

REP. OF TURKEY

TED UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

DEVELOPMENTAL FOCUSED CLINICAL CHILD AND ADOLESCENT

PSYCHOLOGY

**UNDERSTANDING INTERGENERATIONAL
TRANSMISSION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS
FROM A MEMORY PERSPECTIVE: MODERATING ROLE
OF OVERGENERAL MEMORY ON ADVERSE
EXPERIENCES**

İDİL ALAFTAR

ANKARA, 2021

UNDERSTANDING INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF EARLY
MALADAPTIVE SCHEMAS FROM A MEMORY PERSPECTIVE: MODERATING
ROLE OF OVERGENERAL MEMORY ON ADVERSE EXPERIENCES

A THESIS SUBMITTED TO

THE GRADUATE SCHOOL OF

TED UNIVERSITY

BY

İDİL ALAFTAR

IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

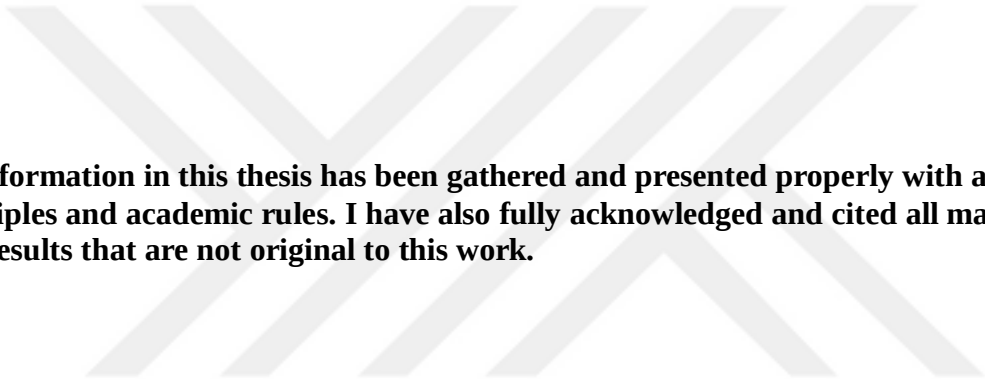
FOR

THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE

IN

THE DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

AUGUST, 2021



All information in this thesis has been gathered and presented properly with all ethical principles and academic rules. I have also fully acknowledged and cited all materials and results that are not original to this work.

Name, Last Name: İdil ALAFTAR

Signature:

ABSTRACT

UNDERSTANDING INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS FROM A MEMORY PERSPECTIVE: MODERATING ROLE OF OVERGENERAL MEMORY ON ADVERSE EXPERIENCES

İdil Alaftar

M.Sci., Department of Psychology

Supervisor: Assoc.Prof.Dr. Tuğba Uzer Yıldız

August 2021, 83 pages

Previous studies demonstrated that early maladaptive schemas (EMSs) are transmitted from mothers to children through adverse childhood experiences, such as maltreatment and unfulfilled core needs. The traumatic memory literature demonstrated that people with a history of trauma recall their traumatic and/or other negative experiences as categories of events—a phenomenon called overgeneral autobiographical memory (OGM)—to avoid the accompanying intense negative feelings. In the long run, OGM originating from an affect-regulation process after childhood traumatic experiences can facilitate the development of EMSs in children. This study expands the previous literature by studying whether OGM facilitates the transmission of EMSs by strengthening maladaptive thinking patterns after traumatic experiences. A total of 120 mothers and late adolescents participated in this study. Mothers filled out the forms online from the link sent to their e-mail addresses, and adolescents completed the forms online. Late adolescents completed the Autobiographical Memory Recall Task, Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF3), Childhood Trauma Questionnaire, and Beck Depression Inventory. Mothers filled out the YSQ-SF3 and BDI. The results confirmed that adverse childhood experiences significantly mediated the link between mothers' and children's disconnection and rejection schemas. Furthermore, this relationship was stronger, especially for children with a higher tendency of overgeneral retrieval of negative experiences. The present study provides evidence that OGM facilitates the transmission of early maladaptive schemas.

Keywords: early maladaptive schemas, schema transmission, adverse childhood experiences, overgeneral autobiographical memory

ÖZ

ANI BAKIŞ AÇISINDAN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN KUŞAKLARARASI AKTARIMINI ANLAMAK: OTOBİYOGRAFİK BELLEK ÖZGÜLLÜĞÜNÜN OLUMSUZ YAŞAM DENEYİMLERİ ÜZERİNDEKİ ROLÜ

İdil Alaftar

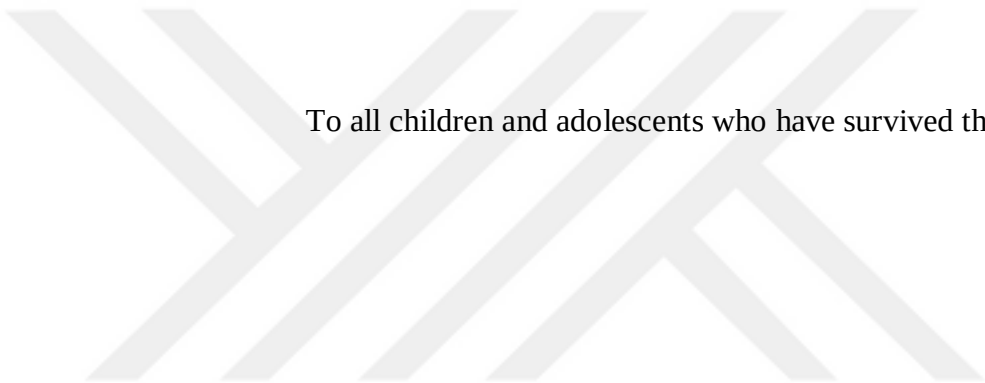
Yüksek Lisans, Psikoloji Bölümü

Tez Yöneticisi: Doç.Dr. Tuğba Uzer Yıldız

Ağustos 2021, 83 sayfa

Önceki çalışmalar, erken dönem uyum bozucu şemaların anneden çocuğa aktarılırken kötü muamele ve karşılanmamış temel ihtiyaçlar gibi olumsuz çocukluk yaşantıları aracılığıyla aktarıldığını göstermektedir. Travmatik bellek alan yazını, travma öyküsü olan bireylerin bu yaşantılarını ve/veya diğer olumsuz deneyimlerini kategorik olaylar olarak hatırladıklarını göstermektedir. Bu kavram, aşırı genel otobiyografik bellek olarak adlandırılmakta olup, travmatik yaşantılara eşlik eden yoğun olumsuz duygulanımı önleyebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Uzun vadede, çocukluk dönemi travmatik yaşantılarından sonraki duygu düzenleme sürecinden kaynaklanan aşırı genel otobiyografik bellek, çocuklarda uyum bozucu şema gelişimine de yol açabilmektedir. Bu çalışma, aşırı genel otobiyografik belleğin travmatik yaşantılar deneyimledikten sonra uyum bozucu düşünce örüntüsünü güçlendirerek erken dönem uyum bozucu şema aktarımına yol açıp açmadığı üzerine alan yazına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Çalışmaya 120 anne-ergen çifti katılmıştır. Anneler eposta adreslerine gönderilen link aracılığı ile anketleri online doldurmuştur. Ergenler de anketleri çevrimiçi ortamda tamamlamıştır. Ergenler, Otobiyografik Bellek Hatırlama Çalışması, Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YSQ-SF3), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDI)'ni; anneler ise YSQ-SF3 ve BDI doldurmuştur. Sonuçlar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, annenin kopukluk-reddedilme şeması ile çocuğun kopukluk-reddedilme şeması arasındaki ilişkiye anlamlı şekilde aracılık ettiğini desteklemektedir. Bu ilişki, özellikle olumsuz anılarını genel hatırlamaya daha fazla yatkınlığı olan çocuklarda daha güçlü çıkmıştır. Bulgular, aşırı genel otobiyografik belleğin uyum bozucu şema aktarımına olanak sağladığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: erken dönem uyumsuz şemalar, şema aktarımı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, aşırı genel otobiyografik bellek



To all children and adolescents who have survived the pandemic

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my greatest thanks and gratitude to my dear supervisor Assoc. Prof. Tuğba Uzer Yıldız. This thesis has gained meaning thanks to her utmost guidance and unique support from the beginning to the end. Her knowledge, ideas and advice always enlightened my way throughout this process. I am grateful for her endless patience and kindness all the time.

I also would like to offer my thanks to my professors, Assoc. Prof. Ilgın Gökler Danışman, Assoc. Prof. Deniz Canel Çınarbaş, Assoc. Prof. Sait Uluç, Assistant Prof. Yağmur Ar-Karcı, and Assistant Prof. Emrah Keser for enriching my thesis with their valuable suggestions and comments.

Thank you also to the young people and their mothers who participated in this research. My thesis would not be completed without their willingness to take part in surveys despite all hardships of the pandemic.

Special thanks to all of my family members and friends who helped me find potential participants and boost my energy to continue my studies.

To my dear mother and father, you are both my guardian angels. Your unconditional encouragement and love have transformed all challenges into joyful moments. Whenever I need, you have always been there to embrace me with your understanding and bigheartedness for which I am genuinely thankful.

TABLE OF CONTENTS

PLAGIARISM.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖZ.....	v
DEDICATION.....	vi
ACKNOWLEDGEMENTS.....	vii
TABLE OF CONTENTS.....	viii
LIST OF TABLES.....	x
LIST OF FIGURES.....	xi
LIST OF SYMBOLS/ABBREVIATIONS.....	xii
CHAPTERS	
1.INTRODUCTION.....	1
1.1.EMS Transmission and Adverse Childhood Experiences.....	5
1.2.Traumatic Experiences, OGM, and EMSs.....	11
1.3.The Present Study.....	14
2.METHOD.....	17
2.1.Participants.....	17
2.2.Measures.....	18
2.2.1.The Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF3).....	19
2.2.2.Beck Depression Inventory (BDI).....	19
2.2.3.Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).....	20
2.3.Procedure.....	20

2.4.Memory Specificity Coding.....	22
3.RESULTS.....	25
3.1.Statistical Analysis.....	25
3.2.Correlations of the Measured Variables.....	26
3.3.Test of moderated-mediation model: OGM moderates the mediating role of adverse childhood experience on the relationship between mother's disconnection- rejection schemas and child's disconnection-rejection schemas.....	27
4.DISCUSSION.....	30
4.1.Clinical Implications.....	33
4.2.Limitations and Future Directions.....	34
REFERENCES.....	36
APPENDICES.....	56
A. Informed Consent for Pre-Participation.....	55
B. Demographic Information Form for Adolescents.....	57
C. Demographic Information Form for Mothers.....	58
D. Young Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-SF3).....	59
E. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).....	63
F. Beck Depression Inventory (BDI).....	64
G. Autobiographical Memory Recall Task.....	67
H. Informed Consent for Post-Participation.....	78
I. Ethical Committee Approval.....	80

LIST OF TABLES

TABLES

Table 1 Schema Domains and Dimensions According to Young et al. (2003).....	6
Table 2 Means and Standard Deviations of YSQ-SF3, CTQ, and BDI.....	18
Table 3 Inter-correlations among YSQ-SF3, CTQ, and General Memory Rate.....	26



LIST OF FIGURES

FIGURES

Figure 1 The Predicted Model.....	15
Figure 2 Moderated-Mediation Model.....	28
Figure 3 The moderating effect of OGM on the relationship between adverse childhood experiences and child's disconnection-rejection schema domain.....	29



LIST OF SYMBOLS/ABBREVIATIONS

1. BDI: Beck Depression Inventory
2. CaR-FA-X: Capture and Rumination, Functional Avoidance, Executive Control
3. CTQ: Childhood Trauma Questionnaire
4. EMS: Early Maladaptive Schema
5. OGM: Overgeneral Autobiographical Memory
6. PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder
7. YSQ-SF3: Young Schema Questionnaire-Short Form 3

CHAPTER 1

INTRODUCTION

Children develop beliefs about themselves and others through early experiences with their parents. These beliefs and concepts are named as “schemas” (Piaget, 1954). The nature of the infant–caregiver relationship determines the nature of these schemas, as emphasized by the psychoanalytical theory (Freud, 1943; Horney, 1950) and attachment theory (Bowlby, 1969). When basic needs (e.g., hunger, safety, affection, and care) are not fulfilled by this relationship, children’s cognitive structures comprise maladjusted cognitions, attitudes, and assumptions. These are called maladaptive schemas or early maladaptive schemas (EMSs; Beck, 1967, 1979; Young, 1994; Young et al., 2003).

Specifically, schema theory (Young et al., 2003; Young et al., 2006) states that having childhood adversity with parents and child’s unfulfilled emotional demands result in the formation of EMSs. The impact of childhood adversity on EMS development was supported by previous findings (McLean et al., 2014; Roemmele & Messman-Moore, 2011; Simard et al., 2011). Furthermore, extant research supports the idea that these EMSs explain why adverse childhood experiences have many negative effects on psychological well-being (Calvete, 2014; Cukor & McGinn, 2006; Eberhart et al., 2011; Lumley & Harkness, 2007; McGinn et al., 2005; Roelofs et al., 2011). To illustrate, various scholars indicated that EMS mediate the association between negative experiences in early ages and later symptomatology (Calvete et al., 2013; Carr & Francis, 2010; Halvorsen et al., 2010; Hawke et al., 2011; Renner et al., 2012). In addition, some findings indicate that these adverse childhood experiences are important for the transmission of parents’ EMSs to the child (Sundag et al., 2018; Zeynel & Uzer, 2020).

These studies also indicated a direct link between EMSs of the child and mother independent of parenting practices or the nature of the parent-child relationship. This

finding can be explained by the identification or selective internalization. Identification allows children to learn through internalizing and modeling their primary caregivers' thoughts, feelings, and behaviors (Bandura, 1969; Knafo & Schwartz, 2012). According to the schema theory, children consider their parents as role models, thus internalizing their parents' dysfunctional behaviors, thoughts and feelings (Young et al., 2003). To demonstrate, children may internalize their mothers' mistrust and defectiveness schemas and believe that they are also worthless persons. Some studies also indicated that dysfunctional attitudes and cognitions of mothers negatively influence their children's attitudes, cognitions and mental well-being (Alloy et al., 2001; Garber & Flynn, 2001; Goodman & Gotlib, 1999; Stark et al., 1996).

Another possible mechanism explaining the transmission of parental EMS to the offspring is the resemblance among the child's and the parent's temperaments (Posner et al., 2007). Indeed, there is a positive association between maternal personality characteristics and temperament of the child (Coplan et al., 2009; Muris & Ollendick, 2005). Some scholars indicated that negative affectivity (Haugh et al., 2017), neuroticism, and introversion (Mairet et al., 2014) are positively linked to the disconnection-rejection schema domains. Therefore, a child whose temperament very much alike to that of the mother is more likely to develop EMSs of the mother.

