin kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk, kişilerarası travma, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik bozuklukların altında yattığı fikrini desteklemektedir. (Bowlby, 1988; Dado vd., 2016).

1.3. Üstbiliş

Metabilişsel teori "bilgi hakkında bilgi sahibi olma", bilişsel izleme ve strateji kullanımı hakkındaki gerçekleri organize etmekte ve onlara anlam vermektedir. (Garner & Alexander, 1989). Biliş; algılama, anlama, hatırlama gibi bilişsel süreçleri içine alan bir kavram olmasına karşılık üstbiliş; kişinin kendi algılama, anlama ve hatırlama gibi bilişsel süreçleri üzerine düşünmesi olarak bilişten ayrılmaktadır (Garner & Alexander, 1989).

Üstbiliş (metacognition), kişinin bilişsel süreçleri üzerindeki farkındalığı, bilişleri değerlendiren, kontrol eden, düzenleyen üst düzey bilişsel yapı ve söz konusu süreçleri yönlendirebilmesi işlemi olarak ele alınmaktadır (Spada vd., 2008; Tosun & Irak, 2008). Üstbilişsel teoriler genellikle yalnızca bilişlere odaklanmakta ve bilişsel durumlar ve süreçlerle ilişkili olarak en açık şekilde tanımlanmış ve araştırılmıştır. Bilişle ilgili üstbilişsel bilgi, bilişsel sistemi kontrol etmek için yardımcı ve yararsız stratejilerin kullanımını belirlemektedir (Cartwright- Hatton & Wells, 1997).

Üstbilişsel bilgi, kişinin kendisi ve bilişsel araçlar olarak diğerleri hakkında, görevler, eylemler veya stratejiler hakkında ve bunların her türden entelektüel girişimin sonuçlarını etkilemek için nasıl etkileşime girdiği hakkında depolanan bilgi veya inançlarıdır. Üstbilişsel deneyimler, girişim sırasında ortaya çıkan ve bunun herhangi bir yönüyle ilgili olan bilinçli bilişsel veya duygusal deneyimlerdir (Flavell, 1979).

Üstbilişin psikopatolojinin temelini oluşturduğu fikri daha yenidir, öncelikle Wells ve Matthews'un kendini düzenleyici (öz düzenleme) yürütücü işlevler (S-REF) modeli (1994) üzerine yazılarıyla klinik psikoloji alanına girmektedir (Wells & Matthews, 1994). Üstbilişsel terapi, bir bilgi işleme modeline dayanır. Psikolojik bozukluk, olumsuz düşüncelere veya inançlara yanıt olarak uzun süreli düşünmenin bir sonucu olarak görülür (Wells, & Simons, 2013).

Son yıllarda üstbilişin patolojilerle olan ilişkisini araştıran çalışma sayısının arttığı görülmektedir. Yapılan metaanaliz çalışması, belirli bozukluklarda üstbilişin bazı boyutlarının daha yaygın olduğunu (yaygın anksiyete bozukluğunda, düşüncelerin kontrol edilemezliği ve tehlikeli olduğuna ilişkin olumsuz inançların daha yaygın olduğu; obsesif

kompulsif bozuklukta ise bilişsel özbilincin daha karakteristik olduğu) göstermiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları, diğer bozukluklara göre daha benzer üstbilişsel profiller ortaya koymuştur. Meta-analiz, işlevsiz üstbilişlerin tamamının psikiyatri hastalarında (obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk, şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar) sağlıklı kontrollere göre daha yaygın olduğunu ve psikopatolojiler arasında ortak süreç olarak işlevsiz üstbilişlerin varlığını desteklemiştir (Sun, Zhu & So, 2017).

1.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikopatoloji

Şema terapisinin kişilik bozukluklarının tedavisinde etkili olduğunu bulan randomize kontrollü çalışmalar, erken dönem uyumsuz şemalar ile tedavi edilmesi zor olan patolojiler arasındaki bağlantıya değinmektedir (Dickhaut & Arntz, 2014; Farrell, Shaw & Webber, 2009; GiesenBloo, van Dyck & Spinhoven vd., 2006; Schaap vd., 2016).

Şema terapi, şiddetli zihinsel bozuklukları ve kişilik sorunları olanlar için geliştirilmiş olsa da, yapılan araştırmalar, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon ve madde kötüye kullanımı gibi çeşitli farklı eksen I bozuklukları için etkili bir teknik olduğu sonucuna varmaktadır (Ball & Cecero, 2001; Basile vd., 2019; Cockram, Drummond & Lee, 2010; Hoffart, 2012; Luck, vd., 2005; Renner vd., 2012).

Erken dönem uyumsuz şemalar ile çeşitli psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi destekleyen önemli sayıda araştırma vardır. Yapılan bazı çalışmalar yeme bozuklukları (Damiano vd., 2015; Dingemans, Spinhoven & van Furth, 2006; Jones, Leung & Harris, 2007), depresyon (Halford, Bernoth-Doolan & Eadie, 2002; Wegener vd., 2013), kaygı (Borge vd., 2008; Cockram, Drummond & Lee, 2010; Halford vd., 2002), klinik ve klinik olmayan anksiyete ve depresyon (Cámara & Calvete, 2012; Baranoff vd., 2006; Calvete, Orue & Hankin, 2013; Glaser vd., 2002; Schmidt vd., 1995; Welburn vd., 2002), kişilik bozuklukları (Barazandeh vd., 2016; Hoffart vd., 2005; Kriston vd., 2013; Nordahl, Holthe & Haugum, 2005; Schaap, Chakhssi & Westerhof, 2016), madde kullanım bozukluğu (Mc

Donnell vd., 2018), uyumsuz kişilik ve karakter özellikleri (Halvorsen vd., 2009; Thimm, 2010) ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

Şema terapinin temel amaçlarından biri hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri amacıyla uyarlanabilir yollar bulmalarına yardımcı olmaktır. Çocukluk ihtiyaçlarını engelleyen ebeveyn deneyimleri ve yetişkinlikte yaşanan duygusal sıkıntının “savunmasız çocuk” modunun erken dönem uyumsuz şema alanları ve onlarla ilgili hipotezlerin incelendiği bir araştırmada; erken dönem uyumsuz şema alanlarından zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, kopukluk ve reddedilmişlik, kendini ortaya koyma yüksek standartlar şema alanlarının hem kavramsal hem de deneysel olarak Young'ın kişilik patolojisi ve uzun süredir devam eden duygusal bozukluklarla ilgili şema terapi modeli ile tutarlı olduğu bulunmuştur (Bach, Lockwood & Young, 2018).

Welburn ve arkadaşları (2002) psikiyatrik semptomların gelişimi ve sürdürülmesinde uyumsuz şemaların önemini ortaya koymuşlardır. Yaptıkları çalışmada depresyonla en alakalı şema alanların terk edilme ve yetersiz özdenetim şemaları olduğunu; terk edilme, başarısızlık, kendini feda etme ve duygusal engelleme şemalarının ise anksiyetenin yordayıcısı olmakla birlikte; hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının kaygının en önemli yordayıcısı olduğunu bulgulamışlardır.

Klinik ve klinik olmayan örneklem ile yapılan karşılaştırmalı bir araştırma, depresif grubun ve daha önce depresif olup iyileşen depresif grubun, normal gruba kıyasla erken uyumsuz şemalar açısından önemli ölçüde farklı olduğunu göstermiştir. Depresif kişilerde ve daha önce depresif olup iyileşmiş kişilerde daha yüksek düzeyde zarardan kaçınma ve daha düşük özdenetim şemaları bulunmuştur. Çoklu regresyon analizlerinde, kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve iç içe geçme şema alanları depresyon şiddetinin anlamlı yordayıcıları olarak ortaya çıkmıştır (Halvorsen vd., 2009).

Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ve somatizasyon bozukluğu olan hastaları ayırt edip etmediği amacıyla klinik bir örneklem grubu ile yapılan araştırma, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ve somatizasyon bozukluğunu ayırt ettiği bulunmuştur. Depresif hasta grubu, duygusal yoksunluk, duygusal engellenme, boyun eğme, yetersiz özdenetim, güvensizlik ve istismar, başarısızlık, sosyal izolasyon ve

yabancılaşma, kusurlu olma ve utanç dahil olmak üzere beş şema alanının tamamında önemli ölçüde daha yüksek puan almışlardır (Davoodi vd., 2018).

Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozuklukta, erken dönem uyumsuz şemaları araştıran bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğu bulunan hasta örnekleminde kusurluluk / utanç ve sosyal izolasyon / yabancılaşma şemalarının belirgin şekilde aktif olduğu, panik bozukluk hastalığı bulunan örneklem grubunda ise hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık ve kendini feda şemalarının aktive olduğu bulunmuştur (Kwak & Lee, 2015).

Erken dönem uyumsuz şemaların psikotik semptomatoloji için rolünü, özellikle de psikozlu hastalara özgüllüğünü ve pozitif ve negatif semptomlarla ilişkisini araştıran bir çalışmada sağlıklı katılımcılara kıyasla, psikozlu veya depresyonlu hastalar daha yüksek erken dönem uyumsuz şema sayısı ve yoğunluğu gösterirken; psikoz ve depresyon örneklemini kendi arasında önemli ölçüde farklılık göstermemiştir. Erken dönem uyumsuz şemaların genel sayısı ve yoğunluğu, pozitif semptomlarla önemli ölçüde ilişkili iken negatif semptomlarla ilişkili bulunmamıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların özellikle pozitif semptomlarla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sundag vd., 2016).

Obsesif kompulsif bozukluğu olan hasta ve sağlıklı örneklem grubu ile yapılan bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalar, normal kontrollere göre kusurluluk / utanç, sosyal izolasyon / yabancılaşma ve başarısızlıkla ilgili şema alanları için anlamlı derecede daha yüksek puanlar almışlardır. Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık ile iç içe geçme / gelişmemiş benlik şemalarının obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinden cinsel / dini boyutun önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Kim, Lee & Lee, 2014).

Yoosefi ve arkadaşlarının (2016) yaptığı nedensel karşılaştırmalı bir çalışmada 151 kişilik bir örneklem grubu obsesif kompulsif bozukluğu olanlar (50), anksiyete bozukluğu olanlar (50) ve kontrol grubu (51) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan grubun tüm erken dönem uyumsuz şema alanlarının (kendini feda, yüksek standartlar / aşırı eleştiricilik, hak görme / büyüklük şemaları dışında) ortalama puanları ve anksiyete bozukluğu grubunun tüm erken dönem uyumsuz şema ortalama puanları kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek çıkmıştır. Obsesif kompulsif bozuk ile kusurluluk

utanç, güvensizlik / suistimal edilme ve duygusal yoksunluk şemaları arasında baskın ve belirgin bir ilişki bulunmuştur. Kusurluluk / utanç ve hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının obsesif kompulsif semptomların varyansının yüzde 38'ini açıkladığı bulunmuştur.

Somatoform bozukluğu, unipolar depresyon ve anksiyete bozukluğunda erken dönem uyumsuz şemaların araştırıldığı bir çalışmada, somatoform hasta örneklemini hemen hemen tüm şemalarda sağlıklı kontrollere göre daha yüksek puan almışlardır. Hasta örnekleminde kendini feda etme ve yüksek standartlar şema boyutlarının anlamlı olarak daha yüksek değerlerde olduğu gözlenmiştir. Somatoform bozukluğu örneklemini, depresyon veya anksiyete bozukluğu örneklemini ile karşılaştırıldığında, erken dönem uyum bozucu şema puanlarının eşit ya da daha düşük olduğu bulunmuştur. Somatizasyona depresif belirtilerin aracılık etmesi ve şiddetinin artması yüksek şema aktivasyonu ile ilişkilendirilmiştir. Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şema boyutunun yalnızca somatizasyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Henker vd., 2019).

Sosyal fobisi olan hasta örneklemini ile yapılan bir çalışmada sosyal fobisi olan hastaların özellikle kopukluk / reddedilme şema alanında daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Regresyon analizi, örneklemin sosyal durumlarda hissettikleri kaygı ve olumsuz değerlendirilme korkusu ile güvensizlik / kötüye kullanılma, kusurluluk, utanç, yüksek standartlar, hak görme ve duygusal yoksunluk şemaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Pinto-Gouveia vd., 2006).

Askari (2019), öfke terapisi grubu, kontrol grubu ve ayakta tedavi grubundaki yetişkin birey arasında erken dönem uyumsuz şemalar, öfke ve saldırganlık arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada, güvensizlik / suistimal edilme ve hak görme / büyülenme şemalarının öfke ve saldırganlığın en güçlü yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca yetersiz özdenetim, terk edilme, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar, onay arama, boyun eğme, kendini feda ve cezalandırma şema alanları ile öfke ve saldırganlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulunmuştur.

1.4.1 Erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme

Duygu düzenleme, kendimizle, başkalarıyla ve farklı durumlarla işlevsel bir şekilde etkileşime girmemize izin verirken; duygu düzenlemede yaşanan güçlük, şema terapisindeki işlevsiz modlarla tanımlanan işlevsiz tepkilere yol açmaktadır (Dadomo vd., 2018).

Şema terapisinde duygu düzenleme alanındaki sorunlar, olumsuz erken deneyimlerin (güvenli bağlanma eksikliği, çocukluk istismarı veya duygusal ihmal vb. gibi) bir sonucu olarak görülmektedir. Bu olumsuz deneyimler, işlenmemiş psikolojik travmalara ve duygu korkusuna yol açmaktadır. Şema terapide travma işleme, duygusal kaçınma ve duygu düzensizliği için sınırlı yeniden ebeveynlik, empatik yüzleşme, sandalye diyalogları ve imgeleme gibi deneyimsel teknikler kullanılmaktadır (Fassbinder vd., 2016).

Literatürde şema terapi ve duygu düzenleme güçlüğünü doğrudan ele alan çalışma sayısı azdır. Yapılan çalışmalarda ise erken dönem uyumsuz şema alanları, psikopatoloji ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmektedir.

Erken dönem uyumsuz şema alanları ile psikolojik belirtiler arasında duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünü araştıran bir çalışmada, negatif duygu düzenlemesinin, psikopatolojik semptomlara aracılık ettiği bulunmuştur. Olumsuz duygu düzenleme zorluklarının erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı ile psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği bulunmuştur (Yakın vd., 2019).

Çocukluktaki duygusal kötü muamele ile saldırganlık ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kopukluk, yüksek standartlar ve zedelenmiş otonomi şema alanları ile duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin toplam puanının, çocukluktaki duygusal kötü muamele ve yetişkinlikte gösterilen saldırganlık arasındaki ilişkisine aracılık ettiği bulunmuştur (Şenkal Ertürk, Kahya & Gör, 2020).

Eldoğan ve Barışkın (2014), erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal fobi ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünü 240 kişilik bir üniversite örnekleminde

araştırmışlardır. Duygu düzenleme güçlüğü'nün, erken dönem şema alanlarından zedelenmiş sınırlar, kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma şema alanları ile sosyal fobi belirtileri arasında ilişki olduğunu bulunmuştur.

Makas ve Çelik (2018), sosyal görünüş kaygısı ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisini 381 kişilik bir üniversite örnekleminde incelemişlerdir. İstatiksel olarak sosyal görünüş kaygısı ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulgulamışlardır. Ayrıca yaptıkları regresyon analizlerinde sosyal görünüş kaygısını karamsarlık, boyun eğicilik, duygusal yoksunluk, onay arayıcılık, dayanıksızlık, hak görme ve büyüklük şema alanlarının anlamlı olarak yordadığını bulunmuştur.

Yurtsever ve Sütçü'nün (2017), yaptığı araştırmada, yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun erken dönem uyumsuz şemalarının daha şiddetli olduğunu ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin alt boyutlarından 'farkındalık' haricindeki tüm alt boyutlarda güçlük yaşadıklarını bulmuşlardır. Ayrıca yeme tutumunu yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları ve erken dönem uyumsuz şema alanlarından yüksek standartlar, duygusal yoksunluk ve kendini feda şema boyutları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

1.4.2 Erken dönem uyumsuz şemalar ve üstbiliş

Üstbiliş, "düşünmeyi kontrol eden, izleyen ve değerlendiren içsel bilişsel faktörler" olarak tanımlanmaktadır (Wells, 2009). Üstbiliş kavramı deneyimler, stratejiler, bilgi ve inançlar olarak üç alt bölüme ayrılabilir. Bir üstbilişsel deneyim, bireyin kendi bilişsel durumları ve olayları (birinin endişesi hakkında endişelenmesi vb. gibi) değerlendirmesine dayanmaktadır. Üstbiliş stratejileri, bilişsel ve duygusal öz-düzenlemeyi elde etmek için bilişsel sistemdeki etkinliği kontrol etme girişimlerini (korkutucu düşüncelerden kaçınmak için kişinin bilinç akışını kontrol etmeye çalışmak vb. gibi) içermektedir (Wells, 2009).

Şema terapisinin, üstbilişsel inanç boyutları üzerinde olumlu bir etkisi vardır ve olumsuz erken dönem deneyimleri ve özellikle duygusal istismar, sorunlu üstbilişlerin oluşumunda etkili faktörlerden biridir. Erken dönemde yaşanan duygusal istismar ve üstbilişsel inançlar arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca duygusal

istismar ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı bir rol oynamaktadır. (Myers & Wells, 2015; Ghandehari, 2018).

İnsan bilgi işlemede biliş, duygusal ve üstbilişsel faktörlerden etkilenir. Bu nedenle, duygu durumlarının manipüle edilmesi, değerlendirmelerde ve bilişte değişiklikleri teşvik edebilmektedir (Wells, 2002). Şema terapi ve üstbiliş ilişkisini doğrudan ele alan çalışma sayısı az olmakla birlikte, yapılan az sayıdaki çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanları ile psikopatoloji gelişimi ile üstbilişin ilişkisi olduğu görülmektedir.

Sosyal fobisi olan 60 öğrenci ve psikiyatrik sorunu olmayan 60 öğrenci örnekleme ile yapılan çalışmada, sosyal fobi ile üstbilişsel inançlar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bulgular elde edilen sonuçlar, sosyal fobisi olan öğrenciler ile psikiyatrik problemi olmayanlar öğrenciler arasında erken dönem uyumsuz şemalar ve üstbilişsel inançlar açısından anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir (Mohammadi & Beige, 2017).

Obsesif Kompulsif Bozukluk, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu ve normal kontrol grubundan oluşan bir örnekleme erken dönem uyumsuz şema alanları ve üstbiliş inançlar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonuçları erken dönem uyumsuz şemaların tüm alanlarındaki ortalama puanlarının normal deneklerden anlamlı derecede yüksek olduğunu ve OKB'si olan kişilerin puanlarının diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca üstbiliş inançlarının alt boyutlarından olumlu inançlar, bilişsel güven, kontrol edilemezlik ve tehlike ve bilişsel özbilinç alt boyut puanlarında normal örneklemden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Goudarzi vd., 2016).

Anksiyete ve depresyon komorbitesi ile erken dönem uyumsuz şemalar ve üstbiliş ilişkisini araştıran bir çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar, üstbilişsel inançlar ve anksiyete, depresyon komorbiditesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yapılan yol analizi sonuçları, üstbilişsel inançların, erken dönem uyumsuz şemalar ile anksiyete ve depresyon komorbitesine aracılık ettiğini göstermiştir (Besharat vd., 2015). Yapılan başka bir çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu arasında üstbilişsel inançların aracı rolü incelenmiş ve üstbilişsel inançların, erken dönem uyumsuz şemalar ile antisosyal ve borderline kişilik

bozuklukları ilişkisinde aracı rolü olduğunu göstermiştir (Zirakbash, Naderi & Enayati, 2015).

1.5. Duygu Düzenleme ve Psikopatoloji

Duygular gerçekten de güçlü, biyolojik temelli tepkilerdir ve bazen kontrolden çıkmış gibi görünebilmektedir. Bireyin kendisinin ve başkalarının sahip olduğu duyguları ve bu duyguların nasıl ifade edildiğini etkilemektedir. Duygular, önemli çevresel olaylara yanıt vermeyi koordine etmektedir (Gross & Muñoz, 1995).

Mevcut veriler, duygu düzenlemesinin çeşitli psikopatoloji biçimleriyle ilişkili olduğunu ve çeşitli ruhsal bozuklukların gelişimi, sürdürülmesi ve tedavisi ile ilgili varsayılan bir tanımlarüstü faktör olarak düşünülebileceğini göstermektedir (Berking & Wupperman, 2012). Duygu düzenleme güçlüğünün bazı eksen I psikopatolojileri (yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları, şizofreni) ve kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cole, 2016; Liu vd., 2020). Impact of emotion dysregulation and cognitive insight on psychotic and depressive symptoms during the early course of schizophrenia spectrum disorders. Early intervention in psychiatry, 14(6), 691-697.

Erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal işleme zorlukları ve psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada, duygusal işleme güçlükleri şemalarla pozitif yönde, psikolojik ihtiyaçların düzenlenmesi ile negatif yönde ilişkilidir. Kopukluk ve reddedilme, özerklik eksikliği ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının, duygusal işleme güçlükleri ile psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Faustino & Vasco, 2020).

Duygu düzenleme güçlüklerinin ve aleksitimi somatizasyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Lilly ve Valdez (2012) yaptıkları çalışmada duygu düzenleme güçlükleri ve aleksitimi gibi duygusal işleme değişkenlerinin TSSB belirti şiddeti ve somatizasyon ile ilişkisini araştırmışlardır. Yapılan regresyon analizleri, daha yüksek aleksitimi bildiren bireylerde duygu düzenleme güçlüğünün somatizasyonla daha yüksek oranda ilişkili

olduğunu ve duygu düzenleme güçlüğüne, aleksitimi varlığında somatizasyon belirtileri için büyük bir riski oluşturduğunu bulgulamışlardır. Somatizasyonun sadece duygu düzenleme güçlüğü yaşıyan bireylerde değil, duygularını anlama ve tanımlama konusunda sınırlı yeteneği olan bireylerde de mevcut olma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Duygu düzenleme stratejileri ile anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, psikopatolojilerle duygu düzenlemenin faktörleri olan ruminasyon arasında büyük, kaçınma, problem çözme ve bastırma için orta ila büyük ve yeniden değerlendirme ve kabul faktörleri için küçük ila orta etki boyutu bulunmuştur. Ayrıca her bir düzenleyici strateji ile psikopatoloji gruplarının her biri arasındaki ilişki için çeşitli bireysel duygu düzenleme stratejilerinin, psikopatolojiye karşı risk faktörleri veya koruyucu faktörler olduğu görüşmüştür (Aldao vd., 2010). Overton ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada, yeme bozukluğu hastalarının kontrollere göre tüm erken uyumsuz şemalarda önemli ölçüde yükselmiş skora sahip olduğunu göstermişlerdir.

Majör depresyon ve somatizasyon bozukluğu olan hastalarda duygu düzenleme stratejilerini klinik örneklem kullanarak araştıran bir çalışmada, majör depresif bozukluk ve somatizasyon bozukluğunda benzer adaptif ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanıldığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçları, pozitif yeniden değerlendirme, planlamaya yeniden odaklanma ve pozitif yeniden odaklanmanın depresyon ve somatizasyon hastalarını ayırt ettiğini bulgulamıştır (Davoodi vd., 2019).