The mediating role of adverse childhood experiences on the link between EMSs of the parents and the child can be explained by attachment theory (Bowlby, 1969, 1973) and schema theory (Young et al., 2006). According to the attachment theory, children's mental representation of themselves and other individuals is determined by the characteristics of attachment to their primary caregivers. Mothers with disconnection and rejection schemas will be unsuccessful to give emotional support and sympathetic parenting towards their children. Accordingly, the youngsters will be deprived of their basic needs and develop an insecure relationship with their mothers. This insecurity will transfer the mothers'

maladaptive schemas to the children. In line with this argument, previous research demonstrated that individuals who have insecure attachment more tend to have disconnection and rejection schemas than those with secure attachment (McLean et al., 2014; Simard et al., 2011). As reported by Young et al. (2003), exposure to an unresponsive and adverse environment is a key factor to acquire EMSs. These maladaptive cognitive models are established in early ages and reiterated over a lifetime. In accordance with schema theory, these schemas are highly durable and resistant to change. This is one reason why EMSs strongly predict psychopathology in children's later life (Cukor & McGinn, 2006; McGinn et al., 2005).

Children with early traumatic experiences develop EMSs, as implied by schema theory (Young et al., 2003) and the attachment theory (Bowlby, 1969, 1973). These theories commonly emphasize the negative affective disposition of early adverse experiences and how these have an impact on youngsters' mental representation and the world. However, the relationship between these traumatic experiences and the development of EMSs could also depend on how people remember their past experiences. EMSs are primarily cognitive structures that influence one's behaviors, emotions, and psychological well-being. As indicated above, these cognitive structures are strong and durable. Thus, understanding whether one's way of retrieving the past moderates the relationship between early traumatic experiences and formation of EMS is important to understand how these dysfunctional cognitive structures are formed and persist over a lifetime.

Further, the literature on posttraumatic stress disorder (PTSD) implied that the way we remember trauma (e.g., intrusive memories), but not the traumatic event per se, is an important indicator of developing PTSD after a trauma. Similarly, the way people remember these early traumatic experiences could be associated with the relationship between early traumatic experiences and EMS development. The literature on traumatic memories

demonstrated that individuals having a childhood adversity are unable to remember specific instances from their traumatic or other negative experiences, but they rather recall them as categories of events. This phenomenon is called overgeneral autobiographical memory (OGM; Kuyken & Brewin, 1995; Williams et al., 2007).

OGM has been widely supported in the literature (de Decker et al., 2003; Henderson et al., 2002; Hermans et al., 2008; McNally et al., 1995). OGM in PTSD has been attributed to an emotion regulation mechanism (Bunnell & Greenhoot, 2012; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Williams et al., 2007)—called functional avoidance in the capture and rumination, functional avoidance, and impaired executive control (CaR-FA-X) model (Williams et al., 2007). It means that by avoiding remembering or thinking about negative events and their accompanying negative feelings in detail, people try to regulate the affect. This affect-regulation model has been supported by evidence. Some experimental research findings demonstrated that retrieving more categoric memories leads to less distress in response to negative stimuli (Raes et al., 2003; Raes et al., 2006). This model also argues that, over time, this regulatory response becomes more pervasive and maladaptive and creates a risk factor for psychopathology (Bryant et al., [2007](#); Gibbs & Rude, [2004](#); Sumner et al., [2010](#)). Therefore, we hypothesize that repeated exposure to traumatic experiences from early ages leads to the development and internalization of maladaptive cognitive, emotional, and behavioral patterns (i.e., EMSs), especially for those with a higher tendency of overgeneral retrieval of negative experiences.

In summary, this study expands the previous research on the relationships among EMSs of parents, negative childhood experiences, and EMSs of late adolescents by studying whether mother's EMSs would predict adverse childhood experiences, which would in turn predict children's EMS, especially for children having more difficulty in retrieving their

specific adverse experiences. The following sections will elucidate the relevant literature and provide an overview of the present research.

1.1.EMS Transmission and Adverse Childhood Experiences

The concept of “schemas” was firstly presented by Piaget (1936) in order to define children’s cognitive patterns in forming a concept and predicting events occurring in their social environment. Beck (1967) expanded it within the field of cognitive therapy, suggesting that negative core beliefs or “schemas about the self, the world, and the future” account for the foundation of depression. Term of “early maladaptive schema” was introduced by Young et al. (2006) to explain “maladaptive” core beliefs that are promoted from childhood to adulthood. Hence, EMSs generate a path to process information that influences how people respond emotionally to life events (Dozois et al., 2009).

Young et al. (2006) outlined 18 different EMSs categorized into five domains: disconnection and rejection, impaired autonomy and performance, impaired limits, other directedness, and overvigilance and inhibition. This paper investigates the link between parents’ disconnection-rejection schemas, adverse childhood experiences, and children’s disconnection-rejection schema domain, because this domain is particularly related to traumatic childhood experiences and unmet basic emotional needs, including autonomy, competence, secure attachment and self-control. Furthermore, individuals with disconnection-rejection schema are more inclined to grow up in a detached, rejecting, violent, and abusive family environment than those who do not have this schema domain. This domain further includes the mistrust/abuse, emotional deprivation, abandonment/instability, defectiveness/shame, and social isolation/alienation schemas (Rafaeli et al., 2011; Young et al., 2003). The abandonment/instability schema refers to people’s belief that their beloved ones will not provide sufficient emotional support. Individuals with the mistrust/abuse schema predict that people would harm, injure, or treat them unfairly for their own benefit. The

emotional deprivation schema addresses to one's feeling that individuals do not sufficiently satisfy their emotions. Schema of defectiveness/shame consists of feelings of inferiority and imperfection. Finally, schema of social isolation/alienation specifies that people's sense of being detached from other individuals (Young, 1994; Table 1 includes a short explanation related to schemas).

Table 1

Schema Domains and Dimensions According to Young et al. (2003)

Schema Domains	Early Maladaptive Schemas (<i>Item example</i>)
Disconnection and Rejection	Abandonment/Instability (<i>e.g., I need other people so much that I worry about losing them</i>)
	Mistrust/Abuse (<i>e.g., I feel that people will take advantage of me</i>)
	The Emotional Deprivation (<i>e.g., I don't have people to give me warmth, holding, and affection</i>)
	Defectiveness/Shame (<i>e.g., No one I desire would want to stay close to me if he or she knew the real me</i>)
Impaired Autonomy and Performance	Social Isolation/Alienation (<i>e.g., I don't fit in</i>)
	Dependence / Incompetence (<i>e.g., I think of myself as a dependent person when it comes to everyday functioning</i>)
	Vulnerability to Harm or Illness (<i>e.g., I can't seem to escape the feeling that something bad is about to happen</i>)
	Enmeshment / Undeveloped Self (<i>e.g., I have not been able to separate myself from my parent(s) the way other people my age seem to</i>)
Impaired Limits	Failure (<i>e.g., Almost nothing I do at work (or school) is as good as other people can do</i>)
	Entitlement/ Grandiosity (<i>e.g., I have a lot of trouble accepting "no" for an answer when I want something from other people</i>)
Other-directedness	Insufficient Self Control / Self Discipline (<i>e.g., I can't seem to discipline myself to complete most routine or boring tasks</i>)
	Subjugation (<i>e.g., I think that if I do what I want, I'm only asking for trouble</i>)
	Self-Sacrifice (<i>e.g., I'm the one who usually ends up taking care of the people I'm close to</i>)
Overvigilance and Inhibition	Approval-Seeking / Recognition-Seeking (<i>e.g., Having money and knowing important people makes me feel worthwhile</i>)
	Negativity / Pessimism (<i>e.g., Even when things seem to be going well, I feel that it is only temporary</i>)

Schema Domains	Early Maladaptive Schemas (<i>Item Example</i>)
Overvigilance and Inhibition	Emotional Inhibition (<i>e.g., I find it hard to be free-spirited and spontaneous around other people</i>)
	Unrelenting standards / Hypocriticalness (<i>e.g., I must be the best at most of what I do; I can't accept second best</i>)
	Punitiveness (<i>e.g., If I don't try my hardest, I should expect to lose out</i>)

The Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF3) developed by Young (1999) and Young et al. (2003) was used to measure the EMSs. It was first translated into Turkish by Soygüt et al. (2009), who included 5 domains and 14 schemas. These five domains were impaired autonomy, impaired limits, disconnection, unrelenting standards, and other directionality. Further, the emotional deprivation, punitiveness, social isolation/mistrust, emotional inhibition, and defectiveness schemas were classified under the disconnection and rejection domain. Internal consistency coefficients for the schema dimensions and domains, respectively range from .63 to .80 and from .53 to .81. The test-retest reliability correlations were from .66 to .82 and .66 to .83 for the schema dimensions and schema domains, respectively. Sarıtaş and Gençöz (2011) run a higher-order factor analysis for Soygüt et al.'s (2009) version and identified that YSQ-SF3 had 3 schema domains and 18 schema dimensions. These domains were classified as disconnection-rejection, impaired limits-exaggerated standards, and impaired autonomy-other directedness. The sub-schema domains included in the disconnection-rejection domain were the emotional deprivation, punitiveness, social isolation, mistrust, emotional inhibition, and defectiveness schemas. The pessimism, entitlement, unrelenting standards, self-sacrifice, approval seeking, and insufficient self-control schemas were classified under the impaired limits-exaggerated standards domain. Dependency, failure, subjugation, enmeshment, abandonment, and vulnerability to harm were involved in impaired autonomy-other directedness domain. The internal consistency coefficients for the disconnection-rejection, impaired limits-exaggerated standards, and impaired autonomy-other directedness, were .80, .80, and .86, respectively. Schemas, which

belong to the disconnection-rejection domain, correspond to each other in the works of both Soygüt et al. (2009) and Sarıtaş and Gençöz (2011), and they were agreeing with other studies (Cecero et al., 2004; Lee et al., 1999; Schmidt et al., 1995). The YSQ-SF3 scale's factor structure in the present research is identical to the version of Sarıtaş and Gençöz (2011).

EMSs are key features of the schema therapy model because their profound elements include memory, emotion, physical sensation, and cognition, all of which are developed during childhood (Young et al., 2003). Several studies indicated that EMSs have an adverse impact on psychological well-being. For example, individuals who experienced abuse in childhood and negative parenting reported elevated schemas in adulthood (Cukor & McGinn, 2006; McGinn et al., 2005). These studies also supported that EMSs are significant mediators of the link among early adverse events and symptomology in adulthood (Wright et al., 2009), which underscores the effect of cognition as a “pathway” that leads a child to become prone to adult psychopathology later in life.

Consistent with these findings, it was emphasized that EMSs, along with maladaptive fundamental beliefs, mediate the association between childhood maltreatment and adult psychopathology, including borderline or avoidant personality disorder (Carr & Francis, 2010). Other studies also illustrated that EMSs negatively influence the psychological well-being of children (Jovev & Jackson, 2004), and the disconnection-rejection schema domain robustly predicts depression compared across all EMS domains (Calvete et al., 2013; Calvete, 2014; Eberhart et al., 2011; Halvorsen et al., 2010; Hawke et al., 2011; Renner et al., 2012; Roelofs et al., 2011). These studies underline the significance of acknowledging the extent to which dysfunctional core beliefs emerge through traumatic childhood experiences and maladaptive schemas of primary caregivers.

Traumatic childhood experiences, which commonly include emotional neglect and sexual and physical abuse (Gilbert et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2013; Pilkington et al.,

2021), essentially influence the progress of mental health issues (Edwards et al., 2003; Sroufe et al., 2009). People who have mental health difficulties reported early adverse events (Green et al., 2010; Kessler et al., 2010), and such experiences during childhood or adolescence could predict the outset of psychopathology, such as anxiety (Hovens et al., 2010), depression (Bernet & Stein, 1999; Nicol et al., 2020; Shah & Waller, 2000), eating disorders (Dutra et al., 2008; Hartt & Waller, 2002; Kong & Bernstein, 2009; Waller et al., 2001), psychosis (Larkin & Read, 2008), borderline personality disorders and substance abuse (Caspi et al., 2014; Green et al., 2010; Scott et al., 2010; Thimm, 2010), and attachment problems (Blissett et al., 2006; Cecero et al., 2004).

These findings led researchers to examine children raised by parents with and without any mental health problems in terms of developing any psychopathology later. Many scholars found that psychological problems, including schizophrenia, major depressive disorder, and bipolar disorder, are transferred from parents to children (Goodman & Gotlib, 1999; Hammen et al., 2004; Hammen et al., 2012; Rasic et al., 2014). Similarly, mothers' thinking patterns pass on to the children, affecting their self view, the world, and the future, whereas fathers' thinking patterns do not have this relation (Stark et al., 1996). Likewise, mothers' and children's cognitions were found to be positively related with regard to their attributions to negative events (Seligman & Peterson, 1986). These studies pointed out that the transmission of mothers' negative cognitions to the children could help understand how mothers' psychopathology, such as depression, is transferred to the children (Goodman & Gotlib, 1999; Hammen et al., 2004, 2012).

Despite some analyses, there is insufficient literature regarding the transmission of EMSs. A longitudinal study supported that adolescents internalize their parents' values and beliefs, such as marriage, childbearing, and divorce, and parental warmth is linked to congruence (Brody et al., 1994). Another study, conducted with 300 women across three

generations, identified moderate, positive, and significant associations over generations for the maintenance of attachment security and insecurity (Besser & Priel, 2005). Macik et al. (2016) further identified a relation between EMSs of the parents and children. However, there was not a direct transmission of schemas, such that children did not follow their parents' EMSs. Interestingly, only daughters developed EMSs related to those of their mothers, whereas father-son dyads displayed nonsignificant correlations.

On the other hand, it was indicated that schema scores were significantly elevated among individuals in the clinical group (Shorey et al., 2012). These contradictory results could possibly be due to the comparison of clinical groups with nonclinical groups. This is further supported by other scholars, stating that EMSs are more disruptive and intensive in clinical samples compared with nonclinical samples (Rusinek et al., 2013). Moreover, Beigi and Askari (2016) pointed out that schemas of parents with personality disorders predicted the variation in their children's schemas by 52%.

Consistent with the attachment theory literature, earlier research highlighted that individuals with insecure attachment styles were more likely to develop EMSs, particularly the disconnection-rejection domain, compared with those with a secure attachment style (McLean et al., 2014; Simard et al., 2011). Two recent studies demonstrated that parents' EMSs are transmitted to the children via early traumatic events (Sundag et al., 2018; Zeynel & Uzer, 2020). Given the limited number of studies and conflicting findings on the EMSs transference, the current study aims to investigate the extent to which mothers' and children's EMSs and adverse childhood experiences are associated with each other.