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında obsesif kompulsif (OKB) belirti boyutları ile duygu düzenleme güçlüğü boyutları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma, OKB hastalarında, duygusal netlik eksikliği, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim ve duygusal tepkilerin kabul edilmemesi gibi duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarında sağlıklı kontrollere göre pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın bulguları, duygusal tepkilerin kabul edilmemesinin duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının OKB semptomları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Khosravani vd., 2018). Yapılan farklı bir çalışmada da OKB belirti şiddeti ve obsesif inançların, duygu

düzenleme güçlüğü ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde duygu düzenleme güçlüğü'nün obsesif inançları ve depresyonu kontrol ederken semptom şiddetini öngördü bulunmuştur. Daha ileri analizlerde, duygu düzenleme eksikliklerinin kendine şefkat ve OKB belirti şiddeti arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir (Eichholz vd.,2020).

Normal popülasyonda duygu düzenleme güçlüğü ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkileri incelyen keşifsel bir çalışmanın hiyerarşik regresyon analizleri, etkileşimli sosyal durumların olumsuz duyguları kabul etmeme, dürtü kontrol güçlükleri ve işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin eksikliği gibi belirli duygu düzenleme eksikliklerinin sosyal kaygının belirli yönleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Rusch vd., 2012).

Kötülük görme düşünceleri ve duygu düzenleme güçlüğü ilişkisini araştıran bir araştırma, paranoyak düşünce ve duygu düzenleme zorlukları arasında önemli korelasyonlar olduğunu ve duygu düzenleme güçlüğü'nün, persekütif sanrılardaki semptom oluşumuna ve sürdürülmesine katkıda bulunduğu gözlenmiştir. Birçok çok klinik bozuklukta ortak olan ve genel psikopatoloji ile ilişkili olan duyguyu düzenlemedeki genel güçlüklerin yanı sıra, subklinik psikotik belirtilerin, duygu düzenlemenin belirli yönleriyle özel olarak ilişkili olduğu görülmüştür (Westermann & Lincoln, 2011).

1.6. Üstbiliş ve Psikopatoloji

Üstbiliş, algılanan stres ve olumsuz duygu arasındaki ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada üstbiliş hem algılanan stres hem de olumsuz duygu (anksiyete ve depresyon) ile istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, üstbilişin algılanan stres ile olumsuz duygu (depresyon, anksiyete) arasındaki ilişkinin moderatörü olduğu bulunmuştur (Spada vd., 2008). Sosyal kaygı bozukluğunda üstbilişsel inançları araştıran farklı bir çalışma da sosyal inançlar ile bilişsel süreçlerin aracılık ettiği sosyal kaygı arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu, belirli üstbilişsel inançların sosyal kaygı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Gkika, Wittkowski & Wells, 2018).

Ağır ruhsal bozukluk yaşayan yetişkinlerin, üstbilişlerle ilgili (problemleri anlamak, başkalarının niyetlerini anlamak, acı veren duyguları tanımak) alanlarda sorun yaşadıkları görülmektedir (Dimaggio & Lysaker, 2010). Şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada, nörobilişteki eşzamanlı bozukluklardan bağımsız olarak şizofreni hastalarında üstbilişin içgörü ile bağlantılı olabileceğini görülmüştür (Lysaker vd., 2011). Aktif sanrısız inançları olan şizofreni hastalarında üstbilişteki bozulmalar sanrısız inançların sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Bruno vd., 2012). Başka bir çalışmada, şizofreni spektrum bozukluklarında hastalığın seyri ile belirli üstbiliş düzeyleri arasındaki ilişkiler araştırılmış ve uyumsuz üstbilişsel inanç düzeylerinin hastalığın seyrinin bir fonksiyonu olarak değiştiğini ve remisyonlu hastalar ile hasta olmayanlar arasında ayırım yapılabilirliğini, üstbilişsel inançlardaki yükselmelerin, psikotik belirtilerin şiddeti ve süresi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Austin vd., 2015).

Tedaviye dirençli depresyon hastalarında, grupla yapılan metakognitif terapi ve şema terapinin depresyon şiddeti ve ruminasyonu azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (Moazzeni, Gholamrezae & Rezae, 2017). Üstbilişsel terapinin depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerindeki etkisinin gözden geçirilmesinde, üstbilişsel terapinin hem uyumsuz üstbilişsel inançlarda hem de anksiyete ve depresyon semptomlarında büyük değişiklikler ürettiği bulunmuştur (Normann vd., 2014).

Hipokondriyak bozukluk yaşayan hastalar ile yapılan bir çalışmada, hipokondriyak hastalarının hastalıkla ilgili konular hakkında daha fazla endişelenme eğiliminde olduğunu, ancak genel konular hakkında endişelenmediğini göstermektedir. Hipokondrinin, bir boyut olarak en iyi, hastalık hakkındaki düşünceler üzerinde kontrol eksikliği ve bilişsel öz-bilinçle ilgili belirli meta-endişelerle ilişkili olduğu görülmüştür. Bulgular, bozukluğa özgü meta endişelerin varlığına işaret ettiğini göstermiştir (Bouman & Meijer, 1999).

Emmelkamp ve Aardema'nın (1999) yaptığı çalışmada bilişsel çarpıtmalar ve inançların obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları belirli inançların belirli obsesif-kompulsif davranış biçimleriyle (yıkama, kontrol etme, kesinlik) ilişkili olduğu fikrine destek sağlamıştır. Ayrıca, düşünce-eylem füzyonu ve ters

Çıkarım gibi üstbiliş inançlarının, obsesif-kompulsif davranışların çoğu formuyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Aşırı uyarılma ve depresyon belirtilerinin etkilerinden bağımsız olarak, TSSB'si (travma sonrası stres bozukluğu) olan ve öfke sorunu yaşayan kişilerin stbilişsel inanç biçimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, sözlü öfke ve öfkeyi fiziksel olarak ifade etme stbilişsel inançlar ile ilişkili olduğu grlmştur. Daha yüksek depresyon düzeyleri, sürekli öfke, öfkeyi fiziksel olarak ifade etme, öfkeyi dışa vurma ve öfke ifade etme düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur. Üstbiliş leğinden alınan düşük puanların durumluk öfke, öfkeyi fiziksel ve sözel ifade etme ile ilişkili olduğu görülmüş ve stbilişsel eksikliklerin TSSB'si olanlarda öfke deneyimini ve ifadesini etkileyebileceğini bulgulamışlardır (Leonhardt vd., 2018).

1.7. Araştırmanın Amaçları

Bu çalışmanın amacı; erken dönem uyumsuz şema alanları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin aracı rolünü araştırmaktır.

Türkiye'de yürütülen çeşitli çalışmalarda, her ne kadar, şema alanları ve duygu düzenleme güçlüğü kavramları psikolojik belirtilerle incelenmiş olsa da duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin aracı rol olarak ele alındığı kapsamlı bir araştırmanın yapılmadığı görülmektedir. Mevcut çalışmanın da konusu olan erken dönem uyumsuz şemaların ruhsal hastalıkların gelişimi ve sürdürülmesinde yordayıcı bir rolünün olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişlerdeki bozulmalarında ruhsal hastalıklarla ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Olumsuz duygu düzenleme stratejilerinin uygulanması sonucunda duygular uygunsuz davranış ifadeleri gelişimine neden olabilmektedir. Yapılan alışmalar incelendiğinde, araştırmaların sadece erken dönem uyumsuz şemalar ve belirli psikopatolojiler arasındaki ilişkiye odaklandığı görülmektedir. Kişilerin kullandıkları stbilişsel inançlarda psikopatolojilerin sürdürülmesi için bir devamlılık sağlamakta ancak literatür incelendiğinde erken dönem uyumsuz şema alanları ve üstbiliş ilişkisini inceleyen çalışma

sayısında oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışma; bireylerde görülen psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şema alanları ilişkisi ile bu ilişkide  stbilişler ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı bir rolü olduğu savını araştırmayı ve mevcut belirsizlikleri ele alırken önleyici programlar ve terapi yöntemleri için ek bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Çalışmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki hipotezlerin test edilmesi hedeflenmiştir:

1. Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolü vardır.
2. Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü vardır.

2. YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Bu çalışmada katılımcılara kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşıldı ve 837 katılımcıdan veri toplandı. Veri temizleme işleminden sonra 416 katılımcı analize dahil edildi. Katılımcılar 18-65 yaş arası ($M = 26.79$, $SS = 7.032$), 248 (% 59,6) kadın ve 168 (% 40,4) erkekten oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $X=32$ 'dir ve demografik bilgilere ait detaylı bilgiler Tablo 2.1'de sunulmuştur.

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	248	59.6
	Erkek	168	40.4
	Toplam	416	100.0
Eğitim Durumu	İlkokul	5	1.2
	Ortaokul	4	1.0
	Lise	26	6.3
	Üniversite	248	59.6
	Lisansüstü	133	32.0
	Toplam	416	100.0
Aylık gelir	0 - 2.500 TL	128	30.8
	2.501 - 5.000 TL	113	27.2
	5.001 - 8.000 TL	99	23.8
	8.001 ve üzeri	76	18.3
	Toplam	416	100.0
Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı?	Evet	34	8.2
	Hayır	382	91.8
	Toplam	416	100.0
Tanısı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?	Evet	48	11.5
	Hayır	368	88.5
	Toplam	416	100.0
Psikiyatrik ilaç kullandınız mı?	Evet	115	27.6
	Hayır	301	72.4
	Toplam	416	100.0
Psikoterapi desteği aldınız mı?	Evet	103	24.8
	Hayır	313	75.2
	Toplam	416	100.0

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların her birinin genel bilgilerini almak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) kullanıldı.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmanın amacına yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir düzeyi, herhangi bir fiziksel hastalığının olup olmadığı, psikoterapi desteği alıp almadığı, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımının olup olmadığı ile ilgili araştırmayla ilgili olabileceği düşünülen soruların yer aldığı formdur.

2.2.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

Young Şema Ölçeği (Young, 1990), erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla klinik bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Erken dönem uyum bozucu şemaların düzeylerini değerlendirmek için Young ve Brown (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal versiyonu, 16 erken dönem uyumsuz şemanın varlığının gücünü değerlendirmek için 205 maddeden oluşan, likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Psikometrik özellikleri klinik ve öğrenci örneklemelerinde incelenmiştir (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995). Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek erken dönem uyum bozucu şema düzeylerini temsil etmektedir. Daha sonra pratik nedenlerden dolayı Lee, Taylor ve Dunn (1999), 75 maddelik kısa bir form geliştirmişlerdir. Bu kısaltılmış versiyonun 15 erken dönem uyum bozucu şema alanı ile ölçeğin daha uzun versiyonu ile benzer psikometrik özelliklere sahip olduğu görülmüştür (Waller & Ohanian, 2001).

Young Şema Ölçeği'nin geliştirilmesinin sonraki yıllarında, çeşitli kısa versiyonları geliştirilmiştir. En yeni formu (Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3) klinik ve araştırma amaçlı yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle de birçok dile uyarlanmış ve psikometrik nitelikleri çok sayıda çalışmada geniş örneklemelerde test edilmiştir (Hollanda: Rijkeboer, van den Bergh & van den Bout, 2005; Fransa: Hawke & Provencher, 2012; Yunanistan: Malogiannis vd., 2018; İspanya: Calvete vd., 2005; Almanya: Kriston vd., 2013).

Erken dönem uyum bozucu şemaların 90 maddelik kısa formunda beş şema alanı ve 18 alt boyut bulunmaktadır. Türkçe uyarlama çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda beş şema alanına (zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik) ve 14 şema boyutuna (içiçe geçme / bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, tehditler karşısında dayanıksızlık, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon / güvensizlik, kusurluluk, yüksek standartlar, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık / yetersiz özdenetim, kendini feda ve cezalandırılma) ulaşmışlardır. Soygüt ve arkadaşları (2009), ölçeğin alt boyutları için iç tutarlılık katsayısının .63 ile .80 arasında değiştiğini, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının ise .53 ve .81 arasında değiştiğini bulmuşlardır.

2.2.3. Üstbilis Ölçeği-30

ÜBÖ-30, psikopatolojinin üstbilisşel anlayışında önemli olduğu düşünülen üstbilisşel inançların, yargıların ve izleme eğilimlerinin bir ölçüsünü vermektedir (Wells & Cartwright-Hatton, 2004). Ölçek, Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından geliştirilmiştir ve sonraki yıllarda Wells ve Cartwright-Hatton (2004) orijinal ölçekteki madde sayısını azaltarak 30 maddeye düşürmüşlerdir. Ölçeğin puanlanmasında bir kesme noktası bulunmamakta ve ölçekten alınacak puanlar 30 ile 120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi üstbilisş faaliyetindeki patolojiye işaret etmektedir.

ÜBÖ-30 orijinal formu Tosun ve Irak (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Alt ölçekler için test – tekrar test güvenirliğini .70 – .85, Cronbach Alpha katsayısını ise .86 olarak bulmuşlardır. ÜBÖ-30’da tüm faktörler, olumlu ve olumsuz üstbilisşel inançlar ile üstbilisşel süreçler (seçici dikkat, içsel bilişsel süreçlerin gözlenmesi) olmak üzere iki ortak bileşeni içermekte ve beş alt boyuttan oluşmaktadır:

1. Olumlu inançlar (endişelenmenin sorunları çözmeye ve hoş olmayan durumlardan kaçmaya yardımcı olduğu inancı, endişe ile ilgili olumlu inançları içermektedir).
2. Kontrol edilemezlik ve tehlike (güvende kalabilmek için insanın endişelerini kontrol etmesinin gerekli olduğu, endişe ile ilgili olumsuz inançları içermektedir).
3. Bilişsel güven (kişinin kendi dikkat ve hafızasına güvenin olmaması ile ilgilidir).

4. Kontrol ihtiyacı (cezalandırılma, batıl inanç ve sorumlu olma ile ilgili olumsuz inançların kontrol altına alınması ihtiyacını içermektedir. Kişi bu inançları kontrol edemediğinde zarar verici sonuçlardan kişinin sorumlu olacağı ve cezalandırılacağına ilişkin inançlardır).

5. Bilişsel farkındalık (dikkati düşünce süreçlerine odaklama, kişinin kendi düşünce süreçleri üzerine sürekli uğraşması).

2.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Duygu düzenleme güçlüklerini belirlemek için likert tipi olarak geliştirilen ölçek, 36 maddeden oluşmakta ve olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama (dürtü), duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması (farkındalık), etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (stratejiler), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), hedef yönelimli davranışta zorluk (amaçlar) ve duygusal tepkilerin anlaşılabilmesi (açıklık) olmak üzere altı alt faktör yapısına sahiptir.

Orijinal ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .88, iç tutarlılık katsayısı .93 ve alt boyutlar iç tutarlılık katsayıları ise .80 ile .89 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında test- tekrar test güvenirliği .83, iç tutarlılık katsayısı .94'tür. Alt boyutlar arasındaki iç tutarlılık kat sayıları açıklık için .82, amaçlar için .90, dürtü için .90, kabul etmeme için .83, strateji için .89, farkındalık faktörü için .75 olarak bulunmuş; orijinal ölçeğe benzer bir faktör yapısı ve yapı geçerliliğine ulaşılmıştır.

2.2.5. Belirti Kontrol Listesi

Derogatis (1977) tarafından geliştirilen belirti kontrol listesi (SCL-90-R) çeşitli psikolojik sorunları ve sıkıntıları değerlendirmek için tasarlanmış 90 maddelik, likert tipi bir ölçektir. Orijinal ölçeğin Türkçe uyarlaması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. SCL-90-R, dokuz farklı alt boyutun (somatizasyon, paronoid düşünce, kaygı, obsesif – komulsif, psikotizm, depresyon, fobik kaygı, kişilerarası duyarlılık, düşmanlık) semptom

yoğunluğunu ölçmektedir. Ayrıca bu alt boyutlar dışında ölçeğin temel işlevselliğini sağlayan genel belirti düzeyini gösteren genel belirti düzeyi puanı hesaplanmaktadır.

2.3. İşlem

Doğuş Üniversitesi'nden gerekli izinler ve Etik Kurul onayı alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve ölçekler 'SurveyMonkey' online anket portalından çevrimiçi toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar, bilgilendirmiş onam formunu onayladıktan sonra ölçek sorularının olduğu sayfaya yönlendirilmişlerdir. Ölçeklerin cevaplanması yaklaşık olarak 30-40 dakika sürmüştür. Yorgunluk etkisini kontrol edebilmek amacıyla ölçekler terazileme tekniği ile sıralanarak verilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmadaki verilerin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılımı kontrol etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi; ölçekler ve alt boyutları -2 +2 değerleri arasında olduğu için normal dağılım gösterdiğine karar verildi (George ve Mallery, 2010) ve normal dağılım sağlandığı için parametrik analizler kullanıldı. İlk aşamada Pearson Korelasyon analizi ile ölçekler arasındaki ilişkiler incelendi. Değişkenler arasındaki korelasyon bulguları mutlak değer olarak 0.00 ile 0.30 değerleri arasında düşük düzeyde ilişki, 0.31 ile 0.70 değerleri arasında orta düzeyde ilişki, 0.71 ile 1.00 değerleri arasında yüksek düzeyde ilişki olarak yorumlandı (Büyüköztürk, 2011). Sonraki aşamada erken dönem uyumsuz şema alanları ile belirti tarama listesi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün ve üstbilişin aracı rolüne yönelik hiyerarşik regresyon analizi yapıldı. Aracılık analizi SPSS 25 programına eklentili olan PROCESS (Hayes, 2016) uygulamasında dört numaralı model kullanılarak yapıldı. Duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişlerin şema alanları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini test etmek için Hayes (2016) tarafından tanımlanan işlemleri takiben çok değişkenli araçlarla bootstrap prosedürü uygulandı.

3. BULGULAR

Bu bölümde bulgular iki başlık altında toplanmaktadır. İlk olarak değişkenlerin betimsel istatistik katsayıları ve korelasyon analizlerine ilişkin bulgular verilmiş olup, sonrasında da aracılık analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Çalışmadaki Değişkenlerin Betimsel İstatistik Katsayıları ve Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri

Araştırmada incelenen YŞÖ-KF3, SCL-90-R, ÜBÖ-30 VE DDGÖ için araştırma örnekleminde elde edilen sonuçların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların YŞÖ-KF3 kopukluk puan ortalaması ($\bar{X}$ =54.43, SS=20.45), zedelenmiş otonomi puan ortalaması ($\bar{X}$ =68.34, SS=23.53), zedelenmiş sınırlar puan ortalaması ($\bar{X}$ =23.70, SS=6.78), diğerleri yönelimlilik puan ortalaması ($\bar{X}$ =36.19, SS=9.11), yüksek standartlar puan ortalaması ($\bar{X}$ =28.94, SS=8.42); SCL-90-R puan ortalaması ($\bar{X}$ =1.03, SS=0.67), somatizasyon alt ölçek puan ortalaması ($\bar{X}$ =0.91, SS=0.69), obsesif kompulsif alt ölçek puan ortalaması ($\bar{X}$ =1.35, SS=0.75), depresyon puan ortalaması ($\bar{X}$ =1.36, SS=0.87), anksiyete alt ölçek puan ortalaması ($\bar{X}$ =0.95, SS=0.80), fobik anksiyete alt ölçek puan ortalaması ($\bar{X}$ =0.64, SS=0.68); ÜBÖ-30 puan ortalaması ($\bar{X}$ =60.67, SS=14.36) ve DDGÖ puan ortalamasının ($\bar{X}$ =81.15, SS=21.30) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1 YŞÖ-KF3, SCL-90-R, ÜBÖ-30, DDGÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
YŞÖ-KF3					
Kopukluk	416	23	119	54.43	20.45
Zedelenmiş Otonomi	416	30	163	68.34	23.53
Zedelenmiş Sınırlar	416	7	41	23.70	6.78
Diğerleri Yönelimlilik	416	11	61	36.19	9.11
Yüksek Standartlar	416	9	53	28.94	8.42
SCL-90-R	416	0	3	1.03	0.67
Somazitasyon	416	0	3	0.91	0.69
Obsesif Kompulsif	416	0	3	1.35	0.75
Kişiler Arası Duyarlılık	416	0	4	1.18	0.83
Depresyon	416	0	4	1.36	0.87
Anksiyete	416	0	4	0.95	0.80
Düşmanlık	416	0	4	0.96	0.78
Fobik Anksiyete	416	0	3	0.64	0.68
Paranoid Düşünce	416	0	4	1.10	0.83
Psikotizm	416	0	3	0.72	0.66
Ek Maddeler	416	0	4	1.15	0.76
ÜBÖ-30	416	33	109	60.67	14.36
Olumlu İnançlar	416	6	24	10.88	3.91
Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	416	6	22	11.45	3.77
Bilişsel Güven	416	6	24	11.05	4.50
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	416	6	24	12.33	4.49
Bilişsel Farkındalık	416	6	24	14.96	3.91
	416	41	158	81.15	21.30
DDGÖ					
Farkındalık	416	5	25	12.99	3.66
Açıklık	416	5	24	10.79	3.94
Kabul Etmeme	416	6	30	11.71	5.08
Stratejiler	416	8	40	18.50	7.19
Dürtü	416	6	28	12.65	4.89
Amaçlar	416	5	25	14.51	4.47

Tablo 3.2 SCL-90-R ve Alt Ölçek Puanları ile ÜBÖ-30 ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

		Kontrol				
	ÜBÖ-30	Olumlu İnançlar	Edilemezlik ve Tehlike	Bilişsel Güven	Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	Bilişsel Farkındalık
SCL-90	.635**	.342**	.535**	.299**	.635**	.398**
Somazitasyon	.467**	.198**	.384**	.259**	.520**	.250**
Obsesif Kompulsif	.612**	.287**	.478**	.394**	.560**	.402**
Kişiler Arası Duyarlılık	.622**	.339**	.537**	.291**	.610**	.392**
Depresyon	.616**	.317**	.479**	.265**	.680**	.396**
Anksiyete	.547**	.277**	.445**	.210**	.613**	.357**
Düşmanlık	.486**	.272**	.429**	.233**	.445**	.317**
Fobik Anksiyete	.463**	.259**	.416**	.259**	.417**	.263**
Paranoid	.607**	.425**	.572**	.205**	.523**	.416**
Düşünce						
Psikotizm	.598**	.404**	.561**	.267**	.515**	.350**
EkMaddeler	.466**	.247**	.363**	.199**	.503**	.306**

**p<0.010. *p<0.050

Tablo 3.2’de görüldüğü üzere SCL-90-R ile ÜBÖ-30 toplam puanları ($r=.635$, $p<0.010$) arasında orta seviyede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. SCL-90-R toplam puanı ile ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden olumlu inançlar ($r=.342$, $p<0.010$), kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.535$, $p<0.010$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.635$, $p<0.010$) ve bilişsel farkındalık alt ölçek puanları ($r=.398$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ve pozitif ilişki; bilişsel güven alt ölçeği puanı ($r=.299$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki saptandı.