1.2.Traumatic Experiences, OGM, and EMSs

OGM specifies that some people remember less specific and/or more overgeneral details when they need to present a specific memory responding to a cue word (Valentino, 2011; Whalley et al., 2012; Williams et al., 2007). In other words, OGM refers to one's tendency to recall categoric memories when required to provide specific events from one's life (Valentino, 2011; Whalley et al., 2012; Williams et al., 2007). Categoric memories represents summaries or classes of events. Autobiographical memory is accumulated in connection with distinct levels of specificity such as general events (e.g., "I always feel defective whenever I look at the mirror") or specific events (e.g., "The day I broke up with my boyfriend after two years relationship, I felt alone"). OGM points out recalling autobiographical memories categorically rather than specifically such as "whenever my mom yells at me", instead of "when my mom yelled at me last Tuesday" (Beyderman & Young, 2016). More specifically, a person could reply the cue word of "angry" as specific autobiographical memory "last Monday when I fought with my sister", on the contrary, an overgeneral memory response could be "when I fight with my sister", which is a categoric retrieval (Gutenbrunner et al., 2019).

Psychological well-being of individuals is influenced by OGM functioning given that higher levels of depression is linked to greater levels of OGM (Hermans et al., 2008; Sumner et al., 2011). According to Williams et al. (2007) and Gutenbrunner et al. (2019), the OGM phenomenon is strongly associated with clinical depression. According to Williams et al. (2007), OGM is retrieved higher among depressed people than non-depressed ones. In addition, OGM is linked to trauma, abuse (e.g., PTSD; Hitchcock et al., 2014; Kuyken & Brewin, 1995; McNally et al., 1995; Moore & Zoellner, 2007), and suicidality (Pollock & Williams, 2001). Moreover, OGM has been observed in mood disorders (i.e., unipolar, bipolar, postnatal depression, major depressive, and affective disorders; Croll & Bryant, 2000;

Dalgleish et al., 2001; Mackinger, Loschin, et al., 2000; Mackinger, Pachinger, et al., 2000; Scott et al., 2000; Wessel et al., 2001).

The association with traumatic experiences and OGMs is well established in the literature. According to Kuyken and Brewin (1995), female participants abused sexually in childhood recalled remarkably more overgeneral memories compared to depressed participants who did not have a prior sexual abuse in childhood. Other studies also pinpointed the interplay between autobiographical memory specificity and the response to traumatic experiences (de Decker et al., 2003; Harvey et al., 1998; Henderson et al., 2002; Kangas et al., 2005; McNally et al., 1994; McNally et al., 1995; McNally et al., 2006; Stokes et al., 2004; Willebrand et al., 2002). Overgenerality in PTSD is distinct from comorbid depression (McNally et al., 1994; McNally et al., 1995).

Even though various research demonstrated that overgeneral memory is linked to depression and experiencing abuse and trauma, overgenerality is not a mere indicator for psychological problems. According to some scholars (Hermans et al., 2004; Kuyken & Brewin, 1995; Willebrand et al., 2002), it may stem from the link between trauma and memory specificity, which is moderated by how prolonged and severe the traumatic event was, and how people handle it. Trauma literature proposes that trauma exposure is critical for the occurrence of OGM (Burnside et al., 2004; de Decker et al., 2003; Henderson et al., 2002). OGMs following trauma are explained by a preventive procedure, which alleviates strong emotional discomfort related to an adverse event. Overgenerality is considered a practical reaction to adverse childhood experiences, inasmuch as it enables the regulation of intense negative emotions. However, in the long run, the inclination to halt memory searching extends to other types of memories (i.e., less severe negative, neutral, and positive events). This tendency results in a more pervasive overgeneral retrieval style. Williams emphasized the incidence of traumatic experiences as a dominant path for overgenerality (Williams et al.,

2007). Williams et al.'s (2007) later CaR-FA-X model termed this affect-regulation process as functional avoidance. Many studies also supported this view by showing that trauma is crucial to OGM (e.g., Aglan et al., 2010; Burnside et al., 2004; Dalglish et al., 2003; de Decker et al., 2003; Kuyken & Brewin, 1995; Valentino et al., 2009).

Williams et al. (2007) explained the CaR-FA-X model consisting of three structures, in which could involve OGM and lead to maintenance of psychological problems: capture and rumination (CaR), functional avoidance (FA) and impaired executive control (X). CaR ensues while abstract self-relevant information is activated by cue word display, including self-beliefs that catch the person's attention (e.g., brave= "I am not a brave person") (Gutenbrunner et al., 2019). FA mechanism takes places when the individual avoids recalling specific events through a memory search at a general level to regulate their mood (Williams et al., 2007), such as refraining from thinking about the details and emotions associated with an unfavorable social confrontation (Gutenbrunner et al., 2019). Overgeneral remembering, which is originally adaptive, is negatively augmented by avoiding adverse emotions, and this might induce the development of an inflexible emotion regulation planning (Williams et al., 2007). Finally, impaired executive control (X) arises when performing a successful recall search for a specific memory is limited by deficits in executive resources (Sumner et al., 2011).

As reported above, EMSs begin to develop in children repeatedly experiencing a traumatic environment, which fails to satisfy basic emotional needs. OGM originating from an affect-regulation process after childhood traumatic experiences can also facilitate the development of these dysfunctional cognitive structures about the self and others. To exemplify, a child who struggled getting through physically and emotionally after a trauma may use overgeneral memory retrieval as a protective mechanism to cope with these negative experiences (Reviere & Bakeman, 2001). However, as Williams et al. (1996) suggested, such

functional coping may become dysfunctional by turning into a more pervasive overgeneral retrieval style over time, which in turn would facilitate the formation of EMSs. In other words, OGMs may create a cognitive vulnerability by fostering a negative view of the self, the world, and the future. These negative beliefs will further be intensified in the face of trauma and life stress and increase vulnerability to depression and other related pathologies. Brewin (1989) also suggested that latent negative self-schemas are formed and activated through recurring stressful life events. When children repeatedly experience traumatic events from early ages, it leads to the internalization of maladaptive cognitive, emotional and behavioral patterns (e.g., EMSs), especially for those with a higher tendency to retrieve overgeneral memories of their adverse experiences. Consistent with this, the OGM of traumatic experiences predicts negative self-schema activation (Brewin et al., 1996). Therefore, the present research argues that OGM, which results from avoiding negative feelings associated with early traumatic experiences, might facilitate the development of EMSs.

1.3.The Present Study

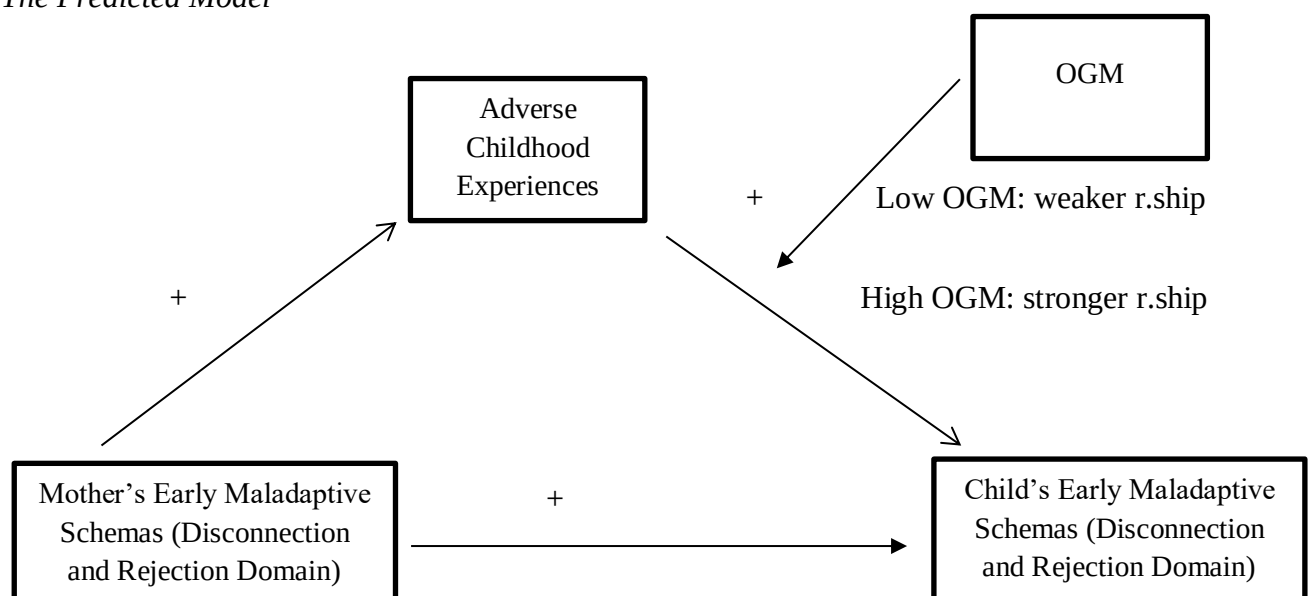
Many theories propose that the characteristics of mother-child bond establish the schema formation in a child (Freud, 1943; Horney, 1950; Young et al., 2003). If children's basic emotional requirements, including care, affection, and safety, are unmet by their primary caregivers, these schemas turn into dysfunctional beliefs, which are called EMSs (Beck, 1967; Beck et al., 1979; Young et al., 2003). The effects of traumatic childhood experiences on EMS acquisition have been studied extensively (McLean et al., 2014; Roemmele & Messman-Moore, 2011; Simard et al., 2011). Some studies also highlighted the direct link between the EMSs of mothers and children (Sundag et al., 2018; Zeynel & Uzer, 2020). Having these adverse experiences repeatedly leads to the transmission of the mother's EMS to the child (Zeynel & Uzer, 2020). By expanding this literature, we propose that EMSs

of mothers, particularly those related to the disconnection-rejection schema domain, transmitted through adverse childhood experiences will be transmitted to the child through EMS formation. Furthermore, more research is necessary to discover possible cognitive mechanisms that moderate the link between intergenerational transmission of EMSs and traumatic experiences.

Some scholars have emphasized possible explanations for this relationship. Firstly, children become to encode and remember adverse life events more categorically and less specifically in order to control their emotion and avoid particularly painful aspects of these negative experiences (Williams, 1996). This overgeneral cognitive style might facilitate the formation of EMSs in children. The present study expands the previous literature by studying whether OGM would facilitate the transmission of EMS by strengthening the maladaptive thinking patterns after traumatic experiences. We anticipated that mother's EMS will predict late adolescents' traumatic experiences in childhood, which will predict child's EMS, and also the association between adverse childhood experiences and EMS of youngsters will be stronger when OGM level is higher than when it is lower.

Figure 1

The Predicted Model



Note. The anticipated model illustrating that overgeneral memory moderates the mediating impact of adverse childhood experiences on the transference of mother's disconnection-rejection schemas to the child.



CHAPTER 2

METHOD

2.1.Participants

The total number of participants who completed the survey was 120 mother-late adolescent dyads. Among late adolescents whose age ranges between 18 and 23, there were 19 males ($M = 20.72$, $SD = 1.55$) and 96 females ($M = 21.09$, $SD = 1.28$). All late adolescents ($N=120$) were ongoing university students. The mean age of mothers was 49.93 ($SD = 4.56$). All mothers were biological parents. 49% of mothers had university degree, 20% had a highschool degree while 15.8% of mothers reported their level of education as a primary school. 10% of mothers declared their family income was low, 55% were from a middle-income level. There were 35% of mothers having a high socioeconomic status. 16% of the adolescent participants reported that they have been diagnosed with a psychiatric illness. Most of the diagnoses were major depression and anxiety disorders.

Table 2*Means (M) and Standard Deviations (SD) of YSQ-SF3, CTQ, and BDI*

Variables	Mothers (N=120)		Late Adolescents (N=120)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Age	49.93	4.56	21.78	1.50
IA-OD	68.79	18.42	79.31	18.38
IL-ES	88.46	21.68	100.04	18.41
DR	58.75	18.31	75.38	25.02
YSQ-SF3 Total	216.00	53.69	254.72	54.13
CTQ-Emotional abuse	-	-	7.99	3.62
CTQ-Physical abuse	-	-	5.78	2.10
CTQ-Sexual abuse	-	-	5.40	1.48
CTQ-Emotional neglect	-	-	17.28	2.93
CTQ-Physical neglect	-	-	12.72	1.26
CTQ-Total	-	-	49.72	5.66
BDI-Total	12.63	8.35	18.58	6.57

Note. IA-OD: Impaired autonomy-other directedness; IL-ES: Impaired limits-exaggerated standards; DR: Disconnection-rejection; YSQ-SF3 Total: Young Schema Questionnaire-Short Form-3; CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; BDI: Beck Depression Inventory

2.2.Measures

All mother-late adolescent dyads filled out an online survey on Qualtrics consisting of a demographic information form (see appendix B and C) and other scales mentioned below in detail. Following tools were used to measure the variables.

2.2.1.The Young Schema Questionnaire Short Form-3 (YSQ-SF3)

Young (1999) and Young et al. (2003) developed the YSQ-SF3 to figure out early maladaptive schemas (see appendix D) . The YSQ-SF3 has 90 items which consists of 5 schema domains and 18 maladaptive schemas. Items are scored on a 6-point scale that range from 1 (“entirely untrue of me”) to 6 (“describes me perfectly”). Higher scores indicate higher maladaptive schemas. YSQ-SF3 contains 18 schema dimension and 3 schema domains in our study. This supports Sarıtaş and Gençöz (2011)’s research. Internal consistency coefficients of adolescent sample in the present study were .72, .70, and .85 for impaired autonomy-other directedness, impaired limits-exaggerated standards, and disconnection-rejection domains, respectively. Internal consistency coefficients of mother sample were .80, .84, and .79, respectively. Traumatic experiences early in life are strongly linked to the disconnection-rejection schema domain (Young et al., 2003). Thus, only disconnection-rejection domain was included in the analyses.

2.2.2.Beck Depression Inventory (BDI)

BDI was utilized to check the depressive status of the late adolescent participants in the present study. Since OGM is strongly associated with depression, we wanted to include participants who scored 10 (i.e., cut off point for mild depression) or above in BDI. It was developed by Beck and colleagues (1961) to assess the severity of depression in the non-clinical and clinical community. It includes self-reporting 21 multiple choice questions and scores of each statement within a question ranges between 0 and 3 points. Maximum score is 63. Scores from 0 to 9 indicates minimal depression, 10-18 mild depression, 19-29 moderate depression, and 30-63 severe depression. Cronbach’s alpha value was 0.80. It was adapted to Turkish by Hisli (1988). Cronbach’s alpha value of the Turkish version was .74. In the present study, late adolescents and mothers completed the BDI. Internal consistency coefficient of the

total scale was .71 for late adolescents and .85 for mothers in the current study (see appendix F).

2.2.3. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Bernstein et al. (1994) advanced CTQ to determine childhood or adolescent abuse and neglect before 20 years of age. It includes 28 questions and each sentence is scored on a 5-point Likert scale. Scores range from 1 (“never”) to 5 (“very often”). CTQ contains five subscales, namely “physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, emotional neglect and physical neglect”. Regarding 5 sub-dimensions and a total score, the scale provides separate scores. Higher scores represents a more likelihood of a person to have childhood adversity. Şar and colleagues (2012) translated CTQ into Turkish and found that internal consistency coefficient was .93 for the total scale, and the test-retest reliability was .90. Internal consistency coefficient of the total scale was .89 in the current study (see appendix E).

2.3. Procedure

Ethical permission was received from Human Ethics Review Board of the author’s affiliated institution. Convenience sampling method was used to recruit participants. Particularly, late adolescents participants were mostly accessed via social media advertisements. All participants who participated in the current study declared agreement with the informed consent.

Late adolescent participants firstly accessed and completed the Autobiographical Memory Recall Task (see appendix G) before other surveys. In this recall task, participants were shown 7 schema-related cue words one by one in a random order. These cue words include *failure*, *emotional inhibition*, *loneliness*, *mistrust*, *defectiveness*, *unworthiness*, and *punitiveness*. These cue words were particularly chosen to remind memories related to disconnection-rejection schema domain. Participants had 90 seconds to remember a specific

memory linked to the cue word while the cue word was displayed on the screen. 90 seconds was frequently used in previous autobiographical memory recall task (Conway & Bekerian, 1987; Jansari & Parkin, 1996; Koppel & Berntsen, 2015; Munawar et al., 2018; Rubin & Schulkind, 1997; Uzer et al., 2012; Uzer, 2016; Uzer & Brown, 2017). The event should happen at a specific time and in a specific location. The memory should be directly related to the cue word presented and it should happen directly to the participant. We also asked participants to recall events at least two weeks old to avoid over response rates for very recent events. If the participants could not remember an appropriate remembering to reply the cue word within 90 seconds, the system automatically proceeded to the following cue word. Next, they typed their memory and then questions appeared on the screen to rate their memory based on its specificity/generality, positivity/negativity, and date. Participants selected whether the reported memory was specific or general. In the option menu, specific memories were defined as single events that began and finished less than a day, happened at a particular time and in a specific location, whilst general memories were defined as extended events that continued longer than one day and/or single events, which happened repeatedly. Participants scored the valence of each memory on a 11-point Likert scale (“1 = very negative, 6 = neutral, 11 = very positive”). Most of the reported memories (93%) were negative in valence ($M = 3.23$; $SD = 2.08$; $Mode = 1$; $Median = 3$; $Min = 1$; $Max = 11$).

If participants did not remember any of the memories associated with seven cue words, the survey was ended automatically. If any participants were unable to recall any of the memories, they would be excluded from the study. Participants who completed the first part continued with subsequent questionnaires distributed randomly, including Beck Depression Inventory (BDI), Young Schema Questionnaire Short Form-3 (YSQ-SF3), and Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

Late adolescents, whose mothers were willing to participate to the study, provided e-mail addresses of their mothers at the end of the survey. Then, an email was sent to this address providing a separate link for the mothers to participate to the study. The mothers filled out YSQ-SF3 and BDI. Adolescent participants were also asked to create a unique key code in their online survey. The rule for creating a unique key code was using the first 3 letters of their initial name, digits of day of birth, and digits of month of birth (e.g., TUG2509). Each mother used the same key code with her own child when responding her survey. In this way, the data received from late adolescents and mothers were matched. We also aimed to make sure that late adolescents and mothers completed online surveys separately.

2.4.Memory Specificity Coding

Four independent coders coded memories collected from late adolescent participants. Memories were coded based on whether they are specific or general. Coders were provided with detailed instructions about memory coding. A three-category coding framework was advanced to differentiate among responses involving specific memories, general memories, and unacceptable memories. The first category, which we call *specific memory*, included events that are directly related to the cue word, less than a day in duration, engaged the participant, and that happened at a particular time and in a particular location. For example, “The day I broke up with my boyfriend after two years relationship, I felt alone” to reply the cue word *loneliness* was coded as a specific memory. Similarly, “While we were traveling by car with my dad when I was 13, I asked him ‘Would you still love me even if I became unsuccessful?’, and his response was ‘Of course, I wouldn’t love you’” in response to cue word *unworthiness* was classified under specific memory category.

The second category, which we call *general memory*, involved extended events that happened within an extended period of time (i.e., events last longer than a day). Summarized events, which refer to more than one event of a specific type, including various instances of going to the theater and playing tennis, were also categorized as general memory. Summarized events were events that participants do in general or events that they did repeatedly for some time in the past. An example response for an extended event was “My brother was constantly beating me due to his psychological problem. He had paranoid schizophrenia. I was always trying to tell my mom that he was beating me and he was sick. But my mom was not believing me and once she said to me that she wished she did not give me a birth”. Similarly, “I always feel defective whenever I look at the mirror” in response to cue word *defectiveness*, was classified under general memory category.

Unacceptable memory category involved responses that do not belong to one of the two categories. For example, responses that included only a specific life-time period (e.g., “all my childhood”, “it reminds me of my high school years”), events that were not directly related to the cue word (e.g., “my iPhone battery did not work properly” in response to *defectiveness*), events that did not happen directly to the participant (e.g., “one of my friends told me that our another friend is untrustable”), events that happened within the two weeks (e.g., “I had an argument with my dad and I felt worthless last week”) were coded as unacceptable memory.

If a memory was not an acceptable memory then they were excluded from the analyses. Four independent coders coded all memories. Two coders in pair A coded the half of the memories independently. Two coders in pair B coded remaining half of the memories independently. Percentage of agreements in pair A was 77% and it was 78% in pair B. Next, each pair discussed for disagreed codes and came up with a single decision for each memory. The analyses were based on coders’ final decisions on memories. Interrater agreement

between pair A (i.e., their final judgments) and participants' own judgements was 80%, and it was 85% between pair B (i.e., their final judgments) and participants' own judgements.



CHAPTER 3

RESULTS

First, correlation analyses linked to the study variables were demonstrated. Then, findings associated with the proposed model were given.

3.1. Statistical Analysis

Hypotheses were tested by using moderated mediation analysis (model 14) via PROCESS macro (Hayes, 2013). The model tested whether (1) adverse childhood experiences would mediate the association between mother's disconnection-rejection schema and children disconnection-rejection schema, and (2) OGM would moderate this mediation. The significance of the index of moderated mediation was used to decide whether moderated mediation had occurred or not (see Hayes, 2015, for a detailed discussion of index of moderated mediation).

Before the analysis, the data was checked for outliers, linearity, multi-collinearity, homoscedasticity, normal distribution of residuals. Multivariate outliers were checked by using Mahalanobis distance. There were no outliers in the data. The IV (mother's disconnection-rejection schema) had a linear relationship with the mediator (CTQ) and DV (child's disconnection-rejection schema). There was no multicollinearity because all Variance Inflation Factor (VIF) scores were below 10 and tolerance scores were above 0.2. P-P plots and standardized residual plots indicated that residuals are normally distributed and their variance is homogenous.

General memory rate was calculated for each participant by dividing the number of general memories to the number of total memories retrieved and multiplying it by 100. Coders' final decision was used to determine whether the reported memory was general,

specific or unacceptable. 75% of the participants retrieved memories between 4 and 7 ($M = 4.45$; $SD = 1.66$; $Min = 1$ and $Max = 7$). General memory rate was overall low ($M = 22.02$; $SD = 25.72$; $Min = 0$ and $Max = 100$). This could be because depression levels of the participants were mild to moderate.

3.2. Correlations of the Measured Variables

Table 3 demonstrates inter-correlations among the study variables. As shown in Table 3, adverse childhood experiences, mother's disconnection-rejection domain, child's disconnection-rejection domain were significantly correlated with each other. Thus, these variables were included in the model.

Table 3

Inter-correlations Among YSQ-SF3 and CTQ

Variables for Mothers	1	2	3	4	5	6	7
1. IA-OD	1	.80**	.78**	.25**	.29**	.20*	.17
2. IL-ES		1	.71**	.36**	.36**	.29**	.23*
3. DR			1	.28**	.28**	.24**	.29**
Variables for Late Adolescents							
4. IA-OD				1	.68**	.66**	.30**
5. IL-ES					1	.59**	.32**
6. DR						1	.46**
7. CTQ							1

Note. ** Correlation is significant at the 0.01 level. *Correlation is significant at the 0.05 level

IA-OD: Impaired autonomy-other directedness; IL-ES: Impaired limits-exaggerated standards; DR: Disconnection-rejection; CTQ: Childhood Trauma Questionnaire

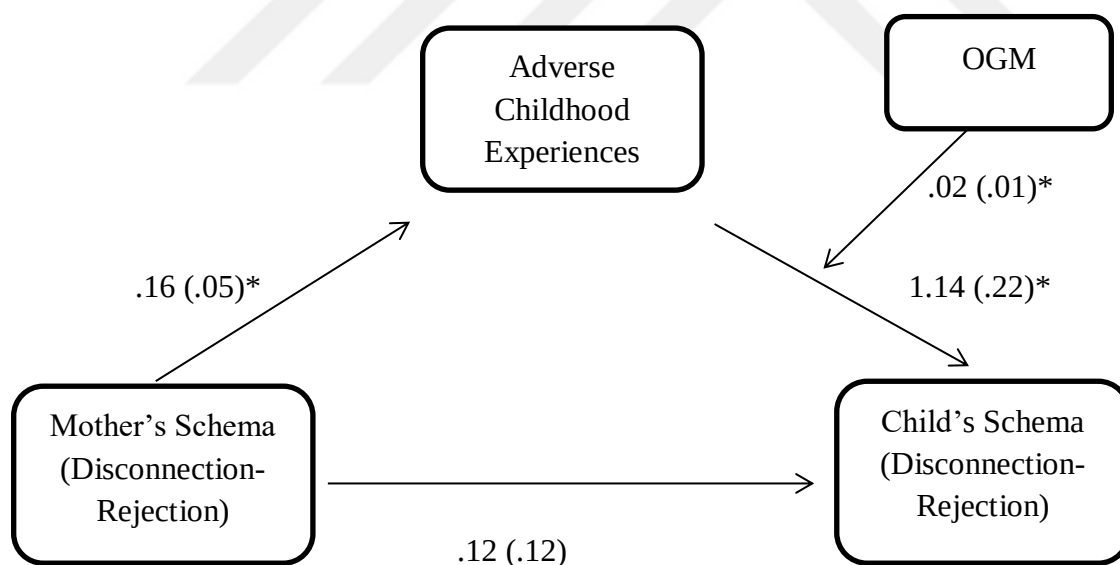
3.3. Test of moderated-mediation model: OGM moderates the mediating role of adverse childhood experience on the relationship between mother's disconnection-rejection schemas and child's disconnection-rejection schemas

We hypothesized that adverse childhood experience will mediate the association between mother's disconnection-rejection schema domain and child's disconnection-rejection schema domain. In addition, we anticipated that OGM will moderate the relationship between adverse childhood experiences and the child's disconnection and rejection schema. Specially, we expected that adverse childhood experiences will mediate the link between mother's disconnection-rejection schema domain and the child's disconnection-rejection domain more strongly as OGM rate is getting stronger. Results demonstrated that our moderated-mediation model (Fig. 2) demonstrated 26% of the variance in late adolescents' disconnection-rejection schema domain ($F(4, 115) = 9.99, p = .0001$). There was a significant positive association between mother's disconnection-rejection schema domain and adverse childhood experiences ($\beta = .16, SE = .05, t = 3.37, p = .001; 95\% CI [.07, .26]$). There was a significant positive relationship between adverse childhood experiences and child's rejection-connection schema domain ($\beta = 1.14, SE = .22, t = 5.32, p = .0001; 95\% CI [.72, 1.52]$). The direct effect of mother's disconnection-rejection domain on child's disconnection-rejection domain was not significant ($\beta = .12, SE = .12, t = 0.98, p = .33; 95\% CI [-.12, .35]$). OGM by alone did not significantly predict the interplay between adverse childhood experiences and late adolescents' disconnection-rejection schema domain ($\beta = -.005, SE = .08, t = -0.06, p = .95; 95\% CI [-.16, .15]$). However, the association between OGM and adverse childhood experiences on child's disconnection-rejection domain is significant ($\beta = .02, SE = .01, t = 2.11, p = .04; 95\% CI [.01, .03]$). Analysis of the moderation effect showed that the relationship between adverse childhood experiences and child's disconnection-rejection domain was getting stronger as OGM rate is getting higher. The link between adverse

childhood experiences and child's disconnection-rejection domain was significant but less stronger when OGM rate was low (minus 1 SD below the mean; $\beta = .77$, $SE = .25$, $t = 3.05$, $p = .002$; 95% $CI [.27, 1.27]$); than when OGM rate was either moderate (mean; $\beta = 1.14$, $SE = .22$, $t = 5.31$, $p = .0001$; 95% $CI [.72, 1.57]$) or high (plus 1 SD above the mean; $\beta = 1.58$, $SE = .33$, $t = 4.86$, $p = .0001$; 95% $CI [.94, 2.22]$; Fig. 3). Index of moderated mediation was also significant ($\beta = .003$, $SE = .002$, 95% $CI [.002, .007]$), illustrating that adverse childhood experiences mediated the association between mother's disconnection-rejection and child's disconnection-rejection domain more strongly when OGM rate was either high ($\beta = .26$, $SE = .10$, 95% $CI [.09, .49]$) or moderate ($\beta = .19$, $SE = .07$, 95% $CI [.07, .35]$) than when it was lower ($\beta = .13$, $SE = .06$, 95% $CI [.04, .26]$).