Somatizasyon puanı ile ÜBÖ-30 toplam ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Somatizasyon puanı ile ÜBÖ-30 toplam puanı ($r=.467$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ilişki; somatizasyon puanı ile ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.520$, $p<0.010$) ve kontrol edilemezlik ve tehlike puanları ($r=.384$, $p<0.010$) arasında orta seviyede; olumlu inançlar ($r=.198$, $p<0.010$) bilişsel farkındalık ($r=.250$, $p<0.010$) ve bilişsel güven puanları ($r=.259$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ilişki saptandı.

Obsesif kompulsif ile ÜBÖ-30 toplam puanı ($r=.612$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ve pozitif ilişki gözlemlendi. Obsesif kompulsif ile ÜBÖ-30 alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin pozitif yönde anlamlı olduğu görüldü. Obsesif kompulsif ile ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.478$, $p<0.010$), bilişsel güven ($r=.394$, $p<0.010$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.560$, $p<0.010$) ve bilişsel farkındalık ($r=.402$, $p<0.010$) puanları arasında orta seviyede; olumlu inançlar puanları ($r=.287$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ilişki saptandı.

Depresyon puanı ile ÜBÖ-30 toplam ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu gözlemlendi. Depresyon ile ÜBÖ-30 toplam puanları ($r=.616$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ilişki; depresyon ile ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden olumlu inançlar ($r=.317$, $p<0.010$), kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.479$, $p<0.010$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.680$, $p<0.010$) ve bilişsel farkındalık puanları ($r=.396$, $p<0.010$) arasında orta seviyede; bilişsel güven puanı ($r=.265$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ilişki saptandı.

Anksiyete puanı ile ÜBÖ-30 toplam ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Anksiyete ile ÜBÖ-30 toplam puanı ($r=.547$, $p<0.010$) arasında orta seviyede; ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.445$, $p<0.010$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.613$, $p<0.010$) ve bilişsel farkındalık puanları ($r=.357$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ilişki; olumlu inançlar ($r=.277$, $p<0.010$) ve bilişsel güven puanları ($r=.210$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ilişki saptandı.

Fobik anksiyete puanı ile ÜBÖ-30 toplam ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Fobik anksiyete ile ÜBÖ-30 toplam puanı ($r=.463$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ilişki; fobik anksiyete ile ÜBÖ-30 alt ölçeklerinden kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.416$, $p<0.010$) ve düşünceleri kontrol ihtiyacı puanları arasında ($r=.417$, $p<0.010$) orta seviyede ilişki; bilişsel farkındalık ($r=.263$, $p<0.010$), olumlu inançlar ($r=.259$, $p<0.010$) ve bilişsel güven puanları ($r=.259$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ilişki saptandı.

Kişiler arası duyarlılık, paranoid düşünce, düşmanlık, psikotizm ve ek maddeler puanı ile ÜBÖ-30 toplam ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Tablo 3.3 SCL-90-R ve Alt Ölçek Puanları ile DDGÖ ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	DDGÖ	Farkındalık	Açıklık	Kabul Etmeme	Stratejiler	Dürtü	Amaçlar
SCL-90	.718**	0.056	.530**	.538**	.694**	.615**	.511**
Somazitasyon	.541**	0.054	.412**	.432**	.512**	.454**	.359**
Obsesif Kompulsif	.664**	0.026	.536**	.446**	.609**	.562**	.568**
Kişiler Arası Duyarlılık	.643**	0.054	.456**	.483**	.613**	.531**	.504**
Depresyon	.699**	0.045	.484**	.484**	.721**	.561**	.545**
Anksiyete	.678**	0.029	.479**	.486**	.686**	.603**	.469**
Öfke Düşmanlık	.619**	0.081	.448**	.468**	.582**	.591**	.375**
Fobik Anksiyete	.553**	0.035	.401**	.463**	.502**	.504**	.366**
Paranoid Düşünce	.601**	0.065	.431**	.498**	.570**	.501**	.398**
Psikotizm	.655**	0.076	.528**	.542**	.612**	.575**	.366**
Ek Maddeler	.560**	0.050	.407**	.405**	.549**	.478**	.404**

**p<0.010. *p<0.050

Tablo 3.3'te görüldüğü üzere SCL-90-R ile DDGÖ toplam puanı ($r=.718$, $p<0.010$) arasında yüksek seviyede ve pozitif, SCL-90-R ile DDGÖ açıklık ($r=.530$, $p<0.010$), kabul etmeme ($r=.538$, $p<0.010$), stratejiler ($r=.694$, $p<0.010$), dürtü ($r=.615$, $p<0.010$) ve amaçlar puanları arasında orta seviyede, pozitif ilişki saptandı. SCL-90-R ile farkındalık puanı ($r=.511$, $p<0.010$) arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Somatizasyon, obsesif kompulsif, anksiyete ve fobik anksiyete ile DDGÖ toplam ve alt ölçek (açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar) puanları arasında orta seviyede, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki saptandı. Somatizasyon, obsesif kompulsif, anksiyete ve fobik anksiyete ile DDGÖ farkındalık alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Depresyon ile DDGÖ toplam puanı ve açıklık, kabul etmeme, dürtü ve amaçlar alt ölçek puanlarıyla orta seviyede; stratejiler alt ölçeğiyle yüksek seviyede, pozitif yönlü ilişki saptandı. Depresyon ile DDGÖ farkındalık alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Kişiler arası duyarlılık, paranoid düşünce, düşmanlık, psikotizm ve ek maddeler puanı ile DDGÖ toplam ve açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi.

Tablo 3.4 SCL-90-R ve Alt Ölçek Puanları ile YŞÖ-KF3 Şema Alanı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	Kopukluk	Zedelenmiş Otonomi	Zedelenmiş Sınırlar	Diğeri Yönelimlilik	Yüksek Standartlar
SCL-90	.639**	.676**	.417**	.495**	.401**
Somazitasyon	.425**	.506**	.280**	.371**	.257**
Obsesif Kompulsif	.524**	.601**	.417**	.453**	.344**
Kişiler Arası Duyarlılık	.599**	.653**	.385**	.474**	.439**
Depresyon	.633**	.674**	.364**	.473**	.365**
Anksiyete	.562**	.617**	.389**	.430**	.350**
Öfke	.545**	.538**	.388**	.393**	.400**
Düşmanlık					
Fobik	.456**	.497**	.291**	.339**	.239**
Anksiyete					
Paranoid	.639**	.609**	.464**	.531**	.498**
Düşünce					
Psikotizm	.659**	.624**	.383**	.466**	.367**
Ek Maddeler	.527**	.500**	.326**	.379**	.301**

**p<0.010. *p<0.050

Tablo 3.4'te görüldüğü üzere SCL-90-R ile kopukluk ($r=.639$, $p<0.010$), zedelenmiş otonomi ($r=.676$, $p<0.010$), zedelenmiş sınırlar ($r=.417$, $p<0.010$), diğeri yönelimlilik ($r=.495$, $p<0.010$) ve yüksek standartlar ($r=.401$, $p<0.010$) şema alanı puanları arasında orta seviyede, pozitif ilişki saptandı.

Somatizasyon ve fobik anksiyete ile kopukluk, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik şema alanları arasında orta seviyede; yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar şema alanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki saptandı. Obsesif kompulsif, depresyon, anksiyete ile kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve yüksek standartlar şema alanı puanları arasında orta seviyede, pozitif ilişki bulundu.

Kişiler arası duyarlılık, paranoid düşünce, düşmanlık, psikotizm ve ek maddeler puanı ile kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve yüksek standartlar şema alanı puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi.

Tablo 3.5 YŞÖ-KF3 Şema Alanı Puanları ile ÜBÖ-30 ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	ÜBÖ-30	Olumlu İnançlar	Kontrol Edilemezlik ve Tehlike	Bilişsel Güven	Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	Bilişsel Farkındalık
Kopukluk	.538**	.389**	.472**	.236**	.433**	.363**
Zedelenmiş Otonomi	.611**	.333**	.496**	.323**	.630**	.334**
Zedelenmiş Sınırlar	.374**	.209**	.350**	0.096	.233**	.447**
Diğeri Yönelimlilik	.536**	.370**	.509**	.118*	.462**	.439**
Yüksek Standartlar	.433**	.338**	.384**	0.060	.405**	.348**

**p<0.010. *p<0.050

Tablo 3.5'te görüldüğü üzere; kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve yüksek standartlar şema alanları ile ÜBÖ-30 toplam ve alt ölçek puanları arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki saptandı

Kopukluk şema alanı ile ÜBÖ-30 alt ölçekleri olumlu inançlar ($r=.389$, $p<0.010$), kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.472$, $p<0.010$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.433$, $p<0.010$) ve bilişsel farkındalık puanları ($r=.363$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ve pozitif ilişki; bilişsel güven puanı ($r=.236$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki saptandı.

Zedelenmiş otonomi şema alanı ile ÜBÖ-30 toplam puanı ($r=.611$, $p<0.010$) ve alt ölçek olumlu inançlar ($r=.333$, $p<0.010$), kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=.496$, $p<0.010$), bilişsel güven ($r=.323$, $p<0.010$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($r=.630$, $p<0.010$) ve bilişsel farkındalık puanları ($r=.334$, $p<0.010$) arasında orta seviyede, pozitif yönlü ilişki bulundu.

Zedelenmiş sınırlar şema Alanı ile ÜBÖ-30 toplam puanı ($r=.374$, $p<0.010$) ve ÜBÖ-30 alt ölçekleri bilişsel farkındalık, kontrol edilemezlik ve tehlike puanları arasında orta seviyede ve pozitif; olumlu inançlar, bilişsel güven ve düşünceleri kontrol ihtiyacı puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki gözlemlendi.

Diğeri yönelimlilik ve yüksek standartlar şema alanı ile ÜBÖ-30 toplam puanları ($r=.536$, $r=.433$, $p<0.010$) ve olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt ölçek puanları arasında orta seviyede, pozitif; bilişsel güven alt ölçek puanları arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü ilişki saptandı.

Tablo 3.6 YŞÖ-KF3 Şema Alanı Puanları ile DDGÖ ve Alt Ölçek Puanları
Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	DDGÖ	Farkındalık	Açıklık	Kabul Etmeme	Stratejiler	Dürtü	Amaçlar
Kopukluk	,575**	,129**	,460**	,386**	,571**	.494**	.402**
Zedelenmiş Otonomi	,667**	,147**	,526**	,487**	,620**	.554**	.491**
Zedelenmiş Sınırlar	,335**	-,167**	,173**	,254**	,359**	.354**	.355**
Diğeri Yönelimlilik	,399**	-0,051	,248**	,391**	,423**	.323**	.286**
Yüksek Standartlar	,366**	0,046	,281**	,307**	,354**	.301**	.237**

**p<0.010. *p<0.050

Tablo 3.6’da görüldüğü üzere kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanı ile DDGÖ toplam puanı ($r=.575$, $p<0.010$) ve alt ölçekleri açıklık ($r=.460$, $p<0.010$), kabul etmeme ($r=.386$, $p<0.010$), stratejiler ($r=.571$, $p<0.010$), dürtü ($r=.494$, $p<0.010$) ve amaçlar puanı ($r=.402$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ve pozitif; farkındalık puanı ($r=.129$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki bulundu.

Zedelenmiş sınırlar şema alanı ile DDGÖ toplam puanı ($r=.335$, $p<0.010$) ve stratejiler ($r=.359$, $p<0.010$), dürtü ($r=.354$, $p<0.010$), amaçlar ($r=.355$, $p<0.010$) alt ölçek puanları arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki; açıklık ($r=.173$, $p<0.010$) ve kabul etmeme puanları arasında ($r=.254$, $p<0.010$) zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki; farkındalık puanı ($r=-.167$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ve negatif yönlü ilişki saptandı.

Diğeri yönelimlilik şema alanı ile DDGÖ toplam puanı ($r=.399$, $p<0.010$) ve kabul etmeme ($r=.391$, $p<0.010$) stratejiler ($r=.423$, $p<0.010$) dürtü puanları ($r=.323$, $p<0.010$) ve arasında orta seviyede, pozitif yönlü ilişki; açıklık puanı ($r=.248$, $p<0.010$) ve amaçlar puanı ($r=.286$, $p<0.010$) arasında zayıf seviyede ve pozitif yönlü ilişki gözlemlendi.

Yüksek standartlar şema alanı ile DDGÖ toplam puanı ($r=.366$, $p<0.010$) ve kabul etmeme ($r=.307$, $p<0.010$), stratejiler ($r=.354$, $p<0.010$), dürtü puanları ($r=.301$, $p<0.010$) arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki; amaçlar ($r=.237$, $p<0.010$) ve açıklık ($r=.281$, $p<0.010$) alt ölçekleri arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü ilişki saptandı.

Tablo 3.7 ÜBÖ-30 ve Alt Ölçek Puanları ile DDGÖ ve Alt Ölçek Puanları
Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

	DDGÖ	Farkındalık	Açıklık	Kabul Etmeme	Stratejiler	Dürtü	Amaçlar
ÜBÖ	.545**	-0.075	.416**	.483**	.506**	.440**	.445**
Olumlu İnançlar	.293**	-0.048	.240**	.311**	.273**	.243**	.167**
Kontrol	.464**	-0.039	.285**	.524**	.394**	.399**	.325**
Edilemezlik ve Tehlike							
Bilişsel Güven	.282**	0.069	.337**	.186**	.182**	.215**	.254**
Düşünceleri	.598**	0.048	.430**	.434**	.594**	.439**	.502**
Kontrol İhtiyacı							
Bilişsel Farkındalık	.247**	-.323**	.132**	.243**	.313**	.237**	.285**

**p<0.010. *p<0.050

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere ÜBÖ-30 ile DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. ÜBÖ-30 alt ölçek (olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık) puanları ile DDGÖ alt ölçek (açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar) puanları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki saptandı.

3.2. Aracılık Analizleri

3.2.1 Erken dönem uyumsuz şema alanları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin bulgular

YŞÖ-KF3 kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar şema alanları ile SCL-90-R somatizasyon, obsesif kompulsif, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçekleri arasındaki ilişkide DDGÖ’nin aracı rolüne ilişkin analiz bulgularının özeti Tablo 3.8’de görülmektedir.

Tablo 3.8 YŞÖ-KF3, DDGÖ ve SCL-90-R İçin Yürütülen Aracı Değişken Analizleri

Yordayıcı Değişken (YŞÖ-KF3)	Aracı Değişken (DDGÖ)	Yordanan Değişken (SCL-90-R)
Kopukluk	DDGÖ (Kısmi)	Somatizasyon
Kopukluk	DDGÖ (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Kopukluk	DDGÖ (Kısmi)	Depresyon
Kopukluk	DDGÖ (Kısmi)	Anksiyete
Kopukluk	DDGÖ (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Zedelenmiş Otonomi	DDGÖ (Kısmi)	Somatizasyon
Zedelenmiş Otonomi	DDGÖ (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Zedelenmiş Otonomi	DDGÖ (Kısmi)	Depresyon
Zedelenmiş Otonomi	DDGÖ (Kısmi)	Anksiyete
Zedelenmiş Otonomi	DDGÖ (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Zedelenmiş Sınırlar	DDGÖ (Kısmi)	Somatizasyon
Zedelenmiş Sınırlar	DDGÖ (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Zedelenmiş Sınırlar	DDGÖ (Kısmi)	Depresyon
Zedelenmiş Sınırlar	DDGÖ (Kısmi)	Anksiyete
Zedelenmiş Sınırlar	DDGÖ (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Diğeri Yönelimlilik	DDGÖ (Kısmi)	Somatizasyon
Diğeri Yönelimlilik	DDGÖ (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Diğeri Yönelimlilik	DDGÖ (Kısmi)	Depresyon
Diğeri Yönelimlilik	DDGÖ (Kısmi)	Anksiyete
Diğeri Yönelimlilik	DDGÖ (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Yüksek Standartlar	DDGÖ (Tam)	Somatizasyon
Yüksek Standartlar	DDGÖ (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Yüksek Standartlar	DDGÖ (Kısmi)	Depresyon
Yüksek Standartlar	DDGÖ (Kısmi)	Anksiyete
Yüksek Standartlar	DDGÖ (Tam)	Fobik Anksiyete

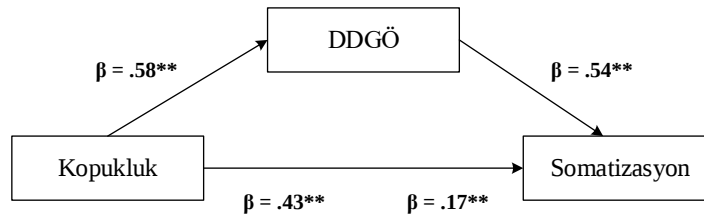
3.2.1.1. Kopukluk şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.9 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Analiz Aşaması		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.43	.18	1.13	0.09		12.89	0.001**	0.96	1.30
	Kopukluk			0.01	0.00	0.43	9.57	0.001**	0.01	0.02
2	(Sabit)	.56	.31	0.43	0.11		3.83	0.001**	0.21	0.65
	Kopukluk			0.01	0.00	0.17	3.43	0.001**	0.00	0.01
	DDGÖ			0.01	0.00	0.44	8.87	0.001**	0.01	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %18'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada DDGÖ bağımsız değişkeni katılmıştır. DDGÖ somatizasyon puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %31'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.9). İkinci aşamada DDGÖ değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .43'ten .17'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark, direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuş ve kısmi aracılığın olduğu saptanmıştır (Şekil 3.1).



*p < 0.050, **p < 0.010

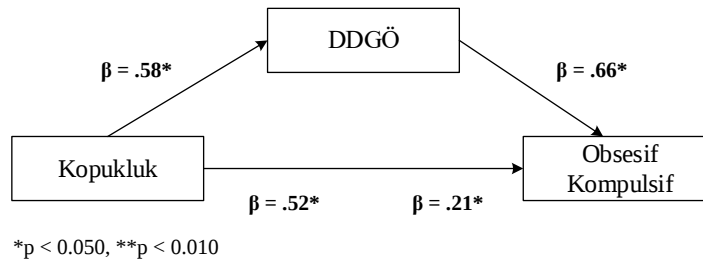
Şekil 3.1 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.10 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Analiz Aşaması		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.52	.27	1.30	0.09		14.63	0.001**	1.13	1.48
	Kopukluk			0.02	0.00	0.52	12.51	0.001**	0.02	0.02
2	(Sabit)	.69	.47	0.38	0.11		3.55	0.001**	0.17	0.59
	Kopukluk			0.01	0.00	0.21	4.85	0.001**	0.00	0.01
	DDGÖ			0.02	0.00	0.54	12.39	0.001**	0.02	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %27'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %47'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.10). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .52'den .21'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.2).



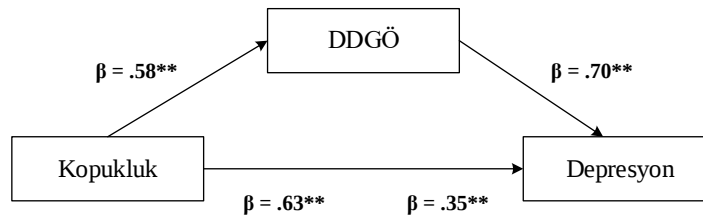
Şekil 3.2 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.11 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında
DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Analiz Aşaması		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.63	.40	0.89	0.09		9.44	0.001**	0.70	1.07
	Kopukluk Şema Alanı			0.03	0.00	0.63	16.64	0.001**	0.02	0.03
2	(Sabit)	.75	.57	-0.11	0.11		-0.95	0.343	-0.33	0.11
	Kopukluk Şema Alanı			0.01	0.00	0.35	8.75	0.001**	0.01	0.02
	DDGÖ			0.02	0.00	0.50	12.69	0.001**	0.02	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.02				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının depresyon puanındaki varyansın %40'ını açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %17'sini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %57'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.11.. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .63'den .35'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.3).



*p < 0.050, **p < 0.010

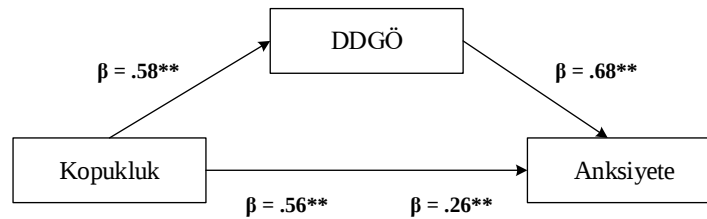
Şekil 3.3 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında
DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.12 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında
DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Analiz Aşaması	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.56	.32	0.76	0.09	8.26	0.001**	0.58	0.94
	Kopukluk Şema Alanı		0.02	0.00	0.56	13.82	0.001**	0.02	0.02
2	(Sabit)	.71	.50	-0.20	0.11	-1.84	0.067	-0.42	0.01
	Kopukluk Şema Alanı		0.01	0.00	0.26	6.07	0.001**	0.01	0.01
	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği		0.02	0.00	0.53	12.51	0.001**	0.02	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)		0.01	0.02				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %31'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %18'ini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %50'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.12). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .56'dan .26'ya düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.4).



*p < 0.050, **p < 0.010

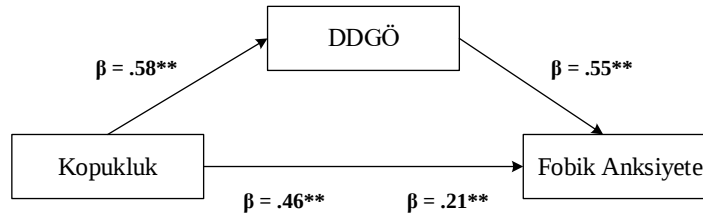
Şekil 3.4 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında
DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.13 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.46	.21	0.82	0.08	9.78	0.001**	0.66	0.99
	Kopukluk		0.02	0.00	0.46	10.42	0.001**	0.01	0.02
	Şema Alanı								
2	(Sabit)	.58	.33	0.15	0.11	1.42	0.158	-0.06	0.37
	Kopukluk		0.01	0.00	0.21	4.21	0.001**	0.00	0.01
	DDGÖ		0.01	0.00	0.43	8.84	0.001**	0.01	0.02
	Direkt		0.01	0.00				0.01	0.01
	Olmayan								
	Toplam Etki								
	(Aracı)								

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %33'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.13).. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .46'dan .21'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.5).



*p < 0.050, **p < 0.010

Şekil 3.5 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

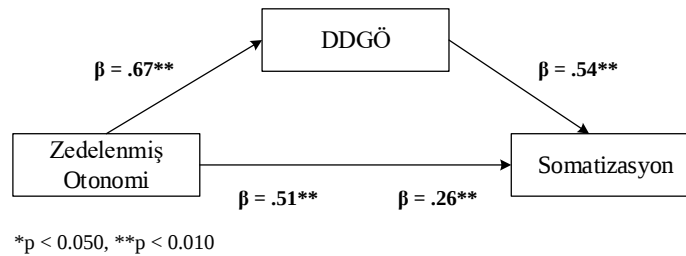
3.2.1.2. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.14 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1									
(Sabit)	.51	.26	0.90	0.09		9.94	0.001**	0.72	1.07
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.51	11.93	0.001**	0.01	0.02
Şema Alanı									
2									
(Sabit)	.58	.33	0.42	0.11		3.80	0.001**	0.20	0.64
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.26	4.84	0.001**	0.00	0.01
DDGÖ			0.01	0.00	0.37	6.78	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %26'sını açıkladığı görülmüştür. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %33'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.14). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .51'den .26'ya düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.6).



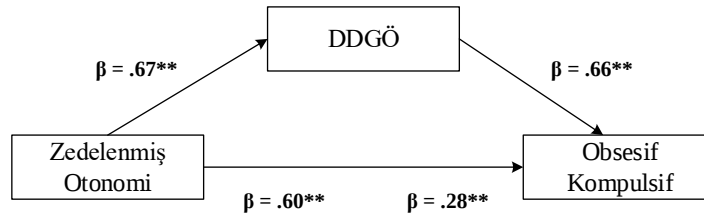
Şekil 3.6 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.15 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.60	.36	1.04	0.09		11.52	0.001**	0.86	1.22
Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı			0.02	0.00	0.60	15.29	0.001**	0.02	0.02
2 (Sabit)	.70	.48	0.38	0.10		3.58	0.001**	0.17	0.58
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.28	6.02	0.001**	0.01	0.01
DDGÖ			0.02	0.00	0.47	10.01	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %36'sını açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %48'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.15). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .60'dan .28'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.7).



*p < 0.050, **p < 0.010

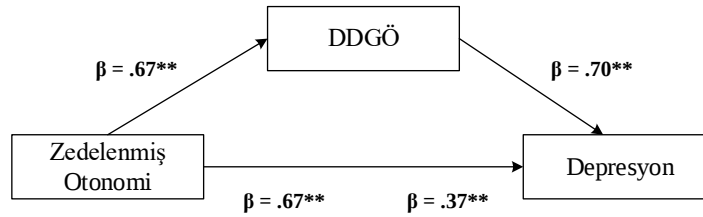
Şekil 3.7 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.16 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.67	.45	0.65	0.10		6.71	0.001**	0.46	0.84
Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı			0.02	0.00	0.67	18.57	0.001**	0.02	0.03
2 (Sabit)	.75	.56	-0.08	0.11		-0.74	0.459	-0.30	0.14
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.37	8.61	0.001**	0.01	0.02
DDGÖ			0.02	0.00	0.45	10.35	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının depresyon puanındaki varyansın %45'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %11'sini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon değişkenindeki varyansın %56'sını açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.16). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .67'den .37'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.8).



*p < 0.050, **p < 0.010

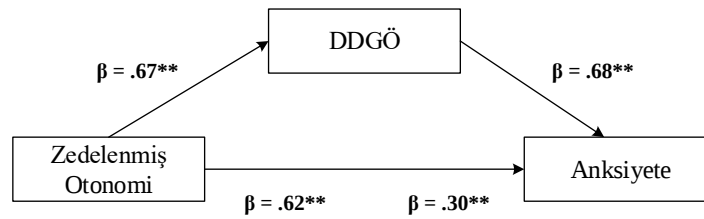
Şekil 3.8 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.17 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.62	.38	0.53	0.09		5.55	0.001**	0.34	0.71
Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı			0.02	0.00	0.62	15.94	0.001**	0.02	0.02
2 (Sabit)	.71	.51	-0.19	0.11		-1.75	0.080	-0.41	0.02
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.30	6.41	0.001**	0.01	0.01
DDGÖ			0.02	0.00	0.48	10.37	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu anksiyete puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete değişkenindeki varyansın %51'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.17). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .62'den .30'a düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.9).



*p < 0.050, **p < 0.010

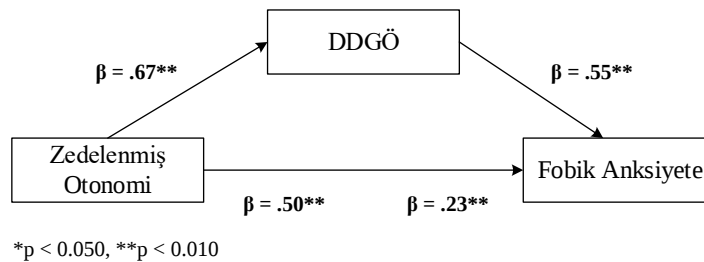
Şekil 3.9 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.18 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.50	.25	0.67	0.09		7.52	0.001**	0.49	0.84
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.50	11.66	0.001**	0.01	0.02
2 (Sabit)	.58	.33	0.16	0.11		1.50	0.134	-0.05	0.37
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.23	4.31	0.001**	0.00	0.01
DDGÖ			0.01	0.00	0.40	7.39	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %25'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete değişkenindeki varyansın %33'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.18). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .50'den .23'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.10).



Şekil 3.10 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

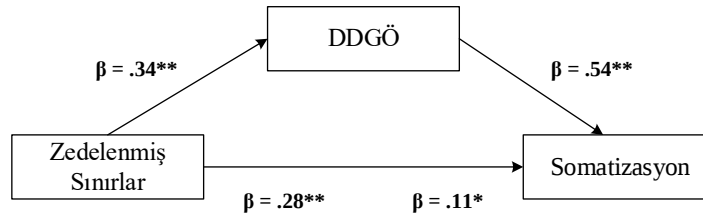
3.2.1.3. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.19 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.28	.08	1.24	0.12		10.41	0.001**	1.00	1.47
Zedelenmiş Sınırlar			0.03	0.00	0.28	5.93	0.001**	0.02	0.04
2 (Sabit)	.55	.30	0.32	0.13		2.42	0.016	0.06	0.57
Zedelenmiş Sınırlar			0.01	0.00	0.11	2.55	0.011	0.00	0.02
DDGÖ			0.02	0.00	0.50	11.55	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)								0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %22'sini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %30'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.19). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .28'den .11'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.11).



*p < 0.050, **p < 0.010

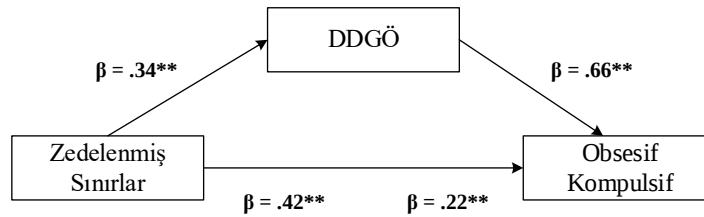
Şekil 3.11 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.20 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.42	.17	1.26	0.12		10.32	0.001**	1.02	1.49
Zedelenmiş Sınırlar			0.05	0.00	0.42	9.35	0.001**	0.04	0.06
2 (Sabit)	.70	.48	0.09	0.12		0.72	0.469	-0.15	0.33
Zedelenmiş Sınırlar			0.02	0.00	0.22	5.86	0.001**	0.02	0.03
DDGÖ			0.02	0.00	0.59	15.73	0.001**	0.02	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %17'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %31'ini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %48'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.20). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .42'den .22'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.12).



*p < 0.050, **p < 0.010

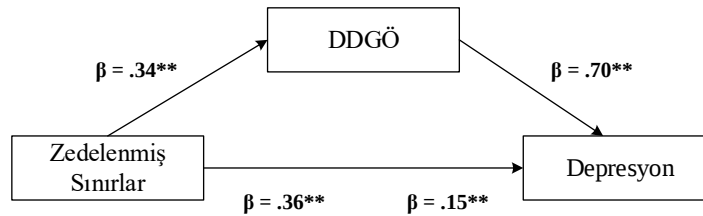
Şekil 3.12 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.21 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.36	.13	1.25	0.14		8.61	0.001**	0.96	1.53
Zedelenmiş Sınırlar			0.05	0.01	0.36	7.96	0.001**	0.04	0.06
2 (Sabit)	.71	.51	-0.25	0.14		-1.80	0.073	-0.52	0.02
Zedelenmiş Sınırlar			0.02	0.00	0.15	4.00	0.001**	0.01	0.03
DDGÖ			0.03	0.00	0.65	17.75	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.03	0.00				0.02	0.04

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının depresyon puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür (Tablo 3.21). Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %51'ini açıkladıkları gözlenmiştir. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .36'dan .15'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.13).



*p < 0.050, **p < 0.010

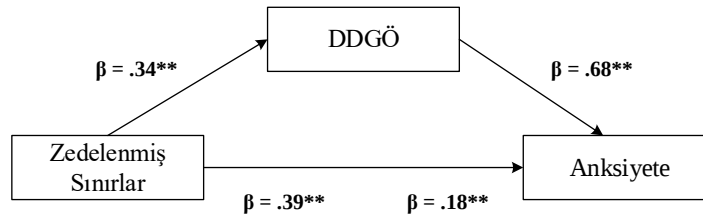
Şekil 3.13 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.22 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.39	.15	0.87	0.13		6.63	0.001**	0.61	1.13
Zedelenmiş Sınırlar			0.05	0.01	0.39	8.59	0.001**	0.04	0.06
2 (Sabit)	.70	.49	-0.43	0.13		-3.33	0.001**	-0.68	-0.18
Zedelenmiş Sınırlar			0.02	0.00	0.18	4.89	0.001**	0.01	0.03
DDGÖ			0.02	0.00	0.62	16.52	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)								0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %15'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %34'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %49'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.22). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .39'dan .18'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.14).



*p < 0.050, **p < 0.010

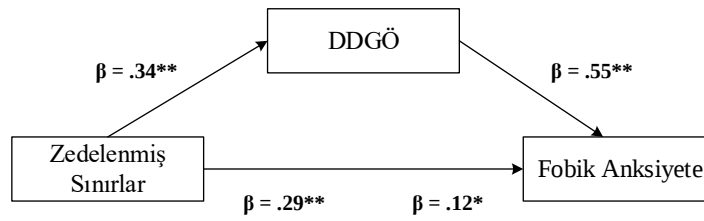
Şekil 3.14 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.23 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.29	.09	0.96	0.12		8.26	0.001**	0.73	1.18
	Zedelenmiş Sınırlar			0.03	0.00	0.29	6.19	0.001**	0.02	0.04
	(Sabit)	.56	.32	0.04	0.13		0.32	0.752	-0.21	0.29
2	Zedelenmiş Sınırlar			0.01	0.00	0.12	2.77	0.006**	0.00	0.02
	DDGÖ			0.02	0.00	0.51	11.88	0.001**	0.01	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %9'unu açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %23'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %32'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.23). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .29'dan .12'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.15).



*p < 0.050, **p < 0.010

Şekil 3.15 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

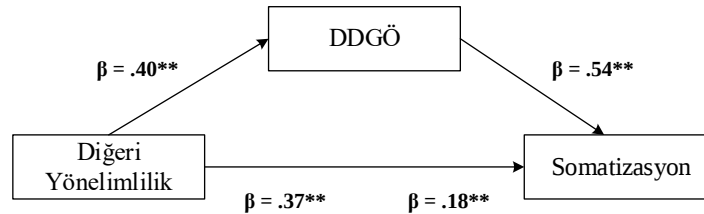
3.2.1.4. Diğer yönelimlilik şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.24 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.37	.14	0.89	0.13		6.90	0.001**	0.64	1.15
1 Diğer yönelimlilik			0.03	0.00	0.37	8.12	0.001**	0.02	0.04
(Sabit)	.57	.32	0.17	0.13		1.30	0.195	-0.09	0.44
2 Diğer yönelimlilik			0.01	0.00	0.18	4.16	0.001**	0.01	0.02
2 DDGÖ			0.02	0.00	0.47	10.56	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğer yönelimlilik şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %14'ünü açıkladığı görülmüştür. ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %18'ini açıkladığı görülmüştür (Tablo 3.24). Diğer yönelimlilik şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %32'sini açıkladıkları gözlenmiştir. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğer yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .37'den .18'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.16).



*p < 0.050, **p < 0.010

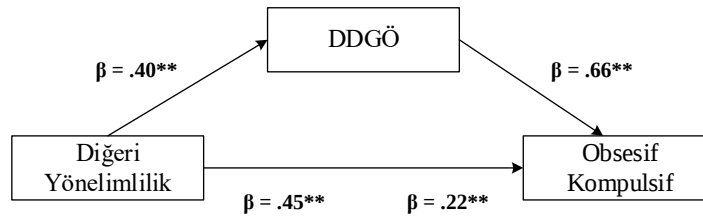
Şekil 3.16 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.25 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.45	.21	1.00	0.13		7.43	0.001**	0.73	1.26
Diğeri Yönelimlilik			0.04	0.00	0.45	10.35	0.001**	0.03	0.04
(Sabit)	.70	.48	0.04	0.13		0.33	0.744	-0.21	0.29
Diğeri Yönelimlilik			0.02	0.00	0.22	5.81	0.001**	0.01	0.02
2 DDGÖ			0.02	0.00	0.57	14.88	0.001**	0.02	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.03

*p<0.050, **p<0.010 Kullanılan test: Hiyerarşik Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğeri yönelimlilik şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %27'sini açıkladığı görülmüştür. Diğer yönelimlilik şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %48'ini açıkladıkları gözlenmiştir(Tablo 3.25). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğeri yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .45'den .22'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir(Şekil 3.17).



*p < 0.050, **p < 0.010

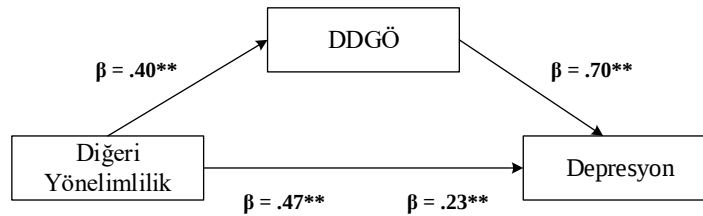
Şekil 3.17 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.26 Diğeri Yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında
DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.47	.22	0.72	0.15		4.65	0.001**	0.41	1.02
1 Diğeri Yönelimlilik			0.05	0.00	0.47	10.93	0.001**	0.04	0.05
2 (Sabit)	.73	.53	-0.46	0.14		-3.29	0.001**	-0.73	-0.18
2 Diğeri Yönelimlilik			0.02	0.00	0.23	6.30	0.001**	0.02	0.03
2 DDGÖ			0.02	0.00	0.61	16.57	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010 Kullanılan test: Hiyerarşik Regresyon Analizi

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğeri yönelimlilik şema alanının depresyon puanındaki varyansın %22'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %31'ini açıkladığı görülmüştür. Diğeri yönelimlilik şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %37'ünü açıkladıkları gözlenmişti (Tablo 3.26). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğeri yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .47'den .23'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.18).



*p < 0.050, **p < 0.010

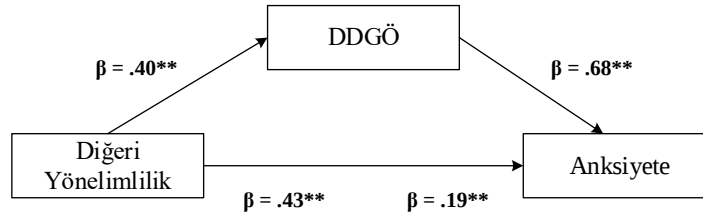
Şekil 3.18 Diğeri yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını
Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.27 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1									
(Sabit)	.43	.19	0.59	0.14		4.08	0.001**	0.31	0.88
Diğeri Yönelimlilik			0.04	0.00	0.43	9.69	0.001**	0.03	0.05
2									
(Sabit)	.70	.49	-0.48	0.13		-3.57	0.001**	-0.74	-0.21
Diğeri Yönelimlilik			0.02	0.00	0.19	4.95	0.001**	0.01	0.02
DDGÖ			0.02	0.00	0.60	15.70	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğeri yönelimlilik şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %30'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer yönelimlilik şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %49'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.27). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğeri yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .43'den .19'a düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.19).



*p < 0.050, **p < 0.010

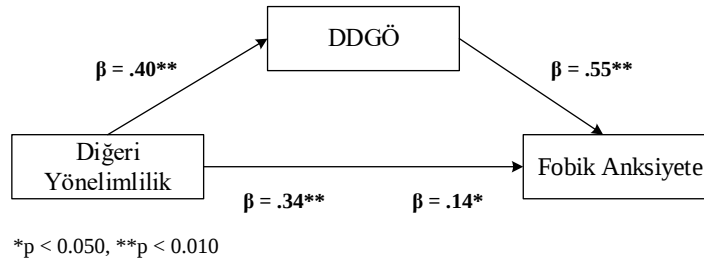
Şekil 3.19 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.28 Diğeri Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.34	.11	0.73	0.13		5.71	0.001**	0.48	0.98
1 Diğeri Yönelimlilik			0.03	0.00	0.34	7.33	0.001**	0.02	0.03
(Sabit)	.57	.32	-0.01	0.13		-0.11	0.911	-0.27	0.24
Diğeri Yönelimlilik			0.01	0.00	0.14	3.18	0.002**	0.00	0.02
DDGÖ			0.02	0.00	0.50	11.23	0.001**	0.01	0.02
2									
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğeri yönelimlilik şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %11'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güclüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güclüğü ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %21'sini açıkladığı görülmüştür. Diğeri yönelimlilik şema alanı ve duygu düzenleme güclüğü ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %32'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.28). İkinci aşamada duygu düzenleme güclüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğeri yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .34'den .14'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.20).



Şekil 3.20 Diğeri Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

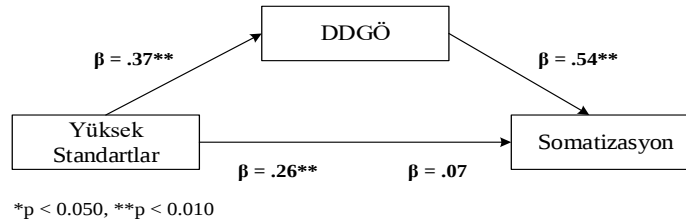
3.2.1.5. Yüksek standartlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.29 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	.26	.07	1.30	0.12		11.05	0.001**	1.07	1.53
(Sabit)			0.02	0.00	0.26	5.41	0.001**	0.01	0.03
Yüksek Standartlar	.54	.29	0.39	0.13		3.02	0.003**	0.14	0.64
2 DDGÖ			0.01	0.00	0.07	1.54	0.125	0.00	0.01
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00	0.52	11.63	0.001**	0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür. İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %22'sini açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %29'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.29). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar şema alanı değişkeninin beta değeri .28'den .07'e gerilemiş ve p değeri 0.05'in üzerine çıkmıştır. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre tam aracılığın olduğu tespit edilmiştir. (Şekil 3.21).



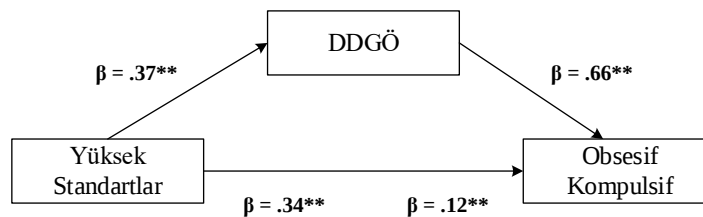
Şekil 3.21 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.30 Yüksek Standartlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.34	.12	1.46	0.12		11.82	0.001**	1.22	1.71
1 Yüksek Standartlar			0.03	0.00	0.34	7.45	0.001**	0.02	0.04
(Sabit)	.67	.45	0.27	0.12		2.23	0.026**	0.03	0.52
Yüksek Standartlar			0.01	0.00	0.12	2.98	0.003**	0.00	0.02
2 DDGÖ			0.02	0.00	0.62	15.88	0.001**	0.02	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %33'ünü açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %45'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.30). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .34'den .12'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.22).



*p < 0.050, **p < 0.010

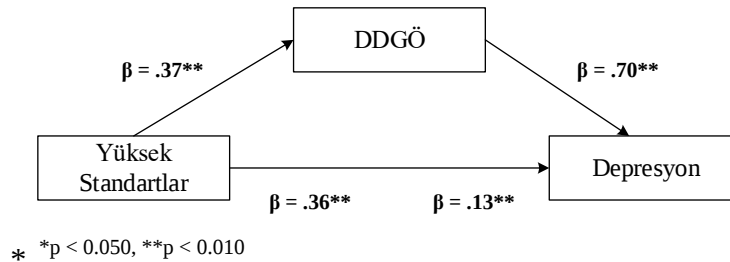
Şekil 3.22 Yüksek Standartlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.31 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.37	.13	1.26	0.14		8.85	0.001**	0.98	1.54
Yüksek Standartlar Şema Alanı			0.04	0.00	0.36	7.98	0.001**	0.03	0.05
2 (Sabit)	.71	.50	-0.19	0.14		-1.39	0.166	-0.46	0.08
Yüksek Standartlar Şema Alanı			0.01	0.00	0.13	3.38	0.001**	0.01	0.02
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği			0.03	0.00	0.65	17.52	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.03	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar şema alanının depresyon puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %37'sini açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %50'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.31). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .36'dan .13'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.23).



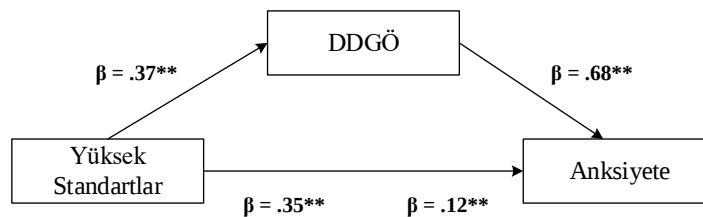
Şekil 3.23 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.32 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.35	.12	0.99	0.13		7.56	0.001**	0.74	1.25
Yüksek Standartlar			0.03	0.00	0.35	7.60	0.001**	0.02	0.04
2 (Sabit)	.69	.47	-0.30	0.13		-2.31	0.021**	-0.55	-0.04
Yüksek Standartlar			0.01	0.00	0.12	3.07	0.002**	0.00	0.02
DDGÖ			0.02	0.00	0.63	16.51	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)								0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %12'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %35'ini açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %47'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.32). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .35'dan .12'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.24).



*p < 0.050, **p < 0.010

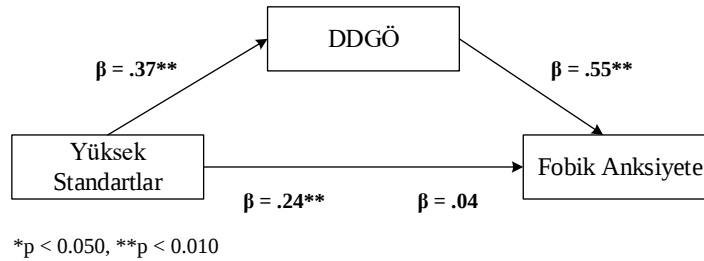
Şekil 3.24 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.33 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.24	.06	1.09	0.12		9.40	0.001**	0.86	1.31
Yüksek Standartlar			0.02	0.00	0.24	5.02	0.001**	0.01	0.03
2 (Sabit)	.55	.30	0.16	0.13		1.27	0.203	-0.09	0.41
Yüksek Standartlar			0.00	0.00	0.04	0.98	0.327	0.00	0.01
DDGÖ			0.02	0.00	0.54	12.19	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %6'sını açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %24'ünü açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar şema alanı ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %30'unu açıkladıkları gözlenmiştir(Tablo 3.33). İkinci aşamada duygu düzenleme güçlüğü ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .24'den .04'e gerilemiş ve p değeri 0.05'in üzerine çıkmıştır. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre tam aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.25).