Figure 2

Moderated-Mediation Model



Indirect effect/OGM low: $\beta = .13$ (.06), 95% $CI [.04, .26]$

Indirect effect/OGM moderate: $\beta = .19$ (.07), 95% $CI [.07, .35]$

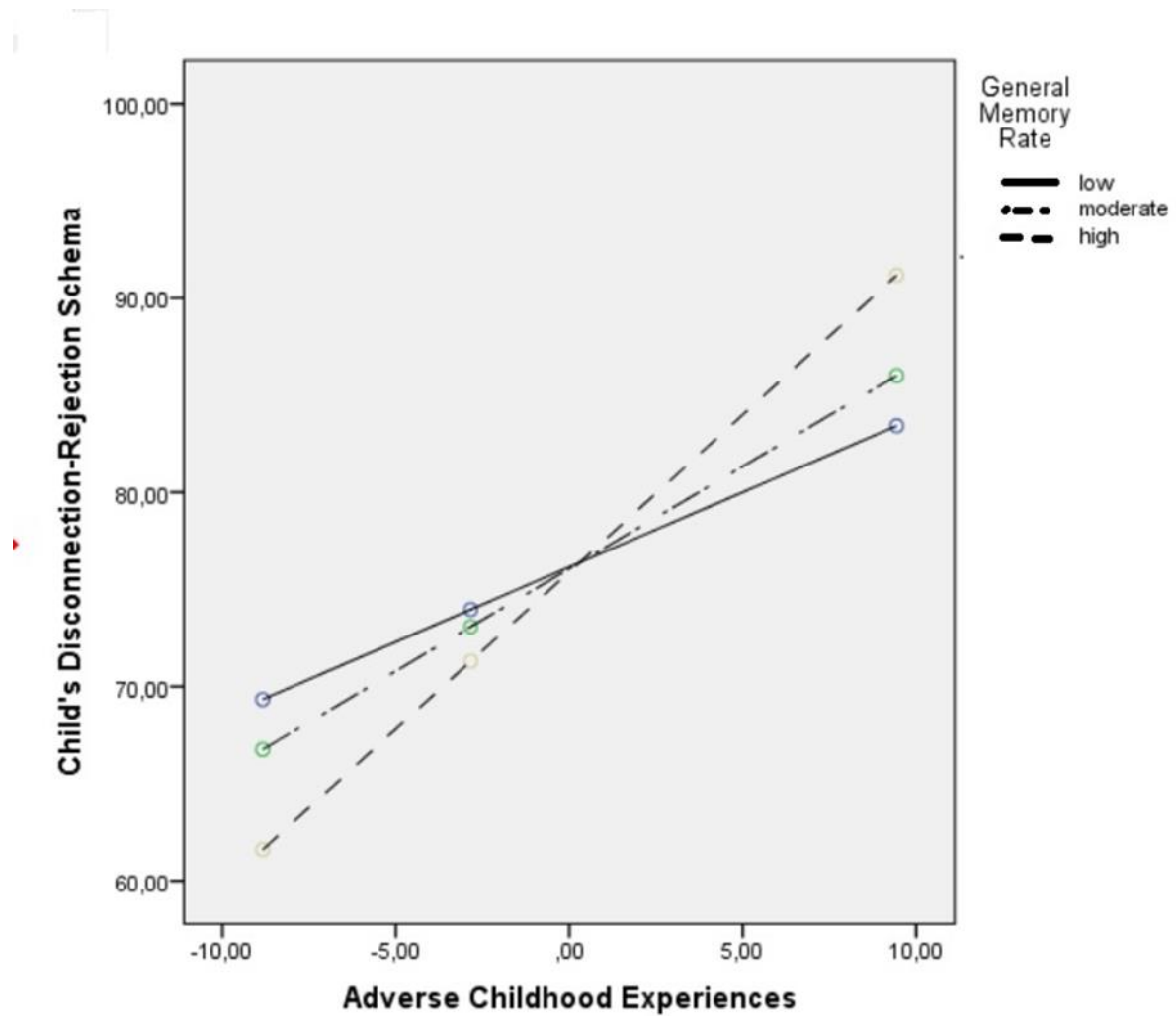
Indirect effect/OGM high: $\beta = .26$ (.10), 95% $CI [.09, .49]$

Note. All path coefficients are unstandardized regression weights. Standard errors are in the parentheses.

* $p < .05$.

Figure 3

The Moderating Effect of OGM on the Relationship between Adverse Childhood Experiences and Child's Disconnection-Rejection Schema Domain



CHAPTER 4

DISCUSSION

The link between traumatic childhood experiences and EMS acquisition has been investigated by various studies (McLean et al., 2014; Roemmele & Messman-Moore, 2011; Simard et al., 2011). Zeynel and Uzer (2020) demonstrated that repeated exposure to these adverse experiences could be a possible mechanism by which mother's EMS is passed on to the child. According to schema theory (Young et al., 2003) and attachment theory (Bowlby, 1969, 1973), the negative affective nature of the adverse childhood experiences and their impacts on children's basic physical and emotional needs underlie this transmission. EMSs are cognitive structures. Therefore, they are also influenced by how one remembers their past experiences. The inability to remember specific instances but recalling them as event categories has been proposed as a protective response to traumatic experiences to regulate intensive negative emotions. However, in the long run, this tendency results in a more pervasive overgeneral retrieval style (i.e., OGM). Thus, this overgeneral memory style might facilitate the formation of EMSs in children. Previous research has also indicated that OGM predicts PTSD, depression, and some other psychopathologies (Aglan et al., 2010; Bryant et al., 2007; Gibbs & Rude, 2004; Goddard et al., 1996; Henderson et al., 2002; Kuyken & Brewin, 1995; Kuyken & Dalgleish, 1995; McNally et al., 1994; McNally et al., 1995; Moore et al., 1988; Puffet et al., 1991; Sumner et al., 2010; Williams & Scott, 1988). The present study contributes to this literature by examining the effects of adverse childhood experiences on EMS transmission from a memory perspective. In particular, we wanted to study whether OGM would facilitate EMS transmission by strengthening the connection between dysfunctional cognitions and adverse childhood experiences.

Our first hypothesis was that adverse childhood experiences would mediate the association between mothers' disconnection and rejection schemas and children's disconnection and rejection schemas. This hypothesis was defended. Mother's own maladaptive beliefs and cognitions make difficult for her to fulfill the child's core emotional needs and provide a supportive surroundings with regard to the child. Consistent with the schema theory, such an adverse environment facilitates the child's development of similar maladaptive patterns. This result replicates our previous research (Zeynel & Uzer, 2020) and is consistent with many other findings on the positive relationship between EMSs and adverse childhood experiences (Calvete, 2014; Cecero et al, 2004; Harding et al., 2012; Lumley & Harkness, 2007; Pilkington et al., 2021; Roemmele, & Messman- Moore, 2011; Wright et al., 2009). Bowlby (1973) also emphasized the significance of the quality of attachment with the mother on children's cognitions about themselves and the world. Both the attachment and schema theories underline the importance of the affective nature of adverse experiences and their inefficiency in fulfilling the children's basic needs in the formation of EMSs.

The second hypothesis proposes an additional cognitive process that facilitates EMS formation as a result of these adverse experiences. In particular, it was predicted that the association between adverse childhood experiences and the child's disconnection-rejection schemas was moderated by OGMs. The findings also confirmed this hypothesis. Categorical recall of adverse experiences intensified the link between adverse childhood experiences and children's disconnection-rejections schemas, suggesting that overgeneral memory tendency increases the likelihood of the development of EMS. This finding is consistent with Williams's (1996) affect-regulation hypothesis, which highlights the relationship between the occurrence of early adversity and OGM. Further, this hypothesis states that OGM derived from one's effort to deal with affective disturbance of an event-specific knowledge, which is related to traumatic or intense negative experiences. However, this retrieval deficit in the long

run becomes a long-term cognitive style, negatively affecting other functions. Therefore, while OGM is initially protective, it may later become a risk factor for psychopathology due to its negative impact on solving social problems (Evans et al., 1992; Goddard et al., 1996; Sidley et al., 1997), and self-view (Williams et al., 1996; Williams et al., 2007). Nelson (1988) also demonstrated that even if, in principle, event-specific knowledge is available to the child, the generic retrieval mode is usually preferred during early cognitive development. Henderson et al. (2002) demonstrated that for individuals who experience sexual abuse in childhood, trauma was related to the adoption of a generic mode of retrieval (even for non-abuse events) as a habitual processing style. Thus, OGM is considered a stable cognitive style (Crane et al., 2007). The current findings also demonstrate that OGM creates a cognitive vulnerability that increases the probability of the occurrence of maladaptive beliefs about one's self and others after adverse childhood experiences. In particular, because the participants are unable to recall specific information surrounding traumatic events, those who are more likely to possess an overgeneral memory retrieval style may not cognitively restructure their adverse experiences adequately, which in turn would facilitate the development of EMSs. Consistent with this, the failure to obtain specific autobiographical memories is related to inconsistent sense of self (Klein et al., 2004; Williams et al., 2007) and an impaired schematic self-representation among people with histories of interpersonal trauma (e.g., physical or sexual abuse; Reviere & Bakeman, 2001).

In contrast with previous findings (Sundag et al., 2018; Zeynel & Uzer, 2020), we did not discover a direct association between the mothers' and children's EMSs independent of adverse childhood experiences. One likely reason is that late adolescents' depression levels are relatively higher than their mother's Beck Depression Inventory (BDI) ratings in the present sample. Depression and EMSs are strongly correlated with each other (Calvete et al., 2013; Calvete, 2014; Eberhart et al., 2011; Halvorsen et al., 2010; Hawke et al., 2011; Renner

et al., 2012; Roelofs et al., 2011). Discrepancies in the BDI profile between mothers and children might decrease the association between mothers' and children's EMS. Nevertheless, additional research is necessary to learn whether the lack of a direct effect is due to the depression level or other factors.

4.1.Clinical Implications

The current research emphasizes the importance of both adverse childhood experiences and how one remembers traumatic experiences for EMS transmission. The mediating position of negative experiences in childhood on EMS transference implies that practices that promote supportive and nurturing parental practices are important for preventing the EMSs transference.

Furthermore, the present study ascertained OGM as a vulnerability factor in the EMS transference, indicating how categoric recall of these traumatic experiences becomes dysfunctional through intensification of the development of dysfunctional cognitions and emotions about the self and others. Schema therapy techniques, therefore, should emphasize working on trauma-related memories and integrate the autobiographical memory specificity training technique (Raes et al., 2009) in order to reduce overgenerality when retrieving these experiences.

Especially for children having more difficulty to remember their specific adverse experiences, increase in OGM tendency disrupts the information processing style of youngsters, and this facilitates the formation of their early maladaptive schemas. Therefore, it is highly crucial to spot general memories when young clients state during therapy sessions as to understand their tendency for possible or ongoing depression or any maltreatment. As clinicians, we could not reverse early traumatic experiences but we could protect children's well-being from the negative effects of intergenerational EMS transmission by specifically

working on their traumatic memories in therapy setting. Ultimately, giving psychoeducation to primary caregivers on how to create a supportive, warm, and loving environment for their children is essential. If they would be able to do that, building stronger bonds and relationships with their children will become easier. In return, it would also help enhance the progress of the therapy.

4.2.Limitations and Future Directions

The current study attempted to understand intergenerational transmission of EMSs from a memory perspective and demonstrate that OGM facilitates the development of EMS. These findings are important and significantly enhance our knowledge on the association among adverse childhood experiences along with representations of these experiences, the self, and others.

However, there are limitations to this study. First, it is based on a correlational research. Therefore, causal claims could not be made. Future longitudinal methods would better explain the roles of the OGM and adverse experiences in schema transmission.

Although we recruited participants with relatively higher BDI scores, the present sample was still non-clinical. This could be one reason why the OGM rate was not very high in our sample. Considering the correlation between OGM and depression, prospective studies ought to concentrate on a sample of participants with clinical depression to study the function of OGM and childhood adversity on schema transmission.

We assessed OGM by coding memory descriptions. This is a common method used in the literature (Aglan et al., 2010; Bryant et al., 2007; Gibbs & Rude, 2004; Goddard et al., 1996; Henderson et al., 2002; Kuyken & Brewin, 1995; Kuyken & Dalgleish, 1995; McNally, Litz, et al., 1994; McNally, Lasko, et al., 1995; Moore et al., 1988; Puffet et al., 1991; Sumner et al., 2010; Williams & Scott, 1988). Future research could also use memory

narratives to assess memory specificity in detail. Furthermore, qualitative studies of memories could expand our understanding of how OGM, adverse experiences, and EMSs are related. For example, extensive inspection of themes in the memories could tell us to what extent categoric recall impairs one's ability to restructure schemas related to traumatic experiences.

The intensity degrees of emotional and physical neglect, and emotional, sexual, and physical abuse were entirely moderate in the present sample. Thus, the analyses of this study could be expanded to the related characteristics of people. Youngsters who experienced more intense childhood neglect and/or abuse could get varied outcomes.



REFERENCES

- Aglan, A., Williams, J. M. G., Pickles, A., & Hill, J. (2010). Overgeneral autobiographical memory in women: Association with childhood abuse and history of depression in a community sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(3), 359-372.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Tashman, N. A., Berrebbi, D. S., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., ... Morocco, A. (2001). Developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Parenting, cognitive, and inferential feedback styles of the parents of individuals at high and low cognitive risk for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 397–423.
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. *Handbook of socialization theory and research*, 213, 262.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia, Pennsylvania, USA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beigi, N. A., & Askari, H. (2016). Interaction of parent-child schemas in different types of personality disorders. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*, 7(4), 1039–1046.

- Bernet, C. Z., & Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*, 9, 169–174.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6394\(1999\)9:4<169::AID-DA4>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1999)9:4<169::AID-DA4>3.0.CO;2-2)
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Besser, A., & Priel, B. (2005). The apple does not fall far from the tree: Attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(8), 1052–1073.
- Beyderman, I., & Young, M. A. (2016). Rumination and overgeneral autobiographical memory as mediators of the relationship between attachment and depression. *Personality and Individual Differences*, 98, 37-41.
- Blissett, J., Walsh, J., Harris, G., Jones, C., Leung, N., & Meyer, C. (2006). Different core beliefs predict paternal and maternal attachment representations in young women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 163–171.
<https://doi.org/10.1002/cpp.482>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. II, Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brewin, C. R. (1989). Cognitive change processes in psychotherapy. *Psychological Review*, 96(3), 379-394.

- Brewin, C. R., Hunter, E., Carroll, F., & Tata, P. (1996). Intrusive memories in depression: an index of schema activation?. *Psychological Medicine*, 26(6), 1271-1276.
- Brody, G. H., Moore, K., & Glei, D. (1994). Family processes during adolescence as predictors of parent-young adult attitude similarity. *Family Relations*, 43(4), 369–373.
- Bryant, R. A., Sutherland, K., & Guthrie, R. M. (2007). Impaired specific autobiographical memory as a risk factor for posttraumatic stress after trauma. *Journal of abnormal psychology*, 116(4), 837.
- Bunnell, S. L., & Greenhoot, A. F. (2012). When and why does abuse predict reduced autobiographical memory specificity?. *Memory*, 20(2), 121-137.
- Burnside, E., Startup, M., Byatt, M., Rollinson, L., & Hill, J. (2004). The role of overgeneral autobiographical memory in the development of adult depression following childhood trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 365-376.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of anxiety disorders*, 27(3), 278-288.
- Calvete, E., (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child abuse & neglect*, 38(4), 735–746.
- Carr, S. N., & Francis, A. J. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non- clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 333-349.

- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... Moffitt, T. E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137.
<https://doi.org/10.1177/2167702613497473>
- Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Research Version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(5), 344–357.
<https://doi.org/10.1002/cpp.401>
- Conway, M. A., & Bekerian, D. A. (1987). Organization in autobiographical memory. *Memory & cognition*, 15(2), 119-132.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Coplan, R. J., Reichel, M., & Rowan, K. (2009). Exploring the associations between maternal personality, child temperament, and parenting: A focus on emotions. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 241–246.
- Crane, C., Barnhofer, T., Visser, C., Nightingale, H., & Williams, J. M. G. (2007). The effects of analytical and experiential rumination on autobiographical memory specificity in individuals with a history of major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3077-3087.
- Croll, S., & Bryant, R. A. (2000). Autobiographical memory in postnatal depression. *Cognitive Therapy and Research*, 24(4), 419–426.
- Cukor, D., & McGinn, L. K. (2006). History of child abuse and severity of adult depression: The mediating role of cognitive schema. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(3), 19–34.

- Dalgleish, T., Spinks, H., Yiend, J., & Kuyken, W. (2001). Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(2), 335–340.
- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., de Silva, P., & Treasure, J. (2003). Self-reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion, 3*(3), 211.
- de Decker, A., Hermans, D., Raes, F., & Eelen, P. (2003). Autobiographical memory specificity and trauma in inpatient adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(1), 22–31.
- Dozois, D.J.A., Martin, R.A., & Bieling, P.J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Cognitive therapy and research, 33*(6), 585-596.
- Dutra, L., Callahan, K., Forman, E., Mendelsohn, M., & Herman, J. (2008). Core schemas and suicidality in a chronically traumatized population. *The Journal of nervous and mental disease, 196*(1), 71-74.
- Eberhart, N.K., Auerbach, R.P., Bigda-Peyton, J., & Abela, J.R.Z. (2011). Maladaptive schemas and depression: tests of stress generation and diathesis-stress models. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*(1), 75–104.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry, 160*(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>

- Evans, J., Williams, J. M. G., O'Loughlin, S., & Howells, K. (1992). Autobiographical memory and problem-solving strategies of parasuicide patients. *Psychological medicine*, 22(2), 399-405.
- Freud, S. (1943). *A general introduction to psychoanalysis*. (J Riviere, Trans.). NY: Garden City Publishing Company Original work published 1920.
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353–376.
- Gibbs, B. R., & Rude, S. S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 511-526.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373(9657), 68-81.
- Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of abnormal psychology*, 105(4), 609.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 113-123.

- Gutenbrunner, C., Salmon, K., & Jose, P. E. (2019). What predicts overgeneral memory in youth? Testing the CaR-FA-X model longitudinally in community adolescents. *Development and psychopathology*, 31(2), 759-770.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., & Eisemann, M. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 368-379.
- Hammen, C., Shih, J. H., & Brennan, P. A. (2004). Intergenerational transmission of depression: Test of an interpersonal stress model in a community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 511.
- Hammen, C., Hazel, N. A., Brennan, P. A., & Najman, J. (2012). Intergenerational transmission and continuity of stress and depression: Depressed women and their offspring in 20 years of follow-up. *Psychological Medicine*, 42(5), 931–942.
- Harding, H. G., Burns, E. E., & Jackson, J. L. (2012). Identification of child sexual abuse survivor subgroups based on early maladaptive schemas: Implications for understanding differences in posttraumatic stress disorder symptom severity. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 560-575.
- Hartt, J., & Waller, G. (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. *Child Abuse & Neglect*, 26(9), 923-938.
- Harvey, A. G., Bryant, R. A., & Dang, S. T. (1998). Autobiographical memory in acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 500–506.
- Haugh, J. A., Miceli, M., & DeLorme, J. (2017). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: a moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116.

- Hawke, L.D., Provencher, M.D., Arntz, A. (2011). Early maladaptive schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 428–436.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2015). An index and test of linear moderated mediation. *Multivariate Behavioral Research*, 50(1), 1-22.
- Henderson, D., Hargreaves, I., Gregory, S., & Williams, J. M. G. (2002). Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), 129–141.
- Hermans, D., Van den Broeck, K., Belis, G., Raes, F., Pieters, G., & Eelen, P. (2004). Trauma and autobiographical memory specificity in depressed inpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 42(7), 775-789.
- Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E., et al. (2008). Overgeneral autobiographical memory predicts diagnostic status in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 668-677. doi:10.1016/j.brat.2008.01.018
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin gecerliligi uzerine bir calisma (A study on the validity of Beck Depression Inventory.). *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Hitchcock, C., Nixon, R. D. V., & Weber, N. (2014). A longitudinal examination of overgeneral memory and psychopathology in children following recent trauma exposure. *Applied Cognitive Psychology*, 28(4), 531–538. doi:10.1111/bjc.12034

- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York, NY: W. W. Norton & Co.
- Hovens, J. G. F. M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls: Childhood trauma and adult psychopathology. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66–74.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x>
- Jansari, A., & Parkin, A. J. (1996). Things that go bump in your life: Explaining the reminiscence bump in autobiographical memory. *Psychology and aging*, 11(1), 85.
- Jovev, M., & Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of personality disorders*, 18(5), 467–478.
- Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2005). A prospective study of autobiographical memory and posttraumatic stress disorder following cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 293–299.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Klein, S. B., German, T. P., Cosmides, L., & Gabriel, R. (2004). A theory of autobiographical memory: Necessary components and disorders resulting from their loss. *Social Cognition*, 22(5: Special issue), 460-490.
- Knafo, A., & Schwartz, S. H. (2012). Relational identification with parents, parenting, and parent–child value similarity among adolescents. *Family Science*, 3(1), 13-21.

- Kong, S., & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897–1907. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x>
- Koppel, J., & Berntsen, D. (2015). The peaks of life: The differential temporal locations of the reminiscence bump across disparate cueing methods. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 4(1), 66-80.
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 585–591.
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. *British journal of clinical psychology*, 34(1), 89-92.
- Larkin, W., & Read, J. (2008). Childhood trauma and psychosis: evidence, pathways, and implications. *Journal of postgraduate medicine*, 54(4), 287– 293. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.41437>
- 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.
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639-657.
- Mącik, D., Chodkiewicz, J., & Bielicka, D. (2016). Trans-generational transfer of early maladaptive schemas—A preliminary study performed on a non-clinical group. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(3), 132–145.

- Mackinger, H. F., Loschin, G. G., & Leibetseder, M. M. (2000). Prediction of postnatal affective changes by autobiographical memories. *European Psychologist*, 5(1), 52–61.
- Mackinger, H. F., Pachinger, M. M., Leibetseder, M. M., & Fartacek, R. R. (2000). Autobiographical memories in women remitted from major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 331–334.
- Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 171–190.
- McGinn, L. K., Cukor, D., & Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style?. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 219–242.
- 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: Theory, Research and Practice*, 87(4), 425–446.
- McNally, R. J., Litz, B. T., Prassas, A., Shin, L. M., & Weathers, F. W. (1994). Emotional priming of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Cognition & Emotion*, 8(4), 351–367.
- McNally, R. J., Lasko, N. B., Macklin, M. L., & Pitman, R. K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 33(6), 619–630.
- McNally, R. J., Clancy, S. A., Barrett, H. M., Parker, H. A., Ristuccia, C. S., & Perlman, C. A. (2006). Autobiographical memory specificity in adults reporting repressed, recovered,

- or continuous memories of childhood sexual abuse. *Cognition & Emotion*, 20(3-4), 527-535. doi: 10.1080/02699930500342779
- Moore, R. G., Watts, F. N., & Williams, J. M. G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(3), 275-276.
- Moore, S. A., & Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: an evaluative review. *Psychological bulletin*, 133(3), 419-437.
doi:10.1037/0033-2909.133.3.419
- Munawar, K., Kuhn, S. K., & Haque, S. (2018). Understanding the reminiscence bump: A systematic review. *PloS one*, 13(12), e0208595.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2005). The role of temperament in the etiology of child psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 271–289.
- Nelson, K. (1988). The ontogeny of memory for real events. In U. Neisser & E. Winograd (Eds.). *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory*. Emory Symposia in cognition: 2. (pp. 244–276). New York: Cambridge University Press.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715–751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Piaget, J. (1936). *Origins of intelligence in the child*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Piaget, J. (1954). *Construction of reality in the child*. New York: Basic Books.

- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584.
- Pollock, L. R., & Williams, J. M. G. (2001). Effective problem solving in suicide attempters depends on specific autobiographical recall. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(4), 386–396.
- Posner, M. I., Rothbart, M. K., Sheese, B. E., & Tang, Y. (2007). The anterior cingulate gyrus and the mechanism of self-regulation. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7(4), 391–395.
- Puffet, A., Jehin-Marchot, D., Timsit-Berthier, M., & Timsit, M. (1991). Autobiographical memory and major depressive states. *European Psychiatry*, 6(3), 141-145.
- Raes, F., Hermans, D., de Decker, A., Eelen, P., & Williams, J. M. G. (2003). Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion*, 3(2), 201.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and affect regulation. *Cognition and Emotion*, 20(3-4), 402-429.
- Raes, F., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2009). Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomatology. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(1), 24-38.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). The CBT distinctive features series. Schema therapy: Distinctive features.

- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38.
- 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.
- Reviere, S. L., & Bakeman, R. (2001). The effects of early trauma on autobiographical memory and schematic self-representation. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 15(7), S89-S100.
- Roelofs, J., Lee, C., Ruijten, T., & Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471–479.
- Roemmele, M., & Messman-Moore, T. L. (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of child sexual abuse*, 20(3), 264-283.
- Rubin, D. C., & Schulkind, M. D. (1997). Distribution of important and word-cued autobiographical memories in 20-, 35-, and 70-year-old adults. *Psychology and aging*, 12(3), 524.
- Rusinek, S., Charbonnier, E., Boudoukha, A. H., Graziani, P., & Dafonseca, D. (2013). Early Maladaptive Schemas among children: A new way to screen for depressed children?. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 19(2), 157–168.

- Sarıtaş, D., & Gençöz, T. (2011). Ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin, annelerinin duygu düzenleme güçlükleri ve çocuk yetiştirme davranışları ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 117-126.
- 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.
- Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I. N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 30(2), 467–472.
- Scott, K. M., Smith, D. R., & Ellis, P. M. (2010). Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 712–719.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.71>
- Seligman, M. E. P., & Peterson, C. (1986). A learned helplessness perspective on childhood depression: Theory and research. In M. Rutter, C. E. Izard, & P. B. Read (Eds.). *Depression in young people: Developmental and clinical perspectives* (pp. 223–249). New York: Guilford Press.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19–25.
<https://doi.org/10.1097/00005053-200001000-00004>
- Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2012). An examination of early maladaptive schemas among substance use treatment seekers and their parents. *Contemporary family therapy*, 34(3), 429–441.

- Sidley, G. L., Whitaker, K., Calam, R. M., & Wells, A. (1997). The relationship between problem-solving and autobiographical memory in parasuicide patients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(2), 195-202.
- Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 349-366.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Cakir, 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), 75-84.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2009). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Stark, K. D., Schmidt, K., & Joiner, T. E., & Lux, M. G. (1996). Depressive cognitive triad: Relationship to severity of depressive symptoms in children, parents' cognitive triad, and perceived parental messages about the child him or herself, the world, and the future. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 615–625.
- Stokes, D. J., Dritschel, B. H., & Bekerian, D. A. (2004). The effect of burn injury on adolescents' autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1357–1365.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355.
- <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>

- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 48(7), 614-625.
- Sundag, J., Zens, C., Ascone, L., Thome, S., & Lincoln, T. M. (2018). Are schemas passed on? A study on the association between early maladaptive schemas in parents and their offspring and the putative translating mechanisms. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 46(6), 738-753.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardes, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölceğinin Türkçe Uyarlamasının Gecerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054.
- Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.10.001>
- Uzer, T., Lee, P. J., & Brown, N. R. (2012). On the prevalence of directly retrieved autobiographical memories. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 38(5), 1296.
- Uzer, T. (2016). Retrieving autobiographical memories: How different retrieval strategies associated with different cues explain reaction time differences. *Acta psychologica*, 164, 144-150.
- Uzer, T., & Brown, N. R. (2017). The effect of cue content on retrieval from autobiographical memory. *Acta Psychologica*, 172, 84-91.

- Valentino, K., Toth, S., & Cicchetti, D. (2009). Autobiographical memory functioning among abused, neglected, and nonmaltreated children: The overgeneral memory effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 1029–1038. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02072.x.
- Valentino, K. (2011). A developmental psychopathology model of overgeneral autobiographical memory. *Developmental Review*, 31(1), 32-54.
- Waller, G., Meyer, C., Ohanian, V., Elliott, P., Dickson, C., & Sellings, J. (2001). The psychopathology of bulimic women who report childhood sexual abuse: The mediating role of core beliefs. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(10), 700-708.
- Wessel, I., Meeren, M., Peeters, F., Arntz, A., & Merckelbach, H. (2001). Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour research and therapy*, 39(4), 409–421.
- Whalley, M. G., Rugg, M. D., & Brewin, C. R. (2012). Autobiographical memory in depression: an fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 201(2), 98-106.
- Willebrand, M., Norlund, F., Kildal, M., Gerdin, B., Ekselius, L., & Andersson, G. (2002). Cognitive distortions in recovered burn patients: The emotional Stroop task and autobiographical memory test. *Burns*, 28(5), 465–471.
- Williams, J. M. G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological medicine*, 18(3), 689-695.
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244-267). Cambridge: Cambridge University Press.

- Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & Macleod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & cognition*, 24(1), 116-125.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin*, 133(1), 122.
- 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.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (2nd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (rev. ed.). Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zeynel, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 99, 104235.

APPENDICES

Appendix A: Informed Consent for Pre-Participation



2009
Psikoloji Bölümü
Department of Psychology

TED ÜNİVERSİTESİ
TEDU UNIVERSITY
06420 ANKARA-TURKEY

Tel: 90 (312) 585 00 00
Faks: 90 (312) 418 41 48

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, TED Üniversitesi, Psikoloji Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisi İdil Alaftar tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı **erken dönem yaşantılar, bazı kişilik özellikleri ve diğer bazı psikolojik değişkenler arasındaki ilişkileri** incelemektir. Bu çalışmanın katılımcılarını 18-23 yaşları aralığındaki bireyler ve bu bireylerin anneleri oluşturmaktadır. Sizden alınan bilgiler bir bütün olarak değerlendirilecektir ve verileriniz çalışmayı yürüten kişiler haricinde üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır. Yanıtlayacağınız tüm sorularda sadece bize vereceğiniz rumuz kullanılacak ve bu rumuz hiçbir şekilde bize verdiğiniz iletişim ve kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir.

Bu araştırmaya katılımınızı onayladığınız takdirde, çalışmanın katılımcısı olacaksınız. Çalışma kapsamında, araştırma ile ilgili ölçekleri doldurmanız istenecektir. Çalışma süresince ve sonrasında kimlik bilgileriniz çalışma dışındaki hiç kimseyle izniniz dışında paylaşılmayacaktır. Bu çalışma kapsamında elde edilecek olan bilimsel bilgiler sadece araştırmacılar tarafından yapılan bilimsel yayınlarda, sunumlarda eğitim amaçlı paylaşılacaktır. Toplanan veriler isminiz silinerek, bilgisayarda şifreli bir dosyada tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Bu projeye katılımınız erken dönem yaşantılar, bazı kişilik özellikleri ve diğer bazı psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler konusunda bilgilenmenize katkı sağlayabilir.