Şekil 3.25 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında DDGÖ Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

3.2.2. Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişin aracılığına ilişkin bulgular

YŞÖ-KF3 kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar şema alanları ile SCL-90-R somatizasyon, obsesif kompulsif, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçekleri arasındaki ilişkide ÜBÖ-30'un aracı rolüne ilişkin analiz bulgularının özeti Tablo 3.34'de görülmektedir.

Tablo 3.34 YŞÖ-KF3, ÜBÖ-30 ve SCL-90-R İçin Yürütülen Aracı Değişken Analizleri

Yordayıcı Değişken (YŞÖ-KF3)	Aracı Değişken (ÜBÖ-30)	Yordanan Değişken (SCL-90-R)
Kopukluk	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Somatizasyon
Kopukluk	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Kopukluk	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Depresyon
Kopukluk	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Anksiyete
Kopukluk	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Zedelenmiş Otonomi	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Somatizasyon
Zedelenmiş Otonomi	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Zedelenmiş Otonomi	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Depresyon
Zedelenmiş Otonomi	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Anksiyete
Zedelenmiş Otonomi	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Zedelenmiş Sınırlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Somatizasyon
Zedelenmiş Sınırlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Zedelenmiş Sınırlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Depresyon
Zedelenmiş Sınırlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Anksiyete
Zedelenmiş Sınırlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Diğeri Yönelimlilik	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Somatizasyon
Diğeri Yönelimlilik	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Diğeri Yönelimlilik	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Depresyon
Diğeri Yönelimlilik	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Anksiyete
Diğeri Yönelimlilik	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Fobik Anksiyete
Yüksek Standartlar	Üstbiliş Ölçeği (Tam)	Somatizasyon
Yüksek Standartlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Obsesif Kompulsif
Yüksek Standartlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Depresyon
Yüksek Standartlar	Üstbiliş Ölçeği (Kısmi)	Anksiyete
Yüksek Standartlar	Üstbiliş Ölçeği (Tam)	Fobik Anksiyete

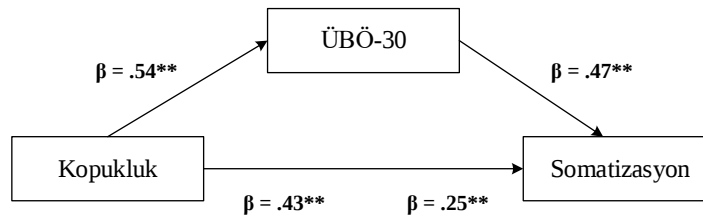
3.2.2.1. Kopukluk şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişin aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.35 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçları

Model		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.43	.18	1.13	0.09		12.89	0.001**	0.96	1.30
	Kopukluk			0.01	0.00	0.43	9.57	0.001**	0.01	0.02
2	(Sabit)	.51	.26	0.48	0.13		3.76	0.001**	0.23	0.73
	Kopukluk			0.01	0.00	0.25	4.89	0.001**	0.00	0.01
	ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.33	6.67	0.001**	0.01	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.00	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %18'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %26'sını açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.35). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .43'den .25'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.26).



*p < 0.050, **p < 0.010

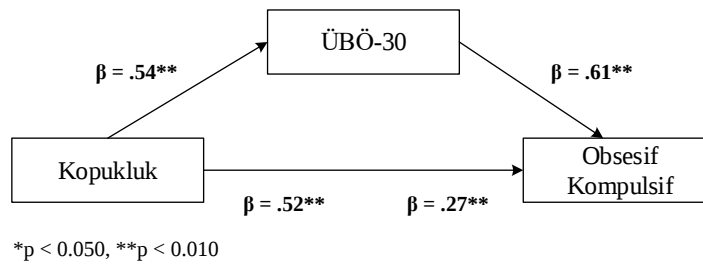
Şekil 3.26 Kopukluk Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.36 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında
ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçları

Analiz Aşaması		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.52	.27	1.30	0.09		14.63	0.001**	1.13	1.48
	Kopukluk			0.02	0.00	0.52	12.51	0.001**	0.02	0.02
2	(Sabit)	.65	.43	0.33	0.12		2.72	0.007**	0.09	0.57
	Kopukluk			0.01	0.00	0.27	6.19	0.001**	0.01	0.01
	ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.47	10.53	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)				0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %27'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbilis ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbilis ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %16'sını açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve üstbilis ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %43'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.36). İkinci aşamada üstbilis ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .52'den .27'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.27).



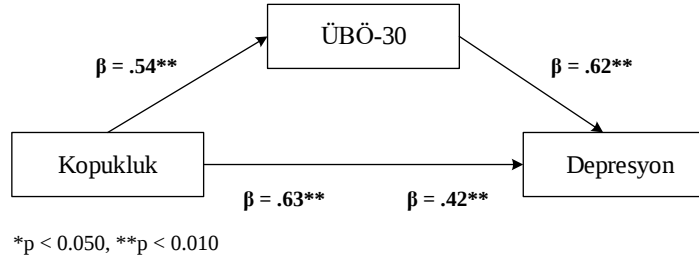
Şekil 3.27 Kopukluk Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.37 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Analiz Aşaması	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.63	.40	0.89	0.09		9.44	0.001**	0.70	1.07
Kopukluk Şema Alanı			0.03	0.00	0.63	16.64	0.001**	0.02	0.03
2 (Sabit)	.71	.51	-0.05	0.13		-0.41	0.683	-0.31	0.20
Kopukluk			0.02	0.00	0.42	10.36	0.001**	0.01	0.02
ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.39	9.45	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının depresyon puanındaki varyansın %40'ını açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %11'ini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %51'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.70). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .63'den .42'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.28).



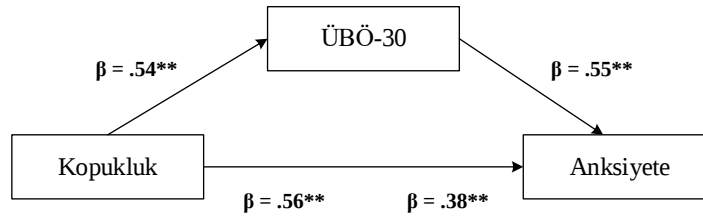
Şekil 3.28 Kopukluk Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.38 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Analiz Aşaması	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.56	.32	0.76	0.09		8.26	0.001**	0.58	0.94
Kopukluk			0.02	0.00	0.56	13.82	0.001**	0.02	0.02
2 (Sabit)	.63	.40	-0.01	0.13		-0.05	0.961	-0.27	0.25
Kopukluk			0.01	0.00	0.38	8.32	0.001**	0.01	0.02
ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.34	7.62	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %32'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbilis ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbilis ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve üstbilis ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %40'ını açıkladıkları gözlenmiştir(Tablo 3.38). İkinci aşamada üstbilis ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .56'dan .38'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.29).



*p < 0.050, **p < 0.010

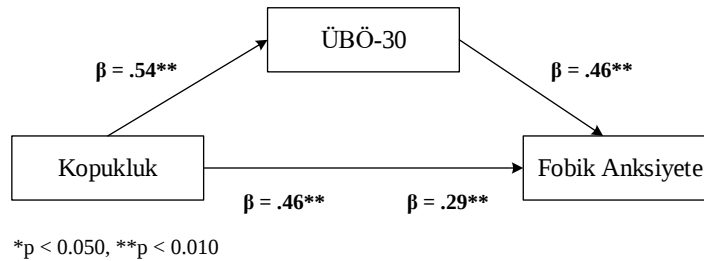
Şekil 3.29 Kopukluk Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.39 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.46	.21	0.82	0.08		9.78	0.001**	0.66	0.99
1 Kopukluk			0.02	0.00	0.46	10.42	0.001**	0.01	0.02
2 (Sabit)	.52	.28	0.24	0.12		1.96	0.051	0.00	0.49
2 Kopukluk			0.01	0.00	0.29	5.85	0.001**	0.01	0.01
2 ÜBÖ-30			0.01	0.00	0.31	6.17	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.00	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada kopukluk şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür. Kopukluk şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %28'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.39). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle kopukluk şema alanı değişkeninin beta değeri .46'dan .29'a düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.30).



Şekil 3.30 Kopukluk Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

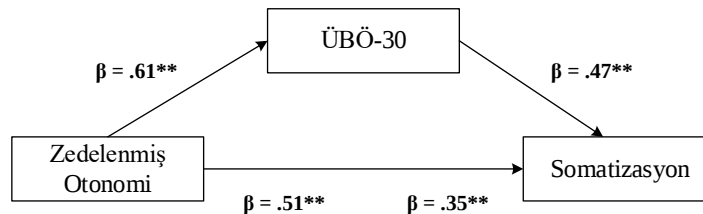
3.2.2.2. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişin aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.40 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1									
(Sabit)	.51	.25	0.90	0.09		9.94	0.001**	0.72	1.07
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.51	11.93	0.001**	0.01	0.02
2									
(Sabit)	.54	.30	0.47	0.12		3.75	0.001**	0.22	0.71
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.35	6.75	0.001**	0.01	0.01
ÜBÖ-30			0.01	0.00	0.25	4.83	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.00	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %25'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %5'ini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %30'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.40). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .51'den .35'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.31).



*p < 0.050, **p < 0.010

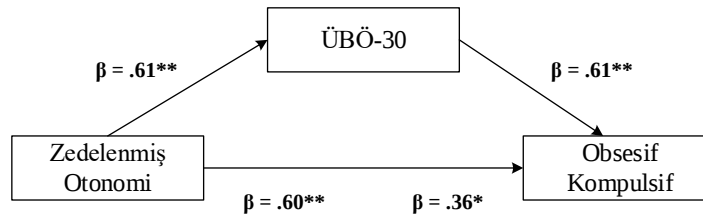
Şekil 3.31 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.41 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.60	.36	1.04	0.09		11.52	0.001**	0.86	1.22
Zedelenmiş Otonomi			0.02	0.00	0.60	15.29	0.001**	0.02	0.02
2 (Sabit)	.68	.45	0.32	0.12		2.72	0.007**	0.09	0.56
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.36	7.91	0.001**	0.01	0.01
ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.39	8.54	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %36'sını açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %9'unu açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %45'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.41). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .60'dan .36'ya düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.32).



*p < 0.050, **p < 0.010

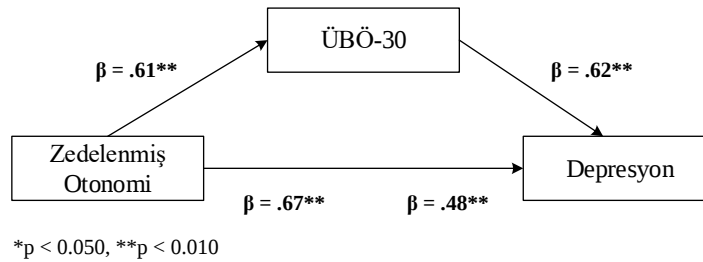
Şekil 3.32 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.42 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.67	.45	0.65	0.10		6.71	0.001**	0.46	0.84
Zedelenmiş Otonomi			0.02	0.00	0.67	18.57	0.001**	0.02	0.03
2 (Sabit)	.72	.52	-0.04	0.13		-0.35	0.730	-0.30	0.21
Zedelenmiş Otonomi			0.02	0.00	0.48	11.05	0.001**	0.01	0.02
ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.33	7.57	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.01	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının depresyon puanındaki varyansın %45'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon değişkenindeki varyansın %52'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.42). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .67'den .48'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.33).



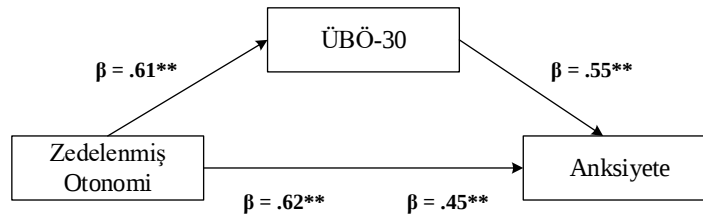
Şekil 3.33 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.43 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.62	.38	0.53	0.09		5.55	0.001**	0.34	0.71
Zedelenmiş Otonomi			0.02	0.00	0.62	15.94	0.001**	0.02	0.02
2 (Sabit)	.65	.42	-0.01	0.13		-0.05	0.959	-0.26	0.25
Zedelenmiş Otonomi			0.02	0.00	0.45	9.57	0.001**	0.01	0.02
ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.27	5.79	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.00	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %4'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete değişkenindeki varyansın %42'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.43). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .62'den .45'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.34).



*p < 0.050, **p < 0.010

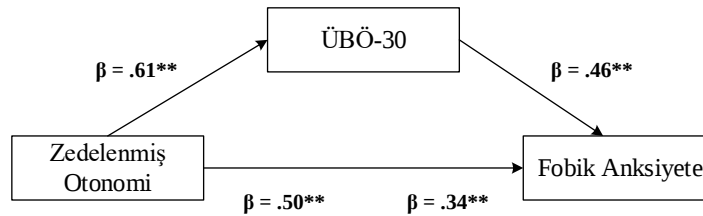
Şekil 3.34 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.44 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.50	.25	0.67	0.09		7.52	0.001**	0.49	0.84
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.50	11.66	0.001**	0.01	0.02
2 (Sabit)	.54	.28	0.24	0.12		1.99	0.047**	0.00	0.48
Zedelenmiş Otonomi			0.01	0.00	0.34	6.52	0.001**	0.01	0.01
ÜBÖ-30			0.01	0.00	0.25	4.86	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.01	0.00				0.00	0.01

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş otonomi şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %25'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın 3'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş otonomi şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete değişkenindeki varyansın %28'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.44). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle Zedelenmiş otonomi şema alanı değişkeninin beta değeri .50'den .34'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.35).



*p < 0.050, **p < 0.010

Şekil 3.35 Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

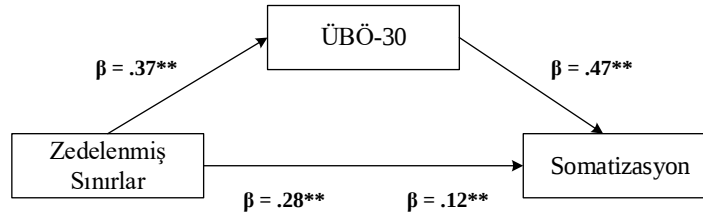
3.2.2.3. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişin aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.45 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.28	.08	1.24	0.12		10.41	0.001**	1.00	1.47
Zedelenmiş Sınırlar			0.03	0.00	0.28	5.93	0.001**	0.02	0.04
2 (Sabit)	.48	.23	0.39	0.14		2.68	0.008**	0.10	0.67
Zedelenmiş Sınırlar			0.01	0.00	0.12	2.63	0.009**	0.00	0.02
ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.42	9.05	0.001**	0.02	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %8'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %15'ini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %23'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.45). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .28'den .12'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.36).



*p < 0.050, **p < 0.010

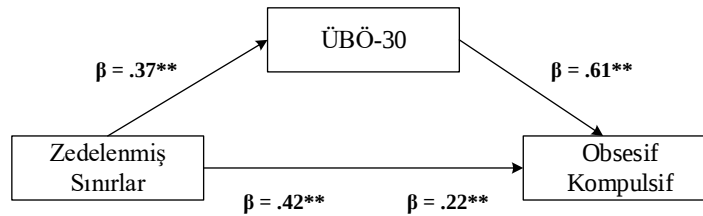
Şekil 3.36 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.46 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.42	.17	1.26	0.12		10.32	0.001**	1.02	1.49
Zedelenmiş Sınırlar			0.05	0.00	0.42	9.35	0.001**	0.04	0.06
2 (Sabit)	.65	.41	0.10	0.14		0.71	0.480	-0.17	0.36
Zedelenmiş Sınırlar			0.02	0.00	0.22	5.41	0.001**	0.02	0.03
ÜBÖ-30			0.03	0.00	0.53	13.08	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %17'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbilis ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbilis ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %24'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve üstbilis ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %41'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.46). İkinci aşamada üstbilis ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .42'den .22'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.37).



*p < 0.050, **p < 0.010

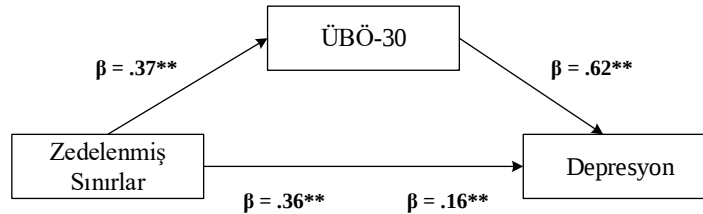
Şekil 3.37 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.47 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	T	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.36	.13	1.25	0.14		8.61	0.001**	0.96	1.53
2 Zedelenmiş sınırlar			0.05	0.01	0.36	7.96	0.001**	0.04	0.06
(Sabit)	.63	.40	-0.17	0.16		-1.07	0.286	-0.48	0.14
Zedelenmiş Sınırlar			0.02	0.01	0.16	3.79	0.001**	0.01	0.03
ÜBÖ-30			0.03	0.00	0.56	13.57	0.001**	0.03	0.04
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.03	0.00				0.02	0.04

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının depresyon puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %27'sini açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %40'ını açıkladıkları gözlenmiştir. (Tablo 3.47). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .36'dan .16'a düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.38).



*p < 0.050, **p < 0.010

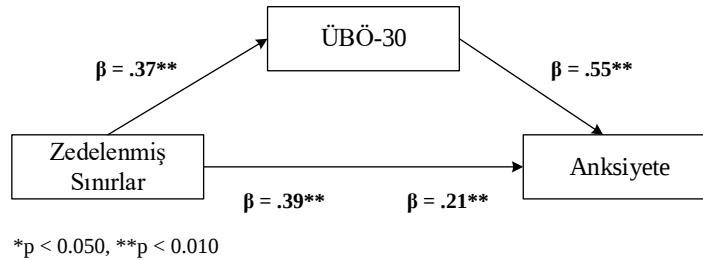
Şekil 3.38 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.48 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında
ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.39	.15	0.87	0.13		6.63	0.001**	0.61	1.13
Zedelenmiş Sınırlar			0.05	0.01	0.39	8.59	0.001**	0.04	0.06
(Sabit)	.58	.34	-0.22	0.15		-1.42	0.156	-0.52	0.08
Zedelenmiş Sınırlar			0.03	0.01	0.21	4.97	0.001**	0.02	0.04
2 ÜBÖ-30			0.03	0.00	0.47	10.83	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %15'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %34'ünü açıkladıkları gözlenmiştir. (Tablo 3.48). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .39'dan .21'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.39).



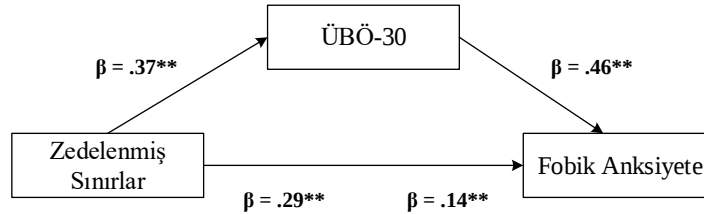
Şekil 3.39 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.49 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model		R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1	(Sabit)	.29	.09	0.96	0.12		8.26	0.001**	0.73	1.18
	Zedelenmiş Sınırlar			0.03	0.00	0.29	6.19	0.001**	0.02	0.04
2	(Sabit)	.48	.23	0.14	0.14		1.01	0.314	-0.13	0.42
	Zedelenmiş Sınırlar			0.01	0.00	0.14	2.94	0.003**	0.00	0.02
	ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.41	8.86	0.001**	0.02	0.02
	Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada zedelenmiş sınırlar şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %9'unu açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %14'ünü açıkladığı görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %23'ünü açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.49). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle zedelenmiş sınırlar şema alanı değişkeninin beta değeri .29'dan .14'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.40).



*p < 0.050, **p < 0.010

Şekil 3.40 Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

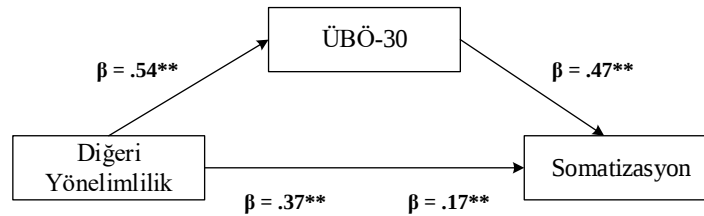
3.2.2.4. Diğer Yönelimlik Şema Alanı ve SCL-90-R Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkide Üstbilişin Aracı Rolüne İlişkin Analizler

Tablo 3.50 Diğer yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.37	.14	0.89	0.13		6.90	0.001**	0.64	1.15
1 Diğer yönelimlilik Şema Alanı			0.03	0.00	0.37	8.12	0.001**	0.02	0.04
2 (Sabit)	.48	.23	0.35	0.14		2.44	0.015**	0.07	0.63
2 Diğer yönelimlilik Şema Alanı			0.01	0.00	0.17	3.32	0.001**	0.01	0.02
2 Üstbiliş Ölçeği			0.02	0.00	0.38	7.39	0.001**	0.01	0.02
2 Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğer yönelimlilik şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %14'ünü açıkladığı görülmüştür. İkinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %9'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer yönelimlilik ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %23'ünü açıkladıkları gözlenmiştir. (Tablo 3.50). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğer yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .37'den .17'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.41).



*p < 0.050, **p < 0.010

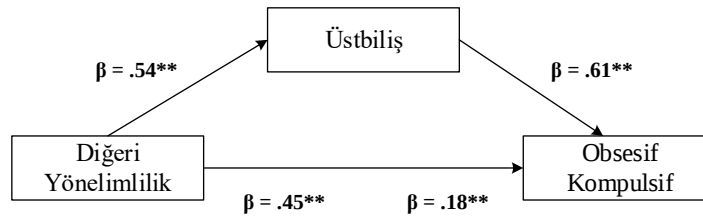
Şekil 3.41 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.51 Diğeri Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.45	.21	1.00	0.13		7.43	0.001**	0.73	1.26
1 Diğeri Yönelimlilik			0.04	0.00	0.45	10.35	0.001**	0.03	0.04
2 (Sabit)	.63	.39	0.19	0.14		1.35	0.178	-0.08	0.45
2 Diğeri Yönelimlilik			0.01	0.00	0.18	3.89	0.001**	0.01	0.02
2 ÜBÖ-30			0.03	0.00	0.52	11.44	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğeri yönelimlilik şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbilis ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbilis ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %18'ini açıkladığı görülmüştür. Diğeri yönelimlilik şema alanı ve üstbilis ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %39'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.51). İkinci aşamada üstbilis ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğeri yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .45'den .18'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.42).