Uygulamada yer alan hiçbir aşama kişisel rahatsızlık verecek nitelikte değildir. Ancak herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, uygulamaları nedenini açıklamaksızın yarıda bırakıp araştırmadan çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda vermiş olduğunuz bilgilerin araştırmacı tarafından kullanılması ancak sizin onayınızla mümkün olacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak ve yanıtlanmasını istediğiniz sorularınız için araştırmayı yürüten İdil Alaftar (E-posta: idal.alaftar@tedu.edu.tr) ve Doç. Dr. Uzer Yıldız (tugba.uzer@tedu.edu.tr) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Bu proje kapsamında gereken ölçeklerin doldurulmasında yer alacağımı biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Projeye katılmak istiyorum

Evet / Hayır

Ad Soyad:.....

Katılımcının İmzası:

Tarih

Araştırmacının Adı, Soyadı ve İmzası
İdil Alaftar

“Bu araştırmaya katılmamanız durumunda dersinize girmekte olan ben dahil tüm hocalarınız tarafından araştırmaya katılmadığınız için herhangi bir olumsuz tavırla karşılaşmayacağınızı, ya da ders notlarınız açısından herhangi bir dezavantajlı durum yaşamayacağınızı taahhüt ederim”

Doç. Dr. Tuğba Uzer Yıldız

Araştırmaya katılımınız ve haklarınızın korunmasına yönelik sorularınız varsa ya da herhangi bir şekilde risk altında olduğunuza veya strese maruz kalacağına inanıyorsanız TED Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na (0312 585 00 11) telefon numarasından veya iaek@tedu.edu.tr eposta adresinden ulaşabilirsiniz.

Appendix B: Demographic Information Form for Adolescents
Demografik Bilgi Toplama Formu (Üniversite Öğrencisi Formu)

Doğum Yılıınız:

Cinsiyet: Kadın () Erkek () Diğer ()

Medeni Hali: () Evli () Bekâr () Diğer

Eğitim Durumu: () İlkokul (0-5 yıl) () Lise (9-11 yıl)
() Ortaokul (6-8 yıl) () Üniversite (11+) () Lisansüstü

Yaşadığınız Şehir:

Anneniz sağ mı? Evet () Hayır ()

Babanız sağ mı? Evet () Hayır ()

Ailenizin aylık geliri: () 1500 TL ve altı () 6001-10,000 TL
() 1501 – 3000 TL () 10,001-15,000 TL
() 3001 – 6000 TL () 15001 TL ve üzeri

Psikolojik, psikiyatrik veya nörolojik tanı aldınız mı? () Evet (Belirtiniz).....
() Hayır

Appendix C: Demographic Information Form for Mothers

Demografik Bilgi Toplama Formu (Anne Formu)

Doğum Yılı:

Cinsiyet: Kadın () Erkek () Diğer ()

Medeni Hali: () Evli

() Bekâr

() Diğer

Eğitim Durumu: () İlkokul (0-5 yıl)

() Lise (9-11 yıl)

() Lisans üstü

() Ortaokul (6-8 yıl)

() Üniversite (11+)

() Doktora

Mesleğiniz/İşiniz: (Belirtiniz)

Yaşadığınız İl:

Ailenizin aylık geliri:

() 1500 TL ve altı

() 6001-10,000 TL

() 1501 – 3000 TL

() 10,001-15,000 TL

() 3001 – 6000 TL

() 15,001 TL ve üzeri

Çocuk sayısı:

Psikolojik, psikiyatrik veya nörolojik tanı aldınız mı? () Evet (Belirtiniz).....

() Hayır

Appendix D: Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF3)

Ölçek 1

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.**

Birkaç 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.

Derecelendirme:

1	2	3	4	5	6
Benim için tamamıyla yanlış	Benim için büyük ölçüde yanlış	Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz daha fazla	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.	1	2	3	4	5	6
2. Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.	1	2	3	4	5	6
3. İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
4. Uyumsuzum.	1	2	3	4	5	6
5. Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6
6. İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.	1	2	3	4	5	6
7. Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
9. Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.	1	2	3	4	5	6
10. Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
11. Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.	1	2	3	4	5	6
12. Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).	1	2	3	4	5	6
13. Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.	1	2	3	4	5	6
14. Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.	1	2	3	4	5	6
15. Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
16. Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.	1	2	3	4	5	6
17. Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.	1	2	3	4	5	6
18. Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.	1	2	3	4	5	6
19. Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.	1	2	3	4	5	6
20. Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6

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

21. İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.	1	2	3	4	5	6
22. Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.	1	2	3	4	5	6
23. Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.	1	2	3	4	5	6
24. İşleri halletmede son derece yetersizim.	1	2	3	4	5	6
25. Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
26. Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
27. Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.	1	2	3	4	5	6
28. Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.	1	2	3	4	5	6
29. Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.	1	2	3	4	5	6
30. Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.	1	2	3	4	5	6
31. En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.	1	2	3	4	5	6
32. Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6
33. Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.	1	2	3	4	5	6
34. Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.	1	2	3	4	5	6
35. İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
36. Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.	1	2	3	4	5	6
37. Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.	1	2	3	4	5	6
38. Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
39. Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.	1	2	3	4	5	6
40. Bir yere ait değilim, yalnızım.	1	2	3	4	5	6
41. Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.	1	2	3	4	5	6
42. İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.	1	2	3	4	5	6
43. Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
44. Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
45. Annem, babam ve ben özel hayatımızı birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.	1	2	3	4	5	6
46. İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.	1	2	3	4	5	6
47. Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.	1	2	3	4	5	6
48. İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6

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

49. Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.	1	2	3	4	5	6
50. İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5	6
51. Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakârlık etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
52. Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.	1	2	3	4	5	6
53. Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.	1	2	3	4	5	6
54. Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
55. Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
56. Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6
57. Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.	1	2	3	4	5	6
58. Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
59. Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
60. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
61. Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.	1	2	3	4	5	6
62. Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
63. Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.	1	2	3	4	5	6
64. Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4	5	6
65. Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.	1	2	3	4	5	6
66. Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.	1	2	3	4	5	6
67. Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.	1	2	3	4	5	6
68. Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
69. Benim yararım olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
70. Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.	1	2	3	4	5	6
71. Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
72. Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
73. Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6

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

74. İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.	1	2	3	4	5	6
75. Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.	1	2	3	4	5	6
76. Kendimi hep grupların dışında hissedirim.	1	2	3	4	5	6
77. Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.	1	2	3	4	5	6
78. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim	1	2	3	4	5	6
79. Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.	1	2	3	4	5	6
80. Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6
81. Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
82. Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
83. Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.	1	2	3	4	5	6
84. Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.	1	2	3	4	5	6
85. Kendimi sorumluluktan kolayca sıyrıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
86. Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
87. Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6
88. Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6
89. Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
90. Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.	1	2	3	4	5	6

Appendix E: Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Ölçek 2	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sık Sık	Çok Sık
AÇIKLAMA: Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Soruları dikkatlice okuyun, beş seçeneği de düşünün ve sizin için en uygun olan kutucuğun içine çarpı(X) işareti koyun.					
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, söktük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Seviildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

Appendix F: Beck Depression Inventory (BDI)

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

Eğer bir grupta durumunuzu, duygulanınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Sorulan vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmamın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karışmış değilim.
1. Gelecek hakkında karamsırm.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarsız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunuz.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kıızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hataların için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kıızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskiisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen ksybettim.

Appendix G: Autobiographical Memory Recall Task

Otobiyografik Bellek Hatırlama Çalışması

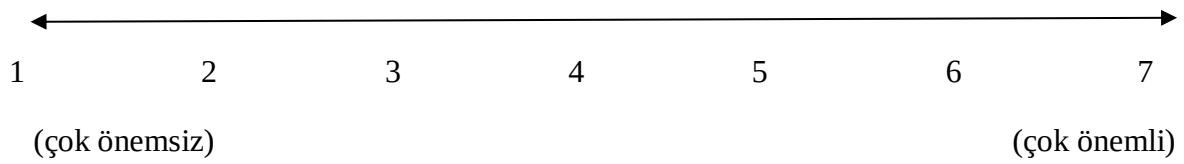
1. Sizden “**değersizlik**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilmişim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.

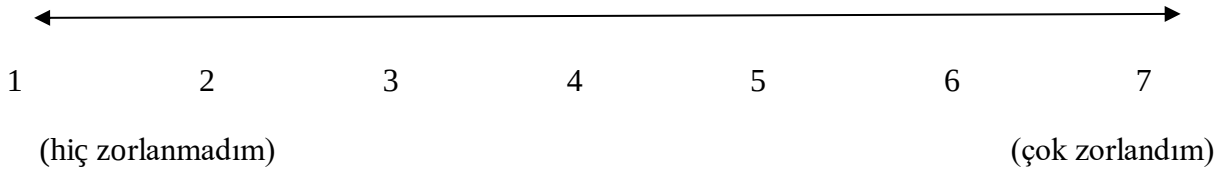
➤ Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.



➤ Bu olay benim için önemli bir anıdır.



➤ Bu olayı hatırlamakta zorlandım.

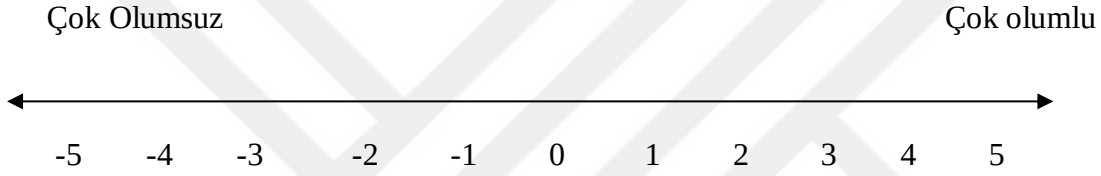


- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.

☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.



- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

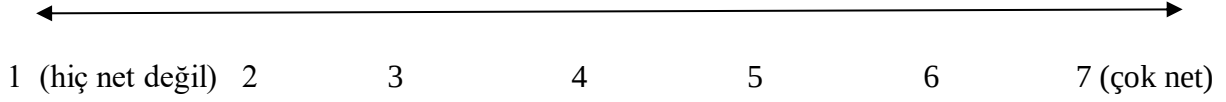
Yıl: _____

Ay: _____

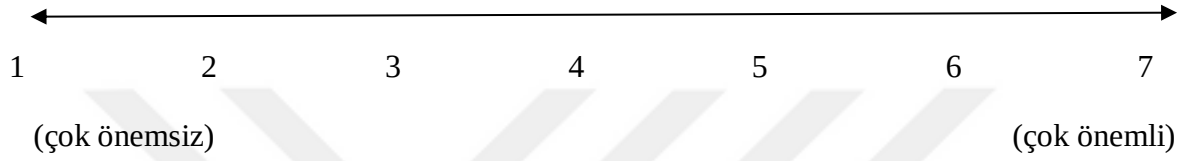
2. Şimdi sizden “**cezalandırılma**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilmiştim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.

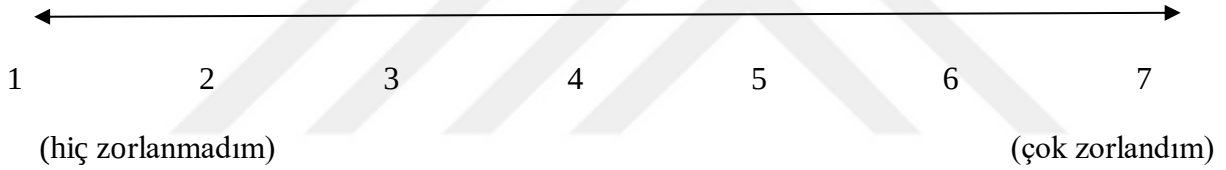
➤ Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.



➤ Bu olay benim için önemli bir anıdır.



➤ Bu olayı hatırlamakta zorlandım.



- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

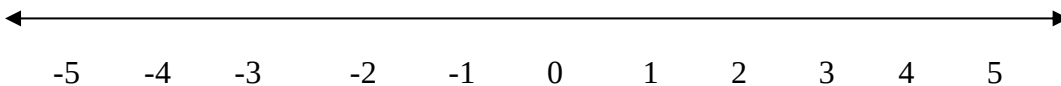
☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.

☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.

Çok Olumsuz

Çok olumlu



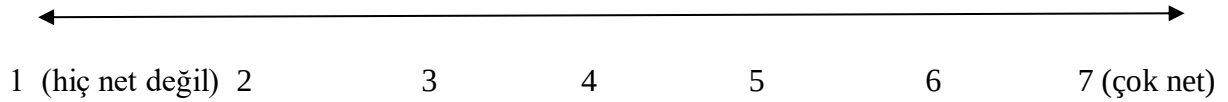
- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

Yıl: _____

Ay: _____

3. Şimdi sizden “**kusurluluk**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilmişim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

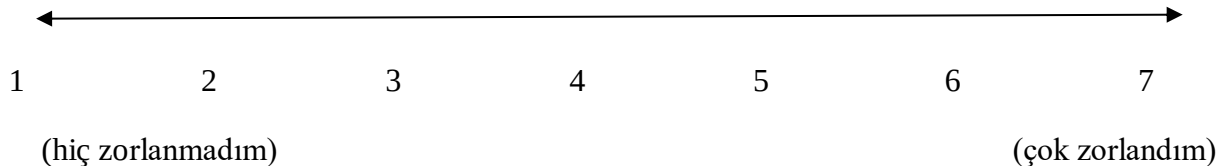
- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.
 - Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.



- Bu olay benim için önemli bir anıdır.



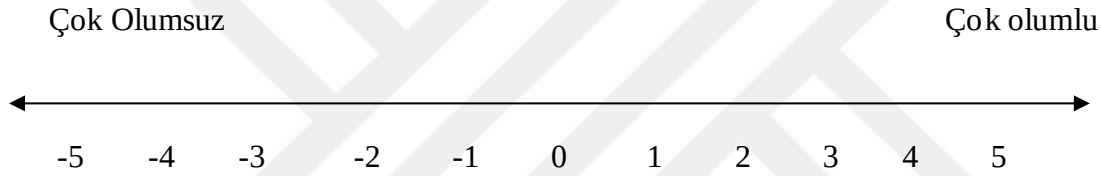
- Bu olayı hatırlamakta zorlandım.



- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

- ☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.
- ☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.



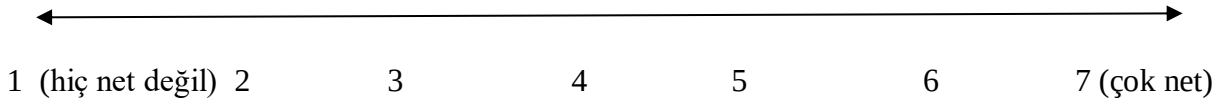
- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

Yıl: _____

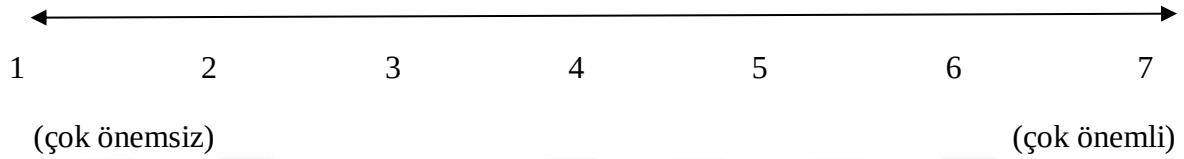
Ay: _____

4. Şimdi sizden “**yalnızlık**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilmişim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

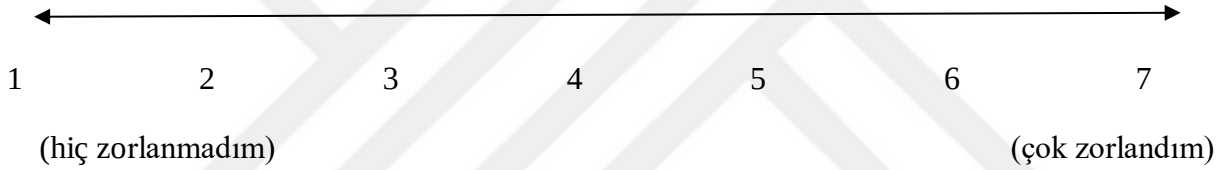
- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.
 - Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.



- Bu olay benim için önemli bir anıdır.



- Bu olayı hatırlamakta zorlandım.



- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

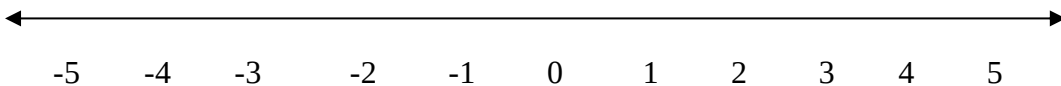
☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.

☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.

Çok Olumsuz

Çok olumlu



- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

Yıl: _____

Ay: _____

5. Şimdi sizden “**güvensizlik**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilmişim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.
 - Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.

←-----→

1 (hiç net değil) 2 3 4 5 6 7 (çok net)

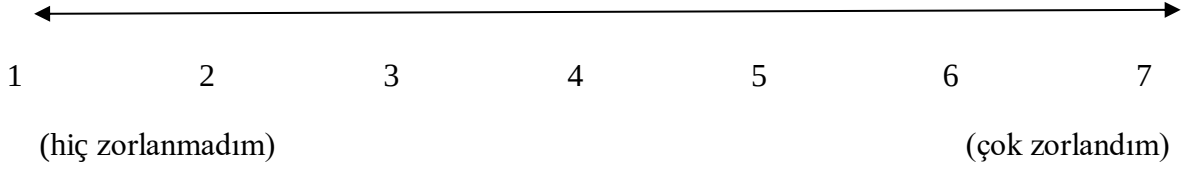
- Bu olay benim için önemli bir anıdır.

←-----→

1 2 3 4 5 6 7

(çok önemsiz) (çok önemli)

➤ Bu olayı hatırlamakta zorlandım.



- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

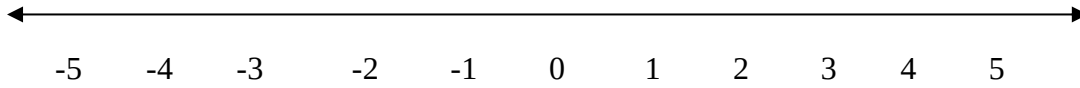
☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.

☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.

Çok Olumsuz

Çok olumlu



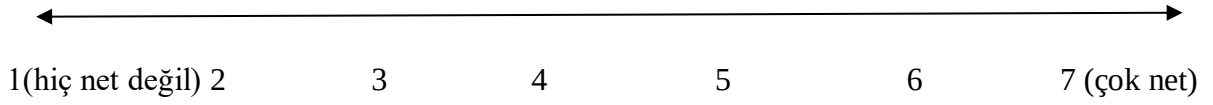
- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

Yıl: _____

Ay: _____

6. Şimdi sizden “**başarısızlık**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilememiştim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

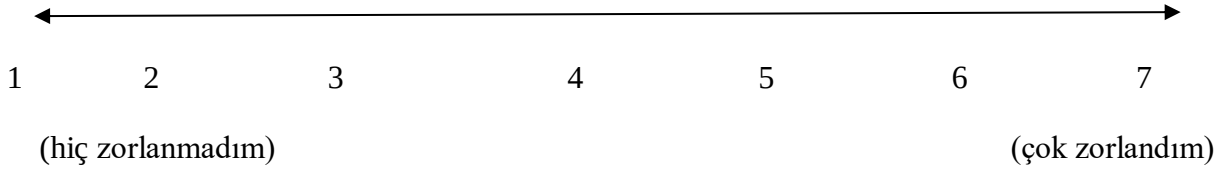
- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.
 - Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.



- Bu olay benim için önemli bir anıdır.



- Bu olayı hatırlamakta zorlandım.



- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

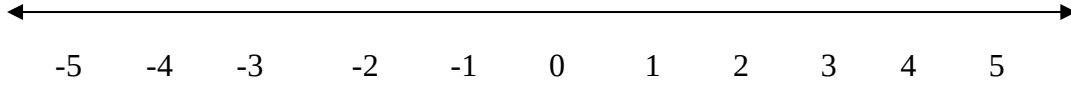
☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.

☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.

Çok Olumsuz

Çok olumlu



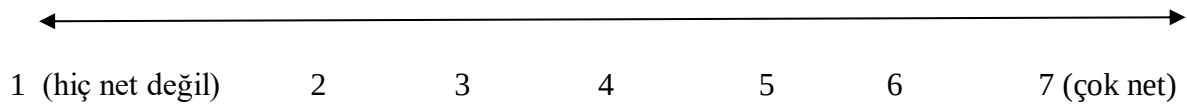
- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

Yıl: _____

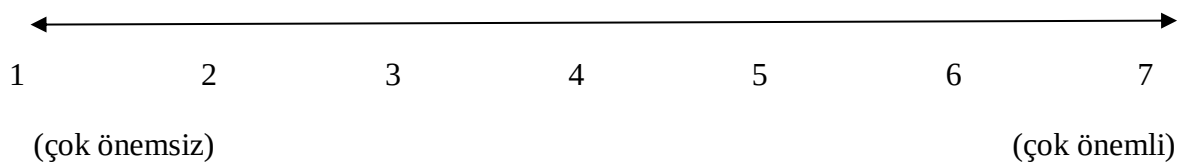
Ay: _____

7. Şimdi sizden “**duygularını bastırmak**” kelimesinin aklınıza getirdiği, başınızdan geçmiş belirli bir olayı ve bu olayın geçtiği belirli bir zamanı hatırlamanızı istiyoruz. Burada belirli bir olay olarak kastedilen şey, belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır. Örneğin “ortaokuldayken katıldığım bir yarışmada kimsenin bilmediği bir soruyu ben bilmişim” cümlesi belirli bir olayı ve zamanı anlatmaktadır. Lütfen bu tanıma uyan belirli bir olayı kısaca yazınız.

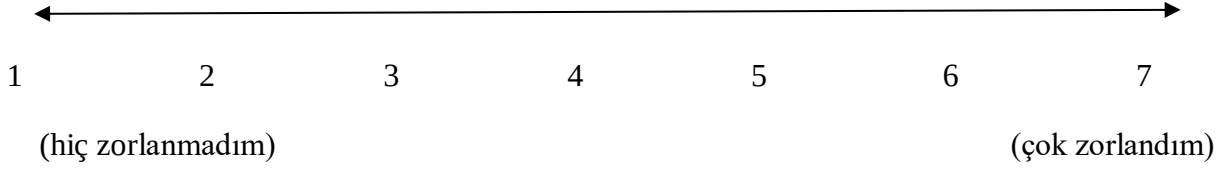
- Şimdi hatırladığınız olayı düşünerek aşağıdaki sayı doğrularında size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Lütfen tüm sayı doğrularını işaretleyiniz.
 - Bu olayı gözümde çok net bir şekilde canlandırabiliyorum.



- Bu olay benim için önemli bir anıdır



➤ Bu olayı hatırlamakta zorlandım.



- Hatırlamış olduğunuz anıyı düşünerek bu olayın aşağıdaki tanımlardan hangisine daha uygun olduğunu seçiniz ve seçmiş olduğunuz tanımın yanındaki kutucuğu işaretleyiniz:

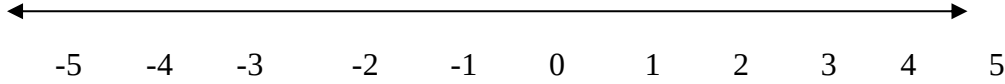
☐ “Hatırladığım anı belirli bir başı ve sonu olan, belirli bir yerde ve zamanda meydana gelmiş, 1 gün içinde başlayıp bitmiş bir olaydır.

☐ “Hatırladığım anı her gün ya da sıklıkla yaşamış olduğum bir olaydır ya da hatırladığım olay uzun bir zaman dilimini kapsamaktadır.

- Aşağıda hatırlamış olduğunuz bu olayın sizin için ne derece olumlu ya da olumsuz olduğu sorulmaktadır. Lütfen sayı doğrusunu kullanarak olayın sizin için ne kadar olumlu ya da olumsuz olduğunu size uygun gelen rakamı işaretleyerek belirtiniz.

Çok Olumsuz

Çok olumlu



- Hatırlamış olduğunuz olayın zamanı (tam olarak hatırlamıyorsanız lütfen en yakın tahmininizi yazın):

Yıl: _____

Ay: _____

Appendix H: Informed Consent for Post-Participation



TED ÜNİVERSİTESİ
TEDU UNIVERSITY
06420 ANKARA-TURKEY

Tel: 90 (312) 585 00 00
Faks: 90 (312) 418 41 48

Katılım Sonrası Bilgi Formu

Bu araştırma daha önce de belirtildiği gibi TED Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi İdil Alaftar tarafından Doç. Dr. Tuğba Uzer Yıldız danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Katıldığınız çalışmanın amacı, erken dönem şemaların anneden çocuğa aktarımında erken dönem olumsuz yaşantıların ve otobiyografik bellek özgüllüğünün çocuğun depresyon belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Literatüre göre, çocuk ve ebeveyn arasındaki erken dönem yaşantılar birçok farklı teori tarafından açıklanmaktadır. Bu teorilerden bir tanesi şema kuramıdır. İnsanlar doğduklarından itibaren ebeveynlerinin tutum, davranış, duygu ve düşüncelerini gözlemleyerek, modelleyerek ve bu örüntüleri içselleştirerek çevrelerinde olup biten durumlara bir anlam atfetmeyi, ebeveynlerinden kendilerine aktarılan şemalar sayesinde gerçekleştirirler. Temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması gibi çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveyn ile gerçekleşen olumsuz yaşantılar, uyum bozucu şemaların gelişmesine yol açmaktadır. Bu şemalar yaşamın başlarında gelişim gösteren, hayat boyu tekrar eden ve işlevsiz olan duygusal ve bilişsel yaygın tema veya örüntüler haline geldiğinde “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak adlandırılırlar. Bu tür şemalar, çocukluk çağındaki olumsuz yaşam deneyimleri aracılığıyla ebeveynlerden çocuklara aktarılır. Olumsuz deneyimler tekrarlandıkça çocuklar olumsuz yaşantılarını aşırı genellemeye başlayarak birtakım uyumsuz şemalar oluşturabilirler. Bunun sonucunda şema aktarımı, ergenlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyerek depresyon belirtileri geliştirme eğilimini artırabilmektedir. Alan yazına göre, depresif semptomlar gösteren bireyler, ebeveynlerinden kendilerine aktarılan şemalarla, yaşadıkları deneyimleri daha çok genelleme eğiliminde olurlar ve kendilerinden yaşadıklarıyla ilgili bir anı söylenilmesi istendiğinde bu anıyı detaylı hatırlamakta zorlanırlar. “Otobiyografik bellek özgüllüğü” olarak tanımlanan bu durum ile depresyon belirtileri gösteren bireyler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler eşliğinde, şema aktarımında erken dönem olumsuz yaşantıların ve birtakım şemalarla ilişkili kelimelerle ilgili anılar sorulduğunda, bireylerin bu anıları o anda daha genel veya spesifik (özümlü) hatırlamasındaki rolünün, bu bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Bu sebeple, çalışmanın amacı “erken dönem yaşantılar, bazı kişilik özellikleri ve diğer bazı psikolojik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi” olarak sunulmuş; şema aktarım mekanizmasında otobiyografik bellek özgüllüğü ve erken dönem olumsuz yaşantıların rolünün bireylerin psikolojik iyilik hallerine etkisinin araştırıldığı bilgisi, araştırmanın doğası gereği başlangıçta sizlerle paylaşılmamıştır.

Çalışmada 18-23 yaş grubundaki katılımcılara gösterilip onunla ilgili birer tane anısını yazmalarını istediğimiz kelimelerin sırası tamamen rastsal olarak belirlendi ve bu çerçevede bu katılımcılardan belirli özelliklerde anılar hatırlaması istendi. Tüm 18-23 yaş aralığında olan katılımcılardan birtakım şemalarla alakalı gösterilen kelimelere ilişkin belirli bir yerde ve

zamanda geçen birer anısını yazması ve bunların spesifik mi genel mi olduğunu belirtmesi istendi. Diğer değişkenleri anlamaya yönelik de bazı ölçekler verildi.

Bu çalışmadan alınacak ilk verilerin Nisan 2021 sonunda elde edilmesi amaçlanmaktadır. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel araştırma ve yazılarda kullanılacaktır. Çalışmanın sağlıklı ilerleyebilmesi ve bulguların güvenilir olması için çalışmaya katılacağını bildiğiniz diğer kişilerle çalışma ile ilgili detaylı bilgi paylaşımında bulunmamanızı dileriz. Bu araştırmaya katıldığınız için tekrar çok teşekkür ederiz.

Araştırmanın sonuçlarını öğrenmek, daha fazla bilgi almak veya çalışmayı tamamladıktan sonra kendinizle ilgili psikolojik destek almak istemeniz durumunda aşağıdaki isimlere başvurabilirsiniz.

İdil Alaftar (E-posta: idal.alaftar@tedu.edu.tr)

Doç. Dr. Tuğba Uzer Yıldız (E-posta: tugba.uzer@tedu.edu.tr)

Çalışmaya katkıda bulunan bir gönüllü olarak katılımcı haklarınızla ilgili veya etik ilkelerle ilgi soru veya görüşlerinizi TED Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na iletebilirsiniz. E-posta: iaek@tedu.edu.tr