*p < 0.050, **p < 0.010

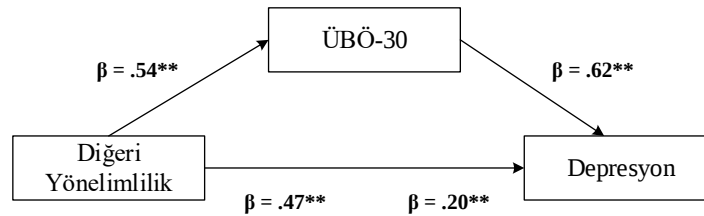
Şekil 3.42 Diğeri Yönelimlilik Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.52 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.47	.22	0.72	0.15		4.65	0.001**	0.41	1.02
1 Diğer Yönelimlilik			0.05	0.00	0.47	10.93	0.001**	0.04	0.05
2 (Sabit)	.64	.41	-0.21	0.16		-1.33	0.185	-0.52	0.10
2 Diğer Yönelimlilik			0.02	0.00	0.20	4.48	0.001**	0.01	0.03
ÜBÖ-30			0.03	0.00	0.51	11.34	0.001**	0.03	0.04
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.03	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğer yönelimlilik şema alanının depresyon puanındaki varyansın %22'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer yönelimlilik şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %41'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.52). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğer yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .47'den .20'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.43).



*p < 0.050, **p < 0.010

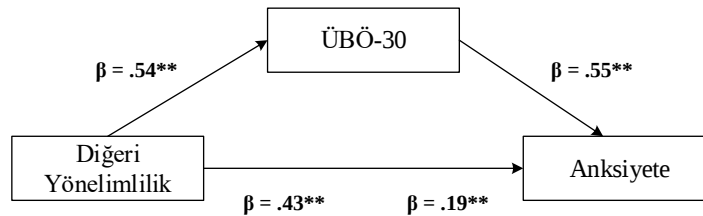
Şekil 3.43 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.53 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.43	.19	0.59	0.14		4.08	0.001**	0.31	0.88
1 Diğer yönelimlilik			0.04	0.00	0.43	9.69	0.001**	0.03	0.05
2 (Sabit)	.57	.32	-0.15	0.15		-0.99	0.325	-0.46	0.15
2 Diğer yönelimlilik			0.02	0.00	0.19	4.01	0.001**	0.01	0.03
2 ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.44	9.29	0.001**	0.02	0.03
2 Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğer yönelimlilik şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbilis ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbilis ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Diğer yönelimlilik şema alanı ve üstbilis ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %32'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.53). İkinci aşamada üstbilis ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğer yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .43'den .19'a düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.44).



*p < 0.050, **p < 0.010

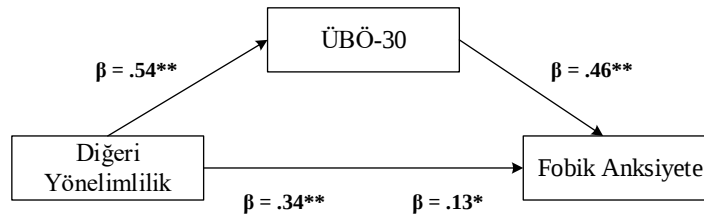
Şekil 3.44 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.54 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.34	.12	0.73	0.13		5.71	0.001**	0.48	0.98
1 Diğer Yönelimlilik			0.03	0.00	0.34	7.33	0.001**	0.02	0.03
(Sabit)	.48	.22	0.17	0.14		1.23	0.221	-0.10	0.45
Diğer Yönelimlilik			0.01	0.00	0.13	2.48	0.014**	0.00	0.02
2 ÜBÖ			0.02	0.00	0.40	7.71	0.001**	0.01	0.02
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada diğer yönelimlilik şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %10'unu açıkladığı görülmüştür. Diğer yönelimlilik şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %22'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.54). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle diğer yönelimlilik şema alanı değişkeninin beta değeri .34'den .13'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.45).



*p < 0.050, **p < 0.010

Şekil 3.45 Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

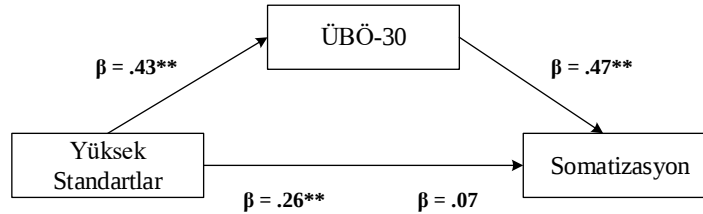
3.2.2.5. Yüksek standartlar şema alanı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişin aracı rolüne ilişkin analizler

Tablo 3.55 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.26	.07	1.30	0.12		11.05	0.001**	1.07	1.53
1 Yüksek Standartlar			0.02	0.00	0.26	5.41	0.001**	0.01	0.03
(Sabit)	.47	.22	0.47	0.14		3.35	0.001**	0.20	0.75
Yüksek Standartlar			0.01	0.00	0.07	1.39	0.164	0.00	0.01
2 ÜBÖ-30			0.02	0.00	0.44	9.08	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının somatizasyon puanındaki varyansın %7'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin somatizasyon puanındaki varyansın %15'ini açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri somatizasyon puanındaki varyansın %22'sini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.55). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .26'den .07'ye gerilemiş ve p değeri 0.05'in üzerine çıkmıştır. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre tam aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.46).



*p < 0.050, **p < 0.010

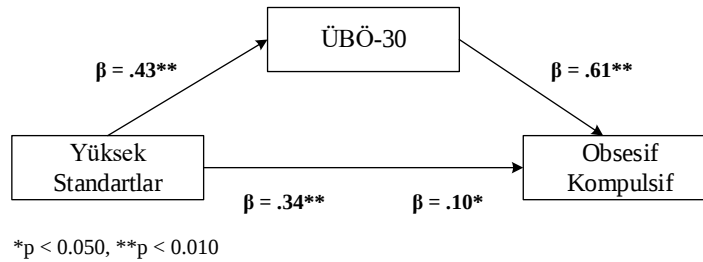
Şekil 3.46 Yüksek Standartlar Şema Alanının Somatizasyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.56 Yüksek Standartlar ve Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
(Sabit)	.34	.12	1.46	0.12		11.82	0.001**	1.22	1.71
1 Yüksek standartlar Şema Alanı			0.03	0.00	0.34	7.45	0.001**	0.02	0.04
(Sabit)	.62	.38	0.29	0.14		2.16	0.031**	0.03	0.56
Yüksek standartlar Şema Alanı			0.01	0.00	0.10	2.25	0.025**	0.00	0.02
Üstbiliş Ölçeği			0.03	0.00	0.57	13.29	0.001**	0.03	0.03
2									
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının obsesif kompulsif puanındaki varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin obsesif kompulsif puanındaki varyansın %26'sını açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri obsesif kompulsif puanındaki varyansın %38'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.56). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .34'den .10'a düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.47).



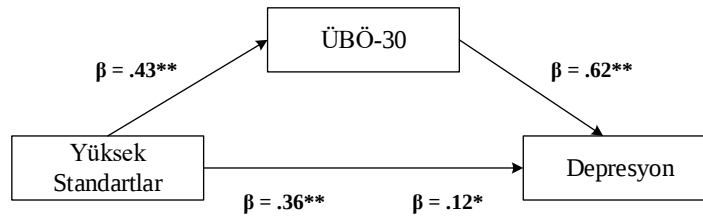
Şekil 3.47 Yüksek Standartlar Şema Alanının Obsesif Kompulsif Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.57 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını Yordamasında
ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.37	.13	1.26	0.14		8.85	0.001**	0.98	1.54
Yüksek Standartlar			0.04	0.00	0.36	7.98	0.001**	0.03	0.05
2 (Sabit)	.63	.39	-0.08	0.16		-0.51	0.612	-0.39	0.23
Yüksek Standartlar			0.01	0.00	0.12	2.83	0.005**	0.00	0.02
ÜBÖ-30			0.03	0.00	0.56	13.23	0.001**	0.03	0.04
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.03	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının depresyon puanındaki varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbilis ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbilis ölçeğinin depresyon puanındaki varyansın %26'sını açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı ve üstbilis ölçeği bağımsız değişkenleri depresyon puanındaki varyansın %39'unu açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.57). İkinci aşamada üstbilis ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .36'dan .12'ye düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.48).



*p < 0.050, **p < 0.010

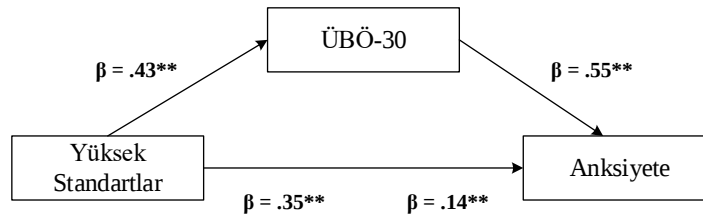
Şekil 3.48 Yüksek Standartlar Şema Alanının Depresyon Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.58 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında
ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.35	.12	0.99	0.13		7.56	0.001**	0.74	1.25
Yüksek standartlar Şema Alanı			0.03	0.00	0.35	7.60	0.001**	0.02	0.04
2 (Sabit)	.56	.31	-0.07	0.15		-0.45	0.654	-0.37	0.23
Yüksek standartlar Şema Alanı			0.01	0.00	0.14	3.07	0.002**	0.00	0.02
Üstbiliş Ölçeği			0.03	0.00	0.49	10.78	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.02	0.03

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının anksiyete puanındaki varyansın %12'sini açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin anksiyete puanındaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri anksiyete puanındaki varyansın %31'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.58). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .35'den .14'e düşmüştür. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre kısmi aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.49).



*p < 0.050, **p < 0.010

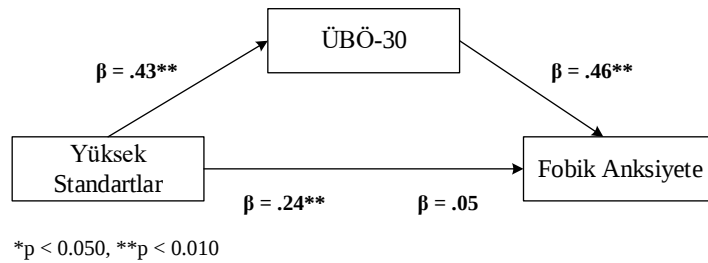
Şekil 3.49 Yüksek Standartlar Şema Alanının Anksiyete Alt Ölçek Puanını
Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Tablo 3.59 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

Model	R	R ²	B	SH	β	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
1 (Sabit)	.24	.06	1.09	0.12		9.40	0.001**	0.86	1.31
Yüksek standartlar Şema Alanı			0.02	0.00	0.24	5.02	0.001**	0.01	0.03
2 (Sabit)	.47	.21	0.27	0.14		1.93	0.054	0.00	0.54
Yüksek standartlar Şema Alanı			0.00	0.00	0.05	0.98	0.325	0.00	0.01
Üstbiliş Ölçeği			0.02	0.00	0.44	9.16	0.001**	0.02	0.03
Direkt Olmayan Toplam Etki (Aracı)			0.02	0.00				0.01	0.02

*p<0.050, **p<0.010

Bulguları kontrol ettiğimizde, modele ilk aşamada yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanının fobik anksiyete puanındaki varyansın %6'sını açıkladığı görülmüştür. Modele ikinci aşamada üstbiliş ölçeği bağımsız değişkeni katılmıştır. Üstbiliş ölçeğinin fobik anksiyete puanındaki varyansın %15'ini açıkladığı görülmüştür. Yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı ve üstbiliş ölçeği bağımsız değişkenleri fobik anksiyete puanındaki varyansın %21'ini açıkladıkları gözlenmiştir (Tablo 3.59). İkinci aşamada üstbiliş ölçeği değişkeninin eklenmesiyle yüksek standartlar ve bastırılmış şema alanı değişkeninin beta değeri .24'den .04'e gerilemiş ve p değeri 0.05'in üzerine çıkmıştır. Beta değerindeki bu fark direkt olmayan toplam etkinin alt ve üst sınır değerleri sıfırı içermediği için anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre tam aracılığın olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3.50).



Şekil 3.50 Yüksek Standartlar Şema Alanının Fobik Anksiyete Alt Ölçek Puanını Yordamasında ÜBÖ-30 Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

4. SONUÇ

Bu çalışmada, klinik olmayan bir örneklem grubunda erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide üstbilişsel inançlar ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü araştırıldı. Bu amaç doğrultusunda da ilk olarak ikili değişken analizlerine ilişkin bulgular değerlendirildi ve sonrasında da erken dönem uyumsuz şema alanları ve psikolojik belirtiler (SCL-90-R ölçeğinin depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, somtizasyon ve obsesif kompulsif alt boyutları ele alınmıştır) arasındaki ilişkide üstbilişsel inançların ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolleri mevcut literatür ile birlikte ele alınarak değerlendirildi ve yorumlandı. Ayrıca çalışmanın sınırlılıkları ve yapılacak olan yeni çalışmalar için önerilere yer verildi. Çalışmanın örneklemini klinik olmayan katılımcılardan oluştuğu için psikolojik belirtileri belirlemek amacıyla kullanılan belirti tarama listesi puanlarındaki ortalama yükselme ruhsal bozukluk olarak yorumlanmayıp, sadece psikopatolojinin gelişmesi bağlamında risk faktörlerinden biri olarak değerlendirildi.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, çalışmada öngörüldüğü gibi psikopatolojilerin gelişimi açısından, erken dönem uyumsuz şema puanlarındaki yükselmenin, psikolojik belirtilerin gelişimi ve sürdürülmesi açısından bir risk faktör olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın analiz bulguları, erken dönem uyumsuz şema alanları ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu; şema alanı puanları ile psikolojik belirti ölçeğinden alınan toplam puan ve alt boyutlarından alınan ortalama puanların birlikte yükseldiklerini gösterdi.

Çalışmamızda SCL-90-R ölçeği alt boyutlarından depresyon ile YŞÖ-KF3'ün kopukluk, zedelenmiş otonomi, diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar şema alanları arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Young şema ölçeğinin, depresyon ve anksiyete bozukluklarına aracılık eden belirli uyumsuz şemaları belirlemekte oldukça duyarlı olduğu bilinmektedir (Wright, Crawford ve Del Castillo, 2009). Klinik ve klinik olmayan örneklemle yapılan araştırmalar, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ve kaygı arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Davoodi vd., 2018; Calvete vd., 2005; Stopa, Thorne, Waters & Preston, 2001). Depresif belirti şiddetinin

kontrol edildiği kesitsel bir çalışmada başarısızlık, duygusal yoksunluk, terk edilme ve istikrarsızlık şema boyutları ile depresif belirtilerin şiddeti arasında ilişki olduğu gözlenmiştir (Renner vd., 2012) Halvorsen ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada, kopukluk, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının, depresyon şiddetinin anlamlı yordayıcıları olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda SCL-90-R ölçeği alt boyutlarından somatizasyon ile zedelenmiş otonomi, kopukluk ve diğeri yönelimlilik şema alanları arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki bulundu. Kırpınar ve arkadaşlarının (2014) somatizasyon bozukluğu olan hastalar ve sağlıklı kontrollerle yaptıkları araştırmada, somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve somatizasyon bozukluğu olan hastaların tüm erken dönem uyumsuz şema skorlarının sağlıklı kontrollerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksek somatizasyon, genellikle daha yüksek erken dönem uyumsuz şema aktivasyonu ile ilişkilendirilmektedir. Somatizasyon bozukluğu yaşayan hastaların hemen hemen tüm şema alanlarından sağlıklı kontrollere göre daha yüksek puan aldıkları, somatizasyonun özellikle hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şema boyutu ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Henker, vd., 2019).

Çalışmamızda SCL-90-R ölçeği alt boyutlarından obsesif-kompulsif ile kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar şema alanı arasında orta seviyede, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Obsesif kompulsif bozukluk, inatçı ve istenmeyen düşünceler ve ritüel davranışlarla karakterize, dalgalı seyir gösteren, kronik bir ruhsal bozukluktur. Hem klinik hem de kontrol grubunun bulunduğu örneklerle yapılan araştırmalar, erken dönem uyumsuz şemalar ile obsesif kompulsif bozukluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. OKB tanısı olan hastaların, normal kontrollere göre kusurlu olma / utanç, sosyal izolasyon / yabancılaşma ve başarısızlıkla şemaları için anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık ve iç içe geçme / gelişmemiş benlik şemalarının, OKB belirtilerinden cinsel / dini boyutun önemli yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Kim, Lee ve Lee, 2014). Yoosefi ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları

çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk gösteren hasta grubunun tüm erken dönem uyumsuz şema alanı boyutları (kendini feda, hak görme / büyükük, yüksek standartlar / aşırı eleştiricilik dışında) ortalama puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. OKB olgularında görülen baskın ve belirgin erken dönem uyumsuz şemaların kusurluluk / utanç, güvensizlik / suistimal edilme ve duygusal yoksunluk şemaları olduğu; kusurluluk / utanç, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının da obsesif kompulsif semptomları yordadığı belirtilmiştir. Yapılan farklı bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk grubunun şema puanı ortalamalarının, kontrol grubunun ortalama puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu; sosyal izolasyon, kırılabilirlik ve karamsarlık gibi erken dönem uyumsuz şema boyutlarının çoğunun belirgin şekilde aktive olduğu görülmüştür (Atalay vd., 2008). Benzer şekilde Kızılağac ve Cerit (2019)'in obsesif kompulsif bozukluk gösteren hastalar ve kontrol grubu ile yaptıkları çalışmada, OKB grubunun kopukluk ve reddedilmişlik (terk edilme, duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, yabancılaşma, kusurluluk utanç), zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma (başarısızlık, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, bağımlılık, gelişmemiş benlik), zedelenmiş sınırlar (yetersiz özdenetim), yüksek standartlar (karamsarlık, cezalandırılma) şema alanlarının belirli boyutlarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir.

Çalışmamızda, SCL-90-R ölçeği alt boyutlarından anksiyete ile kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar şema alanları arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulundu. Fobik anksiyetinin kopukluk, zedelenmiş otonomi ve diğeri yönelimlilik şema alanları ile ilgili ilişki gücünün daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda, anksiyete bozukluğu grubunun tüm erken dönem uyumsuz şema ortalama puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının kaygının önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, terk edilme, başarısızlık, kendini feda etme ve duyguları bastırma erken dönem şema alanlarının da anksiyeteyi yordadığı bulunmuştur (Welburn vd., 2002; Yoosefi vd., 2016). Pinto-Gouveia ve arkadaşlarının (2006), sosyal fobi ve anksiyete bozukluğu olan hastalar ve psikiyatrik olmayan kontrol grubu ile yaptıkları çalışmada, sosyal fobisi olan hastaların, diğer anksiyete bozukluğu olan

hastalara göre özellikle kopukluk ve reddedilme şema alanında daha yüksek erken dönem uyumsuz şemalara sahip oldukları görülmüştür. Regresyon analizi sonuçlarında da örneklemin sosyal durumlarda hissettikleri kaygı ve olumsuz değerlendirilme korkusu ile güvensizlik ve suistimal edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, utanç, yüksek standartlar, hak görme ve duygusal yoksunluk şemaları arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

Çalışmada, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili yaptığımız korelasyon analizleri şema alanları (kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar) ile SCL-90-R ölçeği alt boyutları (depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, obsesif kompulsif, somatizasyon) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi. Sonuçlar ilgili literatür ile tutarlı ve çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte görülmektedir.

Yapılan çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanları, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; şema alanları, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Çalışmanın analizlerinde SCL-90-R ölçeği toplam puanı ile DDGÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü, yüksek ilişki; SCL-90-R ölçeği toplam puanı ile DDGÖ alt boyutları (açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar, farkındalık) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Çalışmamızda, SCL-90-R alt boyutu obsesif kompulsif ile DDGÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında (açıklık, amaçlar, stratejiler, dürtü, kabul etmeme) pozitif yönlü, orta düzeyde ilişki olduğu gözlemlendi. Duygu düzenleme güçlükleri, psikolojik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir ve duygusal tepkilerin kabul edilmemesinin ve duygu düzenleme sürecinde yaşanan güçlüklerin OKB'nin önemli bir yordayıcısı olduğu bilinmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, OKB hastalarının sağlıklı kontrollere göre duygusal netlik eksikliği, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim ve duygusal tepkilerin kabul edilmemesi gibi duygu düzenleme güçlüğü boyutlarından anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Khosravani vd., 2018). Obsesif kompulsif bozukluğu olan klinik bir örneklem grubunda duygu düzenleme güçlükleri eşleştirilmiş kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Bulgular OKB grubunda duygu düzenleme güçlüğü toplam ve alt ölçek

puanları ile boyutsal obsesif kompulsif bozukluk ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon olduğunu; yaş, cinsiyet, depresyon ve anksiyete kontrol edildikten sonra da duygu düzenleme güçlüğüne OKB şiddetini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Duygu düzenleme güçlükleri klinik örnekleme -depresyon ve anksiyete kontrol edildikten sonra- eşleştirilmiş kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Yap vd., 2018). OKB hastalarında duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar ve obsesif-kompulsif belirti şiddeti arasındaki ilişkilerin araştırıldığı farklı bir çalışmanın sonuçları da benzer şekilde duygu düzenleme güçlükleri ile obsesif inançlar ve obsesif-kompulsif belirti şiddeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde obsesif inançlar ve depresyon kontrol edildiğinde, duygu düzenleme güçlüklerinin semptom şiddetini yordadığı bulunmuştur (Eichholz vd., 2020).

Çalışmamızın bulguları depresyon ve somatizasyon ile duygu düzenleme güçlüğü arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü bir ilişki olduğunu gösterdi. SCL-90-R ölçeğinin somatizasyon alt boyutu ile DDGÖ toplam puanları arasında orta düzeyde; somatizasyon ile DDGÖ alt boyutları (açıklık, kabul etmeme, dürtü, amaçlar ve stratejiler) arasında orta düzeyde ilişki olduğu bulundu. SCL-90-R ölçeğinin depresyon alt boyutu ile DDGÖ toplam puanları arasında orta düzeyde ilişki; DDGÖ alt boyutlarından stratejiler ile yüksek, dürtü, amaçlar, açıklık ve kabul etmeme alt boyutları ile de orta seviyede ilişki gösterdiği bulundu. SCL-90-R alt boyutu anksiyete ile DDGÖ toplam puanı ve alt boyut (açıklık, amaçlar, stratejiler, dürtü, kabul etmeme) puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ilişki bulundu. SCL-90-R alt boyutu fobik anksiyete puanları ile DDGÖ toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu görüldü. DDGÖ farkındalık alt boyutu ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif, somatizasyon ve fobik anksiyete) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Yapılan çalışmalar, duygu düzenlemenin anksiyete bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli olduğunu göstermekte ve duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan güçlüklerin ve kullanılan uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin depresyon, kaygı, sınırda kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları ve somatoform bozukluklarla ilişkili olduğunu, çeşitli ruhsal bozuklukların sürdürülmesi ve gelişiminde de etkili bir faktör

olduğunu göstermektedir (Berking , Wupperman, 2012; Aldao, Nolen Hoeksema, Schweizer, 2010; Cisler, & Olatunji, 2012; Roemer vd., 2009; Campbell-Sills, Ellard & Barlow, 2014; Everaert & Joormann, 2019; Cisler vd., 2010; Tull vd., 2009; Brockmeyer vd., 2012; D'Avanzato vd., 2013). Belirli duygu düzenleme eksiklikleri sosyal anksiyetenin belirli yönleriyle ilgilidir ve sosyal anksiyete ile duygu düzenleme güçlükleri arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Klinik olmayan örneklem grubunda duygu düzenleme güçlükleri ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmanın hiyerarşik regresyon analizleri, sosyal anksiyete ile olumsuz duyguları kabul etmeme, dürtü kontrol güçlükleri ve işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin eksikliği arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Rusch, Westermann ve Lincoln, 2012).

Bireyin kendisinin ve başkalarının içselleştirilmiş temsillerinin, duygusal kötü muamele ve daha sonraki psikopatoloji arasındaki ilişkide temel bir mekanizma olduğu bilinmektedir (Wright, Crawford ve Del Castillo 2009). Şema terapinin tedavi amaçlarından birisi de hastaların karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için bireyin uyarlayabileceği yollar bulmasına yardımcı olmaktır. Bu bağlamda da Young'ın kişilik patolojisi ve uzun süreli devam eden duygusal bozuklarla ilgili şema terapi modelinin erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili tutarlı olduğu bilinmektedir (Bach, B., Lockwood, G., Young, J. E. 2018). Şema modeline göre insanlar yaşadıkları sıkıntıyla baş edebilmek amacıyla üç temel mekanizma kullanılmaktadır (aşırı telafi, şemadan kaçmak ya da şemaya teslim olmak) ve bu mekanizmalar istemsizce var olan şemaların güçlenmesine neden olmakta ve bu durum farklı duygusal bağlamlarda şemaların aktive olmasını sağlayan duygusal durumu belirlemektedir (Jacob, G. A., & Arntz, A., 2013). Çalışmamızın bulguları da duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ve alt boyutları (farkındalık alt boyutu hariç) ile şemalar arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi. DDGÖ toplam puanı ile erken dönem şema alanları arasındaki en yüksek ilişkinin kopukluk ve zedelenmiş otonomi alt boyutlarında açığa çıktığı; zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar şema alanı puanları arasında ise orta düzeyde, pozitif yönlü bir ilişki olduğu görüldü. Duygu düzenleme güçlüğü farkındalık alt boyutu ile şema alanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisine yönelik yürütülen korelasyon analizleri, şema alanları (kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar), duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirtiler (depresyon, somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete) arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sonuçların ilgili literatür ile tutarlı ve araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Erken dönemde yaşanan olumsuz yaşantılar ve üstbilişsel düşünme süreçlerinde yaşanan bozulmalar arasında ilişki olduğu bilinmektedir. (Myers & Wells, 2015; Ghandehari, 2018). Çalışmamızın bulguları da üstbilişsel bozulmalar ve erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimler sonucunda oluşan şemalar arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi. YŞÖ-KF30 ölçeği alt boyutları (kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar ve bastırılmışlık) ile ÜBÖ-30 toplam puanları arasında orta düzeyde ilişki bulundu. Benzer biçimde psikopatolojiler ile üstbilişlerdeki bozulmalar arasında da ilişki bulunmaktadır. Yaptığımız çalışmanın sonuçları üstbiliş ve psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. SCL-90-R ölçeği toplam puanı ile ÜBÖ-30 toplam puanı ve alt boyut -bilişsel güven hariç- puanları arasında orta düzeyde ilişki bulundu. SCL-90-R ölçeği toplam puanının, ÜBÖ-30'un düşünceleri kontrol ihtiyacı ve kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutlarıyla daha yüksek ve anlamlı bir ilişki gösterdiği bulundu. Bilişsel güven alt boyutu ile anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Çalışmamızda SCL-90-R alt boyutu obsesif kompulsif ile ÜBÖ-30 toplam puanı ve ÜBÖ-30 alt boyutları düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel güven, bilişsel farkındalık, kontrol edilemezlik ve tehlike puanları arasında orta düzeyde ilişki; olumlu inançlar arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü ilişki bulundu. Adrian Wells tarafından geliştirilen üstbilişsel terapi, bilişsel dikkat sendromunu azaltmayı ve altta yatan bu üstbilişleri değiştirmeyi amaçlamaktadır. Üstbilişsel terapinin ilkeleri ve uygulaması obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğunda tanımlanmış ve örneklenmiştir (Wells ve Simons, 2013). Obsesif kompulsif bozukluk ve majör depresif bozuklukta üstbilişleri araştıran bir çalışmada üstbiliş ortalama puanları hasta grubunda, kontrol grubuna göre

daha anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Yılmaz vd., 2016). Pazvantoğlu ve arkadaşlarının (2013)'da yaptıkları araştırmada, obsesif kompulsif bozukluğu olan hasta grubunun üstbiliş toplam puanlarının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu; işlevsiz üstbilişlerden düşünceleri kontrol ihtiyacının ve kontrol edilemezlik ve tehlikenin temel bir role sahip olduğu gözlenmiştir.

Yapılan çalışmada anksiyete, depresyon, somatizasyon ve fobik anksiyete ile ÜBÖ-30 toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulundu. Anksiyete en yüksek ilişkiyi kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık üstbilişleri ile gösterdi. Fobik anksiyetenin de benzer şekilde düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilemezlik ve tehlike üstbilişleri ile daha yüksek ilişkili olduğu görüldü. Somatizasyon ile düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilemezlik ve tehlike üstbilişleri daha yüksek düzeyde ilişkili iken; depresyon ile olumlu inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık, kontrol edilemezlik ve tehlike üstbilişleri daha yüksek düzeyde ilişkili bulundu. Üstbiliş süreçlerinde açığa çıkan bozulmaların ruhsal hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Rouault vd., 2018; Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Yapılan araştırmalar depresyonun ve anksiyetenin gelişimi ve sürdürülmesinde olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların önemli olduğunu göstermektedir (Huntley & Fisher, 2016; Yılmaz, Gençöz & Wells, 2015; Kannis-Dymand vd., 2020; Faissner vd., 2018; Spada vd., 2008; Gkika, Wittkowski & Wells, 2018; Moazzeni, Gholamrezae & Rezae, 2017; Normann, van Emmerik & Morina, 2014; Yılmaz, Gençöz & Wells, 2011.) Anksiyete bozukluğu olan bireylerde üstbilişte işlev bozuklukları olduğu bildirilmiştir. İşlevsiz üstbilişler tanılar arası iken, bazı boyutlarda özgüllüğü desteklemek, çeşitli psikopatolojilerde işlevsiz üstbilişin önemini tespit etmek ve bozukluklar arasında üstbiliş profillerindeki benzerlikleri ve farklılıkları belirlemek amacıyla Sun, Zhu ve So (2017)'nin yaptıkları metaanaliz çalışmasının analizleri, yaygın anksiyete bozukluğunda kontrol edilememe ve düşüncelerin tehlikesine ilişkin olumsuz inançların en yaygın olduğunu; obsesif kompulsif bozuklukta ise yüksek bilişsel özbilincin daha karakteristik olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluklarının, diğer bozukluklara göre daha benzer üstbilişsel profiller ortaya koyduğu gözlenmiştir. Kontrol edilemezlik ve düşüncelerin tehlikeli olduğu hakkındaki olumsuz

inançların en çok yaygın anksiyete bozukluğunda belirgin olduğu, bunu yeme bozuklukları ve OKB ardından, majör depresif bozukluk ve şizofreninin izlediği belirtilmiştir.

Çalışmada, üstbiliş, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisine yönelik yürütülen korelasyon analizi sonuçları, şema alanları (kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar), üstbiliş ve psikolojik belirtiler (depresyon, somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete) arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sonuçların ilgili literatür ile tutarlı ve araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın üstbilişle ilgili analizlerinde, erken dönem uyumsuz şema alanları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye üstbilişlerin aracılık ettiği görülmektedir. Bu çalışma, erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtileri yordadığını, psikolojik belirtiler üzerindeki değişimin bir kısmının da üstbiliş üzerinden gerçekleştiğini göstermektedir. Yapılan aracılık analizlerinde kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şema alanları ile somatizasyon ve fobik anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide üstbilişin kısmi aracılık etkisi olduğu bulundu. Yüksek standartlar şema alanı, somatizasyon ve fobik anksiyete belirtilerini doğrudan yordamakla birlikte, araya üstbiliş değişkeni eklendiğinde doğrudan etkinin sıfıra yaklaştığı ve üstbilişin tam aracılık etkisi olduğu görüldü. Depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif belirtiler ile erken dönem şema alanlarının tümü arasında üstbilişin kısmi aracılık etkisi bulunmuş olup; obsesif kompulsif, depresyon ve anksiyete belirtilerinde diğeri yönelimlilik şema alanının aracılık etkisinin kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar ve yüksek standartlar şema alanlarından daha yüksek olduğu görüldü. Özellikle anksiyete ve depresyon bozukluğu belirtileri arasında benzerlik olduğu ve bu iki bozukluğun birbiri ile çok sık komorbidite gösterdiği bilinmektedir (Türkçapar, 2004). Araştırmanın bulgularında bu iki belirti ile ilgili olarak benzer şema alanlarındaki aktivasyonun nedeninin, bu benzerlikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Doorn, Kamsteeg ve Silberschatz (2020)'ın yaptıkları metaanaliz çalışmasında, olumsuz çocukluk deneyimlerinden kaynaklanan içselleştirilmiş inançların her hastanın kendisine özgü olduğu ve hastaların psikopatoloji geliştirip geliştirmemesinin belirlenmesinde öncül faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir. Bununla

birlikte, olumsuz çocukluk deneyimlerinin geniş kapsamlı olumsuz sonuçlarının nedeninin, büyük olasılıkla, olumsuz bir deneyimin patojenik bilişsel süreçler biçiminde içselleştirilmesinden kaynaklandığına işaret edilmiştir. Olumsuz içselleştirilmiş inançların, olumsuz çocukluk deneyimleri ile yetişkinlikte görülen psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide arabuluculuk rolünü desteklediği ve travmatik çocukluk çağı deneyimleri olan hastaları tedavi ederken, geniş bir bilişsel değişken yelpazesinin dikkate alınmasının potansiyel olarak yararlı olabileceği belirtilmiştir.

Anksiyе ve depresyon komorbitesini ile erken dönem uyumsuz şemalar ve üstbiliş ilişkisini araştıran bir çalışma, üstbilişsel inançların, erken dönem uyumsuz şemalar ile anksiyete ve depresyon komorbitesine aracılık ettiğini göstermiştir (Besharat vd., 2015). Yapılan iki araştırmada üstbilişsel terapinin ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisi meta-analitik yöntem ile incelenmiş, üstbilişsel terapinin işlevsiz üstbilişler ile anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğu; anksiyete ve depresyon bozukluğu için etkili bir tedavi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Normann, van Emmerik ve Morina, 2014; Normann ve Morina, 2018). Obsesif kompulsif bozukluk, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve klinik olmayan örneklem grubunda erken dönem uyumsuz şemalar ve üstbiliş inançlar karşılaştırılmış ve klinik örneklem grubunun tüm erken dönem uyumsuz şema alanı ortalama puanları klinik olmayan örneklemden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca OKB'si olan grup, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve klinik olmayan örneklem gruplarından anlamlı derecede yüksek olumsuz üstbilişsel inançlar göstermiştir. Aynı sonuç üstbiliş ölçeğinin, (olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven ve bilişsel özbilinç) alt boyutlarında da görülmüştür (Goudarzi, Khosravi ve Dehshiri, 2016).

İlgili literatür araştırıldığında; şemalar, psikolojik belirtiler ve üstbiliş ilişkisini araştıran çalışmalar olmasına rağmen, erken dönemde yaşanan olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin psikopatolojiler ile olan ilişkisinin üstbiliş aracılığı ile açıklandığı çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Yaptığımız çalışmanın analizleri erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtileri yordadığını ve üçüncü bir değişken olarak üstbiliş faktörü eklendiğinde bu ilişkideki değişimin bir kısmının üstbilişler üzerinden gerçekleştiği

gözlenmektedir. Yapılan araştırmalar, işlevsiz üstbilişsel inançların psikopatolojiler üzerindeki etkisinin önemli olduğunu ve üstbilişsel süreçlerde yaşanan bozulmaların psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Şemalar ve psikolojik belirtiler ilişkisinde üstbilişin aracı rolünün incelendiğı, Besharat ve arkadaşları (2015)'nın yaptığı çalışma dışında farklı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın sonuçları ve literatürde üstbiliş ile ilgili yapılan diğer araştırmalar, çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Duygusal netlikteki eksiklikler veya kişinin hangi duyguları hissettiğini belirleme güçlüğü, giderek artan bir şekilde psikopatolojinin birden çok formuyla ilişkilendirilmektedir. Duygusal netlikteki eksikliklerin, bozukluktan bozukluğa değışen duygu düzenleme güçlüklerini içeren farklı mekanizmalarla tanılararası bir süreç olarak kavramsallaştırılabileceğı; bağımsız olarak depresyon, sosyal anksiyete, sınırda kişilik bozukluğu, aşırı yeme ve sorunlu alkol kullanımıyla ilişkili olabileceğini ve yine de farklı duygu düzenleme mekanizmaları yoluyla her bir bozuklukla ilişkili olabileceğı görülmüştür (Vine ve Aldao, 2014). Uyarlanabilir duygu düzenleme stratejileri yaşamın erken dönemlerinde oluşmakta ve çocukluk döneminde yaşanan olumsuz erken deneyimler duygu düzenleme güçlüğü üzerinde etkili olmaktadır (McLafferty vd., 2020). Şema terapide çocuklukta yaşanan olumsuz deneyim ve travmaların yetişkinlikte erken dönem uyumsuz şemalar ve psikopatolojiye yol açtığı teorisine dayanmaktadır. Çocukluk çağı sıkıntıları ve erken dönem uyumsuz şemalar ile ilgili yapılan çalışmaları sentezleyen bir araştırma, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmal öyküsünün erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Pilkington, Bishop ve Younan, 2020).

Çalışmamızda, duygu düzenleme güçlüğü'nün erken dönem uyumsuz şema alanları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulundu. Literatürde erken dönem uyumsuz şemalar, psikolojik belirtiler ve duygu düzenleme güçlüğü'nü araştıran çalışmalar olmasına rağmen, erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü araştıran çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Yaptığımız çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtileri yordadığı, psikolojik belirtiler üzerindeki değışimin bir kısmının duygu düzenleme güçlüğü

üzerinden gerçekleştiği görüldü. Yapılan aracılık analizlerinde somatizasyon ve fobik anksiyete belirtileri ile yüksek standartlar şema alanı ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün tam aracı rolü olduğu bulundu. Diğer tüm şema alanları ile somatizasyon ve fobik anksiyete arasında duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracılık etkisi bulunmuş olup; kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanının aracılık etkisinin zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarından daha yüksek olduğu görüldü. Depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif belirtiler ile erken dönem şema alanlarının tümü arasında duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracılık etkisi bulunmuş olup; kopukluk şema alanı ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının aracılık etkisinin zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar ve diğeri yönelimlilik şema alanlarından daha yüksek olduğu bulundu.

Duygu düzenleme, bireyin çevresel taleplere cevap vermesi, yaşadığı duygu yoğunluğunu düzenlemesi ve bireysel hedeflere ulaşabilmesi için bilişsel ve davranışsal katılımı yönlendirmektedir (Bargh & Williams, 2007; Campbell-Sills & Barlow, 2007; Cole, Martin ve Dennis, 2004; Gratz ve Roemer, 2004; Gross, 1998; 2002; Rottenberg ve Gross, 2003; Sloan & Kring, 2007). Çocuklukta maruz kalınan travma, çeşitli psikiyatrik bozukluklar ve duygu düzenleme sorunları ile ilgilidir ve duygu düzenleme sürecinde yaşanan güçlükler birçok psikiyatrik bozukluğun gelişimi, sürdürülmesi ve tedavisinde rol oynamaktadır (Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A., 2014).

Duygu düzensizliğinin birçok biçiminin, anlık duygusal uyarılmayı düzenlemede başarılı olduğu bilinmektedir (Cole ve diğerleri, 1994; Klonsky, 2007; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Duygusal işleme güçlükleri, yeterince işlenmemiş duygusal deneyimden kaynaklanan işlevsiz duygusal durumlar olarak görülebilirken; erken dönem uyumsuz şemalar, kronik ve tekrarlayan psikolojik bozukluklarla ilişkili, deneyime dayalı işlevsiz zihinsel yapılarıdır (Faustino ve Vasco, 2020). Duygusal işlemlerde yaşanan güçlükler, erken dönem uyumsuz şemaların aktivasyonu nedeniyle psikolojik ihtiyaçların düzenlenmesindeki bozukluklarla ilişkili olabilmekte ve bu da psikolojik semptomlara yol açabilmektedir. Klinik örneklem grubu ile yapılan kesitsel bir çalışmada, duygusal işleme güçlüklerinin, erken dönem uyumsuz şemalarla pozitif yönde, psikolojik ihtiyaçların düzenlenmesi ile negatif yönde ilişkili olduğu; erken dönem uyumsuz şema alanlarının,

duygusal işleme güçlükleri ile psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür (Faustino ve Vasco, 2020). Makas ve Çelik (2018), yaptıkları çalışmada erken dönem uyumsuz şema alanlarının (karamsarlık, boyun eğicilik, duygusal yoksunluk, onay arayıcılık, dayanıksızlık, hak görme ve büyüklük) sosyal görünüş kaygısını yordadığını belirtmiştir. Farklı bir çalışmada, erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk ve reddilmişlik şema alanı ile psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün kısmi aracılık rolü olduğu bulunmuştur (Yakın vd., 2019). Eldoğan ve Barışkın (2014)'ın yaptıkları çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal fobi ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü olduğu bulunmuştur.

İlgili literatür araştırıldığında, duygu düzenleme güçlüğü ve erken dönem uyumsuz şemalar ile ilgili çalışma sayısının oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Çalışmanın analizleri, erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtileri doğrudan yordadığını ve üçüncü bir değişken olarak duygu düzenleme güçlüğü faktörü eklendiğinde bu ilişkideki değişimin bir kısmının duygu düzenleme güçlüğü üzerinden gerçekleştiğini göstermektedir. Yapılan araştırmalar, duygu düzenleme güçlüğünün ruhsal bozuklar üzerinde önemli olduğunu göstermekte ve duygu düzenleme sürecinde yaşanan güçlüklerin psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelendiği Yakın ve arkadaşları (2019) ile Eldoğan ve Barışkın (2014)'nın yaptığı çalışma dışında farklı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın sonuçları ve literatürde duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili yapılan diğer araştırmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları paralellik göstermektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye etki eden araçlarının anlaşılması, yeni tedavi yaklaşımları için uygun tedavi hedefleri belirleyebilmek açısından gerekli görünmektedir. Çalışmamızda öngörüldüğü gibi, erken dönem uyumsuz şemalar ve psikolojik belirtiler büyük ölçüde pozitif bir şekilde ilişkiliydi ve daha yüksek şema aktivasyonu psikolojik belirtilerdeki yükselmeye karşılık geliyordu. Bulguların yorumlanması, aracılık analizine ve değişkenlerin birbirleri ile yüksek düzeyde pozitif korelasyon göstermesine odaklanmaktadır. Aracılık modeli ile ilgili öncüllerimiz,

hipotezlerimizi destekleyerek iyi bir model uyumu gösterdi. Araştırmamızda dolaylı etkiler çoğunlukla küçük aralıkta olmakla birlikte, tüm araçların yüksek düzeyde ilişki gösterdiği bulundu. Bu bağlamda da aracı değişken analizlerinin birbirlerine oranla göreceli önemleri hakkında güçlü bir sonuca varmak güç olduğundan, bulgulara temel olarak aracılığın genel modeline odaklanıldı. Modelde ele alınan değişkenlerin şemalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etkisinin bulunması ve çalışmada açıklanan psikolojik belirtiler varyansındaki yükselme, mevcut çalışmanın zeminini oluşturan teorik varsayımların geçerliliğini desteklemekte ve çalışmamızın sonuçları, incelenen arabulucuların potansiyel etkisini ortaya koymaktadır. Yine de belirli sonuçlara varmak için daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiler klinik olmayan bir örneklem grubunda incelendi. Bu nedenle bulgular klinik popülasyonlara genellenemeyecektir. Mevcut değişkenlerin birlikte araştırıldığı kapsamlı çalışmaların olmaması nedeniyle; yapılacak olan yeni çalışmaların klinik örneklemle yapılarak, ampirik araştırma bulgularıyla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmanın verileri çevrim içi toplanıp; araştırma hipotezlerini test etmek için kendi kendine bildirim ölçümleri kullanıldı. Bu nedenle, araştırmanın analiz sonuçları kendi kendine bildirim ölçümlerindeki hatalara duyarlıdır. Bu bağlamda, yapılacak olan yeni araştırmalarda deneysel yöntemlerin kullanılmasının ve farklı araştırma yöntemleri ile araştırılmasının incelenen değişkenler ile ilgili sonuçlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İlişkisel model ile yapılan bir çalışma olması sebebiyle, nedenselliğe ilişkin çıkarımlar sadece kuramsal temelde bir anlama sahip olduğundan; nedenselliğe ilişkin çıkarımlar yapılmadı ve çalışma bulguları yalnızca ilişkisel sınırları içinde değerlendirildi. Duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilişin aracı rollerinin deneysel olarak doğrulanması gerekmektedir.

Yapılan araştırma kesitsel tasarım olduğu ve değişkenler arasındaki ilişkilerde zamana bağlı olarak oluşabilecek ilişkilerle ilgili sınırlı bilgi verdiği için yapılan çıkarımlardan daha net bilgilerin elde edilebilmesi amacıyla, gelecekte yapılacak

araştırmaların boylamsal tasarımlarla tekrarlanması nın çalışmaya katkı sağlayabileceği dūřınılmektedir.

Çalışmanın demografik verilerine bakıldığında yer alan katılımcıların büyük bir çoğunluğunun eğitim durumunun en az üniversite mezunu olduğu görölmektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak olan çalışmaların farklı özelliklere sahip gruplarla gerçekleştirilmesinin, yenellenebilirliğe katkısı olabileceği dūřınılmektedir.



KAYNAKÇA

- Aafjes-van Doorn, K., Kamsteeg, C., & Silberschatz, G. (2020). Cognitive mediators of the relationship between adverse childhood experiences and adult psychopathology: A Systematic Review. *Development and Psychopathology*, 32(3), 1017-1029.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Aldao, A., & Mennin, D.S. (2012). Paradoxical cardiovascular effects of implementing adaptive emotion regulation strategies in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2), 122–130.
- Aldao, A., McLaughlin, K.A., Hatzenbuehler, M.L., & Sheridan, M.A. (2014). The relationship between rumination and affective, cognitive, and physiological responses to stress in adolescents. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(3), 272–288.
- Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazia, G., Calabrò, G., & Segura-Garcia, C. (2020). How are early maladaptive schemas and DSM-5 personality traits sociated with the severity of binge eating? *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 539-548.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. John Wiley & Sons.
- Askari, I. (2019). Early maladaptive schemas and cognitive-behavioral aspect of anger: Schema model perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37(3), 262-283.

- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Çaliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268-279.
- Austin, S. F., Mors, O., Nordentoft, M., Hjorthøj, C. R., Secher, R. G., Hesse, M., Hagen, R., Spada, M. & Wells, A. (2015). Schizophrenia and metacognition: an investigation of course of illness and metacognitive beliefs within a first episode psychosis. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1), 61-69.
- Bach, B., Lockwood, G., & 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.
- Ball, S. A., & Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: traits, schemas, and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15, 72–83.
- Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *J. Affect Disord*, 93(1-3), 133-140.
- Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130–139.
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). *The nonconscious regulation of emotion*. In J. J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). NY: Guilford Press
- Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), e02361.

- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 875-896.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1967/1973). *The diagnosis and management of depression*. Cinnaminson, NJ: Weidner Associates, Inc
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Besharat, M. A., Bahramizadeh, H., Fata, L., & Hasanabadi, H. (2015). Relationship of Early Maladaptive Schemas with Anxiety and Depression Co Morbidity: Mediating Role of Metacognitive Beliefs and Anxiety Sensitivity. *Achievements of Clinical Psychology*, 1(1), 1-24.
- Borge, F. M., Hoffart, A., Sexton, H., Clark, D. M., Markowitz, J. C., & McManus, F. (2008). Residential cognitive therapy versus residential interpersonal therapy for social phobia: a randomized clinical trial. *J. Anxiety Disord*, 22(6), 991-1010.
- Bouman, T. K., & Meijer, K. J. (1999). A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 96-101.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 550-553.
- Bruno, N., Sachs, N., Demily, C., Franck, N., & Pacherie, E. (2012). Delusions and metacognition in patients with schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 17(1), 1-18.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Calvete, E., Estévez, A., De Ruiz, P., Arroyabe, E.L. (2005). The schema questionnaire - short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 90-99.
- Calvete, E., Orue, I., & González-Diez, Z. (2013). An Examination of the Structure and Stability of Early Maladaptive Schemas by Means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 283-290.
- Cámara, M., Calvete, E., (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(1), 58-68.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H., Brown, T.A., & Hofmann, S.G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587-595.

- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In J. J. Gross (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). NY: Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Ellard, K., & Barlow, D. H. (2014). *Emotion regulation in anxiety disorders*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 393-412). New York, NY: New Guilford Press.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 377-394.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279–296.
- Chen, K. H., Tam, W. C. C., & Chang, K. (2019). Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive Disorder: a Cross-sectional Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4).
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 68-82.
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182-187.
- Cockram, D. M., Drummond, P. D., & Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in vietnam veterans with ptsd. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17(3), 165–182.

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317-333.
- Cole, P. M. (2016). *Emotion and the developmental psychopathology, theory and method*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V., & Callahan, S. (2011). Influence between early maladaptive schemas and depression. *L'encephale*, 37(4), 293-298.
- D'Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 968-980.
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in psychology*, 7, 1987.
- Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: A review. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(1), 43-49.
- Dağ, İ., (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatr Dergisi*;2(1):5-12.

- Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., & Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating Behaviors*, 16, 64-71.
- Davey, G. C. ve Wells, A. (Ed.). (2006). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2019). Emotion regulation strategies in depression and somatization disorder. *Psychological Reports*, 122(6), 2119-2136.
- Derogatis, L. R., Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 13(3), 595– 605.
- Derogatis, L. R., (1977). SCL-90-R administration, scoring and procedures manual. *Clinical Psychometric Research*.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 45(2), 242-251.
- Dimaggio, G., Lysaker, P. H. (Eds.). (2010). *Metacognition and severe adult mental disorders: From research to treatment*. Routledge.
- Dingemans, A. E., Spinhoven, P., & van Furth, E. F. (2006). Maladaptive core beliefs and eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 7(3), 258-265.

- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (2010). *Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies*. Guilford Press.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149.
- Edwards, D. J. A. & Arntz, A. (2012). *Schema therapy in historical perspective*. In M. Van Vrieswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley/Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (3-26). Chichester: Wiley.
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 630-639.
- Eldoğan, D., & Barışkın, E. (2014). Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108-115.
- Emmelkamp, P. M., & Aardema, A. (1999). Metacognition, specific obsessive-compulsive beliefs and obsessive-compulsive behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 139-145.
- Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: a network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1304-1318.

- Faissner, M., Kriston, L., Moritz, S., & Jelinek, L. (2018). Course and stability of cognitive and metacognitive beliefs in depression. *Depression and Anxiety*, 35(12), 1239-1246.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 317-328.
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. John Wiley & Sons.
- Fassbinder E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O. and Arntz, A. (2016) Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Front. Psychol.* 7:1373.
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 804-813.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive—developmental inquiry. *American psychologist*, 34(10), 906.
- Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Viinamäki, H., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen-Korhonen, M., & Lindeman, S. (2019). Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 23(1), 15-25.

- Garner, R., & Alexander, P. A. (1989). Metacognition: Answered and unanswered questions. *Educational Psychologist*, 24(2), 143-158.
- Ghandehari, A. (2018). Effectiveness of Group Schema Therapy in Metacognitive Beliefs and Methadone Dose Reduction in Men under Methadone Treatment. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 11(44), 169-186.
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P. et al. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649-658.
- Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (2018). Social cognition and metacognition in social anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 10-30.
- Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M., & Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 2-13.
- Goudarzi, N., Khosravi, Z., & Dehshiri, G. R. (2016). Early maladaptive schemas and metacognitive beliefs in people with obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive personality disorder and normal people. *Journal of Clinical Psychology*, 3(31), 25-35.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.

- Gray, M., Maguen, S., & Litz, B. T. (2007). *Schema constructs and cognitive models of posttraumatic stress disorder*. In L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein & J. E. Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientistpractitioner guide* (pp.59-92). Washington DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365.
- Gross, J. J. (2014). *Emotion Regulation: Conceptual and empirical foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

- Gwilliam, P., Wells, A. ve Cartwright-Hatton, S. (2004). Does meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 137-144.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2009). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(5), 394-407.
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of cognitive psychotherapy*, 25(4), 257-276.
- Hawke, L., & Provencher, M. (2012). The Canadian French Young schema questionnaire: Confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioural Science-revue Canadienne Des Sciences Du*, 44(1):40-49.
- Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I., & Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(4), 418-429.
- Hoffart, A. (2012). *The case formulation process in schema therapy of chronic axis 1 disorder (affective/anxiety disorder)*. In M. van Vreswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The wiley-blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 101-109). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., Wang, C. E., Holthe, H., Haugum, J. A., Holte, A. (2005). The Structure of Maladaptive Schemas: A Confirmatory Factor Analysis

- and a Psychometric Evaluation of Factor-Derived Scales. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 627-644.
- Huntley, C. D., & Fisher, P. L. (2016). Examining the role of positive and negative metacognitive beliefs in depression. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(5), 446-452.
- Irak, M., & Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive-compulsive and anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1316-1325.
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders. A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185.
- James, I. A., Southam, L., & Blackburn, I. M. (2004). Schemas revisited. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(6), 369-377.
- Jones, C., Leung, N., & Harris, G. (2007). Dysfunctional Core Beliefs in Eating Disorders: A Review. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(2), 156- 171.
- Kannis-Dymand, L., Hughes, E., Mulgrew, K., Carter, J. D., & Love, S. (2020). Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(4), 442-453.
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1-20.

- Khosravani, V., Ardestani, S. M. S., Bastan, F. S., & Malayeri, S. (2020). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 1-11.
- Kırpınar, İ., Deveci, E., Çamur, D. Z., & Kılıç, A. (2014). Somatoform bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2) 84-93.
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215(1), 134-140.
- Kizilagac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G. A., Härter, M., & Hölzel, L. P. (2013). Reliability and validity of the German version of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 205-212.
- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 230(3), 757-762.

- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lee, C. W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structure of the Schema Questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23(4), 441–451.
- Leonhardt, B. L., Lysaker, P. H., Vohs, J. L., James, A. V., & Davis, L. W. (2018). The experience and expression of anger in posttraumatic stress disorder: the relationship with metacognition. *Journal of Mental Health*, 27(5), 432-437.
- Lewinsohn, P. M. (1975). Engagement in pleasant activities and depression level. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 729–731.
- Liu, J., Chan, T. C., Chong, S. A., Subramaniam, M., & Mahendran, R. (2020). Impact of emotion dysregulation and cognitive insight on psychotic and depressive symptoms during the early course of schizophrenia spectrum disorders. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(6), 691-697.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., & Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717–732.
- Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Buck, K. D., Callaway, S. S., Salvatore, G., Carcione, A., & Stanghellini, G. (2011). Poor insight in schizophrenia: links between different forms of metacognition with awareness of symptoms, treatment need, and consequences of illness. *Comprehensive Psychiatry*, 52(3), 253-260.
- Makas, S., Çelik, E. (2018). Erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 926-937.

- Malogiannis, I., Aggeli, A., Garoni, D., Tzavara, C., Michopoulos, I., Pehlivanidis, A., Kalantzi-Azizi, A. & Papadimitriou, G.N. (2018). Validation of the Greek version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 3: Internal consistency reliability and validity. *Psychiatriki*, 29, 220-230.
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Substance Use & Misuse*, 53(14), 2320-2329.
- McLafferty, M., Bunting, B. P., Armour, C., Lapsley, C., Ennis, E., Murray, E., & O'Neill, S. M. (2020). The mediating role of emotion regulation strategies on psychopathology and suicidal behaviour following negative childhood experiences. *Children and Youth Services Review*, 116, 105212.
- McLean, H. R., Bailey, H. N., & Lumley, M. N. (2014). The secure base script: associated with early maladaptive schemas related to attachment. *Psychology and Psychotherapy*, 87(4), 425–46.
- Moazzeni, T., Gholamrezae, S., & Rezae, F. (2017). Comparing the Effectiveness of Group Meta-Cognitive Therapy and schema therapy on decreasing severity of depression and rumination in patients with treatment resistance depression. *Journal of Administrative Management, Education and Training*, 13(1), 305-314.
- Mohammadi, B., & Beige, N. A. (2017). Comparison of early maladaptive schemas and metacognitive beliefs between the students with social phobia and the ones with no psychiatric problems. *Razavi International Journal of Medicine*, 5(4), e12689.

- Myers, S. G., & Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: the role of metacognition. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(6), 634-649.
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149.
- Normann, N., van Emmerik, A. A., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*, 31(5), 402-411.
- Normann, N., & Morina, N. (2018). The efficacy of metacognitive therapy: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 2211.
- O'Connor, B. P., & Dvorak, T. (2001). Conditional associations between parental behavior and adolescent problems: A search for personality-environment interactions. *Journal of Research in Personality*, 35, 1-26.
- Overton, A., Selway, S., Strongman, K., & Houston, M. (2005). Eating disorders—The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12(1), 39-56.
- Pazvantoglu, O., Algul, A., Ates, M. A., Sarisoy, G., Ebrinc, S., Basoglu, C., & Cetin, M. (2013). Metacognitive functions in obsessive compulsive disorder in a Turkish clinical population: the relationship between symptom types and metacognition subdimensions. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(1), 65-71.
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2020). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & 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.
- Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema Questionnaire in a Dutch clinical versus nonclinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 129–144.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142-154.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 227-232.
- Rouault, M., Seow, T., Gillan, C. M., & Fleming, S. M. (2018). Psychiatric symptom dimensions are associated with dissociable shifts in metacognition but not task performance. *Biological Psychiatry*, 84(6), 443-451.
- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.

- Rusch, S., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: An internet study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 268-277.
- Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. *Psychotherapy (Chic)*, 53(4), 402-412.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 426-447.
- Sloan, D. M., & Kring, A. M. (2007). Measuring changes in emotion during psychotherapy: Conceptual and methodological issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 307-322.
- Sookman, D., & Pinard, G. (1999). Integrative cognitive therapy for resistant obsessive-compulsive disorder: A focus on multiple schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 351-362.

- Soygüt, G., Karaosmanoglu, A., & Cakır, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire-short form-3. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(1), 144-152.
- Spada, M. M., Nikcevic, A. V., Moneta, G. B. ve Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44, 1172-1181.
- Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., & Preston, J. (2001). Are the short and long forms of the Young Schema Questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(3), 253-272.
- Sun, X., Zhu, C., & So, S. H. W. (2017). Dysfunctional metacognition across psychopathologies: a meta-analytic review. *European Psychiatry*, 45, 139-153.
- Sundag, J., Ascone, L., de Matos Marques, A., Moritz, S., & Lincoln, T. M. (2016). Elucidating the role of early maladaptive schemas for psychotic symptomatology. *Psychiatry Research*, 238, 53-59.
- Şahin, N.H. & Durak, A. (1994). Adaptation of the Brief Symptom Inventory for the Turkish youth. *Turkish Journal of Psychology*, 9(31), 44–56.
- Şenkal Ertürk, İ., Kahya, Y., & Gör, N. (2020). Childhood emotional maltreatment and aggression: the mediator role of the early maladaptive schema domains and difficulties in emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 92-110.
- Taylor, D. J., & Arntz, A. (2016). *Schema therapy*. In A. M. Wood & J. Johnson (Eds.), *The Wiley- Blackwell Handbook of Positive Clinical Psychology* (pp. 461–476). Chichester: Wiley-Blackwell.

- Taylor, C. D. J., & Harper, S. F. (2017). Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: a preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 21(2), 135-142.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 373-380.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Tosun, A., & Irak, M. (2008) Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 67-80.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 275-282.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Vine, V., & Aldao, A. (2014). Impaired emotional clarity and psychopathology: A transdiagnostic deficit with symptom-specific pathways through emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(4), 319-342.
- W. K., Bernoth-Doolan, S., & Eadie, K. (2002). Schemata as moderators of clinical effectiveness of a comprehensive cognitive behavioral program for patients with depression or anxiety disorders. *Behavior Modification*, 26(5), 571-593.

- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema-Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137–147.
- Waller, G., Kennerley, H., & Ohanian, V. (2007). *Schema-focussed cognitive-behavioural therapy for eating disorders*. In L. P Riso, P. L. du Toit, D. J Stein & J. E Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientistpractitioner guide* (pp.11-39). Washington DC: American Psychological Association
- Wegener, I., Alfter, S., Geiser, F., Liedtke, R., & Conrad, R. (2013). Schema change without schema therapy: the role of early maladaptive schemata for a successful treatment of major depression. *Psychiatry*, 76(1), 1-17.
- Welburn, K., Dagg, P., Coristine, M., & Pontefract, A. (2000). Schematic change as a result of an intensive group-therapy day-treatment program. *Psychotherapy*, 37(2), 189-195.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519-530.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004) A short form of the metacognition's questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behaviour Research Theraphy*, 42, 385-396.

- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Simons, M. (2013). *Metacognitive therapy: Thinking differently about thinking*. The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy, 1-24.
- Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2011). Emotion regulation difficulties are relevant to persecutory ideation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 273-287.
- Widmayer, S. A. (2004). *Schema theory: An introduction*. Retrieved December, 26, 2004.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & 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.
- Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self compassion and emotion regulation. *Journal of clinical psychology*, 75(6), 1098-1113.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 695-709.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 389-396.

- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2015). Unique contributions of metacognition and cognition to depressive symptoms. *The Journal of general Psychology*, 142(1), 23-33.
- Yılmaz, S., İzci, F., Mermi, O., & Atmaca, M. (2016). Majör depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında üstbiliş işlevleri: Kontrollü bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry /Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6).
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 167.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E. & Lindeman, M. D., (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, 11–23.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume Books.
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire*. In J. E. Young (Eds.), *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (2nd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., J. S. Klosko & M. E. Weishaar. *Schema therapy*. New York: Guilford 254 (2003).

- Yurtsever, S. S., & Sütçü, S. T. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20-43.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151.
- Zirakbash, A., Naderi, F., & Enayati, M. S. (2015). One of early maladaptive schemas' causal relationship through metacognitive beliefs with borderline and antisocial personality patterns. *Journal of education and health promotion*, 4(1), 62.

EKLER

EK 1. KATILIMCI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Çalışmanın amacı, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şema alanları ilişkisinde duygu düzenleme ve üstbilişin rolünü araştırmaktır. Çalışmanın kapsamı gereği katılımcılara çocukluk dönemi yaşantıları ile duygu ve düşüncelerine yönelik sorular sorulmaktadır. Bu çalışma Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora programı, doktora tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel danışmanlığında Klinik Psikolog Deniz Türk Kıvanç tarafından yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım ve bu formu imzalamak isteğe bağlıdır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir yerinde ayrılma hakkına sahipsiniz. Yanıtlar anonim olarak, sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve verdiğiniz tüm bilgiler gizli kalacaktır. Çalışma öz bildirim ölçek uygulamalarını içerdiğinden sizin açınızdan herhangi bir risk oluşturmamaktadır.

Çalışma sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak olup, yer alan soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Sorulara mümkün olduğu kadar içtenlikle cevap vermeniz ve eksiksiz doldurmanız araştırma verilerinden sağlıklı sonuçlar elde edebilmek açısından oldukça önemlidir. Çalışmaya yönelik sorularınızı turk.denizz@gmail.com adresinden bizlere iletebilirsiniz. Çalışmaya olan katkı ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıda bilgileri verilen bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet () Hayır ()

EK 2 – SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek () Diğer ()

3. Eğitim Durumunuz:

Okur-Yazar () Lise ()
İlkokul () Üniversite ()
Ortaokul () Lisansüstü ()

4. Aylık Gelir Durumunuz

0 – 2500 ()
2501 – 5000 ()
5001 – 8000 ()
8000 ve üzeri ()

5. Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Evet ise belirtiniz:

6. Tanısı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Evet ise belirtiniz:

7. Psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

Evet () Hayır ()

Evet ise ne kadar süre kullandınız (kaç ay/yıl) ?

8. Psikoterapi desteği aldınız mı?

Evet () Hayır ()

Evet ise ne kadar süre destek aldınız (kaç seans ya da kaç ay/yıl) ?

EK 3 - YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM - 3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

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

Derecelendirme:

Benim için tamamıyla yanlış

Benim için büyük ölçüde yanlış

Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazala

Benim için orta derecede doğru

Benim için çoğunlukla doğru

Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtılarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.

24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.

44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.

63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığında onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissedirim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.

78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. ____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK 4 – DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Bazen (%11-%35)		Çoğu zaman (%66-%90)							
1		2		3		4		5	
Hemen hemen hiç zaman (%0-%10)	Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65)		Hemen hemen her (%91-%100)						

	Hiç	Bazen	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim	1	2	3	4	5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5

8. Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10. Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi					

daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.	1	2	3	4	5
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım	1	2	3	4	5
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı control etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte	1	2	3	4	5
34. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
35. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

EK 5 – ÜSTBİLİŞ ÖLÇEĞİ 30

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun yere **çarpı işareti (X)** koyarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur	1	2	3	4
2. Endişelerim benim için tehlikelidir	1	2	3	4
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım	1	2	3	4
4. Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim	1	2	3	4
5. Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum	1	2	3	4
6. Endişe verici bir düşüncüyü kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur	1	2	3	4
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.	1	2	3	4
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.	1	2	3	4
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.	1	2	3	4

10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder.	1	2	3	4
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum.	1	2	3	4
12. Düşüncelerimi izlerim.	1	2	3	4
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.	1	2	3	4
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.	1	2	3	4
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.	1	2	3	4
16. Endişelerim beni delirtebilir.	1	2	3	4
17. Düşündüğümün her an farkındayım.	1	2	3	4
18. Zayıf bir belleğim vardır.	1	2	3	4
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.	1	2	3	4
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeme yardım eder.	1	2	3	4
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.	1	2	3	4
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.	1	2	3	4
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana yardımcı olur.	1	2	3	4
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	1	2	3	4
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.	1	2	3	4
26. Belleğime güvenmem.	1	2	3	4

27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.	1	2	3	4
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.	1	2	3	4
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	1	2	3	4
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm	1	2	3	4

EK 6 – BELİRTİ TARAMA LİSTESİ

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç: 0 Çok az: 1 Orta derecede: 2 Oldukça fazla: 3 İleri derecede: 4

1. () Baş ağrısı
2. () Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. () Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. () Baygınlık ya da baş dönmesi
5. () Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. () Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. () Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. () Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. () Olayları anımsamada güçlük
10. () Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. () Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. () Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. () Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. () Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. () Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. () Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma

17. () Titreme
18. () Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. () İştah azalması
20. () Kolayca ağlama
21. () Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. () Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. () Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. () Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. () Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. () Olanlar için kendisini suçlama
27. () Belin alt kısmında ağrılar
28. () İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. () Yalnızlık hissi
30. () Karamsarlık hissi
31. () Her şey için çok fazla endişe duyma
32. () Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. () Korku hissi
34. () Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. () Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. () Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. () Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. () İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak

39. () Kalbin çok hızlı çarpması
40. () Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. () Kendini başkalarından aşağı görme
42. () Adale (kas) ağrıları
43. () Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. () Uykuya dalmada güçlük
45. () Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. () Karar vermede güçlük
47. () Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. () Nefes almada güçlük
49. () Soğuk veya sıcak basması
50. () Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu
51. () Hiç bir şey düşünmeme hali
52. () Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. () Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. () Gelecek konusunda ümitsizlik
55. () Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. () Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. () Gerginlik veya coşku hissi
58. () Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. () Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. () Aşırı yemek yeme

61. () İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. () Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. () Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. () Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. () Yılanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. () Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. () Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. () Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. () Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme
70. () Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. () Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. () Dehşet ve panik nöbetleri
73. () Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. () Sık sık tartışmaya girme
75. () Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. () Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. () Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. () Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. () Değersizlik duygusu
80. () Size kötü bir şey olacmış hissi
81. () Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. () Topluluk içinde bayılacağınız korkusu

83. () Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. () Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. () Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. () Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. () Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. () Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. () Suçluluk duygusu
90. () Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

28.07.2020

Sayı :2020/18
Konu : Etik Kurul izni

Deniz Türk KIVANÇ
Doğuş Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Klinik Psikoloji Doktora
Programı Öğrencisi

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL'in danışmanlığı altında yürütülecek olan *"Psikolojik Belirtiler ile Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki: Üstbiliş ve Duygu Düzenlemenin Rolü"* başlıklı araştırmanız için yapacağımız ankete ait sorularla ilgili olarak Doğuş Üniversitesi Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru Etik Kurulunda incelenmiş, bilimsel araştırma etiği açısından **uygun olduğuna** karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Prof. Dr. Mesut KUMRU
Etik Kurul Başkanı
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Öner EYRENCİ
Etik Kurul Üyesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Oktay VELİEV
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Nüket SARACEL
Etik Kurul Üyesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ahmet KURTOĞLU
Etik Kurul Üyesi
Sanat ve Tasarım Fakültesi

Prof. Dr. Tarık BAYKARA
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Nevzat MUHTAR
Etik Kurul Üyesi
Fen Edebiyat Fakültesi

ÖZGEÇMİŞ

Deniz Türk Kıvanç Ankara Üniversitesi Felsefe Bölümü lisans eğitiminden sonra Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Yüksek lisans eğitiminin ardından 2017 yılında Doğu Üniversitesi'ne kabul edilmiş ve Klinik Psikoloji Doktora Programı'nda eğitimini tamamlamıştır. Yetişkin bireylerle bireysel terapi çalışmalarına devam etmektedir.

